

Dot.sys **Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung**



**Ergebnisbericht der
bundesweiten Datenerhebung
des Jahres 2009
(1. Januar – 31. Dezember 2009)**

Dot.sys – Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung

Ergebnisbericht der bundesweiten Datenerhebung des Jahres 2009
(1. Januar – 31. Dezember 2009)
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Christiane Lieb (Projektleitung)
Peter Spahlinger (Autor)

September 2010

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Str. 220
51109 Köln

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	9
2	Grundlagen und Methodik	10
2.1	Kurzbeschreibung des Dokumentationssystems	10
2.2	Beteiligung an der Erhebung und Datenbereinigung	11
2.3	Bewertung der Datenqualität	11
TEIL A		14
3	Zielebene und Adressatinnen und Adressaten suchtpreventiver Maßnahmen	14
4	Die Umsetzung suchtpreventiver Maßnahmen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren	16
4.1	Setting und Inhalte der Maßnahmen	16
4.2	Umsetzungsschwerpunkte	17
5	Schwerpunkte und Umsetzung von suchtpreventiven Maßnahmen bei Endadressatinnen und Endadressaten	19
5.1	Setting und Inhalte der Maßnahmen	19
5.2	Umsetzungsschwerpunkte	21
6	Qualitätsmerkmale der suchtpreventiven Maßnahmen	23
7	Sonderauswertungen	27
7.1	Substanztrends 2007 bis 2009	27
7.2	Maßnahmen im Rahmen der Aktionswoche Alkohol	28
7.3	Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit	29
8	Externe Evaluation 2009/2010	32
8.1	Zielsetzung	32
8.2	Methode	32
8.3	Ergebnisse der Evaluation	33
8.4	Nächste Schritte	35
9	Gesamtbewertung	37
TEIL B		39
10	Deskriptive Ergebnisdarstellung	39
10.1	Zielebene und Zielgruppen	39
10.1.1	Zielebene	39
10.1.2	Altersspezifische Zielgruppen	42
10.1.3	Geschlechtsspezifische Ausrichtung der Maßnahmen	43
10.2	Inhalt der Maßnahmen	43
10.2.1	Inhaltsebene	43
10.2.2	Informationen zu Suchtmitteln	44
10.2.3	Verhaltenssüchte	44
10.3	Konzeptionelle Grundlagen	46

10.4	Methoden	47
10.5	Setting	50
10.6	Dauer	52
10.7	Veranstalter	54
10.8	Wirkungsbereich	55
10.9	Dokumentation und Evaluation	56
11	Steckbriefartige Darstellung der Länderstrukturen	58
11.1	Standorte der Landeskoordinierungsstellen in Deutschland	58
11.2	Strukturberichte aus den Bundesländern	59
12	Literaturverzeichnis	76

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1:	Entwicklung der dokumentierten Maßnahmen	11
Abbildung 2:	Teilnehmeranzahl der suchtpreventiven Maßnahmen	15
Abbildung 3:	Methoden suchtpreventiver Arbeit mit Multiplikator/innen	18
Abbildung 4:	Altersspezifische Zielgruppen	19
Abbildung 5:	Methoden suchtpreventiver Arbeit mit Endadressat/-innen	22
Abbildung 6:	Durchführung einer Dokumentation bzw. Evaluation der Maßnahme	23
Abbildung 7:	Substanztrends 2007 bis 2009	26
Abbildung 8:	Substanztrends nach Zielebenen	27
Abbildung 9:	Umsetzungsformen von Öffentlichkeitsarbeit	30
Abbildung 10:	Zielebene	39
Abbildung 11:	Zielgruppe Multiplikator/innen	40
Abbildung 12:	Zielgruppe Endadressat/-innen	41
Abbildung 13:	Altersspezifische Zielgruppen (nur Endadressat/-innen)	42
Abbildung 14:	Geschlechtsspezifische Ausrichtung	43
Abbildung 15:	Inhaltsebene	44
Abbildung 16:	Thematisierte Substanzen	45
Abbildung 17:	Verhaltenssüchte	45
Abbildung 18:	Art der Durchführung Information/Beratung/Supervision	49
Abbildung 19:	Setting	50
Abbildung 20:	Schulformen	51
Abbildung 21:	Dauer der Maßnahmen	52
Abbildung 22:	Mehrtägige Maßnahmen	53
Abbildung 23:	Veranstalter/-in der Maßnahme	54
Abbildung 24:	Wirkungsbereich	55
Abbildung 25:	Maßnahmendokumentation erstellt	56
Abbildung 26:	Maßnahmenevaluation	57
Abbildung 27:	Evaluationsform	57
Abbildung 28:	Standorte der Landeskoordinierungsstellen für Suchtprävention in Deutschland	58

Tabellenverzeichnis:

Tabelle 1:	Konzeptionelle Ebene Multiplikator/innen	17
Tabelle 2:	Konzeptionelle Ebene Endadressat/-innen	21
Tabelle 3:	Konzeptionelle Ebene	46
Tabelle 4:	Umsetzungsebene	48

0 Zusammenfassung

Zielebene und Adressat/-innen suchtpräventiver Maßnahmen

Im Jahr 2009 haben sich insgesamt 472 Fachkräfte in 338 Einrichtungen an der Datenerhebung mit Dot.sys beteiligt. Mit 34.031 dokumentierten Maßnahmen hat sich der Datenumfang gegenüber dem Vorjahr nochmals leicht erhöht. Hinsichtlich der Zielebene der erfassten Aktivitäten ist erstmals eine Gleichverteilung zwischen Maßnahmen für Endadressat/-innen und Multiplikator/-innen zu beobachten: Jeweils 46% der dokumentierten Aktivitäten richteten sich an Endadressat/-innen (n=15.760) und Multiplikator/-innen (n=15.702).

Bei Angeboten für und mit Multiplikator/-innen zeigt sich damit im Vergleich zu den Vorjahren eine leicht rückläufige Tendenz, sowohl hinsichtlich ihrer absoluten Anzahl als auch des Prozentanteils im Gesamtdatenbestand. Weitere 8% der Einträge werden dem Bereich Öffentlichkeitsarbeit (n=2.569) zugeordnet.

Schwerpunkte und Umsetzung der Suchtprävention

Die meisten Suchtpräventionsmaßnahmen werden im Arbeitsfeld Schule umgesetzt. Etwa jede zweite Maßnahme für Endadressat/-innen findet im schulischen Setting statt (52%). Besonders

Kinder und Jugendliche werden mit Hilfe schulischer Angebote erreicht. 82% der Maßnahmen für (bis zu 13-jährige) Kinder sind in der Schule angesiedelt, 63% der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen werden ebenfalls im Setting Schule erreicht. Neben den mehrheitlich universellen Präventionsansätzen für Heranwachsende widmet sich jede fünfte durchgeführte Maßnahme konsumerfahrenen Jugendlichen. Insgesamt können Jugendliche im Alter zwischen 14 und 17 Jahren als Hauptadressat/-innen suchtpräventiver Aktivitäten (54% aller Maßnahmen für Endadressat/-innen) identifiziert werden.

Bei Angeboten für Multiplikator/-innen liegt der Anteil schulischer Maßnahmen mit 30% deutlich niedriger. Dem Setting Gesundheitswesen/Suchthilfe kommt mit einem Prozentwert von 28% hier eine nahezu gleich hohe Bedeutung zu.

Ein gegenüber zurückliegenden Jahren zunehmender Anteil der Maßnahmen (47%) zielt auf die Vermittlung von Informationen zu spezifischen Suchtmitteln. Mit Abstand am häufigsten wird dabei die Substanz Alkohol (79% aller substanzspezifischen Maßnahmen) thematisiert. Dieser Anteil ist im Vergleich zu den Vorjahren nochmals angestiegen. Nicht unerheblichen Einfluss hierbei hatte die Aktionswoche Alkohol 2009. Bei Maßnahmen zu den Substanzen Cannabis und Tabak ist dagegen ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen.

Neben substanzbezogenen Maßnahmen werden 44% aller dokumentierten suchtpräventiven Tätigkeiten ohne Substanzbezug in der Regel als sogenannte Lebenskompetenzprogramme umgesetzt. Stoffungebundene Süchte werden im Vergleich zu den Vorjahren geringfügig häufiger thematisiert. Der entsprechende Maßnahmenanteil liegt aktuell bei 9% (2007 7%, 2008 8%). Dabei wird ein verstärkter inhaltlicher Fokus auf den problematischen Umgang mit Medien bzw. dem Internet (44% der Maßnahmen zu stoffungebundenen Süchten) deutlich. Das Thema Essstörungen wird dagegen seltener aufgegriffen als in den Vorjahren (2007 54%, 2008 45%, 2009 40%). Angebote zur Prävention von Glücksspielsucht kommen zunehmend zum Einsatz, ihr Anteil stieg auf 23% aller Maßnahmen zu Verhaltenssüchten.

Hinsichtlich der konzeptuellen und methodischen Grundlagen der durchgeführten Maßnahmen ist ein über die Jahre relativ stabiles Portfolio auszumachen. Bei der Arbeit mit Endadressat/-innen und Multiplikator/-innen werden dabei unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt. So ist jede zweite Maßnahme für Multiplikator/-innen der Verhältnisprävention zuzuordnen, während dieser Anteil bei Angeboten für Endadressat/-innen erwartungsgemäß eine eher nachrangige Rolle spielt. Beratung bzw. die Vermittlung von Informationen ist die insgesamt am häufigsten gewählte Konzeptausrichtung (80% bei Maßnahmen

für Endadressat/-innen, 70% bei Maßnahmen für Multiplikator/-innen).

Angebote zur Informationsvermittlung bzw. Beratung von Endadressat/-innen werden überwiegend in persönlicher Form umgesetzt (86%), bei 13% wird zumindest ergänzend über das Telefon kommuniziert. Multiplikator/-innen werden im Vergleich dazu seltener persönlich beraten (72%), der Anteil telefonischer Kontakte im Kontext von Suchtpräventionsmaßnahmen fällt hier dementsprechend höher aus (27%).

