

Dot.sys
Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung
Bundesweite Datenerhebung 1. Januar - 31. Dezember 2006

**Dokumentation suchtpreventiver Maßnahmen
in Deutschland 2006**



in Kooperation

mit den Landeskoordinationen und
den kommunalen Fachkräften der Suchtvorbeugung

Herausgegeben von:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Referat 1-13, Ostmerheimer Str. 220,
51109 Köln, Tel.: +49 (0)221-8992-290, Fax: +49 (0)221-8992-300;
E-Mail: marion.spickermann@bzga.de

Dezember 2007

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Einleitung	4
2. Auswertung der Dot.sys-Daten	7
2.1 Inhalt der Maßnahmen	10
2.1.1 Suchtmittel	10
2.1.2 Verhaltenssüchte	13
2.1.3 Kombination inhaltlicher Ansätze	15
2.2 Konzeptionelle Grundlagen	16
2.2.1 Verhaltensbezogene Suchtprävention	18
2.2.2 Verhältnisbezogene Suchtprävention	19
2.3 Zielgruppen	21
2.3.1 Altersspezifische Zielgruppen	23
2.3.2 Sozialgruppenspezifische Ausrichtung der Maßnahmen	24
2.3.3 Geschlechtsspezifische Ausrichtung der Maßnahmen	24
2.4 Methoden	26
2.5 Setting	30
3. Zusammenfassung und Ausblick	35
4. Struktur der Suchtprävention in den Bundesländern	39
4.1 Standorte der Landeskoordinierungsstellen in Deutschland	39
4.2 Strukturberichte aus den Bundesländern	40
5. Literatur	55
6. Abbildungen	56
Anlagen	57
Fehlende Werte	57
Architektur des Dokumentationssystems	58

1. Einleitung

Seit Beginn der 1990er-Jahre existiert der BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention, der den wechselseitigen Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den für die Suchtprävention zuständigen Ländervertreterinnen und -vertretern und der BZgA sicherstellt. Seine vornehmliche Aufgabe liegt in der Qualitätsverbesserung und Koordinierung der Suchtprävention.

Im Rahmen dieses Kreises wurde das Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung „Dot.sys“ im Jahr 2002 in einer Unterarbeitsgruppe der BZgA mit Mitgliedern aus Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) erarbeitet und in einem partizipatorischen Prozess über mehrere Piloterhebungen mit ca. 100 Fachkräften fortlaufend angepasst. Im Jahr 2005 fand eine erste bundesweite Datenerhebung mit Fachkräften in allen Bundesländern statt, um das System unter realen Bedingungen zu erproben. Bei der Datenauswertung muss berücksichtigt werden, dass die Fachkräfte bisher wenig Erfahrung mit standardisierten Verfahren zur Dokumentation ihrer Tätigkeiten hatten. Mit der ersten Pilotauswertung wurde daher noch kein Anspruch auf Repräsentativität erhoben. Langfristig soll das System jedoch eine repräsentative, bundesweite Berichterstattung über die Aktivitäten im Bereich der Suchtprävention in Deutschland ermöglichen. Seit 1. Januar 2006 werden die Daten offiziell bundesweit erhoben und zukünftig einmal jährlich ausgewertet und berichtet. Die Unterarbeitsgruppe unterstützt die BZgA bei der Interpretation der Ergebnisse und der Erstellung des Berichts.

Das Dokumentationssystem enthält einen „Hauptdatensatz“ zur Suchtprävention, mit dem alle Aktivitäten, die typischerweise bei Fachkräften für Suchtprävention anfallen, quantitativ dargestellt werden können¹.

Die Datenauswertung erfolgt auf drei verschiedenen Ebenen:

Kommunale Ebene:

Die Fachkräfte erhalten die Möglichkeit, eine direkte Auswertung und Aufbereitung ihrer Daten zur Jahresberichterstattung an ihre Träger vorzunehmen.

¹ Umfassende inhaltliche Darstellungen vieler Maßnahmen sind parallel in dem Fachportal der Suchtvorbeugung www.prevnet.de zu finden.

Landesebene:

Die Landeskoordinatorinnen und -koordinatoren können die gesammelten Daten der Fachkräfte für die Landesauswertung und -berichterstattung nutzen.

Bundesebene:

Die BZgA wertet die Daten summarisch aus allen Bundesländern aus und informiert auf nationaler und EU-Ebene über die bundesweite Versorgungssituation.

In 2006 wurde das System überarbeitet und seit Januar 2007 wird die neue Version 2.0.001 in allen Bundesländern eingesetzt.

Im Rahmen der Weiterentwicklung des Dokumentationssystems sind die Koordinatorinnen und Koordinatoren in den Ländern verantwortlich für die Mitarbeitermotivation, Angleichung des Berichtswesens, Streuung und den flächendeckenden Einsatz des Dokumentationssystems sowie die Installierung der Anpassungen in ihrem Bundesland.

Parallel dazu laufen Bestrebungen, Schnittstellen zu anderen Dokumentationssystemen zu finden und langfristig möglichst die verfügbaren Daten über suchtpräventive Maßnahmen zusammenzuführen.

Die BZgA dankt allen Beteiligten, die durch ihre zahlreichen Anregungen und ihr Engagement zur Erstellung von Dot.sys und zur Datenerhebung mit dem Dokumentationssystem beigetragen haben.

Die wichtigsten methodischen Daten zur Datenerhebung mit Dot.sys enthält die folgende Übersicht.

Daten zur Untersuchung:**Ziele und Methoden**

Projekttitel	Dokumentation suchtpreventiver Maßnahmen in Deutschland 2006 mit Dot.sys – Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung
Projektgegenstand	Monitoring der Versorgungssituation suchtpreventiver Maßnahmen in Deutschland anhand folgender Items: Inhalte, Konzepte, Umsetzung, Setting, Zielgruppen, Dauer, Veranstalter/ Kooperation, Wirkungsbereich, erreichte Personen, Dokumentation/Evaluation
Ziele	Erfassung suchtpreventiver Maßnahmen in Deutschland, Qualitätssicherung der suchtpreventiven Versorgung, Stärkung der Kooperation zwischen Bund und Ländern
Untersuchungsmethode	Bundesweite Dokumentation der Aktivitäten der „hauptamtlich in der Suchtprävention Tätigen“ aus Fachstellen, Beratungsstellen, Ämtern, Vereinen, Fachambulanzen und Landeskoordinierungsstellen aller Bundesländer
Verfahren der Datenerhebung und Datenauswertung	Erfassung der Daten mittels Dot.sys - Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung. Datenauswertung mit SPSS
Erhebungszeitraum	1. Januar bis 31. Dezember 2006
Durchführung der Auswertung, Konzeptentwicklung, Analyse, Berichterstellung und grafische Gestaltung	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Referat 1-13, mit Unterstützung durch Marc Peter Spahlinger
Technische Entwicklung des Systems	Uwe Philipps – IT Beratung

2. Auswertung der Dot.sys-Daten

Nachfolgend wird zunächst ein Überblick über die Struktur des Berichts sowie eine Einschätzung zur Qualität und Belastbarkeit der Daten gegeben.

In den Kapiteln 2.1 bis 2.5 werden die Maßnahmen hinsichtlich der Kategorien Inhalte, konzeptionelle Grundlagen, Zielgruppen, Methoden und Setting betrachtet. Im Rahmen dieser Kapitel werden in Form von sog. „Steckbriefen“ 3 Sonderthemen behandelt, die aktuell einen besonderen Stellenwert in der Suchtprävention haben und durch die Unterarbeitsgruppe „Dot.sys“ des BZgA-Länder-Kooperationsgremiums ausgewählt wurden:

- Das Konzept der Frühintervention bei Cannabis
- Suchtpräventive Maßnahmen zum Thema „Alkohol“
- Suchtpräventive Maßnahmen zum Thema „Pathologisches Glücksspiel“

In Kapitel 3 befindet sich eine Übersicht der wichtigsten Ergebnisse der Dot.sys-Auswertung 2006 und ein Ausblick zur Optimierung der Dokumentation.

In Kapitel 4 befinden sich zu jedem Land Informationen hinsichtlich Organisation, (finanzieller/personeller) Ausstattung und Qualitätssicherung. Da die kommunalen Strukturen der Suchtprävention in den einzelnen Bundesländern sehr heterogen sind, muss die Datenauswertung vor diesem Hintergrund interpretiert werden.

Beteiligung an der Datenerhebung

Im Jahr 2006 beteiligten sich 298² von 479, d.h. mit 62 % deutlich über die Hälfte aller „hauptamtlich in der Suchtprävention Tätigen“ aus Fach- und Beratungsstellen, Fachambulanzen, Ämtern, Vereinen und Landeskoordinierungsstellen aller Bundesländer an der Erhebung mit Dot.sys.

Ein Blick auf die unterschiedlichen Beteiligungsquoten der teilnehmenden Bundesländer ergibt ein recht heterogenes Bild: In 8 Ländern haben sich zwischen 75 und 100% der Fachkräfte beteiligt (5 davon sogar zu 100%), in 4 Ländern lag der Anteil zwischen 50 und 75 % und aus 3 Ländern wird eine Teilnahmequote von unter 25 % gemeldet. Ein Bundesland machte keine Angaben. Dieses Ungleichgewicht zwischen den Bundesländern reduziert die Aussagekraft der Daten, insbesondere wenn es dabei um Aussagen über die *Struktur der Suchtprävention in Deutschland* gehen soll. Bundesländer mit einer hohen

² Diese Angabe bezieht sich auf 15 Bundesländer, da von einem Bundesland keine Angabe über die Beteiligung gemacht wurde.

Beteiligung der Fachkräfte gehen mit einem höheren Gewicht in die Auswertung ein als solche, bei denen die Beteiligung geringer ausfällt. Die Ergebnisse können somit (noch) nicht den Anspruch erfüllen, ein vollständiges Abbild der über hauptamtliche Fachkräfte umgesetzten suchtpreventiven Tätigkeiten in Deutschland zu liefern.

Erreichbar wäre dieses Ziel nur über eine Vollerhebung, bei der sich annähernd alle hauptamtlichen Fachkräfte beteiligen und lückenlos ihre durchgeführten Maßnahmen dokumentieren. Eine Verbesserung der Datenqualität und damit der Belastbarkeit der abgeleiteten Aussagen ließe sich demnach durch eine Harmonisierung der Beteiligungsquoten der Bundesländer erreichen.

Zum Teil gab es hinsichtlich der Teilnahmebereitschaft starke Schwankungen **zwischen** den Berichtszeiträumen. So stieg bei einigen Bundesländern die Datenmenge von 2005 auf 2006 um ein Vielfaches an, bei anderen stagnierte sie. Unterschiede bzw. Auffälligkeiten beim Vergleich der Daten aus 2005 und 2006 sollten deshalb mit der gebotenen Vorsicht interpretiert werden, da beobachtete Veränderungen möglicherweise darauf zurückzuführen sind, dass sich die Gewichtung eines Bundeslandes von einem Jahr auf das nächste (z.B. durch die Vervielfachung seiner Datenmenge) erheblich verändert hat.

Qualität der Daten

Zwei Beobachtungen sprechen für eine insgesamt gute Qualität der über „Dot.sys“ erhobenen Daten:

Zum einen zeigt sich eine hohe Stabilität der Daten aus den Jahren 2005 und 2006. Trotz der oben beschriebenen unterschiedlich strukturierten Beteiligungsdaten sind nahezu alle Rangfolgen der Nennungen innerhalb der abgefragten Kategorien gleich geblieben, auch die Prozentwerte weichen nur in wenigen Fällen voneinander ab. Offensichtlich ist es gelungen, eine gewisse Struktur der Suchtprevention sichtbar zu machen, die sich in beiden Berichtszeiträumen zeigt. Der zeitliche Abstand zwischen den Erhebungen ist relativ gering (ein Jahr), so dass eine stabile Ergebnislage plausibel erscheint.

Zum anderen zeigt sich bezüglich der Ergebnisstruktur eine hohe inhaltliche Plausibilität (zweites Qualitätsmerkmal der Daten). An einigen Stellen innerhalb dieses Berichts wird auf Übereinstimmungen mit entsprechender Fachliteratur hingewiesen.

Insgesamt 28.626 im Jahr 2006 erfasste Maßnahmen sind in die Auswertung eingegangen. Damit ist gegenüber dem Vorjahr ($n = 21.513$) eine deutliche Zunahme des Datenumfangs zu verzeichnen.

Mehrfachnennungen

Zur Erfassung der Suchtpräventionsaktivitäten stehen insgesamt 12 Dokumentationskategorien zur Verfügung. Zum Teil werden gewählte Kategorien noch einmal über eine weitere Ebene differenzierter aufgeschlüsselt³. Abbildung 22 (siehe Anlage) gibt einen Überblick über die Architektur des Dokumentationssystems.

Auf den meisten Ebenen sind Mehrfachnennungen möglich⁴. So lassen sich beispielsweise auf der Ebene „Konzeptionelle Grundlage“ neben der Nennung von einzelnen Ansätzen alle verfügbaren Kombinationen wählen. Von dieser Möglichkeit wurde häufig auch Gebrauch gemacht, so dass sich in einigen der folgenden Abbildungen die Prozentwerte auf über 100 % summieren. Hier spiegelt sich ein Wesenszug der Suchtprävention wider: Maßnahmen haben oft eine multidimensionale Ausrichtung. Dieser Befund korrespondiert ebenfalls mit der Schlussfolgerung von Expertinnen und Experten, dass gegenwärtig multidimensionale Modelle die beste Grundlage für die Erklärung von Risiko- und auch Schutzentwicklung zur Verhinderung des Substanzmissbrauchs bieten und entsprechend die modernen Konzepte der Suchtprävention auf solchen multidimensionalen Ansätzen basieren (Schmidt, 2004).

Datenbereinigung - fehlende Werte

Um die Aussagekraft der Daten zu erhöhen, wurden neben Plausibilitätsüberprüfungen die Fälle eliminiert, die nur geringfügig dokumentiert waren. Als entsprechende Regel wurde formuliert, dass mindestens acht Ebenen dokumentiert sein müssen⁵. Von 2005 auf 2006 ist der Anteil „fehlender Werte“ auf *jeder* Ebene zurückgegangen.

