

Dot.sys
Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung
Bundesweite Datenerhebung 1. Januar - 31. Dezember 2007

**Dokumentation suchtpreventiver Maßnahmen
in Deutschland 2007**



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: peter.lang@bzga.de

Oktober 2008

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Einleitung	4
2. Vorbemerkungen	7
2.1 Struktur des Berichts	7
2.2 Dot.sys 2.0	8
2.3 Beteiligung an der Datenerhebung	9
2.4 Qualität der Daten	10
2.5 Mehrfachnennungen	11
3. Auswertung der Dot.sys-Daten	12
3.1 Zielebene	12
3.1.1 Altersspezifische Zielgruppen	16
3.1.2 Geschlechtsspezifische Ausrichtung der Maßnahmen	17
3.2 Inhalt der Maßnahmen	18
3.2.1 Informationen zu Suchtmitteln	20
3.2.2 Verhaltenssüchte	21
3.3 Konzeptionelle Grundlagen	23
3.4 Methoden	28
3.5 Setting	32
3.6 Dauer	36
3.7 Veranstalter	37
3.8 Wirkungsbereich	38
3.9 Dokumentation und Evaluation	38
4. Ausblick	41
5. Zusammenfassung	43
6. Struktur der Suchtprävention in den Bundesländern	46
6.1 Standorte der Landeskoordinierungsstellen in Deutschland	46
6.2 Strukturberichte aus den Bundesländern	47
7. Literatur	63
8. Abbildungen	64
Anlage	
Architektur des Dokumentationssystems	65

1. Einleitung

Zum Beginn der 1990er-Jahre wurde der BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention mit dem Ziel gegründet, den wechselseitigen Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den für die Suchtprävention zuständigen Ländervertreterinnen und -vertretern und der BZgA sicherzustellen. 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 bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der BZgA, der Länder Hamburg, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen sowie 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. Seit 1. Januar 2006 werden die Daten bundesweit erhoben. Auf dieser Grundlage erfolgte erstmals eine bundesweite Auswertung der Daten inkl. einer grafikgestützten Dokumentation für das Erhebungsjahr 2006. Auch zukünftig sollen die Daten einmal jährlich ausgewertet und in einem Bericht dargestellt werden. Die bereits genannte Unterarbeitsgruppe („AG Dot.sys“) unterstützt die BZgA bei der Einordnung und Interpretation der Ergebnisse sowie bei der Erstellung des Berichts.

Im Jahr 2006 wurde die Struktur des Dokumentationssystems grundlegend überarbeitet. Seit Januar 2007 verwenden alle Bundesländer die neue Version „Dot.sys 2“. Die Architektur des neuen Systems lässt sich der Abbildung 22 im Anhang entnehmen. Aus den strukturellen Änderungen ergeben sich Implikationen für die Vergleichbarkeit der Daten mit den Ergebnissen der zurückliegenden Jahre. Dieser Aspekt wird in Kapitel 2 ausführlich diskutiert.

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.

Landesebene:

Die Landeskoordinatorinnen und -koordinatoren können die gesammelten Daten der Fachkräfte für die gesonderte 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 im Bereich der Suchtprävention.

Im Rahmen der Weiterentwicklung des Dokumentationssystems sind die Koordinatorinnen und Koordinatoren in den Ländern verantwortlich für die Mitarbeitermotivation, Angleichung des Berichtswesens, den flächendeckenden Einsatz des Dokumentationssystems sowie die Installierung der Systemanpassungen (Installierung von Updates) in ihrem Bundesland. Parallel dazu laufen Bestrebungen, Schnittstellen zu anderen Dokumentationssystemen zu entwickeln und langfristig möglichst die verfügbaren Daten zu suchtpreventive, Maßnahmen zusammenzuführen.

Die Durchführung eines so anspruchsvollen Projektes hängt ganz entscheidend von der Bereitschaft zur Mitarbeit auf Landes- und kommunaler Ebene ab. Die BZgA dankt daher allen Beteiligten, die durch ihre zahlreichen Anregungen und ihr Engagement zur Erstellung von Dot.sys und zur Datenerhebung mit dem Dokumentationssystem beigetragen haben.

Eine erste Übersicht über das Dokumentationssystem Dot.sys bietet die nachfolgende Tabelle.

Daten zur Untersuchung

Ziele und Methoden

Projekttitel	Dokumentation suchtpreventiver Maßnahmen in Deutschland 2007 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 2007
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. Vorbemerkungen

Nachfolgend wird zunächst ein Überblick über den Aufbau des Berichts gegeben. Im Anschluss werden die bereits in der Einleitung angesprochenen Änderungen der Erfassungsstruktur thematisiert. Es folgt eine Beschreibung der Beteiligung der Bundesländer an der Datenerhebung und eine Einschätzung zur Qualität und Belastbarkeit der Daten.

2.1 Struktur des Berichts

Die Darstellung der Ergebnisse in den Kapiteln 3.1 bis 3.9¹ orientiert sich am Aufbau des „Dot.-sys“- Systems. Demnach werden die unterschiedlichen Dokumentationsebenen in der folgenden Reihenfolge betrachtet:

- Zielebene
- Inhalt der Maßnahmen
- Konzeptionelle Grundlagen
- Methoden
- Setting
- Dauer
- Veranstalter
- Wirkungsbereich
- Dokumentation und Evaluation

Im Rahmen dieser Kapitel werden in Form von so genannten „Steckbriefen“ drei Sonderthemen behandelt, die aktuell einen besonderen Stellenwert in der Suchtprävention haben und durch die Unterarbeitsgruppe „Dot.sys“ des BZgA-Länder-Kooperationsgremiums bestimmt wurden:

- Maßnahmen zum Thema „Kinder aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften“
- Maßnahmen aus dem Bereich „Frühintervention“
- Frühintervention bei problematischem Trinkverhalten bzw. Alkoholmissbrauch

In Kapitel 4 werden Maßnahmen zur weiteren Optimierung des Dokumentationssystems diskutiert (Ausblick). Die wichtigsten Ergebnisse der Dot.sys-Auswertung 2007 werden anschließend in einem Überblick zusammengestellt (Zusammenfassung; Kapitel 5).

¹ Längere Unterkapitel (3.1 bis 3.5) schließen mit einer kurzen Zusammenfassung. Bei kürzeren Kapiteln (3.6 bis 3.9) wird hierauf verzichtet.

Die kommunalen Strukturen der Suchtprävention sind in den Bundesländern z.T. sehr unterschiedlich. In Kapitel 4 werden deshalb für jedes Bundesland die wichtigsten Informationen zur Organisation, Ausstattung (finanziell/personell) und Qualitätssicherung in der Suchtprävention dargestellt.

2.2 Dot.sys 2.0: Grundlegende Überarbeitung der Erfassungsstruktur

In 2006 wurde die Struktur des Dokumentationssystems überarbeitet. Mit dieser Umstellung sind zum Teil gravierende Änderungen der Erfassungslogik verbunden. Waren beispielsweise in der früheren Version des Systems auf der Ebene „Inhalt“ Mehrfachnennungen möglich, wird in der aktuellen Fassung eine Festlegung auf *einen* *vorwiegenden* inhaltlichen Bezug gefordert (Einfachnennung, d.h. die Anwenderin bzw. der Anwender muss sich für *eine* inhaltliche Richtung entscheiden). Auch die Führung durch den Erfassungsbogen hat sich z.T. grundsätzlich geändert. So stellt vor allem die Wahl der Zielebene (Kategorien „Multiplikatorinnen und Multiplikatoren“, „Endadressatinnen und Endadressaten“ sowie „Öffentlichkeitsarbeit“) eine Weiche für den weiteren Verlauf des Bogens. Beispielsweise die Ebene „Altersgruppen“ wird in der Folge nur dann angezeigt, wenn sich die entsprechende Maßnahme an „Endadressatinnen und Endadressaten“ richtet.

Weiterhin wurden neue Unterkategorien bzw. Variablen geschaffen und Formulierungen präzisiert. Gleich oder ähnlich lautende Variablen haben im Zuge der Systemumstellung zum Teil neue Bedeutungen erhalten. So waren die Kategorien der bereits genannten Ebene „Altersgruppe“ in der älteren Version Ausprägungen der Variable „altersspezifisch“.

In den Jahren 2005 und 2006 waren auf einigen Ebenen zum Teil hohe Missing-Anteile zu verzeichnen. In diesen Fällen haben sich die Anwenderinnen und Anwender einer Antwort enthalten. Um dieser Tendenz entgegenzuwirken bzw. die Vollständigkeit der Daten zu verbessern, wurden in der neuen Version des Erfassungssystems automatisierte Erinnerungsmeldungen eingerichtet. Diese werden aktiviert, sobald eine Ebene ausgelassen wird. Zudem lässt sich der entsprechende Datensatz zwar immer noch unvollständig abspeichern (dies ist insbesondere notwendig, wenn im Zuge einer Maßnahmendokumentation noch Informationen eingeholt und nachgetragen werden müssen), ist aber in diesem Fall als *unvollständiger* Datensatz kenntlich gemacht. Diese Maßnahmen haben dazu geführt, dass im Datenbestand des Jahres 2007 nur ein zu vernachlässigender Anteil von Missing-Werten zu finden ist.

Auf Grund der skizzierten umfassenden Änderungen der Erfassungsstruktur bieten sich *direkte Vergleiche* zu den Ergebnissen der Vorjahre lediglich an ausgewählten Stellen an.

Nur in diesen Fällen erfolgt im Bericht eine Gegenüberstellung der Jahreswerte in Form von Grafiken. Zum Teil lässt sich über spezifische Berechnungen eine Annäherung hinsichtlich der Vergleichbarkeit der Erfassungsebenen erreichen, die in den Kapiteln jeweils diskutiert wird.

Aus den vorgenannten Gründen sollten Jahresvergleiche bzgl. der Datenlage grundsätzlich nur mit großer Vorsicht erfolgen.

2.3 Beteiligung an der Datenerhebung

Im Jahr 2007 beteiligten sich 356 von 471, d.h. mit 76 % ca. Dreiviertel aller „hauptamtlich in der Suchtprävention Tätigen“² aus Fach- und Beratungsstellen, Fachambulanzen, Ämtern, Vereinen und Landeskoordinierungsstellen aller Bundesländer an der Erhebung mit Dot.sys. Damit liegt die Beteiligungsquote über dem Niveau des Vorjahres (2006: 62 %).

Ein Blick auf die unterschiedlichen Beteiligungsquoten der teilnehmenden Bundesländer ergibt, wie im letzten Jahr, ein heterogenes Bild: In neun Ländern haben sich zwischen 75 und 100% der Fachkräfte beteiligt (drei davon sogar zu 100 %), in drei Ländern lag der Anteil zwischen 50 und 75 % und aus zwei Ländern wird eine Teilnahmequote von unter 50 % gemeldet. Zwei Bundesländer machten keine Angaben. Dieses Ungleichgewicht hinsichtlich der Beteiligungsstärke 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 Beteiligung der Fachkräfte gehen auch 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.

² Diese Angabe bezieht sich auf 14 Bundesländer, da von zwei Bundesländern keine Angaben über die Beteiligung gemacht wurden.

Zum Teil gibt es bei der Teilnahmebereitschaft auch stärkere Schwankungen **zwischen** den Berichtszeiträumen. So stieg bei einigen Bundesländern die Datenmenge von 2006 auf 2007 deutlich an, bei anderen stagnierte sie oder ging leicht zurück. Unterschiede bzw. Auffälligkeiten beim Vergleich der Daten mit den Vorjahren sollten deshalb nicht nur wegen der bereits beschriebenen Umstellung der Systemstruktur mit Vorsicht interpretiert werden: Grundsätzlich sind beobachtete Veränderungen möglicherweise darauf zurückzuführen, dass sich die Gewichtung eines Bundeslandes von einem Jahr auf das nächste (durch den Anstieg seiner Datenmenge) erheblich verändert hat.

2.4 Qualität der Daten

Für eine insgesamt gute Qualität der über „Dot.sys“ erhobenen Daten spricht vor allem die inhaltliche Plausibilität der Ergebnisse. Zudem zeigt sich an den Stellen, die einen Vergleich der Daten zu den Vorjahren erlauben, eine ausgeprägte Stabilität der Rangfolgen der Nennungen innerhalb der abgefragten Kategorien. Ein direkter Vergleich der Ergebnisse zum Beispiel bzgl. der „Zielebene“³ ergibt zudem eine recht ähnliche Prozentverteilung. Der zeitliche Abstand zwischen den Erhebungen ist jeweils relativ gering (ein Jahr), so dass eine stabile Ergebnislage plausibel erscheint. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es hier offenbar gelungen ist, eine gewisse Struktur der Suchtprävention sichtbar zu machen, die sich in den Berichtszeiträumen der Jahre 2005 bis 2007 zeigt.

Insgesamt 31.441 im Jahr 2007 erfasste Maßnahmen sind in die Auswertung eingegangen. Damit ist gegenüber dem Vorjahr (n = 28.626) eine Zunahme des Datenumfangs zu verzeichnen. Diese Steigerung ist auf eine höhere Anzahl beteiligter Fachkräfte⁴ zurückzuführen. An dieser Stelle sei noch einmal darauf hingewiesen, dass die genaue Anzahl der beteiligten Fachkräfte durch die fehlenden Angaben zweier Bundesländer (siehe oben) nicht zu ermitteln ist.

³ Auf dieser Ebene erfolgten keinerlei Änderungen

⁴ Von 298 Personen im Jahr 2006 auf 356 Beteiligte in 2007

2.5 Mehrfachnennungen

Auf vielen Ebenen sind Mehrfachnennungen möglich. 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 auch ein Wesenszug der Suchtprävention wider: Maßnahmen haben in der Regel eine multidimensionale Ausrichtung. Dieser Befund korrespondiert 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).

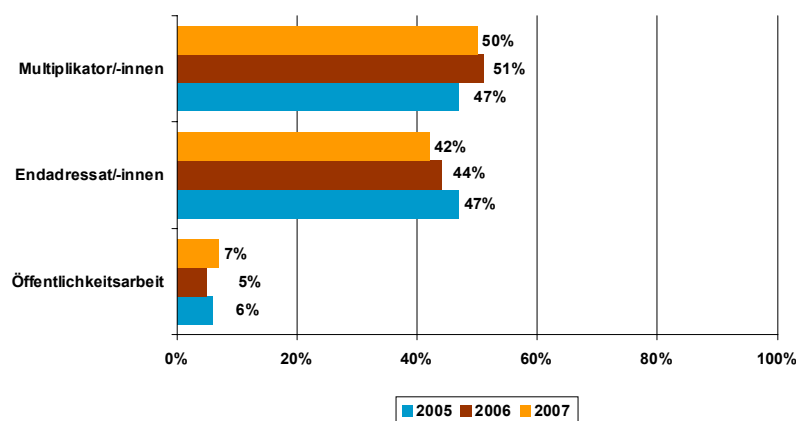
3. Auswertung der Dot.sys-Daten

3.1 Zielebene

Abbildung 1 zeigt die Ausprägungen der Zielebene im Vergleich der Jahre 2005 bis 2007. An dieser Stelle bietet sich eine Gegenüberstellung zu den Vorjahren an, da auf dieser Ebene keine Änderungen in der Datenerfassung vorgenommen wurden.