Qualitätsmerkmale der suchtpräventiven Maßnahmen

Die Sicherung und Förderung von Qualität gewinnt in der deutschen Suchtpräventionspraxis zunehmend an Bedeutung. Insbesondere vor dem Hintergrund knapper Ressourcen stehen hauptamtlich in der Suchtprävention tätige Fachkräfte vor der Aufgabe, Qualität nicht nur zu sichern, sondern auch Nachweise über entsprechende Qualitätssicherungsmaßnahmen zu erbringen. In diesem Kontext leistet das Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung Dot.sys einen wichtigen Beitrag zur Stärkung von qualitätssichernden Strukturen in der Suchtprävention.

Den Einrichtungen und verantwortlichen Stellen auf Landesebene wird mit Dot.sys ein elektronisches Erfassungssystem zur Verfügung gestellt, das eine

Dokumentation und Auszählung der in ihrem Bereich umgesetzten Maßnahmen ermöglicht. Die einheitliche Struktur des Systems fördert die Reflektion und den fachlichen Austausch über die Ausrichtung und Struktur von suchtpreventiven Maßnahmen und bietet nicht zuletzt die Möglichkeit, die Schwerpunkte der eigenen Arbeit über einen Vergleich mit den Ergebnissen der aggregierten Daten auf Landes- oder Bundesebene einzuordnen. Diesem Zweck dient auch die deskriptive Ergebnisdarstellung in Kapitel 10, die sich an der Architektur des Dokumentationssystems orientiert.

Darüber hinaus gibt Dot.sys Auskunft über die Verbreitung von Qualitätsmerkmalen wie zum Beispiel Dokumentation und Evaluation von Suchtpreventionsmaßnahmen. So wurde für 58% der erfassten Maßnahmen eine Dokumentation erstellt. Es ist zu berücksichtigen, dass sich der genannte Anteil aus einer breiten Vielfalt unterschiedlichster Dokumentationsformen und -qualitäten zusammensetzt. Für 31% aller Maßnahmen wurde eine Evaluation durchgeführt, überwiegend in Form einer internen Ergebnisevaluation.

Gesamtbewertung

Analog zu den Vorjahren zeigt sich auch im aktuellen Berichtszeitraum eine insgesamt stabile und inhaltlich plausible Ergebnislage. Während sich beispielsweise die konzeptionellen und methodischen

Schwerpunkte der dokumentierten Maßnahmen kaum verändert haben, lassen sich hinsichtlich der thematisierten Substanzen Trends erkennen. Beide Ergebnisse decken sich mit Erfahrungen aus der Praxis: Konzeptionelle und methodische Veränderungen von Maßnahmen finden eher auf einer längerfristigen Basis ihren Niederschlag, während die inhaltlichen Themen der Suchtprevention stärker vom öffentlichen Diskurs bzw. in Abhängigkeit von bundesweit angelegten Programmen wie etwa der Aktionswoche Alkohol 2009 variieren können.

Ein wichtiges strategisches Ziel von Dot.sys ist die kontinuierliche Weiterentwicklung des Systems. So soll zum einen den sich ständig verändernden Anforderungen der Suchtpreventionspraxis Rechnung getragen, zum anderen die Qualität und Aussagekraft der erhobenen Daten erhalten und optimiert werden. In 2009/2010 wurden in diesem Sinne wichtige Voraussetzungen für eine inhaltliche und technische Weiterentwicklung des Dokumentationssystems Dot.sys geschaffen. Gemäß dem partizipatorischen Grundprinzip von Dot.sys wurden dabei alle an dem Projekt beteiligten Ebenen (Einrichtungen, Landes- und Bundesebene) einbezogen. Neben Rückmeldungen von Anwender/-innen und der kontinuierlichen konzeptionellen und inhaltlichen Arbeit der AG Dot.sys trug im Berichtsjahr darüber hinaus eine externe Evaluation dazu bei, Ansätze zur Weiterentwicklung des Dokumentationssystems zu identifizieren.

Basierend auf diesen Ergebnissen wird das aktuelle Kategoriensystem grundlegend geprüft und überarbeitet. Weiterhin werden die Auswertungsfunktionalitäten von Dot.sys erweitert und die Software an aktuelle Sicherheits- und Qualitätsstandards angepasst. Diese Weiterentwicklung ist notwendig, um neben der Qualität und Sicherheit der Daten eine automatisierte Erstellung von exportierfähigen Grafiken und Tabellen zu ermöglichen. Eine solche Funktion unterstützt beispielsweise die Fachkräfte und Landeskoordination in der Verwendung bzw. Darstellung von Dot.sys-Ergebnissen und lässt eine erhöhte Nutzung der Ergebnisse des jährlichen Monitorings erwarten. Eine grundlegend weiterentwickelte Dot.sys-Version (Dot.sys 3.0) wird den Anwender/-innen zu Beginn des Erhebungsjahres 2011 zur Verfügung gestellt.

1 Einleitung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) verfasst seit dem Jahr 2006 kontinuierlich einmal jährlich einen Bericht, der die wesentlichen Ergebnisse der jährlichen Dokumentation darstellt und zusammenfasst. Die Auswertung der Daten basiert auf den aggregierten Daten der einzelnen Bundesländer. Der folgende Ergebnisbericht dokumentiert die Ergebnisse auf Bundesebene für das Jahr 2009 und bewertet diese in Hinblick auf die Aspekte:

- Zielebene und Adressaten,
- Schwerpunkte und Umsetzung sowie
- Qualitätsmerkmale.

Der Bericht ist wie folgt aufgebaut:

- **Kapitel 2** gibt einen Überblick über die Grundlagen des Dokumentationssystems.
- **Kapitel 3** beinhaltet eine differenzierte Betrachtung der Zielebenen und Zielgruppen der dokumentierten suchtpreventiven Maßnahmen sowie deren Reichweite.
- In **Kapitel 4** werden die Schwerpunkte suchtpreventiver Maßnahmen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie die Methoden zur Umsetzung dieser Maßnahmen erörtert.
- Darüber hinaus werden in **Kapitel 5** die Schwerpunkte suchtpreventiver Maßnahmen sowie deren Umsetzungsmethoden bei Endadressatinnen und Endadressaten dargestellt.
- **Kapitel 6** bewertet die umgesetzten Maßnahmen hinsichtlich der dokumentierten Qualitätsmerkmale.
- **Kapitel 7** beinhaltet spezifische Betrachtungen zu den Präventionsfeldern „Substanztrends 2007 bis 2009“, „Maßnahmen im Rahmen der Aktionswoche Alkohol 2009“ sowie „Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit“.
- **Kapitel 8** fasst die Ergebnisse der externen Evaluation des Jahres 2009/2010 zusammen.
- In **Kapitel 9** werden die Ergebnisse in Hinblick auf das zukünftige Monitoring mit Dot.sys bewertet sowie Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Optimierung von Dot.sys ausgewiesen.
- In **Kapitel 10** findet sich die deskriptive Ergebnisdarstellung in Orientierung an die Architektur des Dokumentationssystems.
- **Kapitel 11** enthält steckbriefartige Darstellungen der Länderstrukturen.

2 Grundlagen und Methodik

2.1 Kurzbeschreibung des Dokumentationssystems

Das Dokumentationssystem der Sucht-
vorbeugung Dot.sys dient der Erhebung
und Dokumentation bundesweit durch-
geführter Suchtpräventionsmaßnah-
men in Deutschland. An der Datener-
fassung beteiligen sich hauptamtlich in
der Suchtprävention tätige Mitarbeiter/-
innen aus Fachstellen, Beratungsstellen,
Ämtern, Vereinen, Fachambulanzen und
Landeskoordinierungsstellen der Sucht-
prävention aller Bundesländer. Die Do-
kumentation suchtpreventiver Maßnah-
men leistet einen wichtigen Beitrag zur
Erhöhung von Transparenz und Qualität
in der Suchtprävention und stärkt dar-
über hinaus die Kooperation zwischen
den verantwortlichen Akteuren. Dot.sys
dient im Weiteren als Grundlage der nati-
onalen und internationalen Präventions-
berichterstattung. Alle 16 Bundesländer
dokumentieren ihre suchtpreventiven
Aktivitäten mit Dot.sys.

Für die Datensammlung wird ein ein-
heitliches elektronisches Erfassungs-
system genutzt. Insbesondere um die
Praxisrelevanz von Dot.sys zu gewähr-
leisten und die Qualität der Datenerhe-
bung fortwährend zu optimieren, wird
das System hinsichtlich des zugrunde
liegenden Kategoriensystems sowie sei-
ner Erhebungslogik regelmäßig geprüft

und bei Bedarf ergänzt und überarbei-
tet. Für die inhaltliche und methodische
Weiterentwicklung von Dot.sys ist eine
Arbeitsgruppe bestehend aus Vertreter/-
innen der Bundesländer und der BZgA
eingesetzt worden. Auf Grundlage der
durch die AG Dot.sys erarbeiteten Opti-
mierungsmaßnahmen werden regelmä-
ßig neue Versionen des Systems Dot.sys
entwickelt und jeweils zu Beginn eines
Erhebungsjahres den Anwender/-innen
zur Verfügung gestellt.

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

1. **Einrichtungsebene:** Die Fachkräfte
und Einrichtungsleitungen können
eine direkte Auszählung und Aufbe-
reitung ihrer Daten zur Jahresbericht-
erstattung an ihre Träger vornehmen.
2. **Landesebene:** Die Landeskoordi-
nator/-innen können die gesam-
elten Daten der Fachkräfte für die
Landesauswertung und -berichter-
stattung sowie Steuerung nutzen.
3. **Bundesebene:** Die BZgA wertet die
Daten aus den Bundesländern ag-
gregiert aus und erstellt jährlich einen
bundesweiten Bericht, der u.a. zur
Präventionsberichterstattung auf in-
ternationaler Ebene dient.

Für die Datensammlung der in diesem
Bericht dargestellten Ergebnisse wur-

de die Dot.sys-Version 2.2 verwendet. Gegenüber der Vorgängerversion ergeben sich nur punktuelle Änderungen der Erfassungsstruktur, die insbesondere einzelne Untergruppen der Zielebenen Multiplikator/-innen und Endadressat/-innen sowie eine stärkere Differenzierung von mehrtägigen Maßnahmen betreffen. Vergleiche zum Vorjahr bzw. zu den Vorjahren sind deshalb für die meisten Erfassungsebenen möglich und werden an geeigneter Stelle thematisiert.