Auf der Grundlage des bereinigten Datensatzes wurden die folgenden Auswertungen erstellt. Da der Anteil fehlender Werte auch im Hinblick auf die Qualität der Daten bzw. deren Aussagefähigkeit relevant ist, wird dieser Aspekt im 3. Kapitel „Zusammenfassung und Ausblick“ diskutiert.

Abbildung 21 im Anhang gibt einen vertiefenden Überblick über den Anteil fehlender Werte im Dokumentationssystem, bezogen auf die jeweiligen Auswertungsebenen.

³ Beispielsweise werden Maßnahmen aus dem Bereich „Information/Beratung/Supervision“ (Umsetzungsebene) hinsichtlich der Art der Kommunikation qualifiziert (persönlich, telefonisch oder per Internet).

⁴ In der Darstellung 22 sind diese Kategorien grün eingefärbt.

⁵ Es wurden in 2005 317 Zeilen gelöscht (1 %), in 2006 315 Zeilen (1 %).

2.1 Inhalt der Maßnahmen

Um die unterschiedlichen Inhalte der Maßnahmen zu kategorisieren, stehen im Dokumentationssystem drei Oberkategorien zur Verfügung:

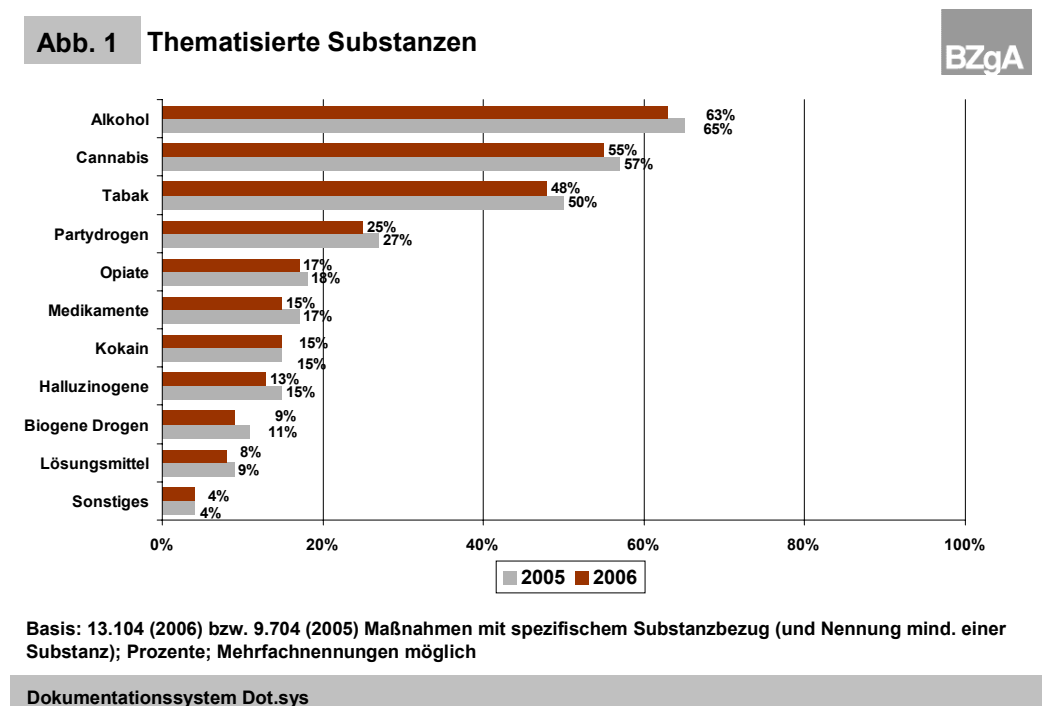
- „Stoffungebundene Süchte“ (im Folgenden „Verhaltenssüchte“ genannt),
- „Spezifischer Substanzbezug“ (Informationen zu Suchtmitteln) und
- „Ohne spezifischen Substanzbezug“.

Im Folgenden werden die Maßnahmen mit spezifischem Substanzbezug und Maßnahmen, die Verhaltenssüchte thematisieren, vertieft betrachtet.

Zuletzt wird dargelegt, wie die drei o.g. inhaltlichen Kategorien miteinander kombiniert werden.

2.1.1 Suchtmittel

In insgesamt 51 % aller Maßnahmen spielen spezifische Suchtmittel eine Rolle⁶. Abbildung 1 zeigt, um welche Substanzen es sich dabei handelt.



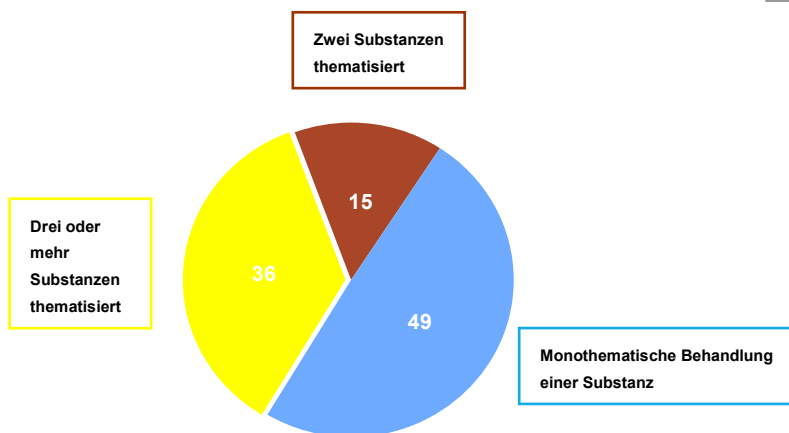
⁶ Diese 51 % resultieren aus der Addition der folgenden Prozentzahlen: 31 % aller Maßnahmen thematisieren ausschließlich Informationen zu Suchtmitteln. Insgesamt 8 % der Maßnahmen verknüpfen Informationen zu Suchtmitteln mit substanzunabhängigen Inhalten, weitere 6 % mit dem Thema Verhaltenssüchte. Ebenfalls 6 % kombinieren alle drei Inhaltskategorien (Informationen zu Suchtmitteln, substanzunabhängige Inhalte und Verhaltenssüchte. (siehe Abbildung 4, Kapitel 2.1.3).

Insgesamt zeigt sich ein sehr stabiles Bild im Vergleich zu 2005. So gibt es bei keiner Substanz eine nennenswerte Verschiebung. Die Substanzen Alkohol (63%), Cannabis (55%) und Tabak (48%) werden nach wie vor am häufigsten thematisiert.

49 % aller Maßnahmen, die einen substanzspezifischen Bezug aufweisen, widmen sich ausschließlich *einem* konkreten Suchtmittel (siehe Abbildung 2). Weitere 15 % thematisieren zwei⁷, ca. ein Drittel (36 %) „drei oder mehr“ Substanzen. Gegenüber 2005 hat sich diese Verteilung nicht verändert (hier nicht dargestellt).

Abb. 2 Informationen zu Suchtmitteln

BZgA



Basis: 13.104 (2006) Maßnahmen mit spezifischem Substanzbezug (und Nennung mind. einer Substanz); Prozente; Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

Maßnahmen zur insgesamt am häufigsten thematisierten Substanz Alkohol werden nachfolgend näher betrachtet.

⁷ Bei den Maßnahmen, die 2 Substanzen thematisieren, erscheinen die Kombinationen „Alkohol & Cannabis“ (39 %) und „Alkohol & Tabak“ (31 %) am häufigsten.

Steckbrief:

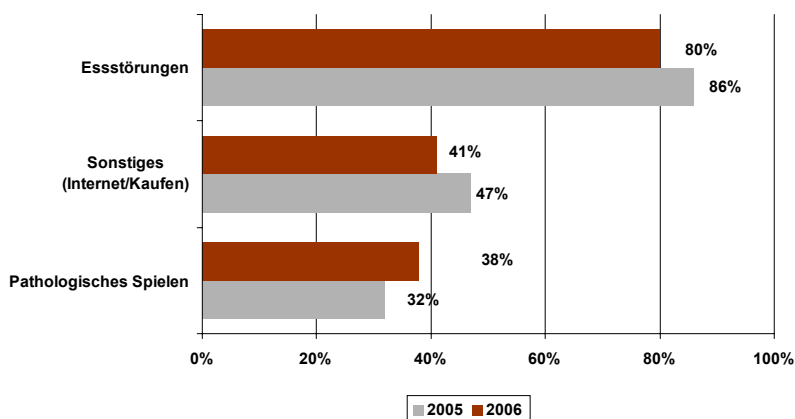
Maßnahmen zum Thema Alkohol

- Von allen spezifischen Substanzen wird „Alkohol“ am häufigsten thematisch behandelt. **8.298 Maßnahmen** weisen diesen Bezug auf. Das sind **63 % aller substanzspezifischen** Maßnahmen.
- Ein Teil davon (**2.307 Maßnahmen**) widmet sich ausschließlich diesem Thema, d.h. keine weitere Substanz wird thematisiert. In ihrer **Struktur und Ausrichtung** zeigen sich bei diesen Maßnahmen **keine besonderen Unterschiede gegenüber der Gesamtgruppe**.
- Bzgl. der **Settings** ergeben sich jedoch einige Abweichungen. Am häufigsten wird zwar auch hier die **Schule** genannt (33 %), jedoch **seltener** als in der Gesamtgruppe aller Maßnahmen (dort 44 %). Es folgen die Settings „Gesamtbevölkerung“ (19%) und „Jugendarbeit“ (15 %).

2.1.2 Verhaltenssüchte

Insgesamt weisen 16 % aller Maßnahmen (auch) einen Bezug zu Verhaltenssüchten auf⁸, die sich folgendermaßen ausdifferenzieren (Abbildung 3):

Abb. 3 Verhaltenssüchte



Basis: 2.851 (2006) bzw. 2.097 (2005) Maßnahmen, die stoffungebundene Süchte thematisieren; Prozente Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

In den meisten Fällen sind Essstörungen Gegenstand der Maßnahmen.

Allerdings ist dieser Anteil von 86 % in 2005 auf 80 % in 2006 gesunken. Ein Rückgang ist ebenfalls in der Kategorie „Sonstiges (Internet/Kaufen)“ von 47% auf 41% zu verzeichnen.

Im Gegensatz dazu ist ein Zuwachs von 32% auf 38% zwischen 2005 und 2006 im Bereich „Pathologisches Glücksspiel“ erkennbar.

⁸ Dieser Wert resultiert aus der Summe der Kategorien, die einen Bezug zu Verhaltenssüchten aufweisen (siehe Abbildung 4, Kapitel 2.1.3).

Steckbrief:

Maßnahmen zum pathologischen Glücksspiel

- **1.081 Maßnahmen** haben einen **thematischen Bezug** zu „Pathologischem Glücksspiel“. Das sind **38%** aller **Aktivitäten**, die **Verhaltenssüchte** thematisieren. Gegenüber dem Vorjahr zeigt sich ein **Anstieg** um 6%.
- Als Zielgruppe werden häufiger **Endadressatinnen und Endadressaten** angegeben (68 % vs. 44 % in der Gesamtgruppe).
- Die vorherrschende **Konzeptbasis** bildet die Kategorie. „**Informationsvermittlung/Bildung kritischer Einstellungen**“ (93 %).
- Nur bei einem kleinen Teil der Maßnahmen, die auf „Pathologisches Glücksspiel“ eingehen, wird das Thema behandelt, **ohne** dass auf eine **andere Verhaltenssucht** eingegangen wird (**186 Maßnahmen**).
- Es wurden also kaum Aktivitäten dokumentiert, die als **einziges konkretes Suchtphänomen die „Glücksspielsucht“** thematisieren.
- Fast immer werden bei den Maßnahmen zum Pathologischen Glücksspiel auch **Suchtmittel mit** thematisiert.

2.1.3 Kombinationen inhaltlicher Ansätze

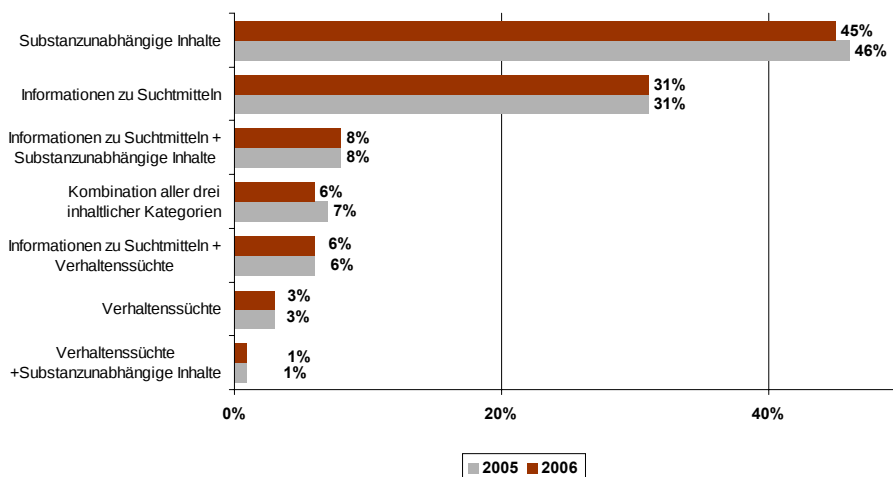
Abbildung 4 differenziert die dokumentierten Suchtpräventionsaktivitäten nach ihrer inhaltlichen Ausrichtung. Dargestellt sind die möglichen Kombinationen der 3 vorgegebenen Kategorien:

- Ohne spezifischen Substanzbezug,
- Verhaltenssüchte und
- Informationen zu Suchtmitteln.

Danach werden in fast der Hälfte aller erfassten Maßnahmen ausschließlich „substanzunabhängige Inhalte“ (45 %) thematisiert. Konkrete Süchte oder Suchtmittel spielen in dieser Untergruppe keine Rolle. Vielmehr steht hier die Stärkung von psychosozialen Kompetenzen (kritisches Denken, Standfestigkeit, Empathie etc.) im Mittelpunkt. Hierzu zählen vor allem „Life Skill“-Ansätze. Der Anteil dieser Maßnahmengruppe ist gegenüber dem Vorjahr stabil geblieben.

Abb. 4 Inhaltsebene

BZgA



Basis: 28.620 (2006) bzw. 21.513 (2005) Maßnahmen; Prozente; keine Angabe jeweils bei 0 Prozent
Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

Bei knapp einem Drittel aller Maßnahmen geht es um Informationen zu bestimmten Suchtmitteln.