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 zu den Endadressatinnen und Endadressaten. Als Bezugs- und Vertrauenspersonen z.B. in Kindergärten, Schulen, Vereinen und Unternehmen verfügen sie über nachhaltige Einflussmöglichkeiten. Abbildung 1 zeigt, dass sich die Hälfte der Maßnahmen an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren richtet. Damit ist dieser Anteil gegenüber dem Vorjahr stabil geblieben.

Abb. 1 Zielebene



Basis: 31.441 Maßnahmen (2007) bzw. 28.614 Maßnahmen (2006) bzw. 21.514 (2005); Prozente; nur Einfachnennung möglich

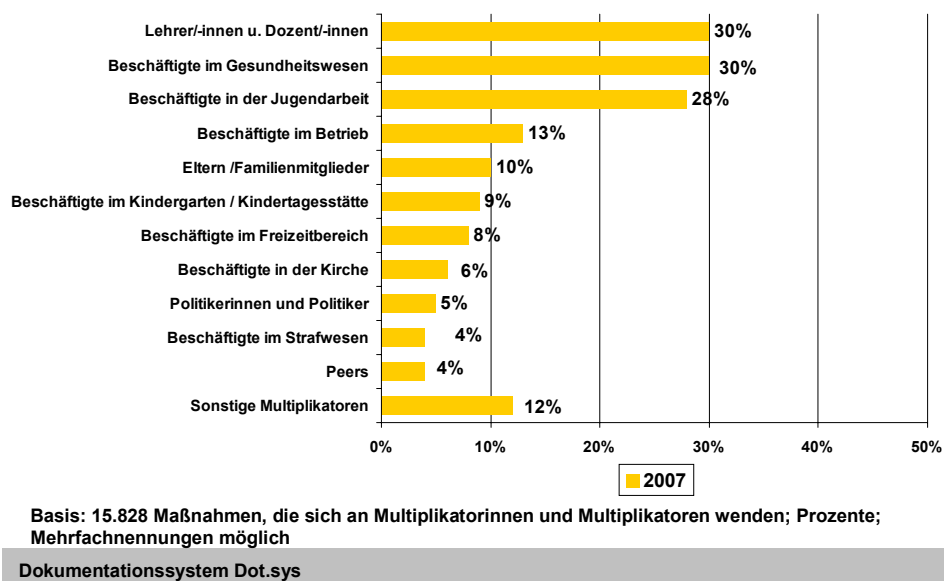
Dokumentationssystem Dot.sys

42 % aller dokumentierten Maßnahmen zielten auf **Endadressatinnen und Endadressaten**. In den drei Jahren der Datenerhebung mit Dot.sys zeigt sich ein leichter Rückgang dieses

Anteils. Dem Bereich **Öffentlichkeitsarbeit** wurden sieben Prozent aller Einträge zugeordnet.

Die Abbildung (Abb. 2) fächert die Kategorie „Multiplikatorinnen und Multiplikatoren“ nach einzelnen, konkreten Gruppen auf. Dabei führen Lehrerinnen und Lehrer bzw. Dozentinnen und Dozenten sowie Beschäftigte im Gesundheitswesen die Rangreihe an (jeweils 30 %).

Abb. 2 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Bereich „Jugendarbeit“ kommen auf einen ähnlich hohen Anteil (28 %). An dieser Stelle ist anzumerken, dass die Benennung dieser Kategorie von einer Reihe von Anwenderinnen und Anwendern offensichtlich kritisch betrachtet bzw. unterschiedlich interpretiert wurde. Dies ergaben Rückmeldungen aus „Dot.sys – Schulungen“ sowie eine Durchsicht der offenen Nennungen („Sonstige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren“)⁵. Beabsichtigt war die Schaffung einer übergreifenden Kategorie für Personen, die auf einer professionellen Basis zugunsten junger Menschen arbeiten, insbesondere in den Bereichen Erziehung, Fürsorge und Bildung. Teilweise wurde der Begriff „Jugendarbeit“ jedoch als eine Unterkategorie der „Kinder- und Jugendhilfe“ aufgefasst oder ausgesagt, dass die Bezeichnung in dem Bundesland nicht gebräuchlich sei. Für die aktuelle Auswertung wurden Nennungen im Textfeld, die der oben skizzierten

⁵ Diese Erkenntnis sollte auch in die Diskussion um die Weiterentwicklung des Dot.sys-Systems einfließen.

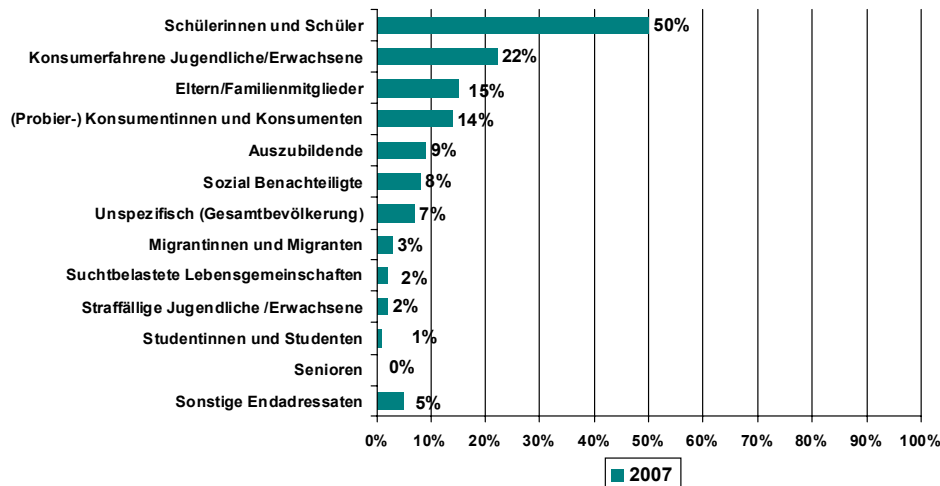
Definition von „Jugendarbeit“ entsprachen, nachträglich umcodiert⁶. Möglicherweise wird der Anteil der Maßnahmen, die sich an die genannte Personengruppe richtet, jedoch immer noch unterschätzt. Aus diesem Grund soll die Bezeichnung der Kategorie zukünftig um den Begriff „Kinder- und Jugendhilfe“ erweitert werden (neue Bezeichnung: „Kinder- und Jugendhilfe / Jugendarbeit“).

Bei der Betrachtung der Prozentverteilung fällt zudem auf, dass das offene Textfeld auf dieser Erfassungsebene mit 12% Nennungen vergleichsweise häufig genutzt wurde. Hieraus lässt sich ableiten, dass die vorgegebenen Antwortoptionen die (neu geschaffene) Erfassungsebene „Multiplikatorinnen und Multiplikatoren“ noch nicht vollständig genug abbilden. Auf Grundlage einer Post Hoc Kategorisierung der Nennungen unter „Sonstiges“ sollte das Antwortset aus heutiger Sicht an dieser Stelle optimiert bzw. erweitert werden.

Abbildung 3 differenziert die Gruppe der Endadressatinnen und Endadressaten. Insgesamt 13 Antwortkategorien (Mehrfachnennungen, inkl. einem offenen Textfeld) standen jedem Anwender bzw. jeder Anwenderin von Dot.sys zur Verfügung. Die Hälfte aller hierüber dokumentierten Maßnahmen richtet sich an Schülerinnen und Schüler. Dieses Ergebnis korrespondiert mit dem Befund, dass die meisten Maßnahmen im Setting „Schule“ angesiedelt sind (siehe 2.5 Setting). Konsumerfahrene Jugendliche und Erwachsene werden über 22 % der Maßnahmen erreicht. Es folgen Eltern bzw. Familienmitglieder mit 15% sowie (Probier-) Konsumentinnen und Konsumenten mit 14 %.

⁶ D.h. der Kategorie „Jugendarbeit nachträglich zugeordnet.

Abb. 3 Endadressatinnen und Endadressaten



Basis: 13.283 Maßnahmen, die sich an Endadressatinnen und Endadressaten wenden; Prozente; Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

Kinder aus suchtbelasteten Familien sind einer besonders starken Belastung ausgesetzt und haben ein höheres Risiko später selbst einmal süchtig zu werden. Nach aktuellen Schätzungen leben 2,7 Millionen Kinder und Jugendliche mit der Sucht eines oder beider Elternteile („Drogen und Sucht – ein Plan in Aktion“, Berlin). Der nachfolgende Steckbrief zu Maßnahmen, die sich an suchtbelastete Lebensgemeinschaften richten und außerdem (auch) die Zielgruppe „Heranwachsende“ berücksichtigen, zeigt, dass so definierte Aktivitäten nur einen vergleichsweise geringen Anteil der über Dot.sys erfassten Einträge ausmachen:

Steckbrief:

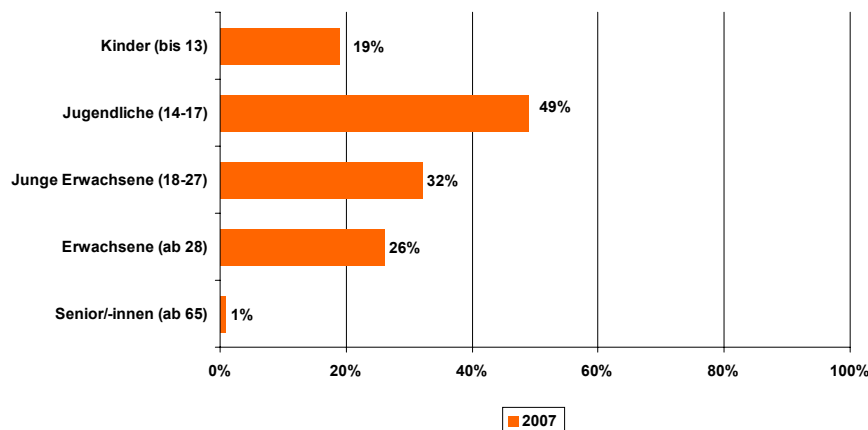
Maßnahmen zum Thema „Suchtbelastete Lebensgemeinschaften“
(Schwerpunkt Kinder und Jugendliche)

- Insgesamt **127** dokumentierte Aktivitäten betreffen **Maßnahmen**, die „**Suchtbelastete Lebensgemeinschaften**“ thematisieren und *mindestens* eine der Zielgruppen „**Kinder bis 13 Jahre**“ und „**Jugendliche ab 14 bis 17 Jahren**“ ansprechen.
- Im Vordergrund stehen dabei **substanzunspezifische Ansätze** (soziale Kompetenzen, Life Skills –Training etc.), die einen Anteil von **66%** ausmachen. Weitere **33%** informieren in diesem Kontext über **spezifische Substanzen**, insbesondere Alkohol. Bedingt durch die geringe Fallzahl bietet sich an dieser Stelle keine prozentuale Darstellung der thematisierten Substanzen an. Stoffungebundene Süchte spielen bei den genannten Maßnahmen keine Rolle.
- Die konzeptionelle Basis der genannten Aktivitäten bilden in erster Linie „**alternative Erlebnisformen**“ sowie „**Kompetenzförderung**“ (jeweils **70 %**). Es folgen „**Früherkennung**“ und „**Informationsvermittlung**“ mit **58 %** und **47 %**.

3.1.1 Altersspezifische Zielgruppen

Abbildung 4 macht deutlich, dass in hohem Maße Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren durch Suchtpräventionsaktivitäten erreicht werden. Ca. die Hälfte aller dokumentierten Aktivitäten, die sich an Endadressatinnen und Endadressaten richten, weisen einen Bezug zu dieser Altersgruppe auf. 32 % der Maßnahmen beziehen junge Erwachsene zwischen 18 und 27 Jahren ein, 26 % sprechen Personen über 28 Jahre an. Kinder bis zu einem Alter von 13 Jahren sind Zielgruppe von jeder fünften dokumentierten Maßnahme.

Abb. 4 Altersgruppen



Basis: 13.283 Maßnahmen, die sich an Endadressatinnen und Endadressaten richten; Prozente; Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

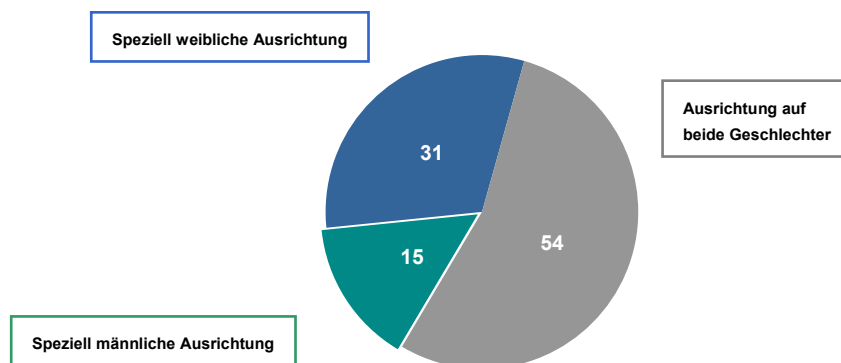
Bei der Betrachtung dieser Ebene wird auf einen Vergleich zu den Ergebnissen der Vorjahre verzichtet, da sich der Bezug und damit die inhaltliche Bedeutung dieser Variablen deutlich verändert haben. In der Vorgängerversion von „Dot.sys 2.0“ wurden die dargestellten Items als Unterkategorien von „altersspezifischen Maßnahmen“ verwendet. Dabei konnte es sich auch um Maßnahmen handeln, die auf Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgerichtet sind. Im neuen System wird mit den gleichen Kategorien das Alter der *erreichten Endadressatinnen und Endadressaten* eingeschätzt.

3.1.2 Geschlechtsspezifische Ausrichtung der Maßnahmen

Insgesamt 15 % aller Einträge sind als „geschlechtsspezifisch“ dokumentiert worden (ohne Abbildung). Ähnlich wie die Aufgliederung nach Altersgruppen haben sich Bezug und Bedeutung der Variablen geändert, so dass sich eine Gegenüberstellung mit den Werten der Vorjahre nicht anbietet. In der Vorgängerversion bildete „geschlechtsspezifisch“ eine Kategorie auf der „Zielgruppenebene“ und wurde dort beispielsweise gegenüber den Attributen „unspezifisch“ etc. abgegrenzt. In der aktuellen Version wird die Geschlechtsspezifität auf einer Hauptebene abgebildet. Hinzu kommt, dass sich die Ausprägungen der Variablen geändert haben. Neu integriert worden ist die Antwortoption „Ausrichtung auf beide Geschlechter“.

Abbildung 5 *spezifiziert* die geschlechtsspezifische Ausrichtung der genannten Maßnahmen. 54 % dieser Suchtpräventionsaktivitäten beziehen demnach männliche *und* weibliche Personen ein. Ausschließlich auf Mädchen und Frauen gerichtete Maßnahmen machen einen Anteil von 31 % auf, weitere 15 % wenden sich explizit an Jungen bzw. Männer.