2.2 Beteiligung an der Erhebung und Datenbereinigung

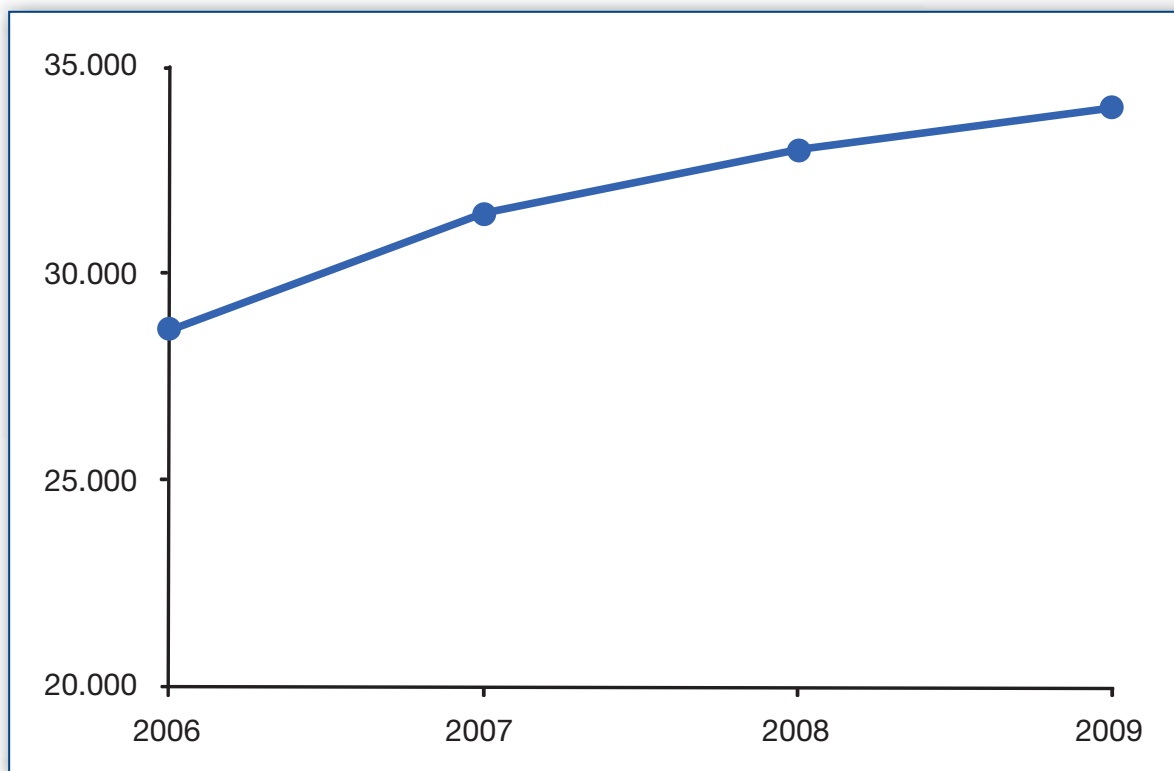
Im Berichtsjahr beteiligten sich insgesamt 338 Einrichtungen und ca. 472 Fachkräfte an der Dot.sys-Erhebung.

Insgesamt wurden 34.031 suchtpräventive Maßnahmen (Stand nach Datenbereinigung) erfasst und an die BZgA übermittelt. Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der dokumentierten Maßnahmen seit 2006 im Jahresvergleich. Die erhobene Datenmenge ist von Jahr zu Jahr kontinuierlich gestiegen, die jeweiligen Zuwächse fallen jedoch immer geringer aus (sowohl relativ als auch absolut betrachtet), so dass von einer Stabilisierung der Datenerhebung gesprochen werden kann.

2.3 Bewertung der Datenqualität

Eine hohe Güte der erhobenen Daten ist eine wichtige Voraussetzung für eine möglichst präzise und aussagekräftige

Abbildung 1: Entwicklung der dokumentierten Maßnahmen



Berichterstattung. Ansätze zur Verbesserung der Datenqualität wurden in den vergangenen Jahren vor allem auf Basis von Analysen der vorliegenden Datenansätze abgeleitet. Hinweise auf notwendige Anpassungen des Systems lieferten außerdem punktuelle Rückmeldungen von Anwender/-innen, insbesondere zum Verständnis einzelner Kategorien. Im Jahr 2009/2010 erfolgte zusätzlich eine systematische Überprüfung der Datenqualität in Form einer externen Evaluationsstudie. Neben einer Erhebung der Akzeptanz und wahrgenommenen Nützlichkeit des Systems stand hierbei die Güte und Aussagekraft des Kategoriensystems sowie die Praxisrelevanz von Dot.sys im Mittelpunkt des Forschungsinteresses. Neben einer quantitativen Onlinebefragung wurden persönliche Interviews mit Fachkräften sowie mit Zuständigen auf Landesebene geführt. Die Ergebnisse der Untersuchung werden in einem gesonderten Kapitel beschrieben (Kapitel 8, Externe Evaluation 2009/2010).

Auf Grundlage der durch die Evaluationsstudie gewonnenen Erkenntnisse wurde die Entwicklung einer neuen Version von Dot.sys (Dot.sys 3.0) vereinbart, in deren Rahmen sowohl das Kategoriensystem als auch das Glossar als Qualitätssicherungsinstrument überarbeitet und optimiert werden. Neben einer inhaltlichen Überarbeitung soll eine technische Neuentwicklung des Systems zu einer verstärkten bzw. niedrigschwelligeren Nutzung des Glossars bzw. der Hilfefunktionen beitragen.

Die bereits angesprochene Analyse der Daten korrespondiert an vielen Stellen mit den aus der Evaluationsstudie gewonnenen Erkenntnissen. So zeigt eine genauere Betrachtung der Daten zu substanzspezifischen Maßnahmen, dass unter „Sonstige Substanzen“ relativ häufig Verhaltenssuchte oder substanzunspezifische Ansätze genannt werden. Im Rahmen der externen Evaluationsstudie konnte für diese „Fehlzuweisungen“ eine Erklärung gefunden werden. So merkten eine Reihe der Befragten (häufig spontan) an, dass sich die geforderte Einfachnennung auf der Inhaltsebene nicht mit der Multidimensionalität ihrer Maßnahmen verträge. Somit wird die Kategorie „sonstige Substanzen“ teilweise dafür verwendet, die weiteren inhaltlichen Dimensionen der Maßnahme zu ergänzen. Im quantitativen Teil der Untersuchung erhielt die Inhaltsebene im Vergleich zu anderen Ebenen entsprechend die geringste Zustimmung hinsichtlich ihrer Eignung zur Abbildung der Suchtpräventionspraxis in den Einrichtungen.

Insgesamt betrachtet sind die Anteile der „Sonstige-Nennungen“ im Datensatz eher niedrig. Eine Ausnahme bildet die Kategorie „Sonstige Multiplikator/-innen“, die 11% aller dort erfassten Nennungen ausmacht. Hier sind zum Teil Angaben zu finden, die als Fehlzuweisungen aufgefasst werden können, weil sie entweder einer der vordefinierten Antwortoptionen dieser Ebene oder der Zielebene „Endadressat/-innen“ zugeordnet werden könnten bzw.

müssten. Des Weiteren kann die Vielzahl der sonstigen Nennungen auf dieser Ebene als Ausweis einer pluralen Zielgruppenausrichtung der Suchtprävention aufgefasst werden. Bei Maßnahmen für Endadressat/-innen liegt der Anteil der Kategorie „Sonstiges“ wie im Vorjahr bei 3%.

Die „Sonstiges-Kategorien“ lassen sich auch für die Identifikation neuer Bezugsgruppen der Suchtprävention und damit zum Erkennen von Trends nutzen. So wurde in den letzten Jahren beispielsweise vermehrt das Setting „Fahrschule“ genannt, so dass diese Kategorie neu in das Dokumentationssystem¹ aufgenommen wurde.

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

Alle vorgenannten Aspekte zur Verbesserung der Qualität der über Dot.sys erhobenen Daten werden, wie bereits erwähnt, im Rahmen der AG Dot.sys diskutiert und fließen in die Fortentwicklung des Systems ein.

¹ Bundesweit macht der über diese Kategorie erhobene Maßnahmenanteil in diesem Jahr jedoch nur 0,5% aus.

TEIL A

3 Zielebene und Adressatinnen und Adressaten suchtpreventiver Maßnahmen

Die spezifische Ausrichtung von Maßnahmen dient der passgenauen Umsetzung von Prävention in Hinblick auf die Förderung relevanter Kompetenzen in den verschiedenen Zielgruppen, dem Aufbau und der Verbreitung gesicherter Informationen sowie der Sicherung interdisziplinärer Kooperationen zwischen allen beteiligten Akteuren (BZgA 2004 S.40). Als zentrale Ziel- und Aktionsfelder der Suchtprevention lassen sich Maßnahmen für Multiplikator/-innen und Endadressat/-innen sowie Aktivitäten aus dem Bereich Öffentlichkeitsarbeit differenzieren.

Auch im Rahmen des Dokumentationsystems Dot.sys dient die Zielebene als zentrales Merkmal zur Beschreibung und Differenzierung der erfassten Maßnahmen. So lassen sich auf Grundlage der gewonnenen Daten die strukturellen Unterschiede von Maßnahmen für Endadressat/-innen und solchen für Multiplikator/-innen gut nachzeichnen. Hier zeigen sich insbesondere spezifische konzeptuelle und methodische Schwerpunkte, die in den Kapiteln 4 und 5 näher beschrieben werden. Dem Be-

reich Öffentlichkeitsarbeit wird im Rahmen einer Sonderauswertung ausführlich diskutiert (siehe Kapitel 7.3).