8 % der Aktivitäten vereint, wie im Jahr 2005, substanzunabhängige Inhalte und konkrete Informationen zu Suchtmitteln. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit dem Befund von

Maiwald und Reese (2000), wonach Lebenskompetenzprogramme häufiger auch eine substanzspezifische Komponente haben.

Auch die prozentuale Verteilung der weiteren Kategorien auf dieser Ebene zeigt sich zwischen 2005 und 2006 konstant.

Zusammenfassung „Inhalt der Maßnahmen“

- ➔ Als konkrete Suchtmittel werden am häufigsten Alkohol, Cannabis oder Tabak thematisch aufgegriffen. Gegenüber dem Vorjahr zeigt sich hinsichtlich der Verteilung der thematisierten Suchtmittel eine große Stabilität.
- ➔ Bei den Verhaltenssüchten stehen nach wie vor Essstörungen an erster Stelle. Im Jahr 2006 sind jedoch anteilig weniger Maßnahmen zu diesem Thema dokumentiert worden als im Vorjahr. Ein leichter Anstieg (6%) ist bei den Maßnahmen zum Pathologischen Spielen zu verzeichnen.
- ➔ Ein Großteil der Maßnahmen befasst sich ausschließlich mit *einem* inhaltlichen Schwerpunkt: 45 % aller Maßnahmen thematisieren in diesem Sinne substanzunabhängige Inhalte, weitere 31 % vermitteln „Informationen zu Suchtmitteln“. „Verhaltenssüchte“ sind bei 3 % der Maßnahmen alleiniges Thema.
- ➔ Bei den restlichen 21 % werden unterschiedliche inhaltliche Ausrichtungen miteinander kombiniert.

2.2 Konzeptionelle Grundlagen

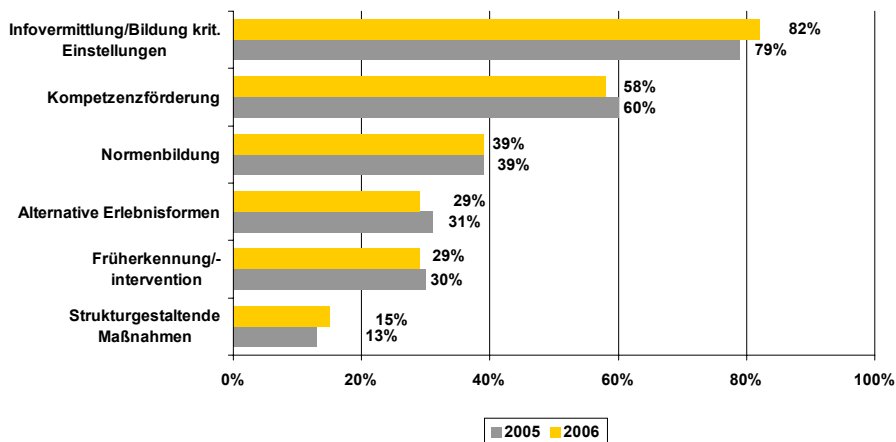
Maßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren unterscheiden sich hinsichtlich ihrer konzeptionellen Basis grundsätzlich von Maßnahmen, die sich an Endadressatinnen und Endadressaten richten. Dies zeigt sich auch bei den Daten, die über Dot.sys erhoben wurden⁹. Deshalb werden diese Maßnahmengruppen getrennt voneinander betrachtet.

Abbildung 5 stellt die Konzepte dar, die den Aktivitäten für Endadressatinnen und Endadressaten zugrunde liegen, Abbildung 6 zeigt die entsprechende Verteilung der Maßnahmen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.

⁹ Siehe beispielsweise die unterschiedliche Rangreihe in den Abbildungen 5 und 6.

Abb. 5 Konzeptionelle Ebene: Endadressatinnen und -adressaten

BZgA

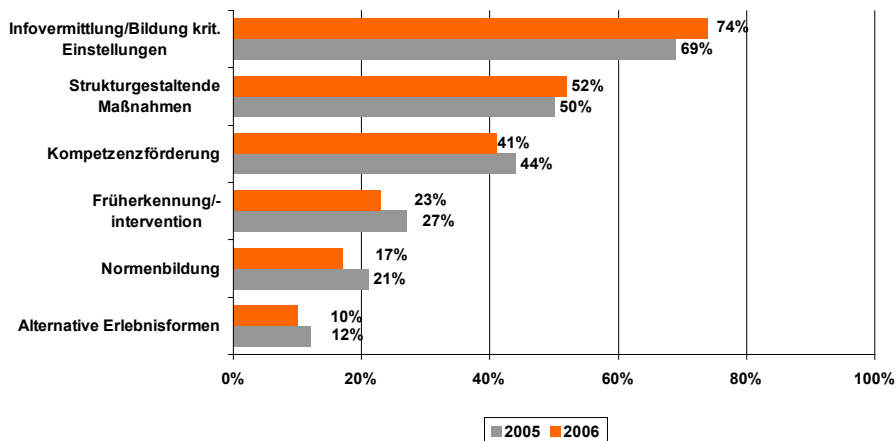


Basis: 12.492 (2006) bzw. 10.161 (2005) Maßnahmen, die sich an Endadressat/-innen richten; Prozente; Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

Abb. 6 Konzeptionelle Ebene: Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

BZgA



Basis: 14.594 (2006) bzw. 10.026 (2005) Maßnahmen, die sich an Multiplikator/-innen richten; Prozente; Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

Die hohe Anzahl der Mehrfachnennungen in beiden Darstellungen spiegelt eine multidimensionale Ausrichtung der dokumentierten Maßnahmen wider. Bei vielen Aktivitäten werden verschiedene konzeptionelle Ansätze miteinander verknüpft.

Diese Verbindung von häufig verhaltens- und verhältnisbezogenen Ansätzen gilt bei Expertinnen und Experten als besonders Erfolg versprechend, um den Einstieg in den Substanzgebrauch zu verhindern beziehungsweise hinauszuzögern und frühzeitig riskante Konsummuster zu reduzieren. Empfohlen wird eine „Integration kognitiver, affektiver, verhaltens- und verhältnisbezogener Methoden (Schmidt, 2004, Seite 60).

2.2.1 Verhaltensbezogene Suchtprävention

In den Bereich der verhaltensbezogenen Maßnahmen fallen die Kategorien „Alternative Erlebnisformen“, „Normenbildung“, „Früherkennung/Frühintervention“, „Kompetenzförderung“ sowie „Informationsvermittlung/Bildung kritischer Einstellungen“.

Die Verteilung dieser Kategorien zeigt bei beiden Gruppen (Maßnahmen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Endadressatinnen und Endadressaten) eine ähnliche Schwerpunktsetzung wie im Vorjahr. Es ergeben sich nur leichte punktuelle Verschiebungen (z.B. bei Maßnahmen für Endadressatinnen und Endadressaten mit einem Bezug zu Früherkennung bzw. Frühintervention). Am ehesten ist ein Zuwachs bei der am stärksten ausgeprägten Kategorie „Informationsvermittlung“ bzw. bei der „Bildung kritischer Einstellungen“ im Rahmen von Maßnahmen für Endadressatinnen und Endadressaten zu verzeichnen.

Steckbrief:

Maßnahmen zur Früherkennung bzw. Frühintervention im Bereich Cannabis

- **2.656 Aktivitäten** zur **Früherkennung bzw. Frühintervention**, die neben anderen Substanzen auch auf den **Konsum von Cannabis** gerichtet sind, wurden dokumentiert. Dies entspricht 9 % aller erfassten Maßnahmen. Gegenüber dem Vorjahr ist dieser Anteil stabil geblieben.
- Verengt man die Definition um Maßnahmen, die als Konzeptansatz ausschließlich **Früherkennung bzw. Frühintervention** nennen und außerdem nur Cannabis thematisieren, lassen sich nur **174 Einträge** finden.
- Fast alle dieser Maßnahmen fallen in den Bereich „**Information/Beratung/Supervision**“, nämlich **91 %**.
- Frühinterventionsmaßnahmen zu Cannabis werden vor allem im **schulischen Kontext** realisiert (**63 %**). Es folgen „Jugendarbeit“ mit 17 % und „Familie“ mit 10 %. Alle weiteren Settings spielen so gut wie keine Rolle.

2.2.2 Verhältnisbezogene Suchtprävention

In den Bereich der Verhältnisprävention fallen alle Aktivitäten, die als „strukturgestaltend“ dokumentiert wurden. Über die Hälfte (52%) aller Maßnahmen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren hat dem entsprechend eine verhältnisbezogene Ausrichtung. Nach der Informationsvermittlung handelt es sich hier um die am häufigsten genannte Konzeptgrundlage (gleicher Rang wie im Jahr 2005). Möglicherweise muss hierbei beachtet werden, dass viele Präventionsfachkräfte die Ausbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren als Strukturgestaltung verstehen.

Erwartungsgemäß spielt die Strukturgestaltung bei Maßnahmen für Endadressatinnen und Endadressaten eine nachrangige Rolle.

Auch in verschiedenen Settings ist der Prozentsatz verhältnisbezogener Maßnahmen unterschiedlich groß (ohne Abbildung). So ergibt sich für die Kontexte „Betrieb“ und „Jugendarbeit“ ein dem entsprechend relativ hoher Anteil¹⁰: 40 bzw. 42 % aller Maßnahmen sind in diesen Settings als strukturgestaltend dokumentiert, während im Bereich „Schule“ lediglich 27 % in diese Kategorie fallen.

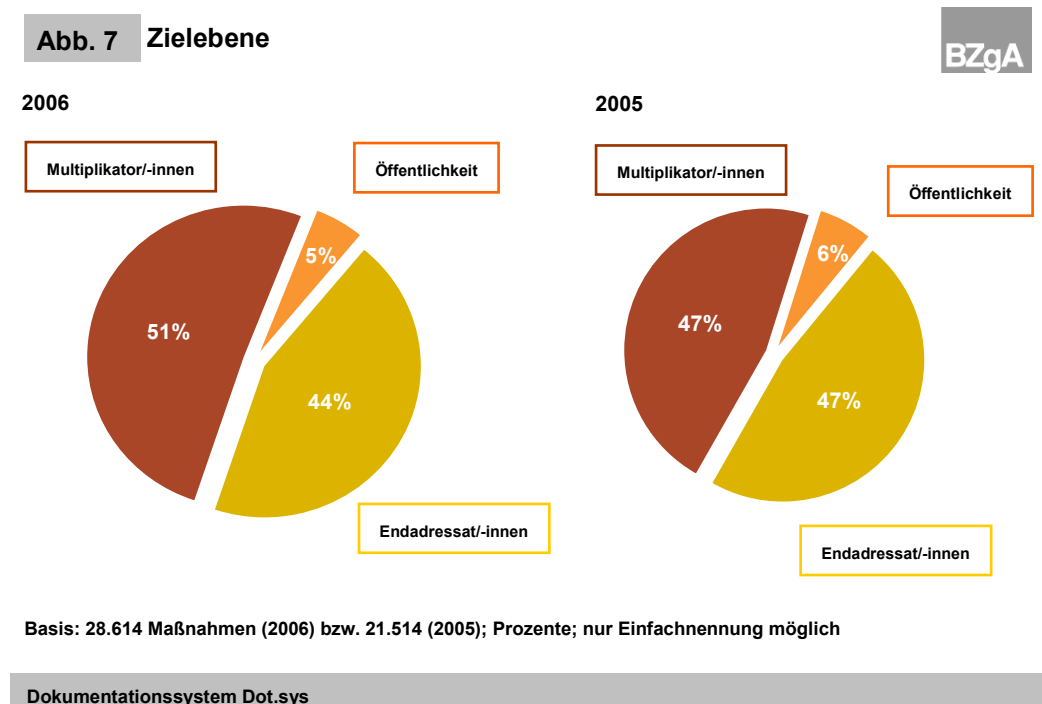
Zusammenfassung „Konzeptebene“

- „Informationsvermittlung“ bzw. die „Bildung kritischer Einstellungen“ werden am häufigsten als konzeptionelle Basis genannt. Dies gilt sowohl für Maßnahmen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (74 %) als auch für Endadressatinnen und Endadressaten (82 %).
- In der weiteren Rangliste zeigen sich jedoch Unterschiede: So spielen strukturgestaltende Maßnahmen offensichtlich eine wichtige Rolle in der Arbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Gut die Hälfte aller Projekte, die diese Zielgruppe hat (52 %, zweithäufigste Nennung), wurden als „strukturgestaltend“ eingeordnet.
- Bei den Maßnahmen für Endadressatinnen und Endadressaten wird die Förderung von Kompetenzen am zweithäufigsten genannt (58 %).

2.3 Zielgruppen

Die Arbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ist ein wichtiger Bestandteil in der Suchtprävention. Nicht nur die optimale Nutzung knapper Ressourcen spricht für diesen Ansatz. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren haben zumeist regelmäßigen (oft täglichen) Kontakt zur Endzielgruppe. Als Bezugs- und Vertrauenspersonen z.B. in Kindergärten, Schulen, Vereinen und Unternehmen verfügen sie über nachhaltige Einflussmöglichkeiten.

Der Anteil der dokumentierten Suchtpräventionsmaßnahmen, die sich an die Zielgruppe der „Multiplikatorinnen und Multiplikatoren“ richten, ist auf 51 % angewachsen (gegenüber 47 % im Vorjahr, siehe Abbildung 7).



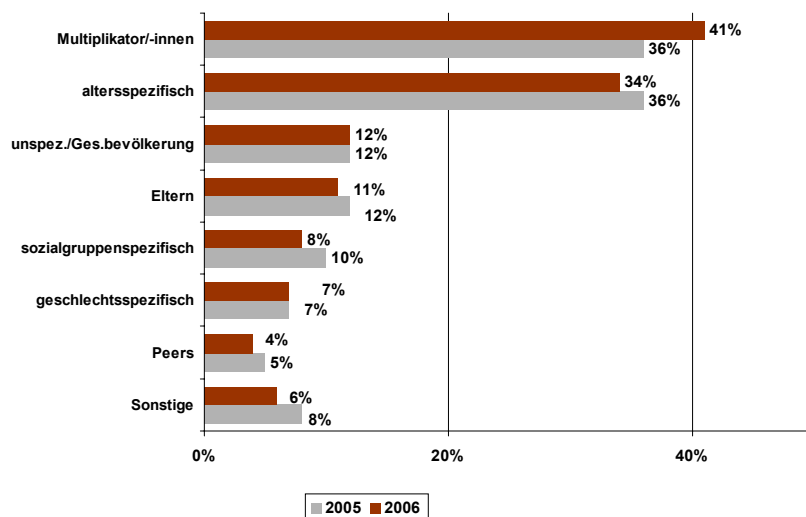
Die Ansprache der allgemeinen Öffentlichkeit macht in 2006 mit 5 % wie auch im Vorjahr den geringsten Anteil aus. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass eine einzelne Maßnahme in diesem Sektor tendenziell (zeitlich) aufwendiger ist. So zeigt sich auch bei den aktuellen Dot.sys-Daten, dass der Anteil „mehrtägiger“ Öffentlichkeitsmaßnahmen höher liegt als bei den Maßnahmen die sich an Endadressat/-innen und Multiplikator/-innen richten. Relativ kurze Aktivitäten, die bis zu einem halben Tag andauern, finden sich hier seltener (73 % vs. 80 % bei Maßnahmen mit Endadressat/-innen und Multiplikator/-innen).