Abb. 5 Geschlechtsspezifische Zielgruppen



Basis: 4.721 Maßnahmen mit geschlechtsspezifischer Ausrichtung; Prozente; nur Einfachnennung möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

Zusammenfassung „Zielebene“

- Bei der Hälfte aller verzeichneten Maßnahmen wurde als Zielgruppe Multiplikatorinnen und Multiplikatoren genannt. Mit 42% ist der Anteil der Maßnahmen, der sich an Endadressatinnen und Endadressaten richtet, leicht zurückgegangen. 7% der Maßnahmen beziehen sich auf die Öffentlichkeitsarbeit.
- Maßnahmen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wenden sich am häufigsten an Lehrerinnen und Lehrer bzw. Dozentinnen und Dozenten und Beschäftigte im Gesundheitswesen (jeweils 30%). Auch Beschäftigte in der Jugendarbeit werden häufig angesprochen (28%).
- Die Hälfte der dokumentierten Suchtpräventionsaktivitäten für Endadressatinnen und Endadressaten richtet sich an Schülerinnen und Schüler. An zweiter Stelle folgen Maßnahmen für konsumerfahrene Jugendliche und Erwachsene (22%).
- In Bezug auf die Altersgruppen zeigt sich, dass knapp die Hälfte (49%) der Maßnahmen für Endadressatinnen und Endadressaten auf Jugendliche im Alter zwischen 14 und 17 Jahren abzielt. Weitere 32% richten sich an junge Erwachsene zwischen 18 und 27, 26% an Erwachsene ab 28 Jahren.
- 15% aller Maßnahmen wurden als geschlechtsspezifisch dokumentiert. Über die Hälfte dieser Aktivitäten (54%) weisen dabei eine Ausrichtung auf beide Geschlechter auf. Während sich 31% der Aktionen ausschließlich an Mädchen und Frauen richtet, beträgt der Anteil, der ausschließlich Jungen und Männer erreicht, 15%.

3.2 Inhalt der Maßnahmen

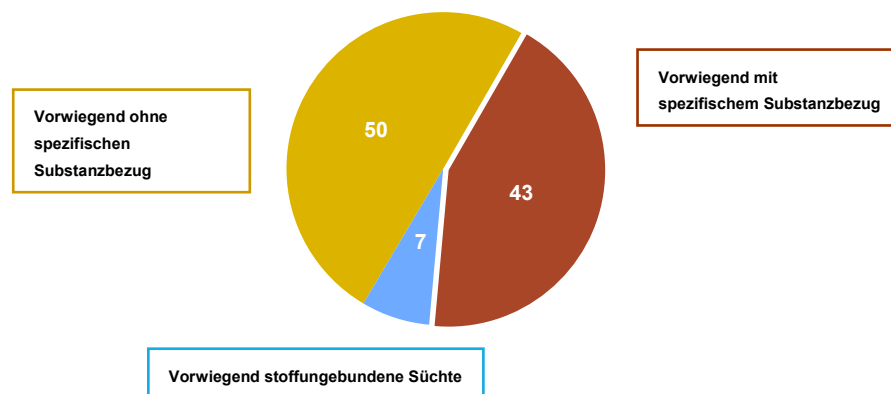
Bei der Hälfte aller erfassten Präventionsaktivitäten steht ein substanzunspezifischer Ansatz im Vordergrund (siehe Abbildung 6). Ein Blick auf die Programme, denen diese Maßnahmen zugeordnet werden⁷, zeigt ein breites Spektrum an Lebenskompetenzprogrammen wie z.B. „Klasse 2000“, „Papilio“, deren Hauptaugenmerk einer Stärkung von psychosozialen Kompetenzen (kritisches Denken, Standfestigkeit, Empathie etc.) gilt. Dieses Ergebnis der Dot.sys-Dokumentation spiegelt den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung bzw. Theoriebildung im Bereich Suchtprävention wieder, in der ebenfalls die Bedeutung von „Schutzfaktoren in Form von psychischen und sozialen Ressourcen sowie allgemeinen

⁷ Offenes Textfeld, das freiwillig auszufüllen ist (falls eine Maßnahme Bestandteil eines Programms od. einer Kampagne ist)

Lebenskompetenzen“ (Schmidt, 2004, Seite 11) betont wird. „Folgerichtig bildet die Balance zwischen Risiko- und Schutzfaktoren einen zentralen Ansatzpunkt heutiger Suchtprävention“ (ebd.).

Weitere 43 % der über Dot.sys erhobenen Aktivitäten befassen sich vorwiegend mit Informationen zu Suchtmitteln („spezifischer Substanzbezug“). Verhaltenssüchte (bzw. „stoffungebundene Süchte“) fallen gegenüber den genannten inhaltlichen Ausrichtungen deutlich ab (7 %).

Abb. 6 Inhaltsebene



Basis: 31.441 Maßnahmen; Prozente

Dokumentationssystem Dot.sys

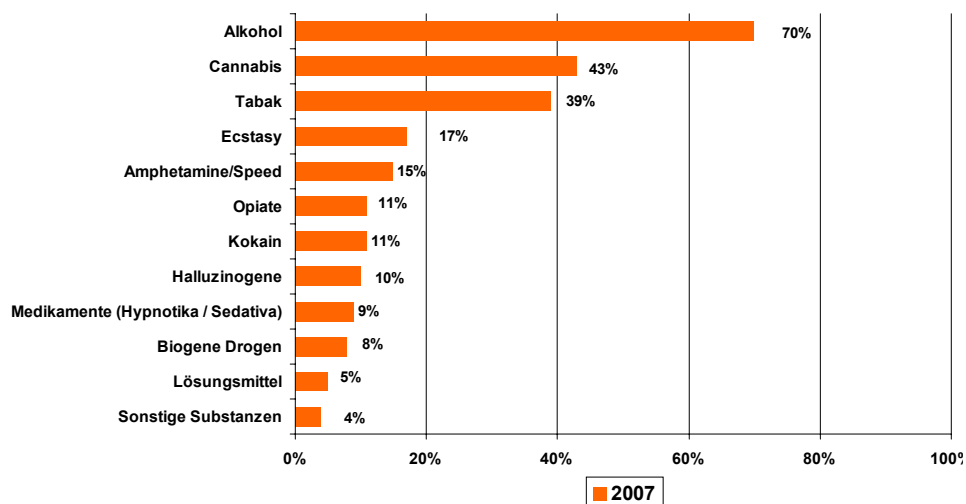
Ein *direkter* Vergleich der Maßnahmeninhalte zu den Vorjahren ist leider nicht möglich, da in der früheren Version von Dot.sys an dieser Stelle Mehrfachnennungen möglich waren. Im neuen System muss sich die Anwenderin bzw. der Anwender für *eine* inhaltliche Ausrichtung entscheiden, auf die sich die Maßnahme *vorwiegend* bezieht. Dennoch lässt sich konstatieren, dass auch in den Vorjahren Maßnahmen mit einer substanzunspezifischen Ausrichtung am häufigsten dokumentiert wurden (2005 / 2006: jeweils 60 %⁸). Am zweithäufigsten war, genau wie im Berichtszeitraum, die substanzspezifische Komponente vertreten (jeweils 51 % bzw. 50 % in 2005 bzw. 2006), während Verhaltenssüchte auch in den zurückliegenden Jahren eine (quantitativ) nachgeordnete Rolle (jeweils 16 % bzw. 15 % in 2005 bzw. 2006) spielten.

⁸ Mehrfachnennungen möglich

3.2.1 Informationen zu Suchtmitteln

Abbildung 7 beleuchtet die Aktivitäten, die einen spezifischen Substanzbezug haben, d.h. also Informationen zu Suchtmitteln geben. Dargestellt werden die Substanzen, die im Rahmen von Maßnahmen thematisiert wurden. Ca. drei Viertel aller substanzspezifischen Maßnahmen weisen dabei einen Bezug zum Suchtmittel „Alkohol“ auf. Aktivitäten rund um die Kampagne „Suchtwoche 2007“ haben sicherlich dazu beigetragen, dass Alkohol das mit deutlichem Abstand meistthematisierte Suchtmittel im Berichtszeitraum war. Zudem war das Thema „Alkoholintoxikation“ im Jahr 2007, auch in den Medien, sehr präsent und wurde möglicherweise demzufolge häufiger im Rahmen von Maßnahmen der Suchtprävention aufgegriffen bzw. dokumentiert.

Abb. 7 Thematisierte Substanzen



Basis: 13.571 Maßnahmen mit spezifischem Substanzbezug; 2007Prozente; Mehrfachnennungen möglich

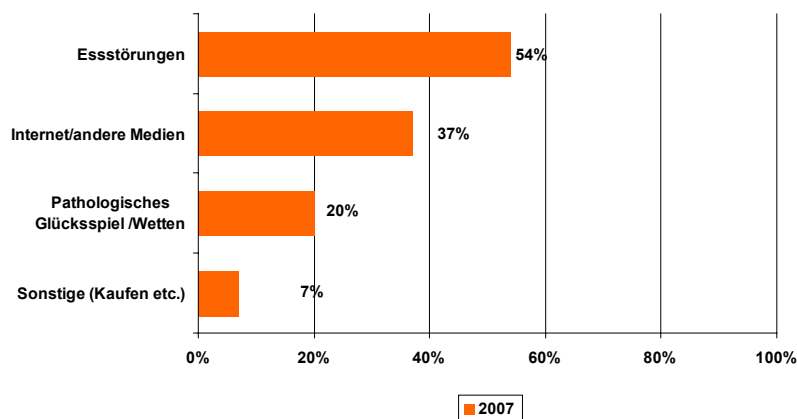
Dokumentationssystem Dot.sys

Eine *direkte* Gegenüberstellung zu den Ergebnissen aus 2005 und 2006 wäre auf dieser Ebene ebenfalls nicht angemessen. Allerdings lässt sich sagen, dass Alkohol auch in den zurückliegenden Jahren das am häufigsten angesprochene Suchtmittel war. Außerdem zeigt sich in diesem Jahr erneut, dass Alkohol, Cannabis und Tabak die Rangfolge anführen. Nach wie vor liegt demnach ein deutlicher Schwerpunkt auf den legalen Suchtmitteln „Alkohol“ und „Tabak“ (70 % bzw. 30 %). Im Großen und Ganzen haben sich in der gesamten Rangreihe nur geringe Verschiebungen ergeben.

3.2.2 Verhaltenssüchte

54 % aller Präventionsaktivitäten (Abbildung 8), die vorwiegend auf Verhaltenssüchte ausgerichtet sind, befassen sich mit Essstörungen. Auch in den Jahren 2005 und 2006 wurde dieses Thema unter den Maßnahmen zu stoffungebundenen Süchten am häufigsten aufgegriffen. Allerdings sind die entsprechenden Prozentwerte, aus den gleichen Gründen wie oben unter 2.2.1 beschrieben, nicht vergleichbar mit den aktuellen Werten.

Abb.8 Verhaltenssüchte



Basis: 2.037 Maßnahmen, die stoffungebundene Süchte thematisieren; Prozente; Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

Da es jedoch vor dem Hintergrund des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zum staatlichen Glücksspielmonopol aus dem Jahr 2006 von besonderem Interesse ist, welche (quantitative) Entwicklung Präventionsmaßnahmen auf diesem Feld nehmen, soll an dieser Stelle annäherungsweise ein Vergleich hergestellt werden. So lässt sich sagen, dass unter den Maßnahmen, die in den Jahren 2005 und 2006 *ausschließlich* stoffungebundene Süchte thematisierten, vier bzw. neun Prozent das Thema „Pathologisches Glücksspiel / Wetten“ einbezogen haben. Demgegenüber ist der Anteil von 20 % (Maßnahmen, die im aktuellen Berichtszeitraum *vorwiegend* das Thema „Glücksspiel“ behandelten) eine deutliche Steigerung.

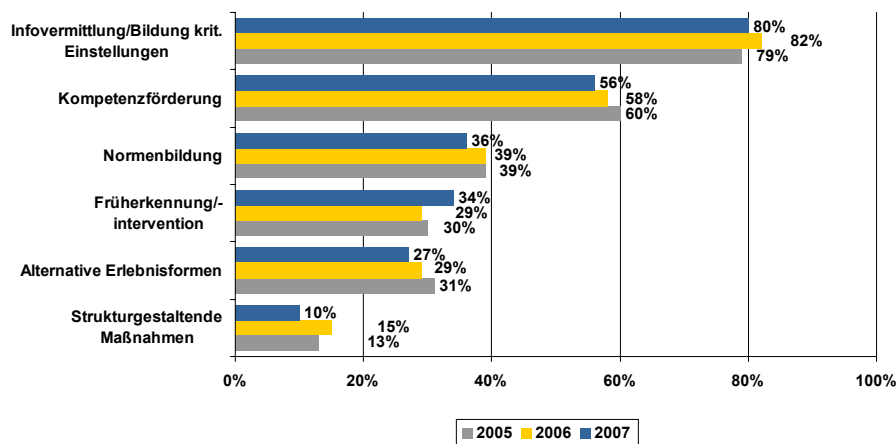
Zusammenfassung „Inhaltsebene“

- ➔ Die Hälfte der dokumentierten Maßnahmen ist in Bezug auf ihren Inhalt ohne spezifischen Substanzbezug, während 43% überwiegend Informationen zu Suchtmitteln beinhalten. 7% der Aktivitäten sind auf stoffungebundene Süchte ausgerichtet.
- ➔ Über drei Viertel aller Tätigkeiten, die vorrangig Informationen zu Suchtmitteln beinhalten, weisen einen Bezug zu „Alkohol“ auf (70%). 43% dieser Maßnahmen thematisieren „Cannabis“. An dritter Stelle wird „Tabak“ genannt (39%). Diese Rangfolge spiegelt die des Vorjahres wider.
- ➔ Von den Maßnahmen, die überwiegend stoffungebundene Süchte thematisieren, befassen sich 54% mit Essstörungen. Über ein Drittel weist einen Bezug zur Kategorie „Internet und andere Medien“ auf, jede fünfte Maßnahme zur Kategorie „Pathologisches Glücksspiel bzw. Wetten“.

3.3 Konzeptionelle Grundlagen

Die Codierung der „konzeptionellen Grundlagen“ der erfassten Maßnahmen hat sich in der neuen Dot.sys-Fassung nicht verändert, so dass ein direkter Vergleich zu den Ergebnissen der Jahre 2005 und 2006 möglich ist. Maßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Konzeptbasis grundsätzlich von Maßnahmen, die sich an Endadressatinnen und Endadressaten richten. Aus diesem Grund erfolgt wie im letzten Jahr eine für die genannten Zielgruppen getrennte Betrachtung der „konzeptionellen Ebene“. Ein erster Blick auf die Rangfolge der verschiedenen Items (siehe Abbildungen 9 und 10 zeigt bereits eine unterschiedliche Schwerpunktsetzung hinsichtlich der zugrunde liegenden Konzepte: Direkt an Endadressatinnen und Endadressaten gerichtete Maßnahmen sind nur zu einem geringen Umfang „strukturgestaltend“, während über die Hälfte der Aktivitäten für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren diese Komponente aufweisen.