Ein Großteil der im Jahr 2009 dokumentierten Maßnahmen verteilt sich gleichrangig auf die beiden Zielebenen Multiplikator/-innen und Endadressat/-innen. So wurden mit 15.702 Maßnahmen für und mit Multiplikator/-innen fast ebenso viele Aktivitäten erfasst wie für Endadressat/-innen (15.760). Damit richteten sich jeweils 46% der Maßnahmen an Multiplikator/-innen und Endadressat/-innen. Weitere 8% der Einträge werden dem Bereich Öffentlichkeitsarbeit (2.569) zugeordnet.² Gegenüber den Vorjahren ergibt sich insgesamt eine Verschiebung der Prozentanteile hin zu Aktivitäten, die sich direkt an Endadressat/-innen richten (Anstieg von 42% in 2007 auf 46% im Berichtszeitraum), siehe hierzu auch Kapitel 9.1.1.

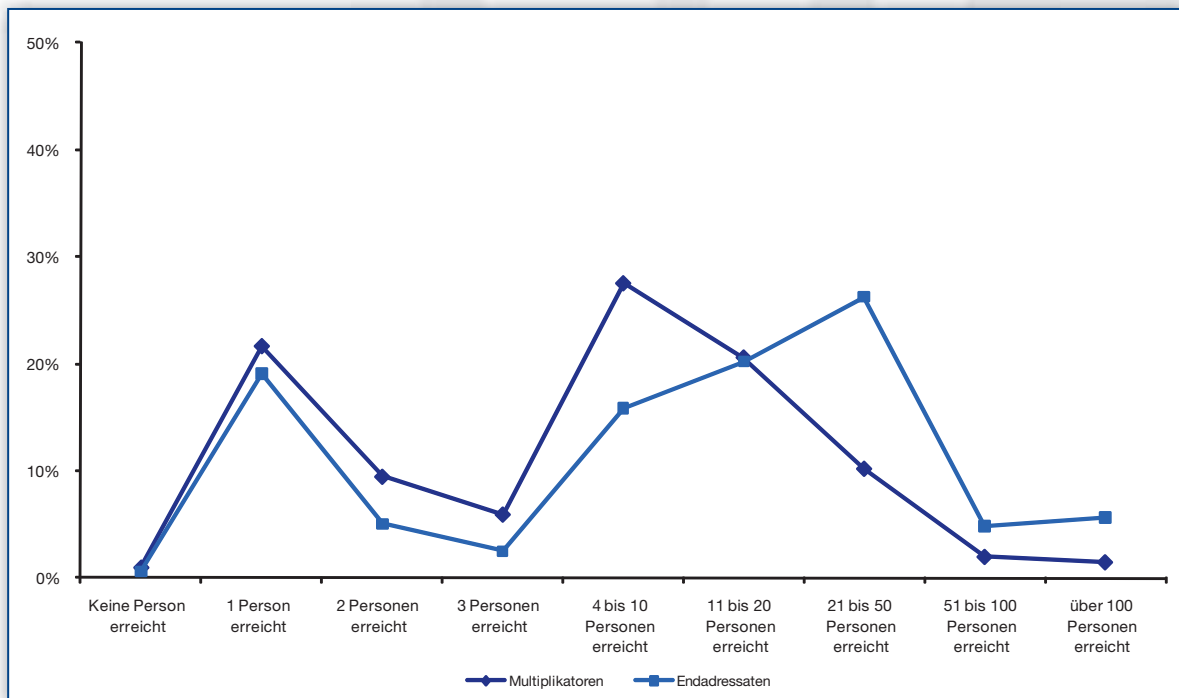
Ca. ein Drittel (31%) der dokumentierten Maßnahmen für Multiplikator/-innen richtet sich an Beschäftigte im Setting Schule (Lehrer/-innen, Dozent/-innen, Schulsozialarbeiter/-innen, Schulpsycholog/-innen), weitere 28% an Beschäftigte im Gesundheitswesen sowie 26% in der Jugendarbeit. Maßnahmen für Endadressat/-innen erfolgen zu 51% im Setting Schule. Als wichtigste Endadressat/-innengruppe sind Kinder und Jugendliche (54%) auszumachen sowie konsumerfahrene Jugendliche (21%).

² Im Rahmen einer Sonderauswertung wird die Struktur von Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit vertiefend betrachtet, siehe hierzu Kapitel 7.3.

Abbildung 2 macht deutlich, dass sich Maßnahmen für Multiplikator/-innen und Endadressat/-innen auch hinsichtlich der

Endadressat/-innen „11 bis 20 Personen“ (21%) bzw. „21 bis 50 Personen“ (26%) teil. Dieses Ergebnis korrespon-

Abbildung 2: Teilnehmeranzahl der suchtpreventiven Maßnahmen



Dot.sys 2009 Basis: N=34.031

Anzahl der über sie erreichten Personen unterscheiden. Zunächst zeigt sich bei beiden Zielebenen ein erster (gemeinsamer) Schwerpunkt auf Maßnahmen, die in einem Einzelsetting umgesetzt werden: 22% aller Maßnahmen für und mit Multiplikator/-innen sowie 19% der Aktivitäten für Endadressat/-innen richteten sich an Einzelpersonen. Ein Großteil der dokumentierten Maßnahmen wird jedoch im Gruppenkontext durchgeführt. Hinsichtlich der Gruppengrößen unterscheiden sich die beiden genannten Zielebenen in erwartbarer Weise. So nehmen an nahezu der Hälfte aller Maßnahmen für

diert mit dem bereits erwähnten hohen Anteil an Aktivitäten im schulischen Setting, da die genannten Teilnehmerzahlen größtenteils im Bereich der Größe von Schulklassen liegen.

4 Die Umsetzung suchtpreventiver Maßnahmen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

4.1 Setting und Inhalte der Maßnahmen

Die Arbeit mit Multiplikator/-innen ist ein wichtiger Bestandteil in der Suchtprevention. Nicht nur die optimale Nutzung knapper Ressourcen spricht für diesen Ansatz. Multiplikator/-innen haben zu meist regelmäßigen (oft täglichen) Kontakt zu den Endadressat/-innen suchtpreventiver Maßnahmen. Als Bezugs- und Vertrauenspersonen z.B. in Kindergärten, Schulen, Vereinen und Unternehmen verfügen sie über nachhaltige Einflussmöglichkeiten auf die Zielgruppe.

Suchtpreventive Angebote für Multiplikator/-innen werden vor allem in den Arbeitsfeldern Schule (30%), Gesundheitswesen/Suchthilfe (28%) sowie Jugendarbeit (19%) umgesetzt. Ca. jede zehnte Maßnahme erfolgt in den Settings Betrieb (10%) und Politik/Kommune (9%). Demnach findet zwar der größte Teil der Maßnahmen für Multiplikator/-innen im schulischen Kontext statt, insgesamt zeigen sich hier jedoch vielfältigere Aktivitäten, als bei jenen, die sich direkt an Endadressat/-innen richten (siehe Kapitel 5.1).

Die meisten Maßnahmen für Multiplikator/-innen verfolgen einen übergreifenden, substanzunspezifischen Ansatz (56%), mit dessen Hilfe Menschen bei der Entwicklung und Stärkung ihrer Lebenskompetenzen unterstützt und damit Risiken für eine Suchtentwicklung vermindert werden sollen.

Informationen zu konkreten Suchtmitteln stehen bei 37% der Angebote für Multiplikator/-innen im Vordergrund. Bei einer großen Mehrheit dieser Maßnahmen wird das Thema Alkohol behandelt (85%). Seit dem Beginn der Dokumentation mit Dot.sys ist Alkohol (auch) in der Arbeit mit Multiplikator/-innen das am häufigsten thematisierte Suchtmittel. Im Jahresvergleich lässt sich hier sogar eine ansteigende Tendenz beobachten, im Jahr 2009 zuletzt um 10%. Eine wichtige Rolle spielen hierbei auch Maßnahmen im Rahmen der Aktionswoche Alkohol 2009, die im Kapitel Sonderauswertungen vertiefend dargestellt werden. Der hohe Stellenwert des Themas Alkohol zeigt sich jedoch auch im deutlichen Abstand zu weiteren Suchtmitteln wie zum Beispiel Cannabis (32%) und Tabak (25%). Die Anteile dieser beiden Substanzen sind im Vergleich zur Datenerhebung in 2008 zurückgegangen (Cannabis 36%, Tabak 34%, beides 2008).³

Verhaltenssüchte werden bei Angeboten für Multiplikator/-innen vergleichsweise seltener thematisiert, allerdings ist hier ein leichter Anstieg von 6% (2008)

³ Zu weiteren Substanztrends siehe Kapitel 7.1

auf 8% zu bemerken. Der problematische Umgang mit Medien bzw. Medien-/Onlinesucht wird bei nahezu der Hälfte (48%), pathologisches Glücksspiel bei 39% dieser Maßnahmen aufgegriffen.

4.2 Umsetzungsschwerpunkte

Im Fokus dieses Kapitels stehen die konzeptionellen und methodischen Grundlagen der Maßnahmen, die für die Zielgruppe Multiplikator/-innen durchgeführt wurden.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Konzeptbasis der dokumentierten Aktivitäten, jeweils im Vergleich zu den zurückliegenden Jahren. Es zeigt sich eine konstante Verteilung der verschiedenen Kategorien. Jede zweite Maßnahme ist als strukturgestaltend definiert und damit dem Bereich Verhältnispräven-

tion zuzuordnen. Verhältnispräventive Maßnahmen werden gemeinsam mit Multiplikator/-innen insbesondere in den Settings Gesundheitswesen/Suchthilfe, Schule und Jugendarbeit umgesetzt.

Die übrigen dargestellten Konzeptausrichtungen können als verhaltensbezogene Maßnahmen gelten. Die Informationsvermittlung bzw. die Bildung kritischer Einstellungen stellt den konzeptionellen Schwerpunkt (70%) dar. Bei 42% der umgesetzten Suchtpräventionsangebote für Multiplikator/-innen steht die Förderung von Kompetenzen im Vordergrund.