Der Bezug zu Endadressatinnen und -adressaten ist leicht zurückgegangen (von 47 % auf 44 %).

Auf einer zusätzlichen Ebene bietet das Dot.sys-Eingabetool die Möglichkeit, die erreichten Zielgruppen differenzierter zu erfassen. Vorgegeben sind die in Abbildung 8 dargestellten Kategorien. Der Anstieg bei Maßnahmen für „Multiplikatorinnen und Multiplikatoren“¹¹ wird auch hier deutlich. Die Verteilung der übrigen Zielgruppen zeigt sich weitestgehend konstant: Es folgen altersspezifische Ansätze (34 %) und solche, die sich an die allgemeine Öffentlichkeit richten (12 %).

Abb. 8 Zielgruppen

BZgA



Basis: 28.591 (2006) bzw. 21.396 (2005) Maßnahmen; Prozente Mehrfachnennungen möglich

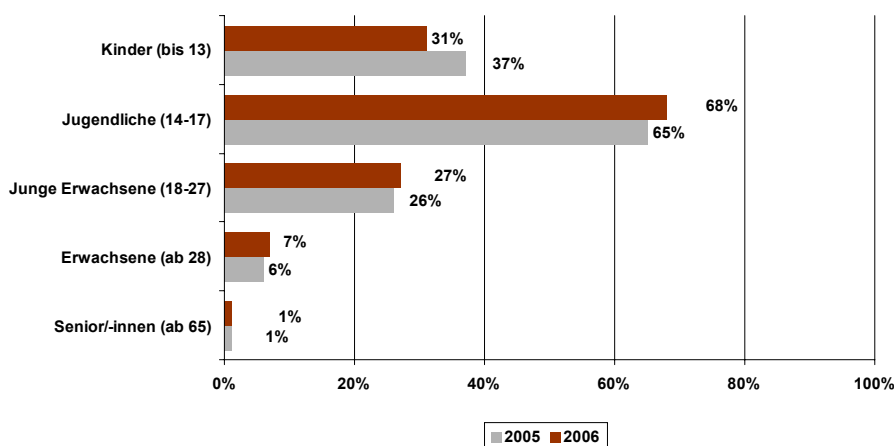
Dokumentationssystem Dot.sys

¹¹ Im Dot.sys-Eingabetool gibt es an zwei Stellen die Möglichkeit, den Bezug zur Gruppe der „Multiplikatorinnen und Multiplikatoren“ zu dokumentieren. Die jeweiligen Anteile sind, genau wie im Jahr 2005, nicht deckungsgleich. In Abbildung 8 ist der Anteil geringer als in Abbildung 7, da der/die Nutzerin/Nutzer hier die Möglichkeit hat, konkrete Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu wählen (z.B. Eltern oder Peers).

2.3.1 Altersspezifische Zielgruppen

Insgesamt 9.678 Maßnahmen sind im Jahr 2006 als „altersspezifisch“ codiert worden. Fächert man diese Gruppe nach Alterssegmenten auf (siehe Abbildung 9), ergibt sich eine ähnliche Akzentuierung wie im Vorjahr. Jedoch sind anteilig etwas weniger Aktivitäten zu verzeichnen, die auf „Kinder bis 13 Jahre“ ausgerichtet sind.

Abb. 9 Altersspezifische Zielgruppe



Basis: 9.678 (2006) bzw. 7.498 (2005) Maßnahmen; Prozente; Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

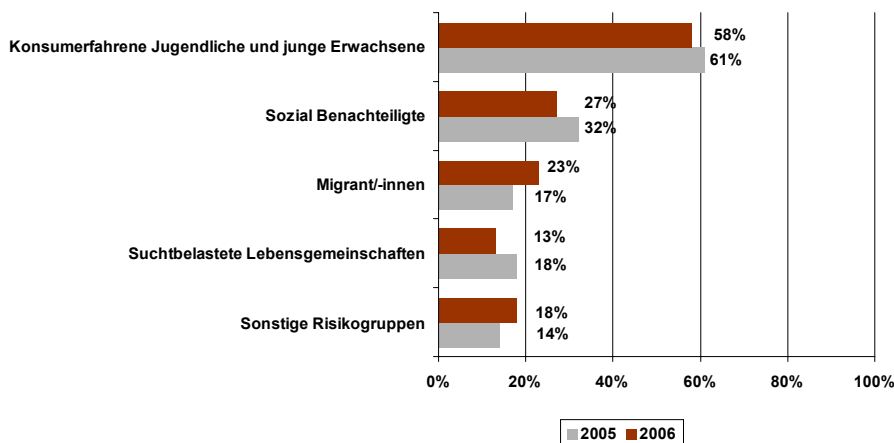
„Senioren“ spielen nach wie vor eine nur marginale Rolle (1 %), ebenso (jedoch mit einigem Abstand) „Erwachsene ab 28 Jahren“. Die Lebensphasen Kindheit und Adoleszenz bzw. junges Erwachsenenalter stehen also bei altersspezifischen Maßnahmen deutlich im Vordergrund. Diese Schwerpunktsetzung korrespondiert mit dem gegenwärtigen Forschungsstand: „Gesundheitsförderliche Einstellungen und Verhaltensweisen können umso nachhaltiger etabliert werden, je früher zum Beispiel Maßnahmen zur Kompetenzförderung einsetzen“. (Schmidt, 2004, Seite 29)

2.3.2 Sozialgruppenspezifische Ausrichtung der Maßnahmen

Der Großteil sozialgruppenspezifischer Aktivitäten richtet sich an konsumerfahrene Jugendliche und junge Erwachsene (58 %; Abbildung 10). Häufiger als im Vorjahr werden Migrantinnen und Migranten als Zielgruppe von suchtp Präventiven Maßnahmen genannt (23 % vs. 17 %). Maßnahmen für suchtbelastete Lebensgemeinschaften sind dagegen zurückgegangen. Der Anteil entsprechender Maßnahmen ist von 18 % auf 13 % gesunken.

Abb. 10 Sozialgruppenspezifische Zielgruppe

BZgA



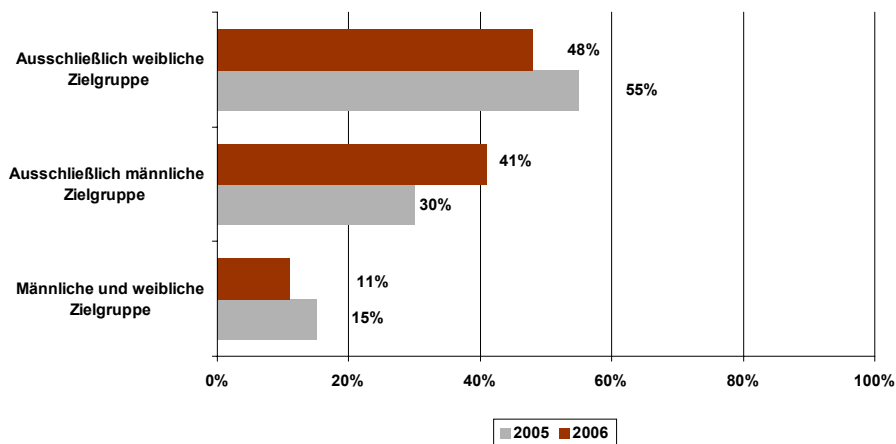
Basis: 2.056 (2006) bzw. 1.802 (2005) Maßnahmen, die unter „Zielgruppe“ als sozialgruppenspezifisch kodiert wurden; Prozente; Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

2.3.3 Geschlechtsspezifische Ausrichtung der Maßnahmen

Nur ein geringer Teil der über Dot.sys erfassten Maßnahmen ist als „geschlechtsspezifisch“ ausgewiesen (7 %; siehe oben, Abbildung 8). Dieser Prozentsatz ist gegenüber dem Vorjahr gleich geblieben. Innerhalb dieser Maßnahmengruppe gab es jedoch Umschichtungen: Ausschließlich auf die Zielgruppe „Jungen“ bzw. „Männer“ gerichtete Aktivitäten werden sehr viel häufiger dokumentiert. Dies schlägt sich in einem Anteil von 41 % (vs. 30 % in 2005) nieder (siehe Abbildung 11).

Abb. 11 Geschlechtsspezifische Zielgruppen



Basis: 1.871 Maßnahmen (2006) bzw. 1.102 (2005) Maßnahmen, die als „geschlechtsspezifisch“ dokumentiert wurden; Prozente;

Dokumentationssystem Dot.sys

Zusammenfassung „Zielgruppen“

- ➔ Die Hälfte aller dokumentierten Maßnahmen (51 %) richtet sich an „Multiplikatorinnen und Multiplikatoren“. 44 % nennen als Zielgruppe „Endadressatinnen und Endadressaten“, weitere 5 % werden als „Öffentlichkeitsarbeit“ eingeordnet.
- ➔ Gut ein Drittel (34 %) der Dot.sys-Einträge fällt in die Kategorie „altersspezifisch“. Jugendliche zwischen 14 und 17 werden hier am häufigsten als Zielgruppe (68 % aller altersspezifischen Maßnahmen) genannt.
- ➔ Bei der Konkretisierung der „sozialgruppenspezifischen Maßnahmen“ werden zumeist „konsumerfahrene Jugendliche und junge Erwachsene“ angeführt.
- ➔ Der Anteil der über Dot.sys dokumentierten jungen- bzw. mÄnnerspezifischen Maßnahmen ist gegenüber dem Vorjahr angestiegen.

2.4 Methoden

Die über Dot.sys erhobenen Aktivitäten sind bzgl. ihrer Umsetzungsform sehr unterschiedlich. Die Abbildungen 12 und 13 (siehe unten) zeigen ein breites und vielfältiges Methodenspektrum, welches in der Praxis der Suchtpräventionsarbeit zur Anwendung kommt.

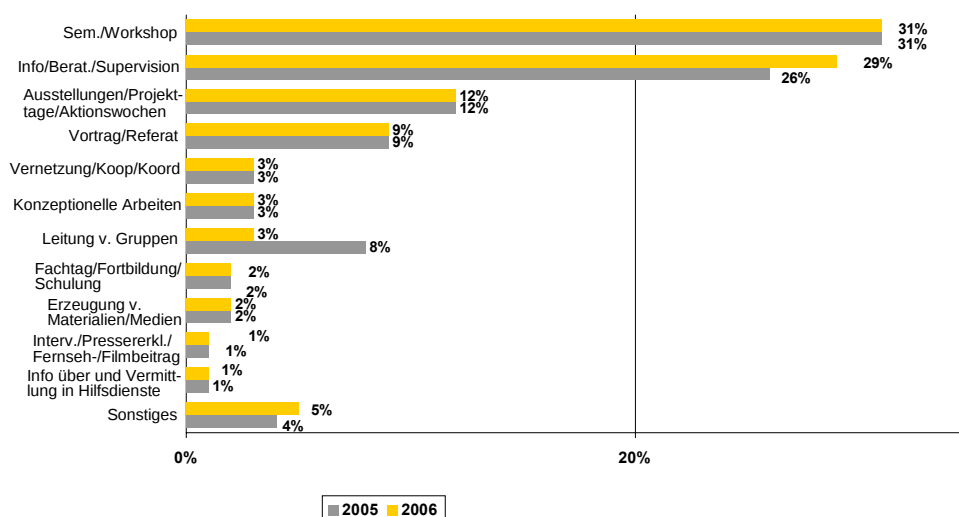
Ebenso wie bei der Betrachtung der Konzeptebene (siehe oben, Kapitel 2.2) ist eine Darstellung gegliedert in Maßnahmen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie für Endadressatinnen und Endadressaten sinnvoll.

Bei der letztgenannten Maßnahmengruppe handelt es sich am häufigsten um einen Workshop oder ein Seminar (31 %, siehe Abbildung 12). An zweiter Stelle wird die Kategorie „Information/Beratung/Supervision“ genannt (29 %). Seltener als im letzten Jahr wurde die „Leitung von Gruppen“ dokumentiert.

Bezogen auf das Segment der Maßnahmen, die sich an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren richten, fallen offenbar mehr Aktivitäten als im Vorjahr in den Bereich „Vernetzung/Koordination/ Kooperation“ (30 % vs. 24 % in 2005; Abbildung 13).