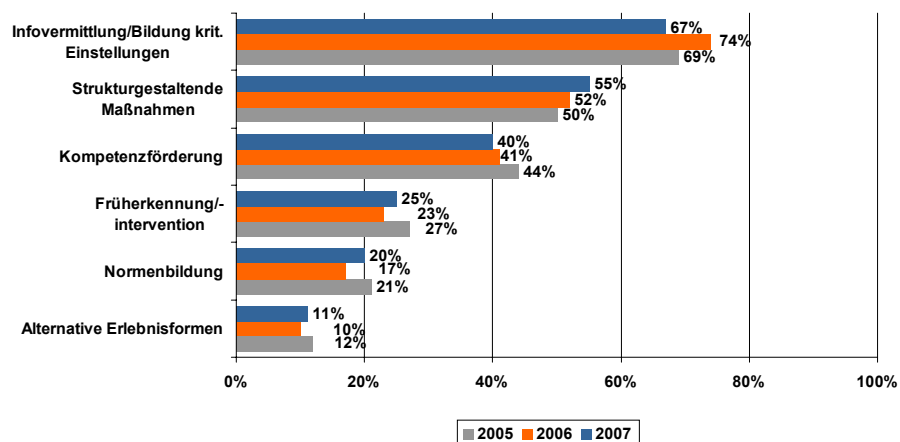
Abb. 9 Konzeptionelle Ebene: Endadressatinnen und -adressaten



Basis: 13.283 (2007) bzw. 12.492 (2006) bzw. 10.161 (2005) Maßnahmen, die sich an Endadressat/-innen richten; Prozente; Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

Abb. 10 Konzeptionelle Ebene: Multiplikatorinnen und Multiplikatoren



Basis: 15.828 (2007) bzw. 14.594 (2006) bzw. 10.026 (2005) Maßnahmen, die sich an Multiplikator/-innen richten; Prozente; Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

Zu dem Bereich der **verhaltensbezogenen Maßnahmen** lassen sich die Kategorien „Alternative Erlebnisformen“, „Normenbildung“, „Früherkennung/Frühintervention“, „Kompetenzförderung“ sowie „Informationsvermittlung/Bildung kritischer Einstellungen“ zählen. Die Verteilung dieser Kategorien zeigt bei beiden Gruppen (Maßnahmen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Endadressatinnen und Endadressaten) eine ähnliche Akzentuierung wie in den Vorjahren. Zwar ergibt sich bei „Früherkennungs- bzw. interventionsmaßnahmen“ für Endadressatinnen und Endadressaten ein höherer Prozentsatz als in den Vorjahren. Es wäre jedoch verfrüht, an dieser Stelle von einem „Trend“ zu sprechen. Möglicherweise bestätigt sich die Zunahme jedoch im Jahr 2008 bzw. in den Folgejahren.

Dem Bereich „**Verhältnisprävention**“ werden alle Aktivitäten zugeordnet, die als „strukturgestaltend“ dokumentiert wurden. Wie bereits erwähnt, weist (mehr als) jede zweite Maßnahme für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren eine entsprechende verhältnisbezogene Ausrichtung auf. Wie in den Vorjahren wird Strukturgestaltung am zweithäufigsten als konzeptuelle Basis der jeweiligen Maßnahme benannt. Erwartungsgemäß spielt diese Komponente bei Maßnahmen für Endadressatinnen und Endadressaten eine nachrangige Rolle.

In verschiedenen Settings ist der Anteil verhältnisbezogener bzw. strukturgestaltender Maßnahmen unterschiedlich groß (ohne Abbildung). So ergibt sich für das Setting „Jugendarbeit“ ein erhöhter Prozentsatz⁹ (46 %). Dahingegen wird nur etwa jede vierte Aktivität in und für „Schulen“ als strukturgestaltend ausgewiesen (24 %).

Wie im letzten Jahr spiegelt die hohe Anzahl der Mehrfachnennungen in beiden Grafiken eine multidimensionale Ausrichtung der dokumentierten Maßnahmen wider. Häufig werden verschiedene konzeptionelle Ansätze miteinander verknüpft. Jede dritte Maßnahme für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren weist die Verbindung eines strukturgestaltenden Ansatzes mit mindestens einer verhaltensbezogenen Konzeptausrichtung auf. An dieser Stelle lässt sich daher, wie in den Vorjahren, von einer Übereinstimmung zwischen der dokumentierten Praxis über Dot.sys und der geltenden Fachmeinung sprechen: Die Verknüpfung von häufig verhaltens- und verhältnisbezogenen Ansätzen gilt bei Expertinnen und Experten als besonders Erfolg versprechend, um den Einstieg in den Substanzmissbrauch zu verhindern beziehungsweise hinauszuzögern und frühzeitig riskante Konsummuster zu reduzieren. Empfohlen wird eine „Integration kognitiver, affektiver, verhaltens- und verhältnisbezogener Methoden (Schmidt, 2004, Seite 60).

Im Sinne der Suchtprävention problematische Verhaltensweisen (Substanzmissbrauch, psychosoziale Auffälligkeiten etc.) lassen sich am wirkungsvollsten bewältigen, wenn sie möglichst frühzeitig erkannt und angemessene Interventionsmöglichkeiten gefunden werden. Vor diesem Hintergrund kommen **Früherkennungs- bzw. Frühinterventionsmaßnahmen** in der Suchtprävention eine besondere Bedeutung zu. Über die nachfolgenden „Steckbriefe“ soll zunächst die Struktur bzw. Ausrichtung der über Dot.sys erfassten „Maßnahmen aus dem Bereich Früherkennung bzw. -intervention“ dargestellt werden. Hier zeigt sich beispielsweise, dass fast ein Drittel der erfassten Aktivitäten einen Bezug zu dem Bereich „Früherkennung bzw. -intervention“ aufweist. Es schließt sich ein Steckbrief zu „Maßnahmen zur Früherkennung bzw. -intervention bei problematischem Trinkverhalten bzw. Alkoholmissbrauch“ an.

⁹ unabhängig von der Unterscheidung nach Endadressat/-innen und Multiplikator/-innen

Steckbrief:

Maßnahmen aus dem Bereich Früherkennung/-intervention

- **29 % aller Maßnahmen** wurden der Kategorie „Frühintervention“ zugeordnet. Das sind insgesamt **8.953 Einträge**. Zumeist weisen diese Aktivitäten jedoch auch noch Bezüge zu weiteren konzeptionellen Grundlagen auf (insbesondere „Informationsvermittlung bzw. Vermittlung kritischer Einstellungen“).
- **40 % aller Frühinterventionsmaßnahmen** sind im Setting **Schule** angesiedelt. Es folgen **Familie** mit **15 %** und **Gesundheitswesen** mit **14 %**.
- Genau die Hälfte der **Frühinterventionsmaßnahmen (50 %)** thematisiert konkrete Substanzen. In **40 %** der Fälle wurde ein **substanzunspezifischer** Ansatz gewählt. **10 %** der Aktivitäten richten sich auf **Verhaltenssüchte**. Wenn bei Frühinterventionsmaßnahmen Stoffe bzw. Substanzen thematisch aufgegriffen wurden, handelte es sich dabei am häufigsten um „Alkohol“.
- Insgesamt **1.077 Maßnahmen** beschäftigen sich **ausschließlich** mit „Früherkennung“, d.h. hier wurde keine weitere Konzeptgrundlage dokumentiert. Bezogen auf die Gesamtheit *aller* erfassten Maßnahmen beträgt der Prozentsatz dieser Untergruppe **3%**.

Steckbrief:

Maßnahmen zur Früherkennung /-intervention bei problematischem Trinkverhalten bzw. Alkoholmissbrauch

- Im Berichtszeitraum wurden insgesamt **3.230 Maßnahmen** dokumentiert, die der „**Früherkennung / -intervention**“ dienen und außerdem die Substanz „**Alkohol**“ thematisieren. Dies sind **10 % aller erfassten Suchtpräventionsaktivitäten**. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass bei den meisten dieser Maßnahmen neben „Früherkennung / -intervention“ auch andere Konzepte eine Rolle spielen. Ebenso thematisieren die meisten Maßnahmen zusätzlich zu Alkohol auch noch weitere Substanzen.
- Um die Gruppe der Maßnahmen auf jene Aktivitäten einzugrenzen, die sich mit **problematischem Trinkverhalten** beschäftigen, lassen sich als weitere Filterkriterien die Zielgruppen „**Konsumerfahrene Jugendliche / Erwachsene**“ und „**(Probier-) Konsumentinnen und Konsumenten**“ wählen. **751 Maßnahmen (2% aller Einträge)** entsprechen dieser Definition.
- Aufschlussreich ist die Frage der *Settings*, die über diese vorgenannte Maßnahmengruppe erreicht werden. Am häufigsten wird hier die Gesamtbevölkerung genannt (32 %), gefolgt von Jugendarbeit (18 %) und Familie (15 %).

Zusammenfassung „Konzeptionelle Ebene“

- Die „Informationsvermittlung“ bzw. die „Bildung kritischer Einstellungen“ stellen sowohl bei den Aktivitäten für Endadressatinnen und Endadressaten als auch bei denen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren mit 80 % bzw. 67% die häufigste konzeptionelle Grundlage aller Maßnahmen dar.
- Des weiteren ist die Konzeptbasis vieler Aktionen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auch die „Strukturgestaltung“ (55%) und die „Kompetenzförderung“ (40%). Präventionsmaßnahmen, diese sich an Endadressatinnen und Endadressaten richten, basieren ebenfalls häufig auf der Kompetenzförderung (56%) und ferner auf der Normenbildung (36%).
- Insbesondere bei Maßnahmen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden verhaltenspräventive und verhältnisbezogene Ansätze häufig miteinander kombiniert (jede dritte Maßnahme). Bezogen auf die Gruppe der Endadressatinnen und Endadressaten trifft diese Definition auf ca. jede zehnte Maßnahme zu.

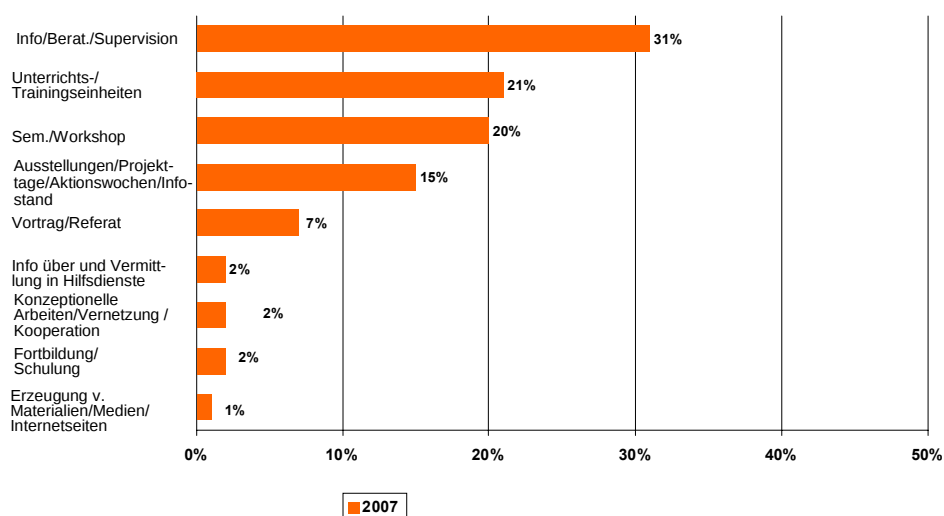
3.4 Methoden

Die Abbildungen 11 und 12 illustrieren das breite Methodenspektrum, das aktuell in der Suchtpräventionsarbeit zum Einsatz kommt. Je nach Zielgruppe (Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren vs. Endadressatinnen bzw. Endadressaten) zeigen sich, ähnlich wie auf der Ebene „Konzept“, unterschiedliche Schwerpunkte bei den Umsetzungsformen. So richten sich Ausstellungen, Projektstage, Aktionswochen und Infostände erwartungsgemäß in erster Linie an Endadressatinnen und Endadressaten.

Da auf dieser Ebene eine Reihe von Items umformuliert bzw. anders definiert oder neu aufgenommen wurden, ist eine Verlaufsbetrachtung zu den Vorjahren nur für einige Kategorien sinnvoll. Es handelt sich um die Umsetzungsformen „Vortrag bzw. Referat“, „Information, Beratung und Supervision“ sowie „Information über und Vermittlung in Hilfsdienste“, die allesamt in ihrer Ausprägung für beide Zielgruppen stabil geblieben sind.

Direkt an Endadressatinnen und Endadressaten gerichtete Suchtpräventionsaktivitäten werden zu einem Drittel der Kategorie „Information / Beratung / Supervision“ zugeordnet (siehe Abbildung 11). Jede fünfte Maßnahme (21 %) wird in Form einer Unterrichts- oder Trainingseinheit realisiert (20 %). Seminare und Workshops machen noch einmal einen gleich hohen Anteil aus.

Abb. 11 Methoden: Endadressatinnen und -adressaten

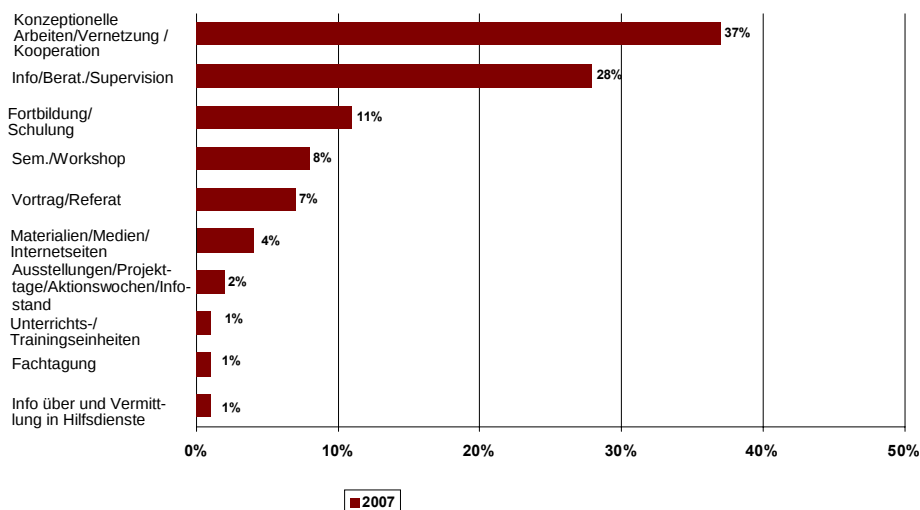


Basis: 13.283 (2007) Maßnahmen, die sich an Endadressat/-innen richten; Prozente; nur Einfachnennung möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

Über ein Drittel der Maßnahmen mit und für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren fallen in die Kategorie „Vernetzung, Kooperation, konzeptionelles Arbeiten“ (37 %, siehe Abbildung 12). Es folgen Aktivitäten, die in Form von Beratungen, Informationen bzw. Supervision umgesetzt werden.