Um die Präventionsmaßnahmen optimal auf die unterschiedlichen Anforderungen und Voraussetzungen der Zielgruppen abzustimmen, wird ein breites Methodenrepertoire eingesetzt. Die methodischen Schwerpunkte in der Arbeit

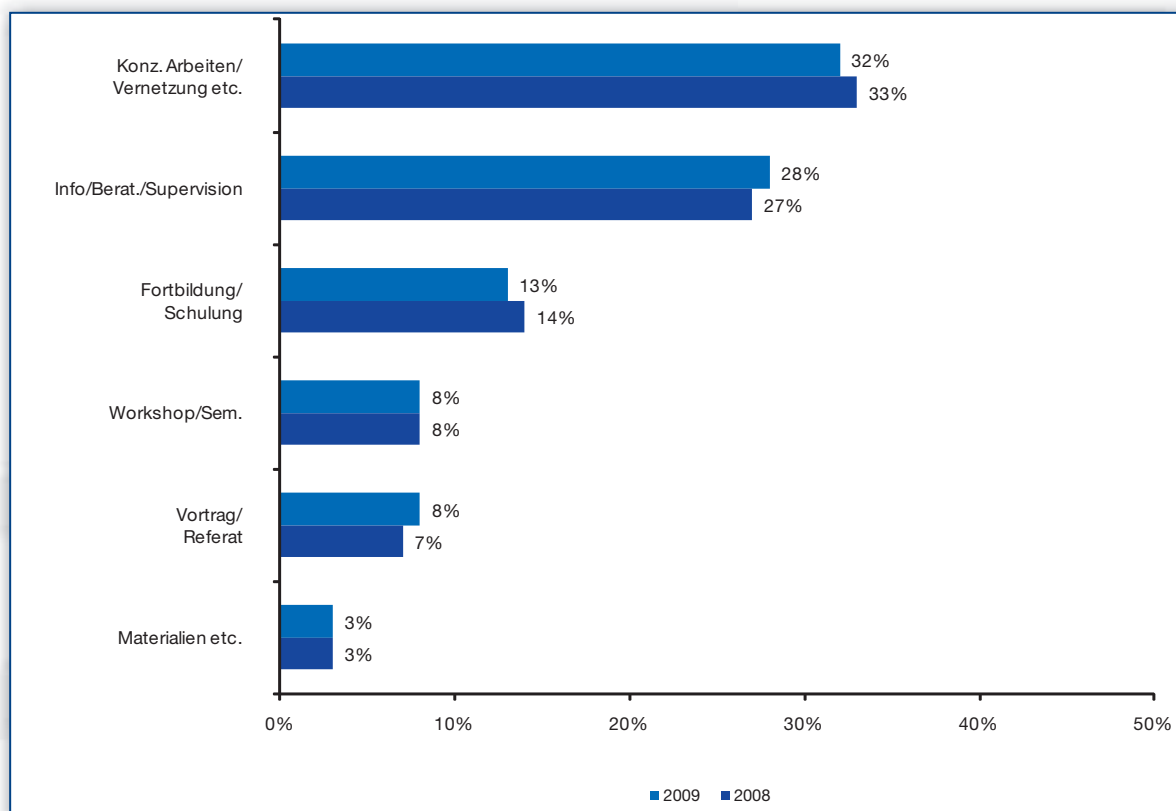
Tabelle 1: Konzeptionelle Ebene Multiplikator/innen

	2006	2007	2008	2009
Informationsvermittlung/ Bildung kritischer Einstellungen	74%	67%	70%	70%
Strukturgestaltende Maßnahmen	52%	55%	50%	50%
Kompetenzförderung	41%	40%	44%	42%
Früherkennung/-intervention	23%	25%	27%	27%
Normenbildung	17%	20%	19%	20%
Alternative Erlebnisformen	10%	11%	10%	11%

Dot.sys 2009 Basis: 2009 N=15.702, 2008 N=16.029, 2007 N=15.828, 2006 N=14.594, Mehrfachnennungen möglich

mit Multiplikator/-innen werden in Abbildung 3 dargestellt. Demnach spielen hier die Konzeptarbeit und die Vernetzung mit Multiplikator/-innen eine wichtige Rolle, ebenso die Beratung und Informationsvermittlung.

Abbildung 3: Methoden suchtpreventiver Arbeit mit Multiplikator/innen



Dot.sys 2009 Basis: 2009 N=15.702, 2008 N=16.051, 2007 N=13.283

5 Schwerpunkte und Umsetzung von suchtpreventiven Maßnahmen bei Endadressatinnen und Endadressaten

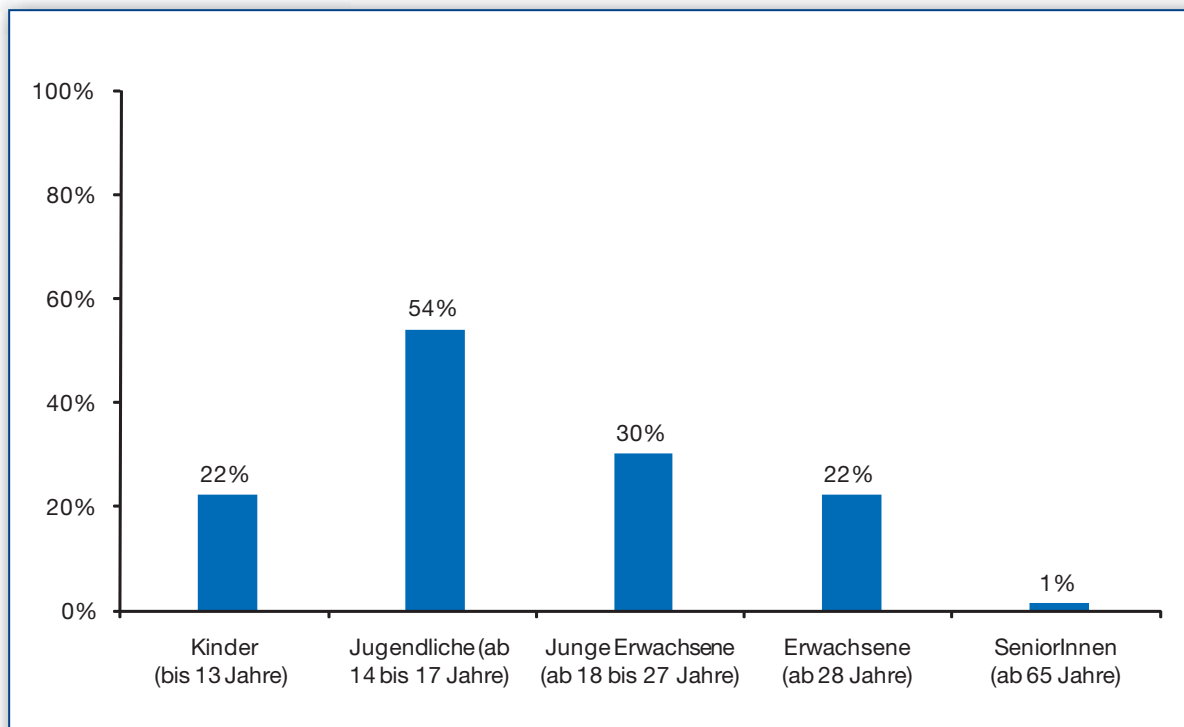
5.1 Setting und Inhalte der Maßnahmen

Ein Großteil der Suchtpreventionsmaßnahmen in Deutschland richtet sich an Heranwachsende. So sind Kinder und Jugendliche die Zielgruppe von ungefähr jeder zweiten dokumentierten Maßnah-

me für Endadressat/-innen (54%), jede fünfte Maßnahme (20%) wendet sich an konsumerfahrene Jugendliche. In dieser Rangreihe folgen Eltern bzw. Familienmitglieder (16%) und Probierkonsument/-innen (12%)⁴.

Dieser Schwerpunkt der Präventionspraxis auf die Gruppe der Heranwachsenden wird in Abbildung 4 illustriert. Dies gilt insbesondere für das Alterssegment der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen. Im Jahresvergleich (siehe Kapitel 10.1.2) zeigt sich sogar eine kontinuierliche Zunahme von Aktivitäten, die sich an Jugendliche in dem genannten Alter richten. Bei Maßnahmen, die Erwachsene (ab 28 Jahren) einbeziehen, lässt sich

Abbildung 4: Altersspezifische Zielgruppen



Dot.sys 2009 Basis N=15.740; Mehrfachnennungen möglich

⁴ Eine vollständige Darstellung der verschiedenen Kategorien der Zielebene Endadressat/-innen findet sich im Kapitel Deskriptive Ergebnisdarstellung (Teil B)

dagegen ein Rückgang erkennen. Für die übrigen Altersgruppen ergibt sich keine klare Entwicklung.

Eine vertiefende Analyse der Maßnahmen für Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren zeigt, dass die Vermittlung von Informationen zu Suchtmitteln klar im Vordergrund steht. Zwei Drittel der Suchtpräventionsaktivitäten (65%), die diese Altersgruppe einbeziehen, sind als substanzspezifisch dokumentiert worden. Eine besondere Bedeutung kommt dabei dem Thema Alkohol zu, das bei Maßnahmen für 14- bis 17-jährige Jugendliche noch mehr Beachtung findet als bei Angeboten für andere Altersgruppen. So wird in 81% der Maßnahmen für jugendliche Endadressat/-innen die Substanz Alkohol thematisiert, bei Maßnahmen für junge Erwachsene (zwischen 18 und 27 Jahren) 73%. Die in den letzten Jahren gestiegene (fach-) öffentliche Aufmerksamkeit für riskanten Alkoholkonsum bei Jugendlichen bzw. die Entwicklung und Implementierung alkoholspezifischer Präventionsprojekte für diese Altersgruppe findet an dieser Stelle offenbar ihren Ausdruck. Weiterführende Informationen zur Thematik Alkohol sind den Kapiteln „Substanztrends 2007 bis 2009“ sowie „Maßnahmen im Rahmen der Aktionswoche Alkohol“ zu entnehmen.

Kinder und Jugendliche sind insbesondere im schulischen Umfeld gut zu erreichen. Entsprechend hoch ist der Anteil

schulischer Maßnahmen für diese Altersgruppen. So sind 82% der Angebote für (bis 13-jährige) Kinder in der Schule angesiedelt, bei den 14- bis 17-jährigen liegt der Anteil bei 63%.