Abb. 12 Methoden: Endadressatinnen und -adressaten

BZgA

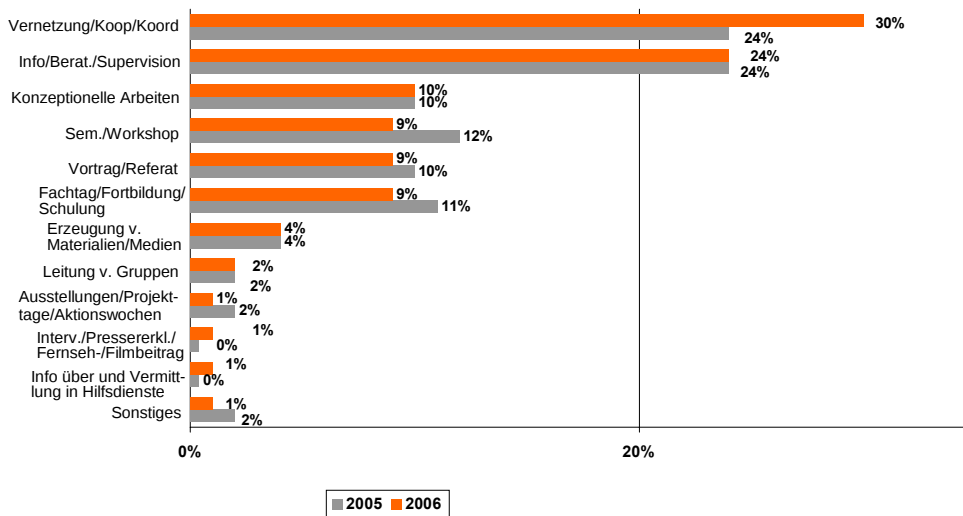


Basis: 12.484 (2006) bzw. 10.138 (2005) Maßnahmen, die sich an Endadressat/-innen richten; Prozente; keine Angabe jeweils bei 0 Prozent; Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

Abb. 13 Methoden: Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

BZgA



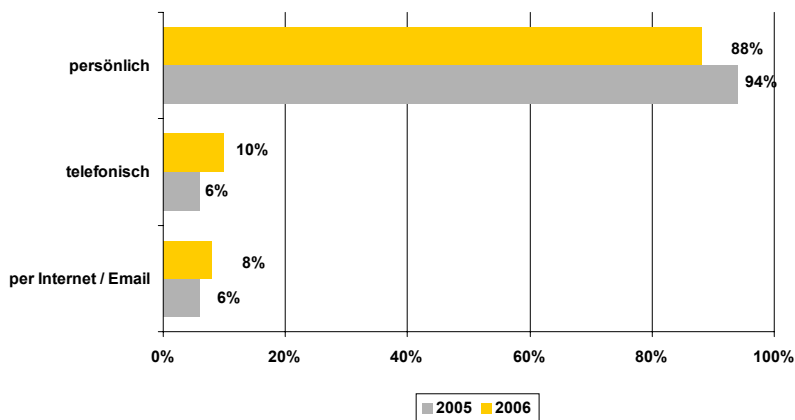
Basis: 14.526 (2006) bzw. 9.986 (2005) Maßnahmen, die sich an Multiplikator/-innen richten; Prozente; keine Angabe jeweils bei 0 Prozent; Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

Maßnahmen aus dem Bereich „Information/Beratung/Supervision“ können über Dot.sys noch einmal hinsichtlich der Art der Kommunikation differenziert werden. Abbildung 14 zeigt die entsprechende Verteilung für Maßnahmen, die sich an Endadressatinnen und Endadressaten wenden. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um eine persönliche Beratung (88 %). Allerdings ist dieser Anteil zurückgegangen. Im Jahr 2005 lag er bei 94 %. Die Kommunikation per Telefon wird hingegen häufiger dokumentiert (Anstieg des Anteils von 6 % auf 10 %). Beratung per Internet bzw. E-mail wird weiterhin recht selten dokumentiert (8 % vs. 6 % in 2005).

Abb. 14 Durchführungsebene: Endadressatinnen und -adressaten

BZgA

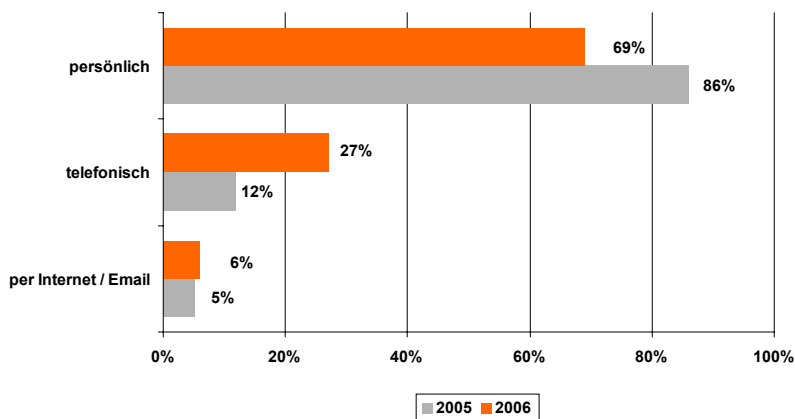


Basis: 3.291 (2006) bzw. 2.364 (2005) Maßnahmen, die den Bereich Information/Beratung/ Supervision abdecken; Prozente; Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

Abb. 15 Durchführungsebene: Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

BZgA



Basis: 3.161 (2006) bzw. 2.014 (2005) Maßnahmen, die den Bereich Information/Beratung/ Supervision abdecken; Prozente; Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

Bei der Gruppe der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zeigen sich von 2005 zu 2006 größere Verschiebungen (Abbildung 15). Der Anteil der Maßnahmen mit persönlicher Interaktion ist gesunken, ein telefonischer Kontakt wurde demgegenüber deutlich häufiger dokumentiert.

Zusammenfassung „Methoden“

- ➔ Bei Maßnahmen für Endadressatinnen und Endadressaten stehen die Methoden „Seminar/Workshop“ und „Information/Beratung/Supervision“ im Vordergrund (31 % bzw. 29 %). Zumeist erfolgt die Beratung in persönlicher Form (88 %). „Telefon“ (10 %) und „Internet/E-mail“ (8 %) haben bei dieser Maßnahmengruppe eine geringere Bedeutung.
- ➔ Bei der Ansprache von „Multiplikatorinnen und Multiplikatoren“ werden andere methodische Schwerpunkte dokumentiert. Innerhalb dieser Maßnahmengruppe wurde am häufigsten die Kategorie „Vernetzung/Kooperation/Koordination“ gewählt (30 %). Dieser Anteil ist gegenüber dem Vorjahr angestiegen. Es folgt die Methode „Information/Beratung/Supervision“ (24 %). Hier wurde offenbar seltener die persönliche Kommunikation gewählt als im Vorjahr (69 vs. 86 %). „Telefonisch“ wurde dagegen häufiger als Kommunikationsart genannt (27 % vs. 12 %).

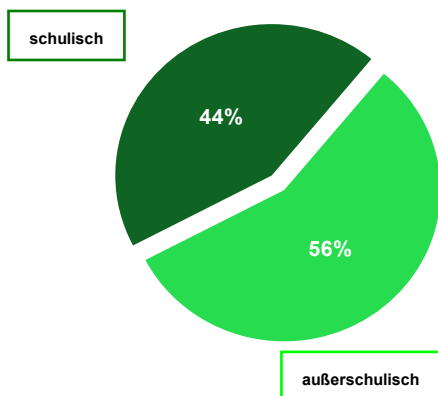
2.5 Setting

Der größte Teil der Präventionsmaßnahmen ist auf das Setting „Schule“ ausgerichtet. Mit insgesamt 44 % aller dokumentierten Aktivitäten (Abbildung 16) fällt dieser Anteil im Jahr 2006 zwar etwas geringer aus, dominiert jedoch nach wie vor gegenüber allen anderen Arbeitsfeldern (Abbildung 16). Von Seiten einiger Landeskoordinatorinnen und –koordinatoren wurde berichtet, dass infolge der PISA-Studie in den Ländern die Aufmerksamkeit stärker auf Leistungs- und Bildungsanstrengungen gerichtet wurde. Das Thema Suchtprävention sei dadurch in den Hintergrund gerückt, sodass die Lehrkräfte weniger Freistellungen für suchtpreventive Maßnahmen bekommen. Für diese Erklärung spricht der Befund, dass auch die Dauer der Maßnahmen im schulischen Bereich (allerdings nur leicht) abgenommen hat (79 % Maßnahmen „bis zu einem halben Tag“ vs. 76 % in 2005).

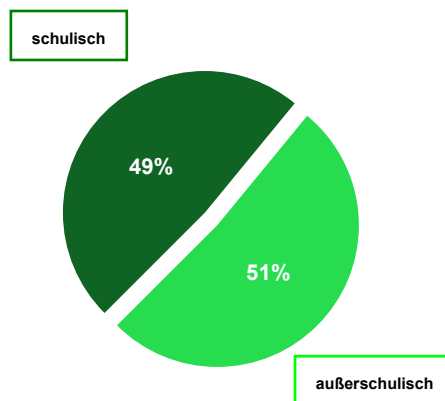
Abb. 16 Schulische vs. außerschulische Maßnahmen

BZgA

2006



2005

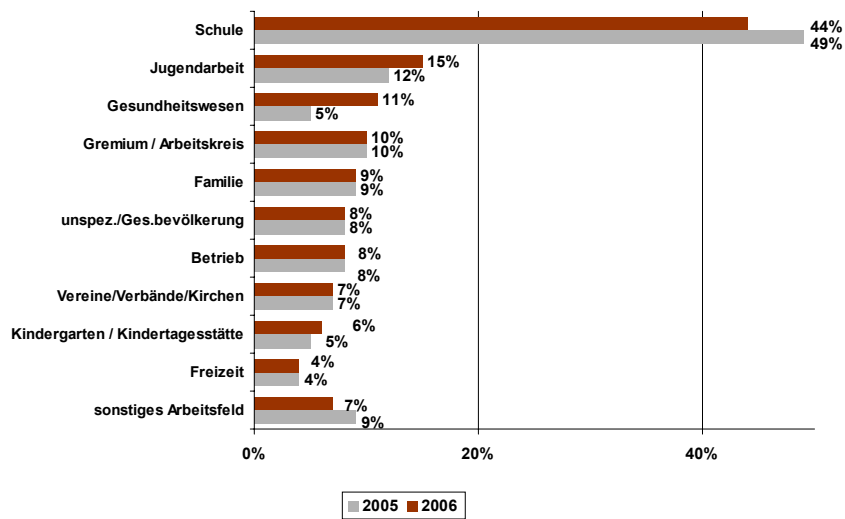


Basis: 28.622 Maßnahmen (2006) bzw. 21.478 (2005); Prozente

Dokumentationssystem Dot.sys

Die Vielfalt des „außerschulischen Settings“ wird in Abbildung 17 deutlich. Auch hier waren Mehrfachnennungen möglich.

Abb. 17 Setting



Basis: 28.622 (2006) bzw. 21.478 (2005) Maßnahmen; Prozente

Dokumentationssystem Dot.sys

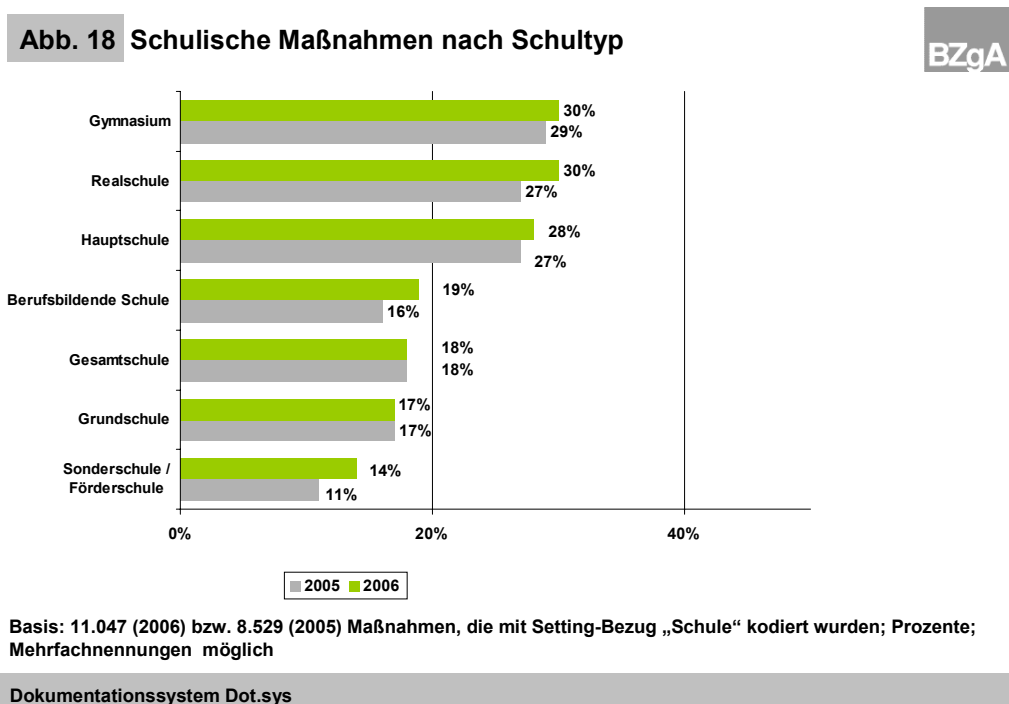
Auffällig ist die Zunahme der Maßnahmen im „Gesundheitswesen“. Der größte Teil dieser Maßnahmen richtet sich an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (85 %; hier nicht dargestellt) und ist gegenüber dem Vorjahr deutlich angestiegen (2005: 68 %).

Das wichtigste Arbeitsfeld „Schule“ soll in der Folge näher skizziert werden.

Schulische Maßnahmen

Trotz des oben beschriebenen Rückgangs von 49 % auf 44 % (siehe oben, Abbildung 16) finden Suchtpräventionsmaßnahmen nach wie vor häufig im Schulkontext statt. Auch in der „Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs“ der BZgA wird der Schule eine besondere Rolle zugesprochen: „Dies liegt aber weniger an ihrer Konzeption und ihren Inhalten, sondern weil die Schule ein hervorragendes Setting ist, um Kinder und Jugendliche zu erreichen und Programme mit ihnen durchzuführen“ (Bühler & Kröger, 2006, Seite 29).

Abbildung 18 zeigt die Aufteilung nach Schultypen.

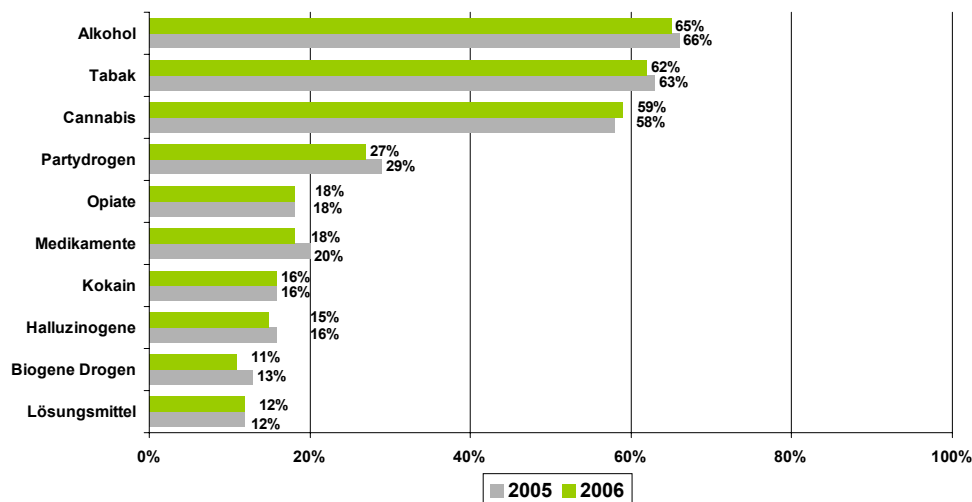


Die weiterführenden Schulen „Gymnasium“, „Real- und Hauptschule“ wurden in dieser Reihenfolge am häufigsten genannt. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit dem weiter oben beschriebenen Befund, dass am häufigsten die Zielgruppe der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen mit den durchgeführten Aktivitäten angesprochen wurde.