Abb. 12 Methoden: Multiplikatorinnen und Multiplikatoren



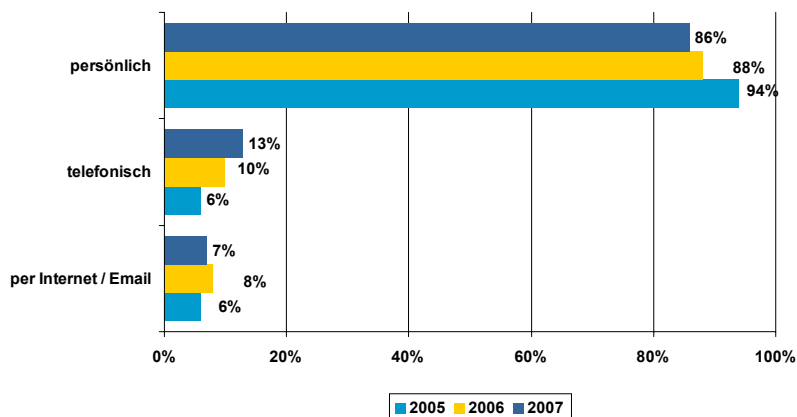
Basis: 15.828 (2007) Maßnahmen, die sich an Multiplikator/-innen richten; Prozente; nur Einfachnennung möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

In Abbildungen 13 und 14 werden Maßnahmen aus dem Bereich „Information/Beratung/Supervision“ nach ihrer Kommunikationsform differenziert dargestellt. Die Codierungsstruktur ist an dieser Stelle unverändert geblieben, so dass ein Vergleich zu den Ergebnissen der Vorjahre möglich ist.

Abbildung 13 zeigt die entsprechende Verteilung für Maßnahmen, die sich an Endadressatinnen und Endadressaten wenden. Nach wie vor handelt es sich in den meisten Fällen um eine persönliche Beratung (86 %). Der Rückgang dieses Anteils im Jahr 2006 wird durch die aktuellen Zahlen bestätigt. Offensichtlich verliert die persönliche Beratung in diesem Kontext etwas an Bedeutung. Dafür sind prozentual mehr Suchtpräventionsaktivitäten zu verzeichnen, die Menschen über das Telefon erreichen (13 % gegenüber 10 % in 2006 bzw. 6 % in 2005). 7 % der Maßnahmen beinhalten eine Beratung über das Internet bzw. per E-mail. Damit stagniert dieser Anteil.

Abb. 13 Durchführungsebene: Endadressatinnen und -adressaten



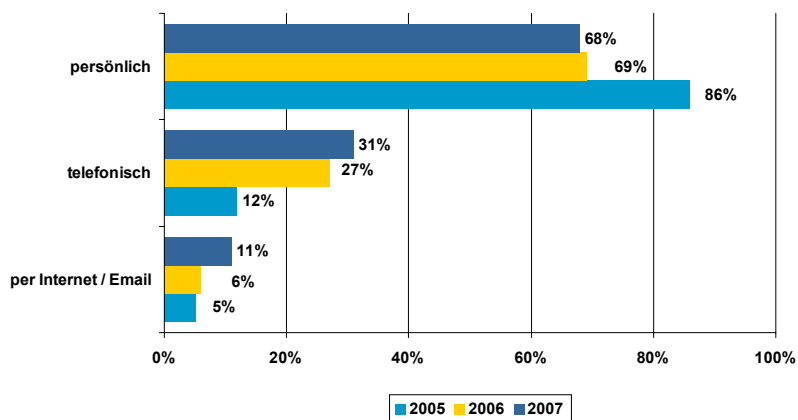
Basis: 4.070 (2007) bzw. 3.291 (2006) bzw. 2.364 (2005) Maßnahmen, die den Bereich Information/Beratung/ Supervision abdecken; Prozente; Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

Auch Informations- und Beratungsmaßnahmen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren finden seltener in Form von *persönlichen* Begegnungen statt als beispielsweise noch 2005. Dafür wurde die telefonische Kommunikationsform in den drei Jahren der Erhebung über Dot.sys in ansteigender Häufigkeit dokumentiert. Mittlerweile wird fast jede dritte Beratungs- bzw. Informationsmaßnahme (auch¹⁰) telefonisch umgesetzt. Immer häufiger werden in diesem Kontext offenbar auch das Internet bzw. Emails genutzt (11 %).

¹⁰ Bei der Frage sind Mehrfachnennungen zugelassen, so dass für eine Maßnahme mehrere Kommunikationsformen codiert werden können

Abb. 14 Durchführungsebene: Multiplikatorinnen und Multiplikatoren



Basis: 4.371 (2007) bzw. 3.161 (2006) bzw. 2.014 (2005) Maßnahmen, die den Bereich Information/Beratung/ Supervision abdecken; Prozente; Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

Zusammenfassung „Methoden“

- Bei der Umsetzung der Maßnahmen für die jeweilige Zielgruppe zeigen sich deutliche Unterschiede bezüglich der angewandten Methoden. Bei einem knappen Drittel der Aktionen für Endadressatinnen und Endadressaten geschieht die Umsetzung durch „Information, Beratung und Supervision“ (31%). Von den Maßnahmen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden 37% der Kategorie „konzeptionelles Arbeiten, Vernetzung und Kooperation“ zugeordnet. Insgesamt lässt sich festhalten, dass Maßnahmen für Endadressatinnen und Endadressaten häufiger mithilfe gruppenbezogener Ansätze realisiert werden, während Aktionen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren eher durch individuelle Methoden umgesetzt werden.
- Die Differenzierung der Maßnahmen aus dem Bereich „Information, Beratung und Supervision“ nach ihrer Kommunikationsform verdeutlicht, dass die Beratung bei beiden Zielgruppen zwar noch überwiegend im persönlichen Kontakt stattfindet, diese Art der Kommunikation jedoch möglicherweise rückläufig ist. Dagegen wächst bei beiden Zielgruppen der Anteil dokumentierter telefonischer Beratungsleistungen.

3.5 Setting

38 % aller über Dot.sys erfassten Suchtpräventionsaktivitäten erreichen das Setting „Schule“ (vgl. Abbildung 15). Ein Vergleich zu dem entsprechenden Anteil in den Jahren 2005 und 2006 wird zum einen durch die Aufnahme neuer Kategorien¹¹ auf dieser Ebene, zum anderen durch eine veränderte Codierungsregel¹² erschwert. Die Auswirkungen der genannten Umstellungen können jedoch als vergleichsweise gering¹³ eingeschätzt werden¹⁴, so dass die Entwicklung der Werte gegenüber den Vorjahren (mit der gebotenen Vorsicht) mit in die Diskussion einbezogen werden soll. Demnach kann hinsichtlich der auf das Setting „Schule“ ausgerichteten Maßnahmen unter dem Vorbehalt der obigen Ausführungen ein Rückgang festgestellt werden. Bereits im Jahr 2006 zeigte sich hier eine Abnahme dieses Anteils von 49 % auf 44 %. Im aktuellen Berichtszeitraum wird mit einem Prozentsatz von 38 %¹⁵ eine Fortsetzung dieser rückläufigen Tendenz nahe gelegt. Eine mögliche Erklärung¹⁶ hierfür ist, dass Lehrerinnen und Lehrer, beispielsweise durch die Nach- und Auswirkungen der PISA Studien, die Umstellung der Gymnasien auf verkürzte Schulzeiten („G8“), größere Klassenverbände o.ä. verstärkt unter Druck stehen und das Thema „Suchtprävention“ an Bedeutung bzw. Priorität¹⁷ verliert.

¹¹ Es handelt sich um die Kategorien „Hochschule / Fachhochschule“, „Politik / Kommune“, „Sport“ und „Strafwesen“. Die Antwortvorgabe „Kirche“ war in der Vorgängerversion des Systems eine Sammelkategorie, die auch Vereine und Verbände einbezog.

¹² In den Jahren 2005 und 2006 konnten auf dieser Ebene beliebig viele Settings dokumentiert werden. Im Jahr 2007 ist eine Begrenzung auf 3 Settings eingeführt worden.

¹³ Insbesondere in Relation zu Veränderungen auf Ebenen wie beispielsweise „Inhalt“

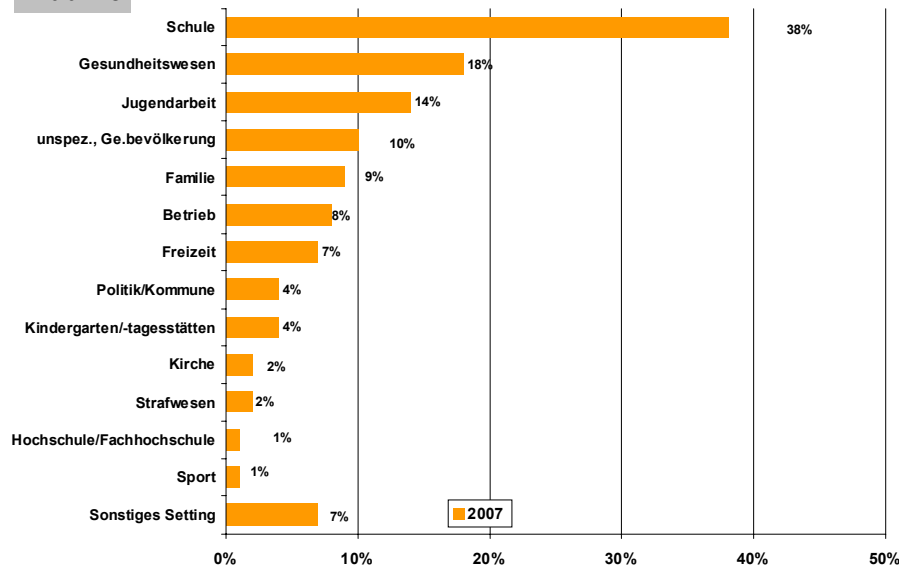
¹⁴ So wurden beispielsweise im Jahr 2006 bei lediglich 2 % der Maßnahmen mehr als drei Settings dokumentiert.

¹⁵ Zwar ließe sich sagen, dass möglicherweise ein Teil des Rückgangs auf die Hinzunahme der neuen Kategorie „Hochschule bzw. Fachhochschule“ zurückzuführen ist. Diese macht jedoch nur einen Anteil von 1 % aus.

¹⁶ Einschätzung des Arbeitskreises „Dot.sys“

¹⁷ Die Beschäftigung mit „Suchtvorbeugung“ ist in den meisten Bundesländern eine freiwillige Leistung, die Schulen nicht verpflichtend umsetzen müssen.

Abb. 15 Setting



Basis: 31.441 (2007) Maßnahmen; Prozente; Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

Eine positive Entwicklung zeigt sich bei Maßnahmen, die im oder für das Gesundheitswesen realisiert wurden. Im Jahr 2005 wiesen lediglich 5 % der dokumentierten Suchtpräventionsmaßnahmen einen Bezug zu diesem Arbeitsfeld auf, im darauf folgenden Jahr waren es bereits 11 %. Mittlerweile ist ihr Anteil auf 18 % angestiegen¹⁸. Dabei handelt es sich zum Großteil um Maßnahmen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Entsprechend hoch ist der Anteil strukturgestaltender Aktivitäten (60 %) auf diesem Arbeitsfeld.

Die Verteilung der weiteren Settings stagniert dagegen weitestgehend gegenüber den Vorjahren bzw. erweist sich als stabil. Nachfolgend soll nun das Arbeitsfeld „Schule“ eingehender betrachtet werden.

Schulische Maßnahmen¹⁹

Dem Setting Schule kommt in der Suchtpräventionsarbeit eine besondere Bedeutung zu. Auch die Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs“ der BZgA weist diesem

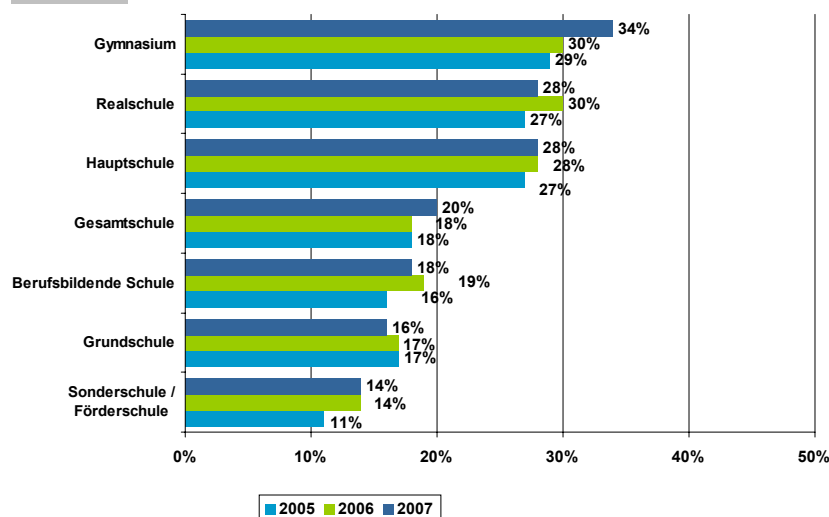
¹⁸ Eine alternative Erklärung für den hohen Anteil des Settings „Gesundheitswesen“ ist eine mögliche Funktion dieser Variablen als „Ausweichkategorie“ für Maßnahmen, die im Kontext der „Suchthilfe“ umgesetzt wurden. In der aktuellen Dot.sys-Version gibt es keine Kategorie für das Setting „Suchthilfe“ (Interpretationsansatz der AG Dot.sys).

¹⁹ „Schulische Maßnahmen“ sind alle Maßnahmen, bei denen das Setting „Schule“ codiert wurde. Da es sich um eine Mehrfachantwort handelt, sind darunter auch Maßnahmen, bei denen auch ein

Arbeitsfeld eine besondere Rolle zu: „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). In der aktuellen Dot.sys-Auswertung dominiert das Setting Schule gegenüber allen weiteren Settings, trotz des weiter oben skizzierten Rückgangs an Maßnahmen.

Abbildung 16 weist die verschiedenen Schultypen aus, die durch die Suchtpräventionsaktivitäten abgedeckt werden. Es zeigt sich dabei ein äußerst stabiles Bild, im Vergleich zu den Vorjahren haben sich keine nennenswerten Verschiebungen ergeben. Am häufigsten werden weiterhin die Schulformen „Gymnasium“, „Realschule“ und „Hauptschule“ (in dieser Reihenfolge) genannt.

Abb. 16 Schulformen



Basis: 11.977 (2007) bzw. 11.047 (2006) bzw. 8.529 (2005) Maßnahmen, die mit dem Setting-Bezug „Schule“ kodiert wurden; Prozente; Mehrfachnennungen möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

54 % der substanzspezifischen Maßnahmen im schulischen Kontext behandeln das Thema „Tabak“ (ohne Abbildung). Im Vergleich zu der Gesamtgruppe aller Maßnahmen (dort 39 %, siehe Abbildung 7) liegt dieser Anteil damit um einiges höher. Auch Cannabis wird bei schulischen Maßnahmen häufiger thematisiert (50 % vs. 43 % in der Gesamtgruppe). Hinsichtlich der übrigen Substanzen zeigen sich keine besonderen Akzentuierungen bei schulischen Präventionsaktivitäten.

anderes Setting codiert wurde; also beispielsweise Maßnahmen, die zusätzlich zur Schule das Setting bzw. die Komponente "Betrieb" aufweisen.

Häufiger als bei außerschulischen Arbeitsfeldern werden „Kompetenzförderung“ und „Normenbildung“ als Konzeptgrundlage genannt. Hinsichtlich der Umsetzungsform schulischer Suchtpräventionstätigkeiten zeigen sich keine Besonderheiten.