Insgesamt betrachtet, d.h. unabhängig vom Alter der Zielgruppen, findet etwas mehr als jede zweite Maßnahme für Endadressat/-innen (52%) im Setting Schule statt. Mit deutlichem Abstand folgen Maßnahmen in den Kontexten Familie (11%), Gesundheitswesen/Suchthilfe (9%), Freizeit (9%) und Betrieb (8%). Es ist davon auszugehen, dass im Setting Schule größtenteils Maßnahmen universeller Prävention umgesetzt werden, während beispielsweise in den Settings Familie oder Gesundheitswesen/Suchthilfe verstärkt auch selektive und indizierte Ansätze realisiert werden. In der aktuellen Dot.sys-Version 2.3 ist die Ebene Präventionsart⁵ neu aufgenommen worden, so dass dieser Frage erstmalig für die im Jahr 2010 erhobenen Daten nachgegangen werden kann.

Bei insgesamt 58% aller Maßnahmen für Endadressat/-innen steht die Vermittlung von Informationen zu Suchtmitteln im Vordergrund. Im Vergleich zum Vorjahr ist dieser Prozentwert um 4% gestiegen. Am häufigsten werden dabei die Substanzen Alkohol (74%), Cannabis (47%) und Tabak (36%) thematisiert.

Im gleichen Zuge sind anteilig weniger Maßnahmen registriert worden, die sich

⁵ mit den Antwortoptionen universelle Prävention, selektive Prävention, indizierte Prävention und strukturelle Prävention bzw. Verhältnisprävention

mit einem substanzunspezifischen Ansatz an die Gruppe der Endadressat/-innen wenden. Der Anteil der Angebote zu Verhaltenssüchten ist mit 9% konstant. Davon beschäftigen sich 56% der Maßnahmen mit dem Thema Essstörungen, 42% mit dem problematischen Umgang mit Medien bzw. dem Internet.

5.2 Umsetzungsschwerpunkte

Ähnlich wie bei Maßnahmen für Multiplikator/-innen lässt sich auch für Angebote, die sich an Endadressat/-innen richten ein festes Konzept- und Methodengefüge feststellen, das sich in den letzten Jahren kaum verändert hat. Es zeigen sich zwar (meist leichte) Schwankungen zwischen den Jahren, jedoch keine trendhaften Entwicklungen. Eine Ausnahme stellt der Rückgang strukturgestaltender Maßnahmen für

Endadressat/-innen im Jahr 2006 dar, deren Anteil sich bei ca. 11% eingependelt hat.

Verhältnispräventive Ansätze kommen demnach bei der suchtpreventiven Arbeit mit Endadressat/-innen insgesamt betrachtet vergleichsweise selten zum Einsatz. Allerdings lassen sich beispielsweise einzelne Settings identifizieren, in denen verstärkt solche verhältnisbezogenen bzw. strukturgestaltenden Maßnahmen realisiert werden, etwa in den Settings Politik/Kommune (35%), Familie (24%) oder Freizeit (18%), jeweils ohne Abbildung.

Für Endadressat/-innen werden vorrangig verhaltenspräventive Maßnahmen dokumentiert, insbesondere die Informationsvermittlung/Bildung kritischer Einstellungen (80%) sowie die Kompe-

Tabelle 2: Konzeptionelle Ebene Endadressat/-innen

	2006	2007	2008	2009
Informationsvermittlung/ Bildung kritischer Einstellungen	82%	80%	80%	80%
Kompetenzförderung	58%	56%	59%	56%
Normenbildung	39%	36%	34%	35%
Früherkennung/-intervention	29%	34%	33%	32%
Alternative Erlebnisformen	29%	27%	26%	26%
Strukturgestaltende Maßnahmen	15%	10%	11%	11%

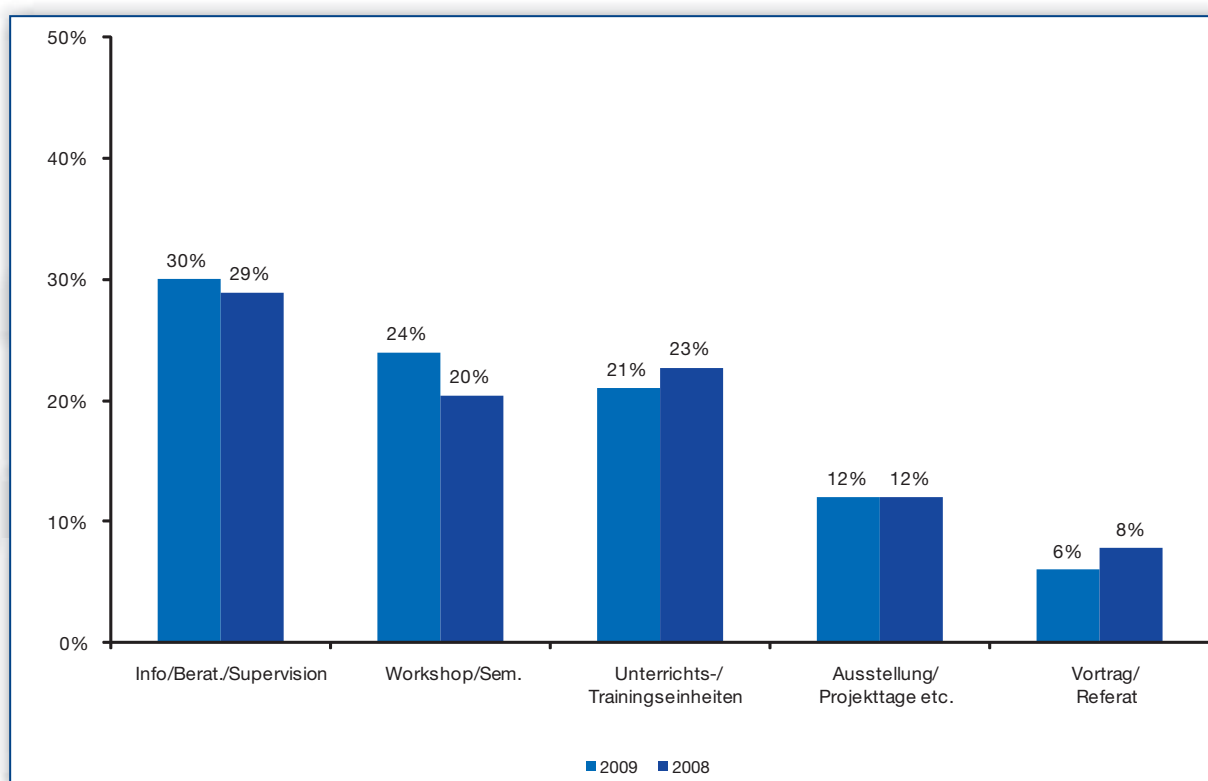
Dot.sys 2008 Basis: 2009 N=15.760, 2008 N=14.522, 2007 N=13.283, 2006 N=12.492 Mehrfachnennungen möglich

tenzförderung (56%). Jede dritte Maßnahme (35%) fällt in die Kategorie Normenbildung, weitere 32% werden als Früherkennung/-intervention eingeordnet.

Die vorherrschende Konzeptausrichtung „Informationsvermittlung/Bildung kritischer Einstellungen“ schlägt sich auch in dem Methodenrepertoire nieder, das im Rahmen von Maßnahmen

für Endadressat/-innen eingesetzt wird (siehe Abbildung 5). Beratungstätigkeiten/Informationsvermittlung stehen dabei an erster Stelle (30%), gefolgt von Workshops/Seminaren (24%) und Unterrichts-/Trainingseinheiten (21%). Die Beratungs- und Informationsaktivitäten werden in 86% der Fälle persönlich umgesetzt, 13% erfolgen per Telefon (vgl. Abbildung 18).

Abbildung 5: Methoden suchtpreventiver Arbeit mit Endadressat/-innen



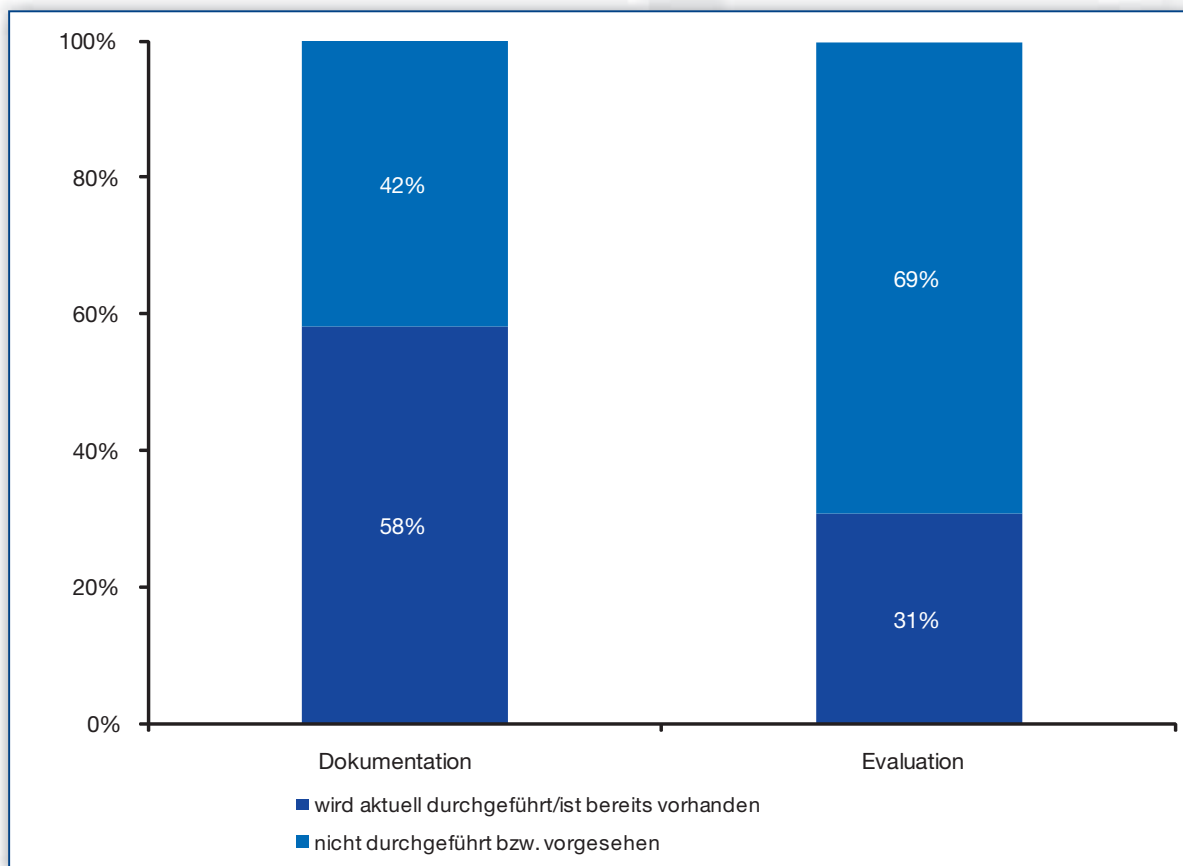
Dot.sys 2009 Basis: 2009 N=15.502, 2008 N=14.502, 2007 N=13.283; Mehrfachnennungen möglich