Bei der Betrachtung der im Schulkontext thematisierten Substanzen (Abbildung 19) fällt auf, dass „Tabak“ häufiger genannt wird (62 % gegenüber 48 % in der Gesamtgruppe). Möglicherweise schlagen hier Aktionen zur „Rauchfreien Schule“ verstärkt zu Buche. Ansonsten entspricht die Verteilung weitestgehend der Gesamtgruppe aller Maßnahmen.

Abb. 19 Spezifischer Substanzbezug bei schulischen Maßnahmen

BZgA



Basis: 6.354 (2006) bzw. 4.923 (2005) schulische Maßnahmen mit spezifischem Substanzbezug; Prozente; Mehrfachnennung möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

Am häufigsten werden schulische Maßnahmen erwartungsgemäß in Form von Seminaren bzw. Workshops umgesetzt (26 %). Trennt man hier noch mal nach Aktivitäten für und mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren vs. solchen für Endadressatinnen und Endadressaten, ergibt sich für das schulische Setting ein ähnliches Bild wie in der Gesamtgruppe aller dokumentierten Suchtpräventionsaktivitäten (siehe oben, Kapitel 2.4).

Auch bzgl. der konzeptionellen Grundlage zeigen sich bei schulischen Maßnahmen wenige Auffälligkeiten im Vergleich zum außerschulischen Feld. Allerdings finden im schulischen Setting offenbar verstärkt Projekte statt, die die Vermittlung von Informationen und die Bildung kritischer Einstellungen beinhalten. Auch die Bildung von Normen wird häufiger als Ziel der schulischen Maßnahmen genannt.

Zusammenfassung „Setting“

- Nach wie vor sind die meisten Maßnahmen im Setting „Schule“ angesiedelt (44 %). Es folgt „Jugendarbeit“ mit 15 % aller Einträge und „Gesundheitswesen“ mit 11 %.
- Die meisten schulischen Aktivitäten sind auf die weiterführenden Schulformen „Gymnasium“, „Realschule“ und „Hauptschule“ ausgerichtet (gleiche Rangfolge wie im letzten Jahr).
- Hinsichtlich der inhaltlichen Ausgestaltung der Maßnahmen und den konkreten Bezug zu Suchtmitteln zeigen sich bei den schulischen Aktivitäten kaum Unterschiede zum Gesamtfeld. Allerdings wird häufiger das Thema „Tabak“ aufgegriffen.
- Die „Bildung von Normen“ wird bei schulischen Maßnahmen häufiger als Konzeptbasis gewählt (32 % vs. 22 % im außerschulischen Bereich).

3. Zusammenfassung und Ausblick

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse „Dot.sys 2006“

- Im Jahr 2006 wurden insgesamt knapp **29.000 Maßnahmen**¹² über das Dokumentationssystem „Dot.sys“ erfasst.
- Insgesamt zeigt sich eine **hohe Stabilität** der Daten im Vergleich zum Vorjahr. Verschiebungen von Rangplätzen innerhalb der Kategorien haben sich keine ergeben.
- Für 14 % aller Maßnahmen ist eine **Evaluation** geplant, weitere 24 % befinden sich momentan in dieser Phase. Bei 62 % ist keine Evaluation vorgesehen¹³.
- 51 % der Maßnahmen richten sich an **Multiplikatorinnen und Multiplikatoren**, weitere 44 % an **Endadressatinnen und Endadressaten**. 5 % richten sich an die **allgemeine Öffentlichkeit**.
- Als **Setting** der Maßnahmen wird am häufigsten die Schule genannt (44 %). Das außerschulische Feld ist recht heterogen strukturiert. Die wichtigsten Betätigungsfelder sind hier die „Jugendarbeit“ (15 %) sowie das „Gesundheitswesen“ (11 %).
- Die meisten über die hauptamtlichen Fachkräfte umgesetzten Suchtpräventionsaktivitäten haben eine regionale Ausrichtung. Dies spiegelt sich in der Abfolge der genannten **Wirkungsbereiche** wider. Am häufigsten werden hier Gemeinden bzw. Städte bis 100.000 Einwohner (26 %) und Landkreise (24 %) angegeben.
- Ein Großteil der Suchtpräventionsmaßnahmen wird über die jeweilige Fachkraft bzw. den entsprechenden Träger allein umgesetzt (64 %). Weitere 29 % erfolgen in **Kooperation** mit anderen Institutionen, wie beispielsweise der Landeskoordinierungsstelle, Fachverbände, Diakonien, Schulen und Vereine.
- 45 % aller Maßnahmen thematisieren ausschließlich substanzunabhängige **Inhalte**, weitere 31 % vermitteln gezielt „Informationen zu Suchtmitteln“. „Stoffungebundene Süchte“ sind bei 3 % der Maßnahmen alleiniges Thema. Bei den verbleibenden 21 % werden die genannten inhaltlichen Schwerpunkte miteinander kombiniert.

¹² Die ursprüngliche Anzahl von 28.941 Maßnahmen wurde um solche Einträge bereinigt, die entweder reine Leerzeilen waren oder nur sehr wenige Angaben über die entsprechende Maßnahme enthielten (z.B. Dokumentation nur einer Ebene).

¹³ Es muss allerdings berücksichtigt werden, dass es keine Kategorie für bereits evaluierte Maßnahmen gab (ab 2007 sollen diese Maßnahmen ebenfalls in dem Code-Schema erfasst werden).

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse „Dot.sys 2006“ (Fortsetzung)

- Die Substanzen Alkohol (63%), Cannabis (55%) und Tabak (48%) werden nach wie vor am häufigsten thematisiert.
- Die „Vermittlung von Informationen“ bzw. die „Bildung kritischer Einstellungen“ wird am häufigsten als **Konzept** der Maßnahmen genannt: Bei der Zielgruppe der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren folgen „strukturgestaltende Maßnahmen“ (52 %) und „Kompetenzförderung“ (41 %). Aktivitäten für Endadressatinnen und Endadressaten zielen am zweithäufigsten auf die „Förderung von Kompetenzen“ (58 %). An dritter Stelle steht die „Bildung von Normen“ (39 %).
- Bei der vielgestaltigen **Umsetzung** der Maßnahmen zeigen sich Unterschiede zwischen Aktivitäten mit der Zielgruppe „Endadressatinnen und Endadressaten“ und solchen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Gruppenbezogene Umsetzungsformen¹⁴ kommen dabei häufiger in der Zusammenarbeit mit Endadressat/-innen zur Anwendung (57 % vs. 30 % bei Maßnahmen für Multiplikator/-innen). „Individuelle Methoden“¹⁵ werden zu 30 % bei Maßnahmen mit Multiplikator/-innen) bzw. 25 % bei Endadressat/-innen eingesetzt. Querschnittsaufgaben¹⁶ machen einen Anteil von 39 % (Multiplikator/-innen) bzw. 6 % (Endadressat/-innen) aus. Öffentlichkeitsarbeit¹⁷ findet sich zu 5 % (Multiplikator/-innen) bzw. 3 % (Endadressat/-innen) im dokumentierten Methodenspektrum.

¹⁴ Kategorien „Fachtagung/Fortbildung/Schulung“, „Vortrag/Referat“, „Sem./Workshop“, „Ausstellungen/Projekttage/Aktionswochen“, „Leitung v. Gruppen“

¹⁵ Kategorien „Info über und Vermittlung in Hilfsdienste“, „Info/Berat./Supervision“

¹⁶ Kategorien „Konzeptionelle Arbeiten“, „Vernetzung/Kooperation/Koordination“

¹⁷ Kategorien „Interviews/Presseerklärungen/Fernseh- u. Filmbeitrag“, „Erzeugung von Materialien/Medien“

Ausblick

Im 2. Kapitel wurde die Konstanz der Ergebnisse aus den Erhebungszeiträumen 2005 und 2006 bereits dargestellt. Es haben sich keinerlei Rangverschiebungen innerhalb der Kategorien ergeben. Auch die meisten Anteilswerte liegen dicht beieinander. An wenigen Stellen konnten deutlichere Abweichungen zum Vorjahr verzeichnet werden, beispielsweise auf der Ebene der Ausrichtung von geschlechtsspezifischen Maßnahmen.

Die insgesamt deutliche Stabilität der Auswertungsergebnisse ist als Hinweis für die Güte der Daten zu werten.

Aus den im 2. Kapitel skizzierten Erkenntnissen zur Qualität bzw. Belastbarkeit und Aussagefähigkeit der Daten sollen nachfolgend Empfehlungen zur Optimierung abgeleitet werden:

Harmonisierung der Beteiligungsquoten der Bundesländer

Die Beteiligung der einzelnen Bundesländer am Dokumentationssystem Dot.sys ist recht unterschiedlich ausgeprägt. Besonders dokumentationsfreudige Bundesländer (höhere Teilnahmequote) prägen somit den Datensatz stärker als andere. Eine Annäherung der jeweiligen Beteiligungsquoten der Länder würde dieser Ungleichgewichtung entgegenwirken und die Aussagekraft der Daten als Abbild der Struktur suchtpräventiver Aktivitäten durch hauptamtliche Fachkräfte erhöhen.

Vergrößerung der Datengrundlage

Im Vergleich zum Vorjahr ist Dot.sys in 2006 stärker genutzt worden. Es sollten weitere Anstrengungen für eine Fortsetzung dieser Entwicklung unternommen werden.

Reduzierung der Anteile „fehlender Werte“

Insgesamt ist in der Dokumentation 2006 ein Rückgang des Anteils „fehlender Werte“ zu erkennen. Diese Entwicklung kann auch als eine zunehmende Vertrautheit mit dem Kategoriensystem interpretiert werden. Jedoch ist auf einigen Dokumentationsebenen der Prozentsatz der Maßnahmen, für die keine Einordnung vorgenommen wurde, noch recht hoch. Hohe Missing Data-Werte können zum einen Hinweise auf notwendige Anpassungen des Systems liefern. So sollte die Neudefinition von Eingabekategorien erwogen werden, wenn der Eindruck besteht, dass die Kategorienstruktur einer Ebene vielen Nutzerinnen und Nutzern keine sinnvolle Einordnung einer Maßnahme erlaubt hat. Aber auch Hinweise auf Nachschulungen von Fachkräften, die das System nutzen, können sich ergeben. Grundsätzlich sollte durch das systemeigene Glossar und die Durchführung von Workshops

zu den Standards der Dokumentation sichergestellt werden, dass Begrifflichkeiten einheitlich verstanden und verwendet werden.

Abschließend lässt sich sagen, dass sich insgesamt eine positive Entwicklung des noch „jungen“ Systems abzeichnet. Dazu werden auch weitere Optimierungen beitragen, die vor allem durch die neue Version des Dot.sys-Tools (Einsatz seit Januar 2007) bereits implementiert wurden.

4. Struktur der Suchtprävention in den Bundesländern

4.1 Übersicht der an Dot.sys beteiligten Landeskoordinierungsstellen der Suchtprävention in den Bundesländern

Auf der Karte sind die Standorte der Landeskoordinierungsstellen ausgewiesen, von denen die Aktivitäten der kommunalen Fachkräfte koordiniert und betreut werden.



Abb. 20: Standorte der Landeskoordinierungsstellen für Suchtprävention in Deutschland

Entsprechend der föderalen Struktur des Gesundheitswesens in Deutschland werden Maßnahmen zur Suchtprävention vor allem auf der Ebene der einzelnen Bundesländer geplant und durchgeführt. Die BZgA nimmt hier – beispielsweise durch den BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention – eine Koordinierungsfunktion wahr.

In den vergangenen Jahren sind in nahezu allen Bundesländern Koordinierungs- oder Fachstellen für Suchtvorbeugung eingerichtet worden, die größtenteils bei freigeinnützigen Trägern angesiedelt sind und in der Regel aus Landesmitteln gefördert werden. 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: 10,0 Mio. • Fläche: 35.751 km²

Dot.sys wird in Baden-Württemberg bisher ausschließlich vom Baden-württembergischen Landesverband für Prävention und Rehabilitation (bwlv) gGmbH erhoben. Der bwlv ist der größte Anbieter für Suchtprävention und Suchthilfe in Baden-Württemberg. In allen 21 Psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstellen für Suchtgefährdete und -kranke sowie Kontaktläden (PSB/KL) des bwlv arbeiten auch Fachkräfte für Prävention und Öffentlichkeitsarbeit.

Insgesamt verfügt Baden-Württemberg über 100 geförderte Suchtberatungsstellen (PSB/KL), die alle in die Struktur der Suchtprävention vor Ort eingebunden sind. Die Kapazitäten für Prävention sind je nach Struktur des Stadt- oder Landkreises und der Ressourcen der Beratungsstellen unterschiedlich.

Darüber hinaus werden in Baden-Württemberg derzeit 28,4 Fachkraftstellen für Suchtprävention in 31 von landesweit 44 Stadt- bzw. Landkreisen sowie eine Fachkraft für Suchtprävention in der Landesstelle für Suchtfragen gefördert. Die Landesförderung erfolgt nach den Richtlinien des Sozialministeriums über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Beauftragten für Suchtprophylaxe/Kommunalen Suchtbeauftragten der Stadt- und Landkreise vom 20. Dezember 2002 und beträgt 17.900 € pro Fachkraft und Jahr. Daneben erfolgt eine Bezuschussung durch die Kommunen und die gesetzlichen Krankenkassen.

Die Beauftragten für Suchtprophylaxe/Kommunalen Suchtbeauftragten (BfS/KSB) sind untereinander vernetzt. Sie sind in verschiedenen Beratungsgremien auf Landesebene durch einen aus ihren eigenen Reihen gewählten Obmann vertreten und moderieren den Regionalen Aktionskreis Suchtprävention des Stadt- bzw. Landkreises, in dem sie tätig sind. In der Regel sind sie auch Mitglied in der regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheit ihres Stadt- bzw. Landkreises. Die Beauftragten für Suchtprophylaxe/Kommunalen Suchtbeauftragten dokumentieren bislang mit einem anderen System.