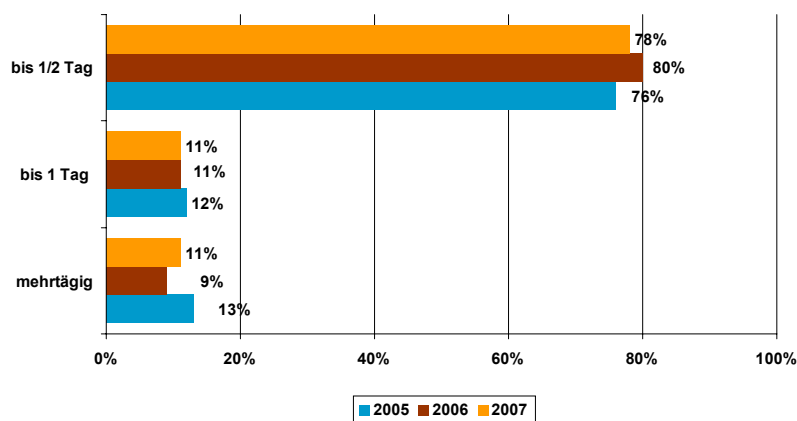
Zusammenfassung „Setting“

- ➔ Die meisten Suchtpräventionsaktionen werden an Schulen realisiert (38%). Der Anteil der in oder für das Gesundheitswesen durchgeführten Aktionen beträgt 18% und ist damit im Vergleich zu den vergangenen Jahren angestiegen.
- ➔ Bei den erreichten Schulformen dominieren „Gymnasium“ (34%), „Realschule“ (28%) und „Hauptschule“ (28%).

3.6 Dauer der Maßnahmen

Ein Großteil der dokumentierten Suchtpräventionsmaßnahmen dauert maximal bis zu einem halben Tag (78 %, siehe Abbildung 17). Jeweils 11 % werden bei „einem Tag“ veranschlagt bzw. als „mehrtägig“ codiert. Erwartungsgemäß variieren diese Werte je nach Umsetzungsform der Maßnahme. So werden für nahezu jede vierte Schulung bzw. Fortbildung mehrere Tage angesetzt, während dies bei Fachtagungen weitaus seltener der Fall ist (6 %).

Abb. 17 Dauer der Maßnahmen



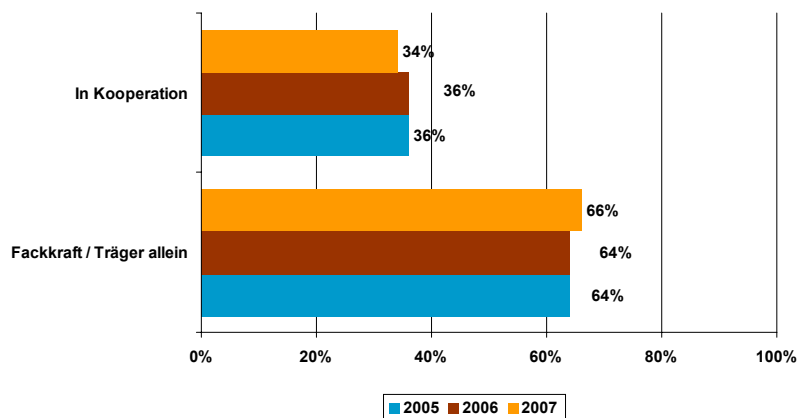
Basis: 31.441 Maßnahmen (2007) bzw. 28.614 Maßnahmen (2006) bzw. 21.514 (2005); Prozente; nur Einfachnennung möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

3.7 Veranstalter

Ca. zwei Drittel aller Suchtvorbeugungsaktivitäten werden von der Fachkraft bzw. dem zugehörigen Träger alleine umgesetzt (siehe Abbildung 18). Die übrigen Maßnahmen (34 %) werden teilweise in Kooperation mit der Landeskoordinierungsstelle (8 %, ohne Abbildung), überwiegend jedoch zusammen mit anderen Kooperationspartnerinnen und –partnern realisiert.

Abb. 18 Veranstalter



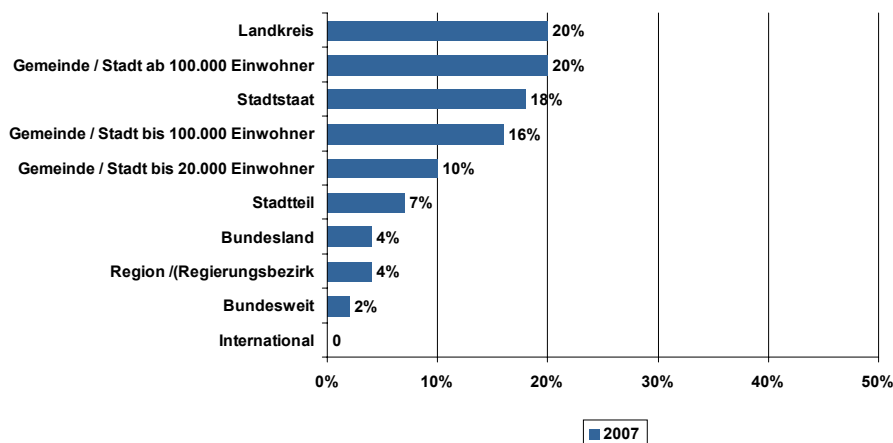
Basis: 31.441 Maßnahmen (2007) bzw. 28.614 Maßnahmen (2006) bzw. 21.514 (2005); Prozente; nur Einfachnennung möglich

Dokumentationssystem Dot.sys

3.8 Wirkungsbereich

Abbildung 19 illustriert den „Einzugsbereich“, der von den dokumentierten Maßnahmen abgedeckt wird. Da sich auf dieser Ebene sowohl die Zusammenstellung der Kategorien²⁰ als auch die Codierungsregeln²¹ geändert haben, wird auf eine Gegenüberstellung zu den Ergebnissen der Jahre 2005 / 2006 verzichtet. Landkreise und Gemeinden bzw. Städte ab 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern sowie Stadtstaaten werden an dieser Stelle am häufigsten genannt. Bundesweit oder international ausgerichtete Maßnahmen²² machen nur einen marginalen Anteil aus.

Abb. 19 Wirkungsbereich



Basis: 31.441 Maßnahmen (2007); Einfachnennung, Prozente

Dokumentationssystem Dot.sys

3.9 Dokumentation und Evaluation

Rund die Hälfte aller über Dot.sys erfassten Maßnahmen wurde dokumentiert (51 %, ohne Abbildung). Dieser Anteil lag in 2006 bei 58 %, in 2005 bei 48 %. Ein Trend lässt sich aus dieser Entwicklung nicht ablesen.

²⁰ Zum Beispiel wurde die Kategorie „Gemeinde / Stadt bis 20.000 Einwohner“ neu aufgenommen

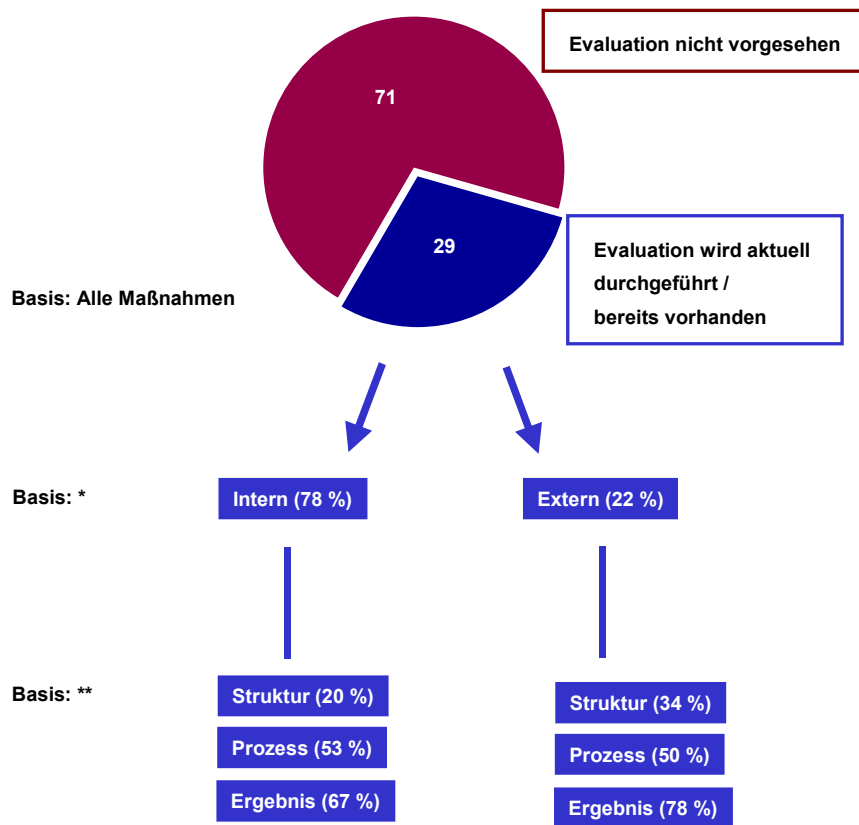
²¹ In der alten Dot.sys-Fassung waren Mehrfachnennungen erlaubt. Seit 2007 muss sich die Anwenderin bzw. der Anwender auf eine Möglichkeit festlegen (Einfachnennung)

²² Deren Anteil liegt (gerundet) bei 0 %

Abbildung 20 stellt den Stand der Evaluation der Suchtpräventionsaktivitäten dar²³. Für ein knappes Drittel der Maßnahmen (29 %) wird dabei die Aussage getroffen, dass eine Evaluation bereits vorliegt bzw. zu dem Zeitpunkt der Dot.sys-Erhebung durchgeführt wird. Inwiefern diese Maßnahmen durch die betreffende Einrichtung selber evaluiert werden bzw. wurden oder ob es sich um die Übernahme von bereits evaluierten Maßnahmen oder Programmen handelt (z.B. Durchführung einer Veranstaltung im Rahmen der Kampagne „Kinder Stark Machen“), lässt sich auf Grundlage der aktuellen Erfassungsstruktur nicht differenzieren. Um diese Information zu erheben, sollten entsprechende neue Items in das System aufgenommen werden. In den meisten Fällen handelt es sich um eine interne Evaluation (78 %). Diese Evaluationsmaßnahmen gliedern sich auf in die Komponenten Strukturevaluation (20 %), Prozessevaluation (53 %) und Ergebnisevaluation (67 %). Bei externen Evaluationsmaßnahmen stehen sowohl die Struktur (34 %) als auch das Ergebnis der Suchtpräventionsaktivität (78 %) stärker im Fokus als bei der internen Variante.

²³ Ein Vergleich zum Vorjahr bietet sich nicht an, weil die Kategorien auf dieser Ebene grundlegend umgestellt wurden.

Abb. 20 Evaluation



* = 9.020 Maßnahmen, bei denen eine Evaluation aktuell durchgeführt wird / bereits vorhanden ist

** = 6.992 Maßnahmen, bei denen eine interne Evaluation aktuell durchgeführt wird / bereits vorhanden ist bzw.

2.028 Maßnahmen, bei denen eine externe Evaluation aktuell durchgeführt wird / bereits vorhanden ist

4. Ausblick

Die im Jahr 2007 umgesetzte Überarbeitung der Erfassungsstruktur und –logik von Dot.sys hat zu einer Reihe von Verbesserungen geführt. So wird an einigen Stellen ein differenzierteres Erkenntnisinteresse bedient, beispielsweise wenn es um die Spezifität der angesprochenen Zielgruppen geht. Auch das Alter der erreichten Endadressatinnen und Endadressaten lässt sich nun besser einschätzen (in der Vorgängerversion war dies nur für das Segment der „altersspezifischen“ Maßnahmen möglich). Die Präventionsfachkräfte werden insgesamt stärker durch den Erfassungsbogen „geführt“, was zu einer Erhöhung der Eindeutigkeit bzw. Plausibilität der Daten führt²⁴. Auch im Rahmen der Dot.sys - Schulungen hat sich gezeigt, dass die neue Fassung leichter zu vermitteln ist. Die inhaltlichen Rückmeldungen aus diesen Veranstaltungen haben in den letzten Jahren dazu geführt, dass die Kategorien des Systems die Dokumentationspraxis schrittweise besser abbilden. Auch in 2007 hat es wieder Hinweise gegeben, die in die Weiterentwicklung bzw. Feinadjustierung des Kategoriensystems einfließen sollten. Die offensichtlich problematische Formulierung „Jugendarbeit“ wurde bereits angesprochen. Letztendlich handelt es sich um eine Daueraufgabe, da sich Strukturen und Voraussetzungen der Suchtpräventionsarbeit auch ändern.

Im Rahmen einer laufenden Optimierung von Dot.sys sollte auch in diesem Jahr kritisch erörtert werden, inwieweit das bestehende System angepasst bzw. weiter verbessert werden sollte. Hierbei ist stets zu beachten, dass Änderungen der Struktur bzw. der Logik eine Vergleichbarkeit von Teilbereichen in einer längsschnittlichen Betrachtung zu den Vorjahren erschweren bzw. ausschließen.

Genau wie im letzten Jahr zeigte sich, dass sich bezogen auf unveränderte Dokumentationsbereiche zumeist keinerlei Rangverschiebungen innerhalb der Kategorien ergeben, wie das Beispiel schulische Maßnahmen zeigt. Auch die meisten Anteilswerte liegen in diesen Fällen dicht beieinander. Die insgesamt deutliche Stabilität der Auswertungsergebnisse kann auch in diesem Jahr als Hinweis für die Güte der Daten gewertet werden.

²⁴ Wenn beispielsweise eine Maßnahme auf Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgerichtet ist, wird das Feld „Anzahl der erreichten Endadressatinnen und Endadressaten“ nicht mehr eingeblendet.

Harmonisierung der Beteiligungsquoten der Bundesländer

Die Beteiligung der einzelnen Bundesländer am Dokumentationssystem Dot.sys ist auch im Jahr 2007 recht unterschiedlich ausgefallen. Besonders dokumentationsfreudige Bundesländer prägen den Datensatz stärker als andere. Zum Teil gab es starke Schwankungen der Teilnahmebereitschaft *zwischen* den Berichtszeiträumen. So stieg bei einigen Bundesländern die Datenmenge von 2006 auf 2007 deutlich an, bei anderen stagnierte sie. 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 2007 stärker genutzt worden als in den Vorjahren. Der Anstieg der Datenmenge betrug ca. 10 Prozent (siehe hierzu auch das Kapitel „Vorbemerkungen“). Es sollten weitere Anstrengungen für eine Fortsetzung dieser Entwicklung unternommen werden.