6 Qualitätsmerkmale der suchtpreventiven Maßnahmen

Die Planung, Sicherung und Verbesserung der Qualität von Angeboten der Suchtprävention hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Hierzu wurden und werden auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene unterschiedlichste Qualitätssicherungsmaßnahmen entwickelt und implementiert. Im Berichtsjahr fand eine von der BZgA und der Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW (gin-

ko Stiftung für Prävention) ausgerichtete Fachtagung mit dem Titel „Qualität in der Suchtprävention“ statt, die sich an Vertreter/-innen aus der Suchtprävention, der Wissenschaft, den Verbänden und der Politik richtete (Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW, ginko Stiftung für Prävention und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2009). Für die Überprüfung und (im Zuge der Entwicklung und der späteren Umsetzung) auch die Erzeugung von Qualität in der Suchtpräventionspraxis spielt die Dokumentation und Evaluation von Maßnahmen eine wichtige Rolle. Aus

Abbildung 6: Durchführung einer Dokumentation bzw. Evaluation der Maßnahme



Dot.sys 2009 Basis: Dokumentation N=33.958, Evaluation N=33.877

diesem Grund wird für jede in Dot.sys erhobene Maßnahme auch ihr Dokumentations- und Evaluationsstatus erfragt. Die erfassten Daten sollen Aussagen zu der Verteilung dieser Qualitätsmerkmale in der deutschen Suchtpräventionspraxis ermöglichen.

Für 58% der über Dot.sys erfassten Suchtpräventionsmaßnahmen ist eine Dokumentation erstellt worden, damit ist dieser Anteil gegenüber dem Vorjahr um 7% angestiegen. Die bereits angesprochene Studie zur Evaluation von Dot.sys (Teil C) ergab allerdings unter anderem, dass der Begriff „Dokumentation“ von den Anwender/-innen eher uneinheitlich interpretiert wird. Zum Teil wird hierunter jedwede Art von schriftlicher Aufzeichnung, darunter auch zum Beispiel handschriftliche Notizen, verstanden. Andere Nutzer/-innen legen wiederum die formalen Anforderungen für eine Dokumentation deutlich höher und wählen als Kriterium beispielsweise die Zugänglichkeit bzw. Veröffentlichung des Schriftstücks.

Die Operationalisierung der Ebene Dokumentation wird im Zuge der inhaltlichen Weiterentwicklung von Dot.sys in 2010/2011 überarbeitet, so dass konsistente Aussagen zur Häufigkeit und zur Umsetzungsform von Dokumentationen für das Erhebungsjahr 2011 zu erwarten sind.

31% aller Maßnahmen sind einer Evaluation⁶ unterzogen worden. Im zurücklie-

genden Jahr lag dieser Anteil noch bei 27%. Um sicherzustellen, dass die Dot.sys-Anwender/-innen die Frage nach dem Evaluationsstatus auf die durchgeführte Maßnahme beziehen und nicht auf das Konzept bzw. ein Programm, aus dem sich die Maßnahme ableitet, werden in der aktuellen Dot.sys-Version 2.3 beide Ebenen (Evaluationsstatus Programm/Kampagne/Projekt und Evaluationsstatus Maßnahme) differenziert erhoben. Da davon auszugehen ist, dass die dokumentierenden Fachkräfte den Evaluationsstatus bzw. die Form der Evaluation von Programmen und Projekten nicht in jedem Fall genau kennen, werden diese Informationen für die wichtigsten landes- und bundesweiten Kampagnen und Programme voreingestellt ermittelt.⁷ Entsprechend differenzierte Ergebnisse sind für das Berichtsjahr 2010 zu erwarten.

Wie im zurückliegenden Berichtsjahr lassen sich Unterschiede hinsichtlich des Evaluationsstatus der dokumentierten Maßnahmen vor allem entlang der Kategorien der Umsetzungsebene identifizieren. So weisen Fortbildungen/Schulungen bzw. Workshops/Seminare mit 51% bzw. 46% die höchste „Evaluationsdichte“ auf, während der Anteil beispielsweise bei Unterrichts-/Trainings-einheiten mit 32% deutlich niedriger liegt bzw. dem Durchschnitt entspricht.

Am häufigsten werden interne Evaluationen umgesetzt (75% aller evaluier-

⁶ Das Antwortitem „Evaluation wird aktuell durchgeführt/bereits vorhanden“ wurde zur einfacheren Darstellung hier unter „durchgeführt“ dargestellt.

⁷ Sobald eine Maßnahme als Teil eines bestimmten landes- bzw. bundesweiten Programms/Kampagne/Projekts dokumentiert wird, wird der entsprechende Evaluationsstatus automatisch codiert. Diese automatisierte Regel ist für ein feststehendes Set der wichtigsten landes- bzw. bundesweiten Programme/Kampagnen/Projekte eingerichtet worden, so dass für diese Auswahl keine Fehlzusweisungen erfolgen können.

ten Maßnahmen), zumeist in Form einer Ergebnisevaluation. Für eine grafische Darstellung und weitere Differenzierung der Ebene Evaluation siehe Kapitel 10.9 (Teil B).

7 Sonderauswertungen

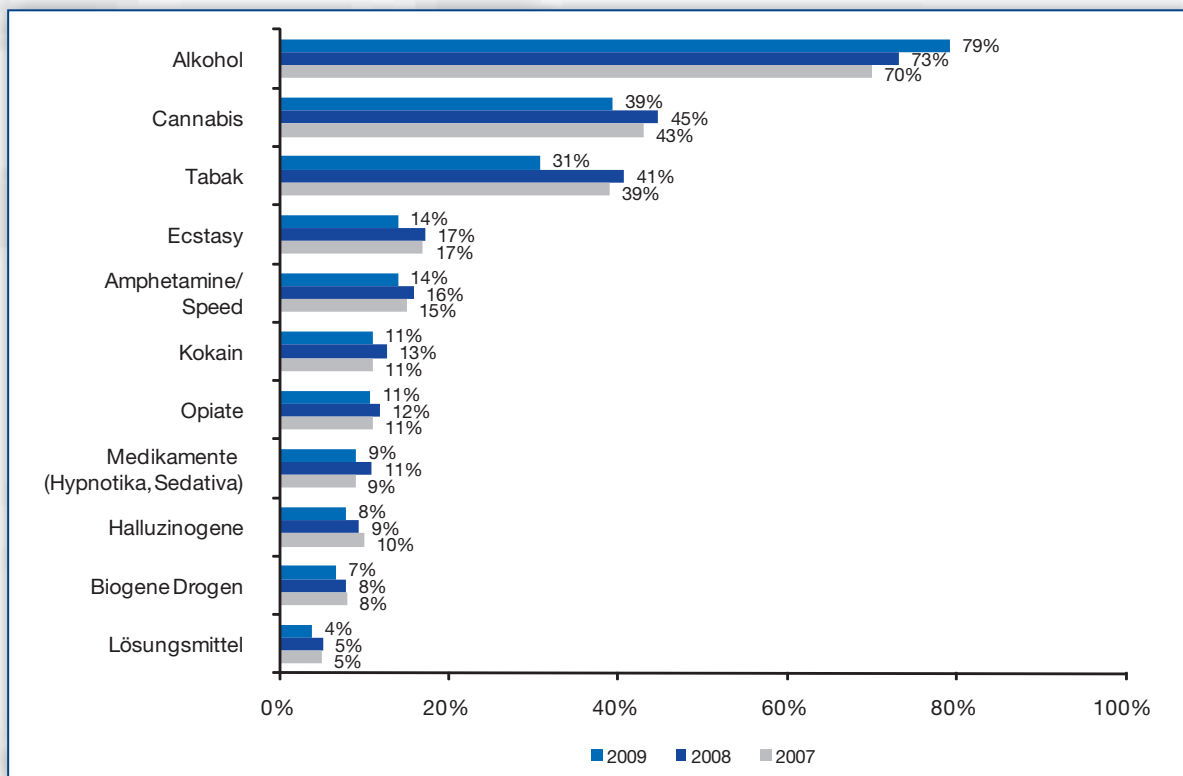
7.1 Substanztrends 2007 bis 2009

Insbesondere vor dem Hintergrund einer insgesamt eher stabilen Ergebnislage lassen sich trendhafte Entwicklungen vor allem auf der Ebene der thematisierten Substanzen erkennen. Abbildung 7 zeigt einen Jahresvergleich der Suchtmittel, die im Rahmen der dokumentierten Maßnahmen thematisiert wurden. Zwar ist die Rangfolge der Substanzbezüge in diesen Jahren konstant geblieben, bei den drei meist thematisierten Suchtmitteln lassen sich jedoch Verschiebungen