An der Dot.sys-Erhebung haben 28 Fachkräfte des bwlv teilgenommen.

Bayern • Bevölkerung: 11,6 Mio. • Fläche: 70.553 km²

In den 7 Regierungsbezirken Bayerns arbeiten 33 Sozialpädagoginnen und -pädagogen als Fachkräfte für Suchtprävention. Insgesamt ist an 13 Gesundheitsämtern je eine Suchtpräventionsfachkraft hauptamtlich tätig (Fürstentfeldbruck, Garmisch-Partenkirchen, München, Weilheim, Freising, Straubing, Bayreuth, Erlangen, Miltenberg, Neu-Ulm, Lindau, Memmingen, Augsburg). In 6 Fällen ist Suchtprävention mit je einer Fachkraft an den Jugendämtern angesiedelt (Cham, Nürnberg, Hassfurt, Würzburg, Schweinfurt, Günzburg). Insgesamt 14 Suchtpräventionsfachkräfte sind bei den Psychosozialen Beratungsstellen und im Rahmen von Präventionsprojekten der freien Wohlfahrtspflege und bei freien Trägern eingestellt. Die Sozialpädagoginnen und -pädagogen an den anderen der insgesamt 76 Gesundheitsämter in Bayern (71 staatliche und fünf kommunale) sind in sehr unterschiedlichem 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 Präventionsfachkräften 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 20 Fachkräfte teilgenommen.

Berlin • Bevölkerung: 3,45 Mio. • Fläche: 889 km²

Für die Koordination der Suchtprävention im Land Berlin ist die Arbeitsgruppe Suchtprävention im Referat für Psychiatrie, Sucht und Gesundheitsvorsorge in der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz zuständig (1,5 Personalstellen).

Seit Ende 2005 gibt es im Land Berlin eine zentrale Fachstelle für Suchtprävention mit 7 Fachkräften, durch die ein flächendeckendes Angebot der Suchtprävention sichergestellt wird. Die Fachstelle hält eine 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. Sie führt Fortbildungen, Fachtagungen und Projekte durch und bietet Beratung und Unterstützung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bei der Konzeptentwicklung, Planung und Durchführung von Maßnahmen in allen für die Suchtprävention relevanten Arbeitsfeldern.

Die überregional arbeitenden Projekte *Drugstop* und *Komma* für Straßenkinder und andere riskant konsumierende Jugendliche, *way&sun* für Drogenkonsumenten aus der Technoszene sowie der Mitmachparcours zum Nichtrauchen ergänzen das Angebot der Fachstelle. In diesen Projekten gibt es insgesamt 9 Personalstellen.

In den Bereichen Schule und Jugendhilfe der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung gibt es jeweils eine für Suchtprävention zuständige Mitarbeiterin. In den 12 Bezirken gibt es je einen Suchthilfekoordinator, der u.a. für Suchtprävention zuständig ist.

In allen Berliner Grund- und Oberschulen gibt es eine Kontaktlehrerin bzw. einen Kontaktlehrer und in jedem Bezirk eine schulische Koordination für die Suchtprävention. Darüber hinaus gibt es Koordinatorinnen und Koordinatoren mit besonderen Aufgaben, die bei akuten Vorfällen in Schulen intervenieren bzw. die Schulen auf Anfrage bei der Entwicklung suchtpreventiver Maßnahmen unterstützen. 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 25 Lehrerstellen (in Berlin befinden sich ca. 1.000 Schulen).

An der Dot.sys-Erhebung haben 11 Fachkräfte teilgenommen.

Brandenburg • Bevölkerung: 2,67 Mio. • Fläche: 29.053 km²

Im Jahr 2006 arbeiteten 5 überregionale Fachkräfte für Suchtprävention in 14 Landkreisen und 4 kreisfreien Städten in Brandenburg. Die überregionalen Fachstellen für Suchtprävention werden mit Landesmitteln gefördert und sind bei freien Trägern angeschlossen.

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 vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie im Mai 2005 verabschiedet worden.

Daneben wird die Arbeit in der Suchtprävention über die Landessuchtkonferenz Brandenburg gesteuert.

Die Suchtpräventionsfachkräfte, die in den überregionalen Suchtpräventionsfachstellen arbeiten, werden durch die Brandenburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V./ Zentralstelle für Suchtprävention (BLS/ ZSB) fachlich unterstützt.

Die BLS/ZSB führt regelmäßige Treffen der Suchtpräventionsfachkräfte durch, in denen neben dem allgemeinen Erfahrungsaustausch auch gemeinsame Projektplanungen und -durchführungen sowie die Erörterung konzeptioneller und praxisbezogener Fragen erfolgen.

An der Dot.sys-Erhebung haben 6 Fachkräfte teilgenommen.

Bremen • Bevölkerung: 0,68 Mio. • Fläche: 404 km²

Insgesamt gibt es im Land Bremen 9 Stellen für Suchtpräventionsfachkräfte, davon 7 Vollzeit und 2 Stellen verteilt auf 7 Lehrkräfte in der Suchtprävention (LiS, je 6 Std. Abordnung), 0,5 Stellen Verwaltung sowie Sach- und Honorarmittel für die Suchtprävention.

Die ressort- und trägerübergreifende Koordinierungsstelle für die Suchtprävention in Bremen ist das Referat Suchtprävention im Landesinstitut für Schule. Die Suchtprävention aller senatorischen Dienststellen wird von dort mit 5 hauptamtlichen Fachkräften koordiniert und durchgeführt. Drei Lehrkräfte in der Suchtprävention (LiS) mit einer Abordnung von 6 Lehrerwochenstunden (LWST) wurden suchtpreventiv ausgebildet und führen vorwiegend Veranstaltungen mit Schülerinnen und Schülern sowie Elternabende durch.

Die Suchtprävention Bremen-Nord ist mit 2 Fachkräften an den regionalen schulischen Beratungsdienst angegliedert.

In Bremerhaven ist die Suchtprävention lediglich im schulischen Bereich eingerichtet. Die Suchtprävention Bremerhavener Schulen besteht aus 4 Lehrkräften, die je einen Tag mit

einer Abordnung von 6 LWST von einer Schule aus suchtpräventive Angebote machen. Auch diese Fachkräfte wurden von den hauptamtlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Landesinstituts für Schule ausgebildet. Es besteht ein enger Kontakt zu Bremen und die Kolleginnen und Kollegen werden zusammen mit denen in Bremen weiter fortgebildet.

Die hauptamtlichen Fachkräfte arbeiten stadtteilorientiert und übergreifend mit überwiegend 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 6. März 2001 und unterstützen Schulen auf dem Weg zur Rauchfreiheit.

An der Dot.sys-Erhebung haben alle 7 hauptamtlichen Fachkräfte teilgenommen.

Hamburg • Bevölkerung: 1,69 Mio. • Fläche: 755 km²

Mit der Drucksache „Drogenfreie Kindheit und Jugend“ (Drs. 18/3422) hat die Freie und Hansestadt Hamburg im Dezember 2005 ein „Konzept zur Prävention und Frühintervention des Suchtmittelkonsums und -missbrauchs bei Kindern und Jugendlichen“ verabschiedet.

Aufgabe der „Amtsleiterrunde Drogen“ ist es, geeignete Strategien zur Umsetzung der in diesem Konzept formulierten Ziele zu entwickeln. Dabei wird dieses Gremium durch die „Ständige Arbeitsgruppe Suchtprävention“ (STAGS) unterstützt, deren Zuständigkeit vor allem in der abgestimmten behördenübergreifenden Koordination und Steuerung der Suchtprävention in Hamburg liegt. Neben den Vertreterinnen und Vertretern der relevanten Behörden sind hier auch das „Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V.“ sowie das in 2006 gegründete „Deutsche Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters“ (DZSKJ) beteiligt.

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 Praxiskoordination der Suchtprävention in der Hansestadt verantwortlich ist. Im Fachausschuss werden die laufenden und geplanten Projekte der beteiligten Träger und Einrichtungen diskutiert und abgestimmt.

In Hamburg gibt es 24 Suchtpräventionsprojekte freier und staatlicher Träger mit insgesamt 65,23 Stellen. In jedem der 7 Hamburger Bezirke gibt es mindestens einen Koordinator für

Suchtprävention. Ausgewählte Suchtberatungsstellen erfüllen ebenfalls mit einem geringen Anteil suchtvorbeugende Aufgaben. Bei vielen Trägern der Jugendhilfe sowie in den Schulen gewinnt die Suchtprävention als integraler Bestandteil der allgemeinen Arbeit zunehmend an Bedeutung. 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 Bildung und Sport (BBS) verantwortlich.

Das Büro für Suchtprävention wird vorwiegend von der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) finanziert. Die Finanzierung des für den schulischen Bereich zuständigen SPZ erfolgt aus Mitteln der BBS. Landesübergreifende Einzelprojekte fördert die BSG, regionale Maßnahmen die jeweiligen Bezirke.

An der Dot.sys-Erhebung haben 6 Fachkräfte teilgenommen.

Hessen • Bevölkerung: 5,9 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 2006 29 Fachstellen mit derzeit 37 (Teilzeit-) Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung.

Im Rahmen der Kommunalisierung der Fördermittel stellt das Hessische Sozialministerium den 21 Landkreisen und 5 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 29 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 Multiplikatoren und Multiplikatorinnen, 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 Arbeitskreis 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 37 Fachkräfte teilgenommen.

Mecklenburg-Vorpommern • Bevölkerung: 1,85 Mio. • Fläche: 23.170 km²

In Mecklenburg-Vorpommern waren 12 hauptamtliche Fachkräfte für Suchtprävention im Jahr 2006 tätig. Die 4 Fachkräfte der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung (eine davon in der Außenstelle Vorpommern) waren sowohl regional als auch landesweit tätig, die anderen 8 Fachkräfte in 7 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten Mecklenburg-Vorpommerns. Diese 8 regionalen Fachkräfte sind fast alle teilzeitbeschäftigt (4-6 Stunden) und das Aufgabengebiet der Suchtprävention ist nur eine Teilaufgabe im Rahmen ihrer Tätigkeit.

4 der regionalen Fachkräfte sind in kommunaler Trägerschaft und die anderen in freier Trägerschaft bei einer Sucht- und Drogenberatungsstelle angestellt.

Die Hauptschwerpunkte der Angebote liegen in der Arbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Einige regionale Fachkräfte führen in enger Kooperation mit den Schulen auch zahlreiche Veranstaltungen mit Kindern und Jugendlichen vor Ort selbst durch.

Es werden ebenfalls von weiteren Anbietern suchtpreventive Maßnahmen/Projekte durchgeführt. Besonders betrifft dies Angebote für das Setting „Schule“, in dem einige Krankenkassen, z.B. die AOK Mecklenburg-Vorpommern, einige AIDS-Hilfen, einige Präventionsbeamtinnen und -beamte aus Polizeidienststellen (letztere beide besonders zum Thema „Illegale Drogen“) sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kliniken tätig sind.

An der Dot.sys-Erhebung haben 4 Fachkräfte teilgenommen.

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

Im Jahr 2006 arbeiteten 32 Fachkräfte für Suchtprävention in 27 Landkreisen Niedersachsens. In 24 Landkreisen ist die Suchtprävention angesiedelt bei der jeweiligen Fachstelle für Sucht und Suchtprävention (Suchtberatungsstelle) und wird an 21 Standorten mit Landesmitteln gefördert. In 3 Fachstellen für Sucht und Suchtprävention arbeitet eine Fachkraft ohne Landesmittel und wird mit kommunalen und Eigenmitteln der Einrichtung finanziert (Osterholz-Scharmbeck, Herzberg, Uelzen). An 3 weiteren Standorten (Stade, Nordhorn und Celle) ist eine Suchtpräventionsfachkraft bei der kommunalen Jugendhilfe angesiedelt.

Seit 1992 wurden bei den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention (Suchtberatungsstellen) der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen Fachkräfte für Suchtprävention eingestellt. Sie werden mit Landesmitteln und in der Regel mit kommunalen Mitteln gefördert. Ihrer Arbeit liegt die Konzeption „Verstärkung der Arbeit im Präventionsbereich“ des Sozialministeriums zugrunde. Diese ist Teil der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen an die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention vom 9. September 2002.

Als Kernpunkte der Konzeption sind die Schwerpunktsetzung bei der Arbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die Arbeit in bzw. die Schaffung von vernetzten Strukturen und die Entwicklung eines Präventionskonzeptes, abgestimmt auf die regionalen Gegebenheiten und Bedürfnisse, zu nennen. Aus der Aufgabenbeschreibung ergibt sich für die Präventionsfachkräfte eine starke pädagogische Orientierung. Die Präventionsfachkräfte sind Mitglieder der jeweiligen Teams und arbeiten mit den entsprechenden Präventionsfachkräften, auch aus den angrenzenden Gebietskörperschaften (Landkreise/kreisfreien Städte/Region Hannover) über die kommunalen Grenzen hinweg, zusammen (Erfahrungsaustausch, gemeinsame Projekte usw.).

Die Arbeit der Fachstellen für Suchtprävention wird von der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS) unterstützt. Koordinationsaufgaben, Materialerstellung, Konzept- und Projektentwicklung sowie Qualitätssicherung und Evaluation von Maßnahmen gehören zu den Aufgaben und Angeboten der NLS.

An der Dot.sys-Erhebung haben 31 Fachkräfte teilgenommen.

Nordrhein-Westfalen • Bevölkerung: 17,69 Mio. • 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 hauptamtlich tätigen Prophylaxefachkräften, die für die Entwicklung und Durchführung suchtvorbeugender Maßnahmen in den einzelnen Regionen zuständig sind.

Im Jahr 2006 arbeiteten rund 100 spezielle Prophylaxefachkräfte flächendeckend in den 54 Kreisen und kreisfreien Städten von Nordrhein-Westfalen. Diese Fachkraftstellen verteilen sich auf 40 Fachstellen für Suchtvorbeugung (eigenständige Abteilungen mit mindestens zwei Fachkräften) und weiteren Einzelstellen bei den örtlichen Sucht- und Drogenberatungsstellen der freien Wohlfahrtspflege sowie in Einzelfällen bei Jugend- und Gesundheitsämtern.