5. Zusammenfassung

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse „Dot.sys 2007“

- Im Jahr 2007 wurden insgesamt **31.441 Maßnahmen** über das Dokumentationssystem „Dot.sys“ erfasst. Dies macht eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr von ca. 10 % aus.
- Durch die grundlegende **Überarbeitung der Erfassungsstruktur** sind direkte **Vergleiche** nur an **ausgewählten Stellen** möglich. Dort zeigt sich grundsätzlich ein **stabiles Bild** gegenüber den Vorjahren. Rangreihen sind gleich geblieben, nur selten ergeben sich abweichende Prozentwerte.
- 50 % aller dokumentierten Suchtpräventionsaktivitäten richten sich an **Multiplikatorinnen und Multiplikatoren**, weitere 42 % an **Endadressatinnen und Endadressaten**. 7 % der Einträge entstammen dem Bereich **Öffentlichkeitsarbeit**.
- Bei Maßnahmen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden am häufigsten **Lehrerinnen und Lehrer bzw. Dozentinnen und Dozenten** (30 %) sowie **Beschäftigte im Gesundheitswesen** (30 %) und in der **Jugendarbeit** (28 %) angesprochen.
- Präventionsaktivitäten, die sich direkt an Endadressatinnen und Endadressaten richten, beziehen dabei vor allem **Schülerinnen und Schüler** (50 %) ein. Knapp jede vierte Maßnahme (22 %) wendet sich (auch) an **konsumerfahrene Jugendliche und Erwachsene**.
- Insbesondere **Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren** stehen im Fokus der dokumentierten Suchtpräventionsaktivitäten. Nahezu jede zweite Maßnahme (Endadressatinnen und Endadressaten) wenden sich an diese Altersgruppe. Ca. ein Drittel aller Projekte berücksichtigt **junge Erwachsene zwischen 18 und 27 Jahren**.
- 15 % aller Maßnahmen sind als **geschlechtsspezifisch** erfasst worden oder weisen zumindest eine geschlechtsspezifische *Komponente* auf. Dabei wendet sich über die Hälfte dieser Aktivitäten an beide Geschlechter. Eine spezifisch weibliche Ausrichtung weisen 31 % auf.

- ➔ 50 % der Maßnahmen ist ein **vorwiegend substanzunspezifischer Ansatz** zugeordnet worden. Bei 43 % steht eine **Vermittlung von Informationen zu Suchtmitteln** im Vordergrund. **Verhaltenssüchte** bilden den thematischen Schwerpunkt von 7 % aller dokumentierten Aktivitäten.
- ➔ Am häufigsten wird das **Suchtmittel** „Alkohol“ thematisiert (70 % aller Maßnahmen mit spezifischem Substanzbezug). Es folgen Cannabis (43 %) und Tabak (39 %).
- ➔ Unter den **Verhaltenssüchten** werden Essstörungen am häufigsten angesprochen (54 % aller Maßnahmen, die stoffungebundene Süchte thematisieren), es folgt die Kategorie „Internet und andere Medien“ (37 %). Jede fünfte dieser Maßnahmen behandelt die Thematik „Pathologisches Glücksspiel bzw. Wetten“.
- ➔ Die „Vermittlung von Informationen“ bzw. die „Bildung kritischer Einstellungen“ bilden die **Konzeptbasis** der meisten Maßnahmen. Bei Aktivitäten für die Zielgruppe „Multiplikatorinnen und Multiplikatoren“ sind zudem „Strukturgestaltung“ (55 %) sowie „Kompetenzförderung“ (40 %) besonders relevant. Direkt an Endadressatinnen und Endadressaten gerichtete Maßnahmen setzen besondere Schwerpunkte bei der Kompetenzförderung (56 %) sowie der Normenbildung (36 %).
- ➔ Bei der **Umsetzung** der Maßnahmen wird eine große Bandbreite an Methoden eingesetzt. Dabei zeigen sich erwartungsgemäß Unterschiede zwischen Aktivitäten mit der Zielgruppe „Endadressatinnen und Endadressaten“ und solchen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Gruppenbezogene Umsetzungsformen²⁵ kommen dabei häufiger in der Zusammenarbeit mit Endadressatinnen und Endadressaten zur Anwendung (63 % vs. 30 % bei Maßnahmen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren). „Individuelle Methoden“²⁶ werden in etwa gleichermaßen bei Maßnahmen mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (29 %) und Endadressatinnen und Endadressaten (33 %) eingesetzt. Querschnittsaufgaben²⁷ machen einen Anteil von 37 % (Multiplikatorinnen und Multiplikatoren) bzw. 2 % (Endadressatinnen und Endadressaten) aus.
- ➔ Als **Setting** der Maßnahmen wird nach wie vor am häufigsten die Schule genannt (38 %). Die wichtigsten außerschulischen Betätigungsfelder sind das „Gesundheitswesen“ (18 %) sowie die „Jugendarbeit“ (14 %).
- ➔ Fast 80 % der erfassten Aktivitäten dauert bis zu einem halben Tag. 11 % der Maßnahmen weisen eine **Dauer** von mehreren Tagen auf.

²⁵ Kategorien „Fachtagung“ „Fortbildung/Schulung“, „Vortrag/Referat“, „Sem./Workshop“, „Ausstellungen/Projektstage/Aktionswochen/Infomaßnahmen“, „Unterrichts-/ Trainingseinheiten“

²⁶ Kategorien „Info über und Vermittlung in Hilfsdienste“, „Info/Berat./Supervision“

- ➔ Zwei Drittel aller Maßnahmen werden durch den Träger bzw. die Präventionskraft alleine umgesetzt. 7 % aller in **Kooperation** erfolgenden Aktivitäten werden gemeinsam mit der Landeskoordinierungsstelle realisiert.
- ➔ Unter den **Wirkungsbereichen** der über Dot.sys erfassten Maßnahmen sind am häufigsten die Kategorien „Landkreis“ (20 %) und „Gemeinde / Stadt ab 100.000 Einwohner“ (20 %) sowie Stadtstaat (18 %) zu finden.
- ➔ Ein knappes Drittel der Suchtpräventionsaktivitäten wird einer **Evaluation** unterzogen. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um eine interne Evaluation (78 %).
- ➔ Zur Verbesserung der **Plausibilität und Nutzbarkeit des Dokumentationssystems** sowie der Qualität der Daten wurden eine Reihe von Optimierungsvorschlägen entwickelt (siehe „Ausblick“). Insbesondere sollte eine Harmonisierung der Beteiligungsquoten der verschiedenen Bundesländer angestrebt werden.

²⁷ Kategorie „Konzeptionelle Arbeiten, Vernetzung/Kooperation/Koordination“

6. Die Struktur der Suchtprävention in den Bundesländern

6.1 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. 21: 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.

6.2 Strukturberichte aus den Bundesländern

Baden-Württemberg • Bevölkerung: 10,0 Mio. • Fläche: 35.751 km²

Das Dokumentationssystem Dot.sys wird in Baden-Württemberg bisher ausschließlich vom Baden-Württembergischen Landesverband für Prävention und Rehabilitation (bwlv) GmbH eingesetzt. Der bwlv ist der größte Anbieter für Suchtprävention in Baden-Württemberg. In jeder der 21 ambulanten Beratungsstellen arbeiten Fachkräfte für Prävention und Öffentlichkeitsarbeit.

Darüber hinaus gibt es 100 geförderte Beratungsstellen der Verbände der freien Wohlfahrtspflege. Diese Stellen sind ebenfalls in die Struktur der Suchtprävention vor Ort eingebunden. Die Kapazitäten für Prävention sind je nach Struktur des Stadt- oder Landkreises und der Ressourcen der Beratungsstellen unterschiedlich. Diese Stellen werden sich ab 2008 ebenfalls der Dokumentation von Dot.sys anschließen. In den Städten Pforzheim und Ulm wird bereits jetzt mit Dot.sys dokumentiert.

Die hauptamtlichen Koordinierungsstellen für den Bereich Suchtprävention haben sich an der Erfassung von Maßnahmen über Dot.sys nicht beteiligt. Zurzeit werden 28,4 Stellen für Beauftragte für Suchtprophylaxe/Kommunale Suchtbeauftragte (KSB) in 31 von landesweit 44 Stadt- bzw. Landkreisen gefördert. Außerdem wird in der Landesstelle für Suchtfragen eine Fachkraft für Suchtprävention 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 12. Dezember 2007 und beträgt 17.900 € pro Fachkraft und Jahr. Daneben erfolgt eine Bezuschussung durch die Kommunen und die gesetzlichen Krankenkassen.

Die 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.

An der Dot.sys-Erhebung haben 30 Fachkräfte teilgenommen.

Bayern • Bevölkerung: 11,6 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 (Fürstentum Fürstentum, 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 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 21 Fachkräfte teilgenommen.

Berlin • Bevölkerung: 3,45 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 Fachkräften, durch die ein flächendeckendes Angebot der Suchtprävention sichergestellt wird. Sie 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. Die Fachstelle entwickelt Konzepte und Materialien für die suchtpreventive Arbeit und führt Fortbildungen, Fachtagungen und Projekte durch. Weiterhin bietet sie Beratung und Unterstützung für Einrichtungen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bei der Konzeptentwicklung, Planung und Durchführung von Maßnahmen in allen für die Suchtprävention relevanten Arbeitsfeldern an.

Die überregional arbeitenden Projekte Drugstop und Komma für Straßenkinder und andere riskant konsumierende Jugendliche, way&sun für Drogenkonsumenten aus der Technoszene sowie die Mitmachparcours zum Nichtrauchen und zur Alkoholprävention ergänzen das Angebot der Fachstelle. In diesen Projekten gibt es insgesamt 9 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 ist je eine Suchthilfekoordinatorin bzw. ein Suchthilfekoordinator tätig, die u. a. für Suchtprävention zuständig sind.

In allen Berliner 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 (in Berlin befinden sich ca. 900 Schulen).

An der Dot.sys-Erhebung haben 16 Fachkräfte teilgenommen.

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

Im Jahr 2007 arbeiteten fünf Überregionale Fachkräfte (drei Vollzeit- und zwei Teilzeitstellen) für Suchtprävention in 14 Landkreisen und vier 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 gemeinsam vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie und von den überregionalen Suchtpräventionsfachstellen vereinbart worden und sind Anlage des Bewilligungsbescheides. Eine Aktualisierung wurde im Mai 2005 vorgenommen. Außerdem ist die Suchtpräventionsarbeit in die Landessuchtkonferenz eingebunden.

Die Suchtpräventionsfachkräfte, die in den Überregionalen Suchtpräventionsfachstellentätig sind, werden durch die Brandenburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren 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.

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

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

Insgesamt gibt es im Land Bremen sieben Stellen für Suchtpräventionsfachkräfte, darunter fünf Vollzeitstellen sowie zwei Stellen, die auf sieben Lehrkräfte in der Suchtprävention (LiS, je 6 Std. Abordnung) verteilt sind. 0,4 Stellen decken die Verwaltung sowie Sach- und Honorarmittel für die Suchtprävention ab.

Die ressort- und trägerübergreifende Koordinierungsstelle für die Suchtprävention ist das Referat Gesundheit und Suchtprävention im Landesinstitut für Schule. Die Suchtprävention aller senatorischen Dienststellen wird von hier mit fünf hauptamtlichen Fachkräften koordiniert und durchgeführt. Drei Lehrkräfte in der Suchtprävention (LiS) mit einer Abordnung von sechs Lehrerwochenstunden wurden suchtpreventiv ausgebildet und führen vorwiegend Veranstaltungen mit Schülerinnen und Schülern sowie Elternabende durch. Die Suchtprävention Bremen-Nord ist mit zwei Fachkräften an den regionalen schulischen Beratungsdienst angegliedert, der Umfang der Tätigkeit ist noch nicht festgelegt

In Bremerhaven ist die Suchtprävention lediglich im schulischen Bereich eingerichtet. Die Suchtprävention Bremerhavener Schulen besteht aus vier Lehrkräften, die tageweise mit einer Abordnung von 6 Lehrerwochenstunden von einer Schule aus suchtpräventive Angebote machen.

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 06.März 2001 und unterstützen Schulen auf dem Weg zur Rauchfreiheit. Sie beraten Schülerinnen und Schüler sowie ihre Eltern bei Problemen im Zusammenhang mit Drogen und Sucht.

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

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

Mit der Umsetzung des Konzepts zur „Drogenfreie Kindheit und Jugend“ (Drs. 18/3422) hat Hamburg seit 2005 zahlreiche Programme zur Prävention und Frühintervention des Suchtmittelkonsums und -missbrauchs bei Kindern und Jugendlichen“ realisiert.

Die „Amtsleiterrunde Drogen“ ist behördenübergreifend verantwortlich für die Umsetzung drogenpolitischer Zielsetzungen. Maßnahmen und Projekte der Suchtprävention werden in der „Ständigen Arbeitsgruppe Suchtprävention“ (STAGS) auf Referentenebene vorgestellt, abgestimmt und verabschiedet. In der STAGS sind neben den Vertretern der relevanten Behörden, das „Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V.“ sowie das 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 ausführlich diskutiert und abgestimmt.

In Hamburg sind insgesamt 24 Einrichtungen freier und staatlicher Träger mit insgesamt 56 Personalstellen in der Suchtprävention tätig. In jedem der sieben Hamburger Bezirke gibt es mindestens einen Koordinator für Suchtprävention. Ausgewählte Suchtberatungsstellen erfüllen ebenfalls mit einem geringen Anteil suchtvorbeugende Aufgaben. 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 Bildung und Sport (BBS) verantwortlich.

Das Büro für Suchtprävention wird vorwiegend von der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) finanziert. Das neu geschaffene DZSKJ finanziert sich überwiegend durch Drittmittel und einer Sockelfinanzierung die sich aus Mitteln der Gesundheits- und Wissenschaftsbehörde zusammensetzt. 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 35 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 2007 29 Fachstellen, mit derzeit 41 (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 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 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 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 41 Fachkräfte teilgenommen.

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

In Mecklenburg-Vorpommern waren 13 hauptamtliche Fachkräfte für Suchtprävention im Jahr 2007 tätig. Die vier Fachkräfte der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung (eine Fachkraft in der Außenstelle für Vorpommern) waren in der Regel landesweit tätig, die anderen neun Fachkräfte in neun Landkreisen bzw. kreisfreien Städten Mecklenburg-Vorpommerns. Diese regionalen Fachkräfte sind fast alle Teilzeitkräfte (vier bis sechs Stunden) und/oder das Aufgabengebiet der Suchtprävention ist nur eine Teilaufgabe im Rahmen ihrer Tätigkeit. Drei der regionalen Fachkräfte sind in kommunaler Trägerschaft und die anderen in freier Trägerschaft, z.B. bei einer Sucht- und Drogenberatungsstelle angestellt.

Im Rahmen der Verhaltensprävention liegen 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 auch von weiteren Anbietern suchtpreventive Maßnahmen durchgeführt. Diese Projekte sind insbesondere 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 beamtete aus Polizeidienststellen²⁸ zu nennen.

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

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

Im Jahr 2006 arbeiteten 35 Fachkräfte für Suchtprävention in 27 Landkreisen Niedersachsens. In 24 Landkreisen ist die Suchtprävention bei der jeweiligen Fachstelle für Sucht und Suchtprävention (Suchtberatungsstelle) angesiedelt und wird an 21 Standorten mit Landesmitteln gefördert. In drei Fachstellen für Sucht und Suchtprävention arbeitet eine Fachkraft ohne Landesmittel und wird mit kommunalen und Eigenmitteln der Einrichtung finanziert (Osterholz-Scharmbeck, Herzberg, Uelzen). An drei weiteren Standorten (Stade, Nordhorn und Celle) ist eine Suchtpräventionsfachkraft bei der kommunalen Jugendhilfe angesiedelt.

²⁸ Die AIDS-Hilfen sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Polizeidienststellen arbeiten chwerpunktmäßig zum Thema „Illegale Drogen“)

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 09.09.2002.

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 / kreisfreie 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 30 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 Prophylaxefachkräften, die für die Entwicklung und Durchführung suchtvorbeugender Maßnahmen in den einzelnen Regionen zuständig sind.

Im Jahr 2007 arbeiteten flächendeckend rund 100 spezielle Prophylaxefachkräfte in den 54 Kreisen und kreisfreien Städten von Nordrhein-Westfalen. Die 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 im weitesten Sinne befassten Verbände und Institutionen einschließlich der zuständigen Ministerien zusammen setzt. 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 100 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 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, Gesundheit, Familie und Frauen wurden 2007 insgesamt 62 suchtpreventive Projekte der Regionalen Arbeitskreise gefördert. Der Schwerpunkt dieser Projekte lag auf der Umsetzung des landesweiten Aktionstags am 9. Mai 2007 mit mehr als 200 Veranstaltungen und 400 Kooperationspartnern. Darüber hinaus führen die Regionalen Arbeitskreise Aktionswochen und Veranstaltungsreihen zur Suchtprävention in ihren Regionen durch. 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 22 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 drei Fachstellen für Suchtprävention der drei Regierungsbezirke, deren Förderung maßgeblich aus dem Haushalt des Staatsministeriums für Soziales erfolgt, sind sieben Fachkräfte beschäftigt.

Suchtpräventive Aufgaben werden darüber hinaus durch die sächsischen Suchtberatungs- und -behandlungsstellen übernommen. Diese Beratungsstellen arbeiten in allen 29 Landkreisen mit insgesamt ca. 180 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.

27 Polizeibeamtinnen und -beamte 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 Lehrerinnen bzw. Lehrer. Darüber hinaus ist die Drogenprävention ein Aufgabenfeld der Präventionssachbearbeiterinnen und -sachbearbeiter in den 78 Polizeirevieren. Sie werden insbesondere bei den Grundschülerinnen bzw. 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. Zu diesen gehören Psychosoziale Arbeitsgruppen in allen Landkreisen (PSAG), Arbeitsgemeinschaften zur Gesundheitsförderung in den Gesundheitsämtern, Regionale Arbeitskreise für Suchtprävention sowie spezialisierte regionale Arbeitskreise (z.B. Arbeitskreis 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.

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

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

In 2007 arbeiteten in Sachsen-Anhalt Beauftragte für Suchtprävention in den 21 Landkreisen und drei kreisfreien Städten. Die Beauftragten für Suchtprävention erfüllen eine Lotsenfunktion für alle an Suchtprävention interessierten Dienste, Einrichtungen und Akteure im jeweiligen Landkreis bzw. Kreisfreien Stadt. Seit der Kreisgebietsreform im Juli 2007 bestehen noch elf Landkreise und drei Kreisfreie Städte. Zuständigkeiten haben sich verändert, die Beauftragten für Suchtprävention sind z.T. noch nicht wieder benannt.

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 vier Fachstellen für Suchtprävention

angegliedert, die ausschließlich suchtp Präventive Aufgaben mit dem Schwerpunkt der regionalen Vernetzung, der Einbindung suchtp Präventiver 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. Im Landkreis Wittenberg arbeitet eine Fachkraft im Rahmen eines etwas anderen Konzeptes. Die Finanzierung erfolgt gesondert zur Suchtberatungsstellenförderung anteilig durch Land und Kommune.

Suchtp Präventive 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. In 2007 erfolgte die Vorbereitung der vierten Erhebung der repräsentativen Längsschnittstudie „Moderne Drogen- und Suchtp Prävention (MODRUS)“.
- Der landesweite Facharbeitskreis Suchtp Prävention der Landesstelle für Suchtfragen übernimmt die fachliche Begleitung suchtp Präventiver Aktivitäten. Ein Aufgabenschwerpunkt war 2007 die Kooperation bei der Unterstützung von Schulen auf dem Weg zur Rauchfreiheit.
- Auf Einladung des Gesundheitsministeriums tauschen sich die Beauftragten für Suchtp Prävention 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“ arbeitete 2007 an drei großen Schwerpunkten:
 - Implementierung von Rauchfrei-Initiativen
 - Implementierung von Frühintervention bei Alkohol bezogenen Problemen in der medizinischen Grundversorgung
 - Verbesserung der Schnittstellenkooperation für arbeitslose Menschen mit Suchtproblemen.

An der Dot.sys – Erhebung haben 5 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 drei 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. 1.200 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 2007 arbeiteten 26 Fachkräfte für Suchtprävention in 16 Landkreisen und vier kreisfreien Städten Thüringens. In 17 Einsatzorten ist die Suchtprävention bei den jeweiligen Psychosozialen Beratungsstellen für Suchtgefährdete, Suchtkranke und deren Angehörige

und in drei Einsatzorten bei den kommunalen Gesundheitsämtern (Erfurt, Jena und Sömmerda) angesiedelt und wird über die kommunalen Haushalte gefördert. Die Personalstelle im Gesundheitsamt Jena ist zum Zeitpunkt der Berichterstattung nicht besetzt.

In einer Fachstelle für Suchtprävention arbeiten sechs Fachkräfte, die ausschließlich über Landesmittel finanziert werden. 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 Mitarbeiter 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 aktualisiert und in der „Dokumentation zur Situation und Entwicklung der Suchtprävention, Suchtkrankenhilfe und Drogenbekämpfung in Thüringen“ fortgeschrieben wurde.

Als Kernpunkte der Dokumentation wurden die Grundsätze und Leitlinien sowie daraus ableitbare Einzelziele der Suchtprävention formuliert. Als Arbeitsschwerpunkte gelten die Öffentlichkeitsarbeit, Präventionskampagnen, die Ausrichtung der Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe, Maßnahmen für Erwachsene als Mediatorinnen und Mediatoren und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Präventionsangebote für Kinder und Jugendliche sowie die Arbeit mit Risikogruppen. 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 haben 24 Fachkräfte teilgenommen.

7. 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

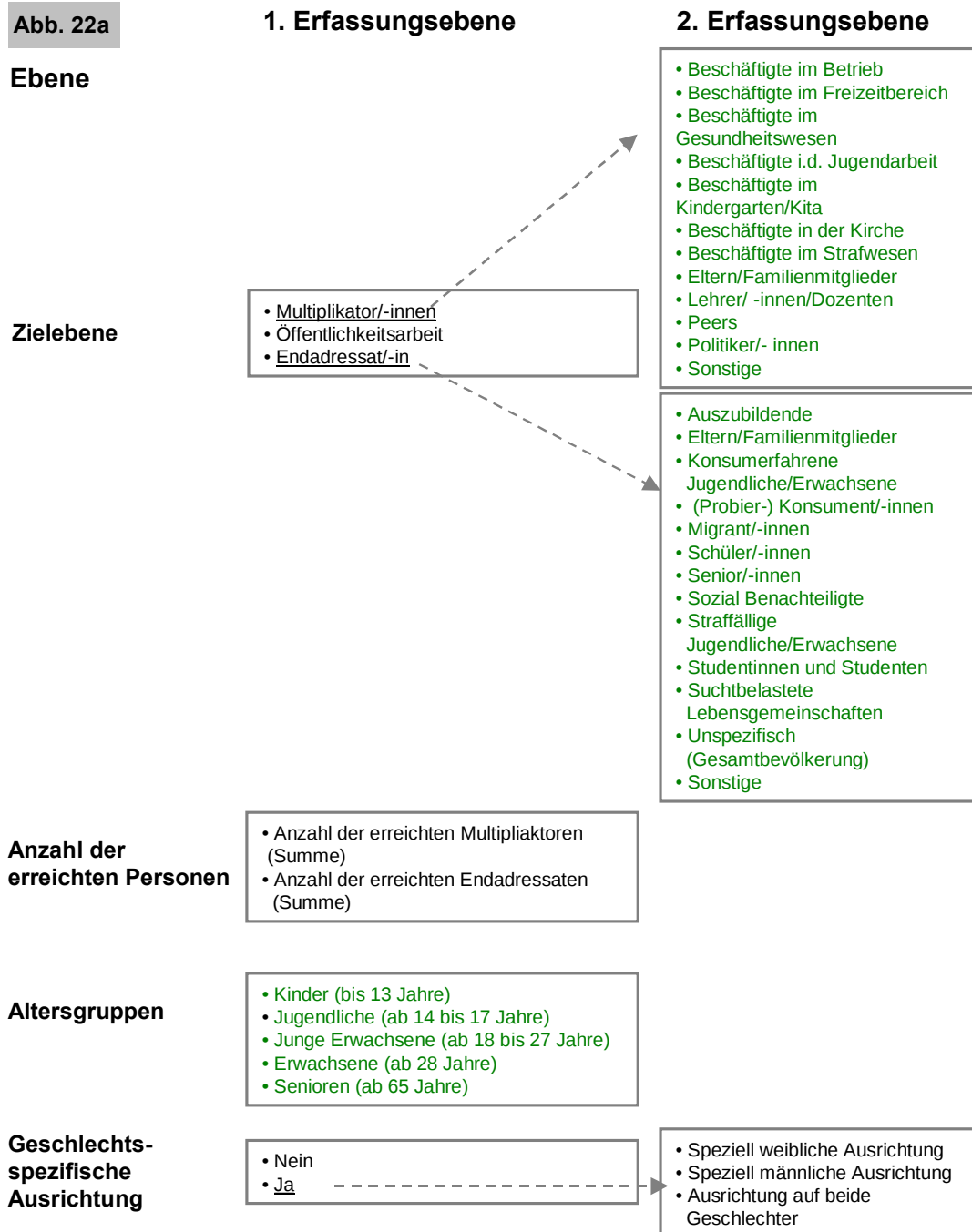
Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2008). Aktionsplan Drogen und Sucht. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.

8. Abbildungen

1. Zielebene	11
2. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren	12
3. Endadressatinnen und Endadressaten	13
4. Altersgruppen	15
5. Geschlechtsspezifische Zielgruppen	16
6. Inhaltsebene	18
7. Thematisierte Substanzen	19
8. Verhaltenssüchte	20
9. Konzeptionelle Ebene: Endadressatinnen und –adressaten	22
10. Konzeptionelle Ebene: Multiplikatorinnen und Multiplikatoren	23
11. Methoden: Endadressatinnen und –adressaten	27
12. Methoden: Multiplikatorinnen und Multiplikatoren	28
13. Durchführungsebene: Endadressatinnen und –adressaten	29
14. Durchführungsebene: Multiplikatorinnen und Multiplikatoren	30
15. Setting	32
16. Schulformen	33
17. Dauer der Maßnahmen	35
18. Veranstalter	36
19. Wirkungsbereich	37
20. Evaluation	39
21. Standorte der Landeskoordinierungsstellen für Suchtprävention in Deutschland	45
22. Architektur des Dokumentationssystems „Dot.sys“	64-66

Architektur des Dokumentationssystems „Dot.sys“ (I)

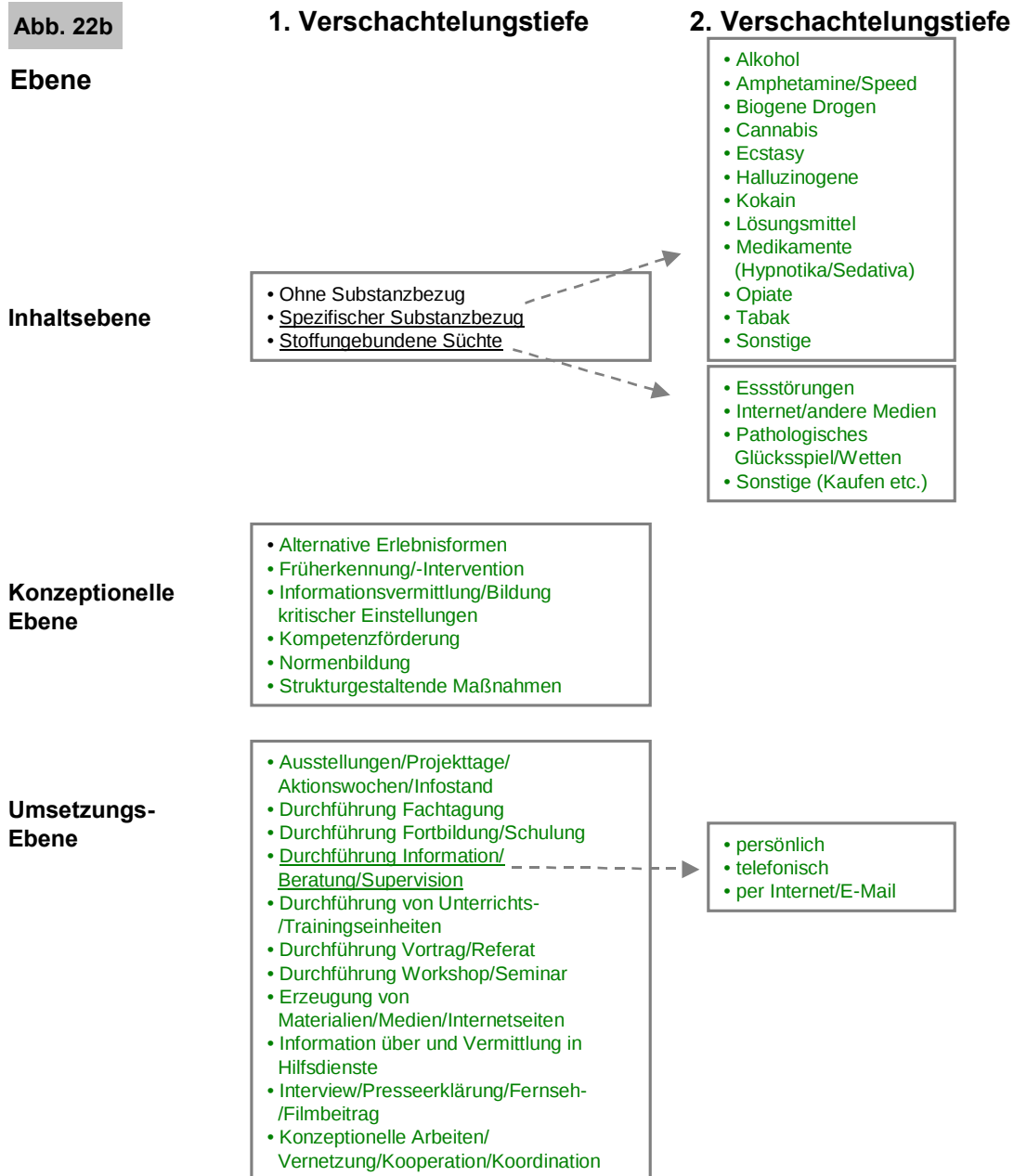
Abb. 22a



Grün markiert = Mehrfachnennung möglich

Architektur des Dokumentationssystems „Dot.sys“ (II)

Abb. 22b



Architektur des Dokumentationssystems „Dot.sys“ (III)

Abb. 22 c