Die Fachkräfte werden mit einem Festbetrag vom Land gefördert, die Restfinanzierung wird von den Kommunen und den Trägern übernommen.

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 Arbeit, Gesundheit und Soziales 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 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 86 Fachkräfte teilgenommen.

Rheinland-Pfalz • Bevölkerung: 3,88 Mio. • Fläche: 19.846 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 für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen 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 34 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, Gesundheit, Familie und Frauen wurden 2006 insgesamt 37 suchtpreventive Projekte der Regionalen Arbeitskreise gefördert. 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, Gesundheit, Familie und Frauen 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 haben 13 Fachkräfte teilgenommen.

Saarland • Bevölkerung: 1,08 Mio. • Fläche: 2.570 km²

Das Saarland verfügt in allen 6 Landkreisen über Suchtberatungsstellen, die sowohl den Bereich Prävention als auch den Bereich Beratung abdecken. Die Beratungsstellen finanzieren sich über anteilige Beträge der Kreise, des Landes sowie der jeweiligen Träger. Derzeit sind im Bereich der Suchtprävention 9,35 Stellen eingerichtet.

Unter dem Stichwort „Gemeindenahe Suchtprävention“ arbeiten in allen Landkreisen unter der Federführung der jeweiligen Gesundheitsämter Institutionen und Einrichtungen 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.

Die beim Landesinstitut für Pädagogik und Medien angesiedelte landesweite Fort- und Weiterbildungsmaßnahme für Lehrerinnen und Lehrer aller Schultypen als Präventionsfachkräfte finanziert das Land zu 100 %.

Die Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (LAGS) führt Workshops, Veranstaltungen und Seminare durch, um somit zur Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auf dem Gebiet der Suchtprävention für die verschiedenen gesellschaftlichen Bereiche (Kindergärten, Betriebe etc.) beizutragen. Die LAGS wird anteilig aus Landesmitteln finanziert.

An der Dot.sys-Erhebung haben 17 Fachkräfte teilgenommen.

Sachsen • Bevölkerung: 4,6 Mio. • Fläche: 18.338 km²

In den 3 Fachstellen für Suchtprävention der 3 Regierungsbezirke, deren Förderung maßgeblich aus dem Haushalt des Staatsministeriums für Soziales erfolgt, sind 7 Fachkräfte beschäftigt.

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

27 Polizeibeamte sind in den Fachdiensten Prävention der Polizeidirektionen hauptamtlich mit der Drogenprävention betraut. Zielgruppen sind vor allem Schülerinnen und Schüler der 7. Klassen sowie Eltern und Lehrkräfte. Darüber hinaus ist die Drogenprävention ein Aufgabenfeld der Präventionssachbearbeiterinnen und -sachbearbeiter in den 78 Polizeirevieren. Sie sind insbesondere bei den Grundschulern der 4. Klassen eingesetzt.

Seit 2003 wurden als „Fachkraft für Primärprävention“ 85 Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Lehr- und Polizeikräfte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugend- und Gesundheitsämtern ausgebildet. Ziel der ressortübergreifenden Maßnahme ist es, eine gemeinsame fachliche Basis aufzubauen und die Arbeit unterschiedlicher Bereiche zu vernetzen.

Zahlreiche Arbeitskreise koordinieren die Suchtprävention auf regionaler Ebene. Psychosoziale Arbeitsgruppen in allen Landkreisen (PSAG), AGs zur Gesundheitsförderung in den Gesundheitsämtern, Regionale Arbeitskreise für Suchtprävention sowie spezialisierte regionale Arbeitskreise (z.B. AK Suchtprävention in Kindertagesstätten und Grundschulen).

Unabhängig davon werden vielfältige Aktivitäten gefördert, die eine zielgerichtete Suchtprävention stützen. Mit der Etablierung des Gesundheitszieleprozesses auf Bundesebene erfolgte auch die Verankerung auf Landesebene. Unter Vorsitz der Staatsministerin für Soziales koordiniert ein Steuerungskreis „Gesundheitsziele Sachsen“ die Entwicklung und Umsetzung der Ziele. Die „Verringerung des Tabakkonsums in öffentlichen Einrichtungen“ und „Gesundes Aufwachsen von Kindern“ sind dabei zwei der sächsischen Ziele. In diesem Kontext fanden verstärkt Aktivitäten im schulischen Bereich und in den Kindertageseinrichtungen statt. Im Jahr 2006 sind in den sächsischen Suchtberatungs- und -behandlungsstellen 180 Fachkräfte in 29 Landkreisen Sachsens beschäftigt. Diese übernehmen anteilig Aufgaben der Suchtprävention.

An der Dot.sys-Erhebung haben 5 Fachkräfte teilgenommen.

Sachsen-Anhalt • Bevölkerung: 2,8 Mio. • Fläche: 20.443 km²

In 2006 arbeiteten in Sachsen-Anhalt Beauftragte für Suchtprävention in den 21 Landkreisen und 3 kreisfreien Städten. Die Beauftragten für Suchtprävention erfüllen eine Lotsenfunktion für alle an Suchtprävention interessierten Dienste, Einrichtungen und Akteure im jeweiligen Landkreis/in der kreisfreien Stadt.

Die Suchtprävention gehört zum Arbeitsauftrag aller 31 anerkannten Suchtberatungsstellen. Die Finanzierung der Suchtberatungsstellen erfolgt durch die Kommune sowie anteilig durch das Land. An die Suchtberatungsstellen sind 4 Fachstellen für Suchtprävention angegliedert, die ausschließlich suchtpräventive Aufgaben mit dem Schwerpunkt der regionalen Vernetzung, der Einbindung suchtpräventiver Aufgaben in den gemeindenahen Kontext sowie den Aufbau funktionsfähiger regionaler Strukturen übernehmen. Die Fachstellen arbeiten nach einer einheitlichen Tätigkeitsbeschreibung, die Anpassung an regionale Erfordernisse zulässt. Ihre Standorte sind in Magdeburg, Weißenfels, Halberstadt und Wernigerode. Die Finanzierung erfolgt anteilig durch Land und Kommune.

Suchtpräventive 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.
- Der landesweite Facharbeitskreis Suchtprävention der Landesstelle für Suchtfragen übernimmt die fachliche Begleitung suchtpräventiver Aktivitäten.
- Auf Einladung des Gesundheitsministeriums tauschen sich die Beauftragten für Suchtprävention über die kommunalen Aktivitäten aus.
- Der Arbeitskreis „Legale Suchtmittel“ zur Umsetzung des Landesgesundheitsziels „Senkung des Anteils an Rauchern in der Bevölkerung und der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt“ entwickelt Initiativen und arbeitet einen Maßnahmenkatalog aus.

An der Dot.sys-Erhebung haben 6 Fachkräfte teilgenommen.

Schleswig-Holstein • Bevölkerung: 2,7 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 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 3 Wochenseminare (150 Stunden) ausgebildet und können im Anschluss als Honorarkraft bei suchtpreventiven 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. 1200 Maßnahmen durchgeführt werden. Diese schleswig-holsteinspezifische Struktur wird durch die enge Zusammenarbeit mit der Koordinationsstelle schulische Suchtvorbeugung (KOSS) gestützt, die mit der LSSH eine Bürogemeinschaft führt.

Es wurden keine Angaben gemacht, wie viele Fachkräfte an der Dot.sys-Erhebung teilgenommen haben.

Thüringen • Bevölkerung: 2,54 Mio. • Fläche: 16.251 km²

Im Jahr 2006 arbeiteten 25 Fachkräfte für Suchtprävention in 16 Landkreisen und 4 kreisfreien Städten Thüringens.

In 17 Einsatzorten ist die Suchtprävention bei den jeweiligen Psychosozialen Beratungsstellen für Suchtgefährdete, Suchtkranke und deren Angehörige und in 2 Einsatzorten bei den kommunalen Gesundheitsämtern (Erfurt und Sömmerda) angesiedelt und wird über die kommunalen Haushalte gefördert.

In einer Fachstelle für Suchtprävention arbeiten 6 Fachkräfte, die ausschließlich über Landesmittel finanziert wird. Die Landeskoordinierungsstelle besteht aus einem Mitarbeiter und wird ebenfalls über Landesmittel finanziert.

In den „Richtlinien zur Förderung von Psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstellen für Suchtgefährdete, Suchtkranke und ihre Angehörigen in Thüringen“ von 1992 wurde die Präventionsarbeit als originäre Aufgabe jeder Suchtberatungsstelle festgeschrieben. Im selben Jahr wurde mit der Umsetzung des Landesmodellprogramms „Mobile Drogenprävention“ in Anlehnung an das gleichnamige Bundesprogramm mit 26 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern begonnen. Der weitere 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 Öffentlichkeitsarbeit und Präventionskampagnen, die Ausrichtung der Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe, Maßnahmen für Erwachsene als Mediatorinnen und Mediatoren sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Präventionsangebote für Kinder und Jugendliche sowie die Arbeit mit Risikogruppen. Weitere 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 haben 21 Fachkräfte teilgenommen.

5. Literatur

Bühler, A., Köhler, C. (2006): Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs, in: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, Hrsg.), Bd. 29. Köln

Schmidt, B., (2004) Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland, in: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, Hrsg.), Bd. 24. Köln

Maiwald, E., Reese, A. (2000): Effektivität suchtpreventiver Lebenskompetenzprogramme – Ergebnisse deutscher Evaluationsstudien. Sucht Aktuell, 8-12

6. Abbildungen

Seite

1. Thematisierte Substanzen	9
2. Informationen zu Suchtmitteln	10
3. Verhaltenssüchte	12
4. Inhaltsebene	14
5. Konzeptionelle Ebene: Endadressatinnen und -adressaten	16
6. Konzeptionelle Ebene: Multiplikatorinnen und Multiplikatoren	16
7. Zielebene	20
8. Zielgruppen	21
9. Altersspezifische Zielgruppe	22
10. Sozialgruppenspezifische Zielgruppe	23
11. Geschlechtsspezifische Zielgruppen	24
12. Methoden: Endadressatinnen und –adressaten	25
13. Methoden: Multiplikatorinnen und Multiplikatoren	26
14. Durchführungsebene: Endadressatinnen und -adressaten	27
15. Durchführungsebene: Multiplikatorinnen und Multiplikatoren	27
16. Schulische vs. außerschulische Maßnahmen	29
17. Setting	30
18. Schulische Maßnahmen nach Schultyp	31
19. Spezifischer Substanzbezug bei schulischen Maßnahmen	32
20. Standorte der Landeskoordinierungsstellen für Suchtprävention in Deutschland	38
21. Anteil fehlender Werte auf den unterschiedlichen Ebenen des Dokumentationssystems	56
22. Architektur des Dokumentationssystems „Dot.sys“	57

Anlagen

Fehlende Werte

Die Ebenen der Verschachtelungstiefe 1 (in Abbildung 21 fett gedruckt) weisen kaum „Missing-Werte“ auf, zum Teil liegt ihr Anteil sogar bei 0 % (gerundete Zahlen).

Die Anteile fehlender Werte der Verschachtelungstiefe 2 (in Abbildung 21 nicht fett gekennzeichnet, siehe auch Aufbau des Dokumentationssystems, Abbildung 22, im Anhang) fallen unterschiedlich hoch aus. Das Spektrum reicht von 1 % bis 34 %. Letztgenannter Wert ist beispielsweise als sehr hoch zu bezeichnen.

Abb. 21: Anteil fehlender Werte auf den unterschiedlichen Ebenen des Dokumentationssystems

	2005 (%)	2006 (%)
1. Zielebene	0	0
2. Inhaltsebene	0	0
- Stoffungebundene Süchte	41	34
- Spezif. Substanzbezug	11	10
3. Konzeptionelle Ebene	0	0
4. Umsetzungsebene	0	0
Durchführung Info/Berat./Supervision	12	10
5. Setting	0	0
Schule	19	13
6. Zielgruppen	1	0
geschlechtsspezifisch	20	7
sozialgruppenspezifisch	13	9
altersspezifisch	2	1
7. Dauer	0	0
8. Veranstalter	5	0
9. Wirkungsbereich	1	0
Stadtstaat	13	1
10. Anzahl der erreichten Personen	7	3
11. Dokumentation	6	3
12. Evaluation	1	0
- in Planung	12	11
- wird gegenwärtig durchgeführt	7	2

Architektur des Dokumentationssystems „Dot.sys“ (I)

22 Ebene

Zielebene

1. Verschachtelungstiefe

- Endadressat/-in
- Multiplikator/-nnen
- Öffentlichkeit

2. Verschachtelungstiefe

Inhaltsebene

- Stoffungebundene Süchte
- Ohne spezif. Substanzbezug
- Spezifischer Substanzbezug

- Essstörungen
- Path. Spielen
- Sonstige (Intern/Kaufen)

- Alkohol
- Opiate
-

Konzeptionelle Ebene

- Früherkennung/-intervention
- Normenbildung
- Strukturgestaltende Maßnahmen
- Kompetenzförderung
- Infovermittlung/Bildung krit. Einstellungen

Umsetzungsebene

- Info über u Verm in Hilfsdienste
- Leitung v Gruppen
- Interv./Pressererk./Fernseh-/Filmbeitrag
- Erzeugung v Materialien/Medien
- Fachtag/Fortbildung/Schulung
- Konzeptionelle Arbeiten
- Ausst. / Projekttag/Aktionsw.
- Vortrag/Referat
- Vernetzung/Koop/Koord
- Sem./Workshop
- Info/Berat./Supervision
- Sonstiges

- per Internet / Email
- telefonisch
- persönlich

Setting

- Freizeit
- Kindergarten / Kindertagesstätte
- Schule
- Vereine/Verbände/Kirchen
- Betrieb
- unspez./Ges.bevölkerung
- Familie
- Gremium / Arbeitskreis
- Gesundheitswesen
- Jugendarbeit
- sonstiges Arbeitsfeld

- Sonderschule / Förderschule
- Grundschule
- Gesamtschule
- Berufsbildende Schule
- Hauptschule
- Realschule
- Gymnasium

Für die Erhebung der Daten ab 2007 ist das Dokumentationssystem überarbeitet worden.
Die Skizze bezieht sich auf die Jahre 2005 und 2006.
Grün markiert = Mehrfachnennung möglich

Architektur des Dokumentationssystems „Dot.sys“ (II)

22 Ebene