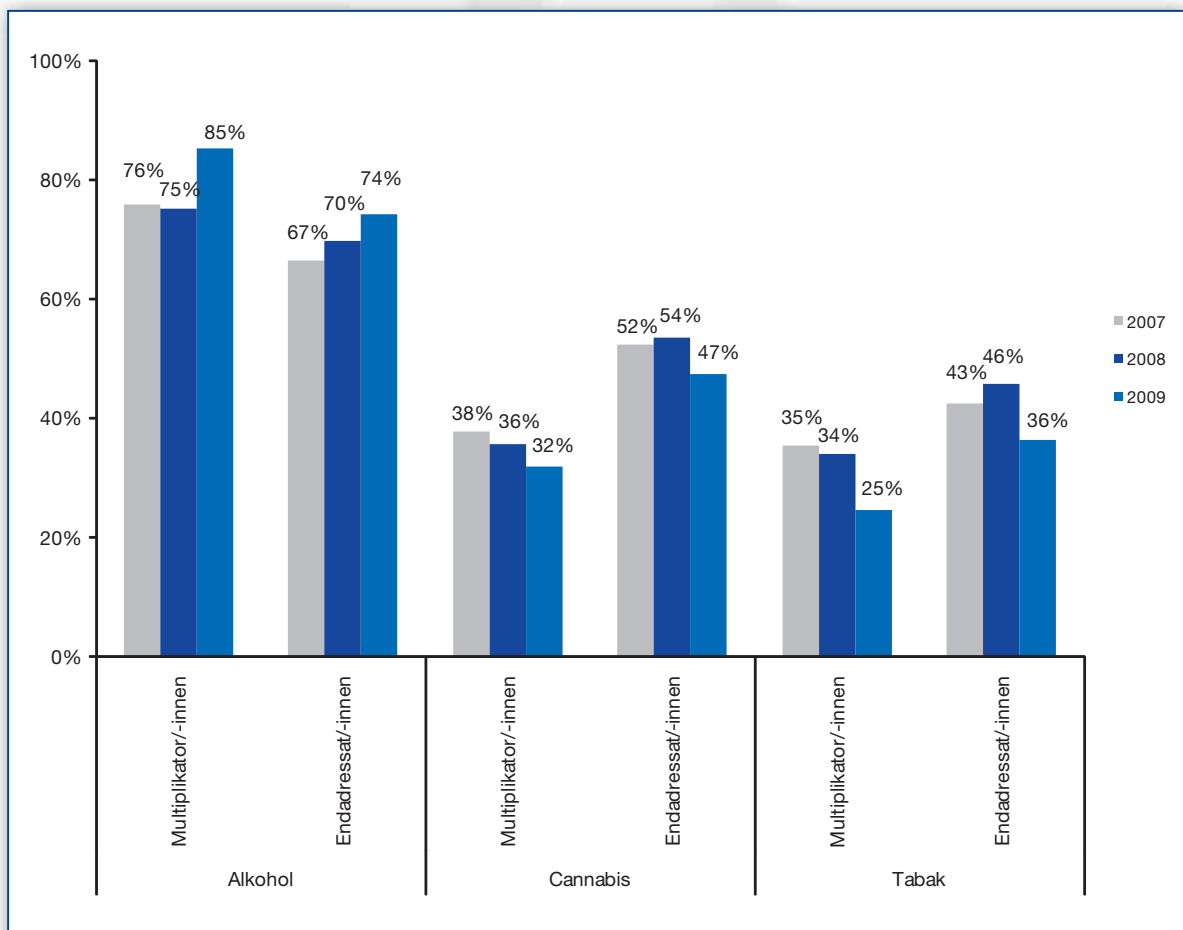
bzw. Entwicklungen nachzeichnen. So spielte das Thema Alkohol in den zurückliegenden Jahren eine zunehmend herausgehobene Rolle in der deutschen Suchtpräventionspraxis. Der Anteil der substanzspezifischen Maßnahmen, die sich mit Alkohol beschäftigten, stieg von 70% auf 79%, während in der gleichen Zeit die Suchtmittel Cannabis und Tabak (39% bzw. 31%) zunehmend seltener thematisiert werden.

Auch im öffentlichen Bewusstsein bzw. hinsichtlich seiner medialen Aufmerksamkeit hat das Thema Alkohol in dem beschriebene Zeitraum (2007-2009)

Abbildung 7: Substanztrends 2007 bis 2009



Dot.sys 2009 Basis: 2009: N=34.031, 2008: N=33.003, 2007: N=31.441

Abbildung 8: Substanztrends nach Zielebenen

Dot.sys 2009 Basis: 2009: N=14.820, 2008: N=13.548, 2007: N=12.511

enorm an Präsenz gewonnen. Dazu trugen beispielsweise die Berichterstattung über das sogenannte „Komasaufen“ und der öffentliche Diskurs über die gestiegene Zahl stationär behandlungsbedürftiger Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen bei.

Abbildung 8 illustriert, dass sich die beschriebene Entwicklung sowohl bei Maßnahmen für Multiplikator/-innen als auch bei Aktivitäten für Endadressat/-innen beobachten lässt. Insbesondere in der Arbeit mit Multiplikator/-innen wurde die Sub-

stanz Alkohol deutlich häufiger thematisiert als in den Jahren 2007 und 2008.⁸

Hauptzielgruppe von Alkoholpräventionsmaßnahmen sind 14- bis 17-jährige Jugendliche. Zwei Drittel aller Angebote zur Substanz Alkohol (66%) richten sich an diese Altersgruppe, für die beispielsweise durch die Studie „Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008“ eine „relativ weite Verbreitung hoher Konsummengen sowie riskanter Trinkmuster“ (BZgA 2009) ausweist.

⁸ Eine vertiefende Analyse ergibt, dass 50% dieses Zuwachses der Aktionswoche Alkohol zugeschrieben werden kann.

Der Rückgang bei Maßnahmen aus dem Bereich Tabakprävention ist auf beiden Zielebenen (Multiplikator/-innen und Endadressat/-innen) zu verzeichnen. Mit insgesamt 4.940 dokumentierten Aktivitäten ist ihre absolute Zahl auf dem niedrigsten Stand seit Beginn der Dokumentation mit Dot.sys. Ebenso rückläufig ist der Anteil der Suchtpräventionsmaßnahmen, die sich mit dem Thema Cannabis beschäftigen. Bei Maßnahmen für Multiplikator/-innen sank der entsprechende Prozentsatz von 36% auf 32%, bei Angeboten für Endadressat/-innen von 54% auf 47%⁹.

Auf Grundlage der über Dot.sys erhobenen Daten lässt sich nicht entscheiden, in welchem Maße beispielsweise die Zunahme alkoholpräventiver Maßnahmen durch eine erhöhte Nachfrage der Zielgruppe und/oder ein verstärktes Angebot der Fachstellen begründet ist. Dazu müsste für jede umgesetzte Maßnahme zusätzlich miterhoben werden, durch wen sie initiiert wurde.

7.2 Maßnahmen im Rahmen der Aktionswoche Alkohol

Die Aktionswoche Alkohol 2009 war eine Gemeinschaftsaktion, die von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter Mitarbeit des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) initiiert wurde. Unter dem Motto „Alkohol? Kenn dein Limit.“

fand die Aktionswoche im Juni 2009 statt. Im Vergleich zu der fünftägigen Vorgängeraktion in 2007 ist der Umfang der Aktionswoche deutlich angestiegen, die Gesamtlaufzeit der Aktionswoche wurde gegenüber 2007 um vier Tage erweitert, um den Veranstaltern mehr Gestaltungsspielraum zu geben (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2009).

Die Grundidee der Aktionswoche besteht darin, die Bevölkerung in allen Lebensbereichen anzusprechen. Mitglieder von Selbsthilfegruppen, Mitarbeiter/-innen aus Beratungsstellen und Fachkliniken sowie Fachkräfte für Suchtprävention geben Impulse für Gespräche und eine persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Alkohol(-konsum)“. Ausgehend von der Initiative der Veranstalter wurde die Aktionswoche von einem dichten Netz von Veranstaltern auf Länderebene sowie in den Städten und Regionen umgesetzt, darunter auch von vielen hauptamtlich in der Suchtprävention tätigen Fachkräften, die die von ihnen bzw. ihrer Einrichtung durchgeführten Maßnahmen in Dot.sys dokumentierten.

Insgesamt lassen sich im aggregierten Datensatz 774 Maßnahmen identifizieren, die der Aktionswoche Alkohol zurechenbar sind. 105 dieser Maßnahmen (14%) sind als „vorwiegend ohne spezifischen Substanzbezug“ dokumentiert worden. So ist die Aktionswoche auch zur Vermittlung von Lebenskompetenzansätzen u.ä. genutzt worden.

⁹ In absoluten Zahlen ist ein Rückgang von 207 Maßnahmen für Multiplikator/-innen und ein Anstieg um 113 Maßnahmen für Endadressat/-innen zum Thema Cannabis festzustellen. Bedingt durch die allgemeine Zunahme substanzspezifischer Maßnahmen sind die Prozentanteile auf beiden Ebenen gestiegen.

Ungefähr jede dritte dokumentierte Maßnahme (31%) wurde in Form von Öffentlichkeitsarbeit umgesetzt. Damit spielte dieser Bereich im Rahmen der Aktionswoche eine deutlich größere Rolle als in der sonstigen Suchtpräventionspraxis. Weitere 40% der Maßnahmen richteten sich an Multiplikator/-innen während 29% Endadressat/-innen ansprachen.

Hauptzielgruppen der Aktionswoche Alkohol waren Beschäftigte im Gesundheitswesen (59% aller Maßnahmen für Multiplikator/-innen) und in der Kinder- und Jugendhilfe (41%, ebenfalls bezogen auf die Gruppe der Multiplikator/-innen). Als Endadressat/-innen wurden insbesondere Kinder und Jugendliche (56%) sowie die Gesamtbevölkerung (27%) angesprochen.

In einigen Fällen, jedoch vergleichsweise selten, kamen im Rahmen der Maßnahmen der Aktionswoche Alkohol auch andere Suchtmittel zur Sprache, wie beispielsweise Cannabis oder Tabak (jeweils 4% der Maßnahmen).

Neben der Vermittlung von Informationen (88%) stehen insbesondere bei den Maßnahmen für Multiplikator/-innen strukturgestaltende Maßnahmen im Vordergrund (49%), die sich mit Blick auf die Umsetzungsebene vor allem als vorbereitende und konzeptionelle Tätigkeiten für die Aktionswoche charakterisieren lassen.

Die Aufnahme von Informationen sowie die Bildung kritischer Einstellungen sind das hauptsächliche konzeptionelle Ziel (88%) von Maßnahmen für Endadressat/-innen. Hinzu kommen alternative Erlebnisformen (47%) sowie Maßnahmen zur Kompetenzförderung (43%). Die Informationen wurden größtenteils in Form von Infoständen, Projekttagen etc. vermittelt, daneben wurden auch Workshops und Trainings durchgeführt.

Die Aktionswoche Alkohol bot den Akteur/-innen die Möglichkeit, sich intensiver mit ihren Zielgruppen zu beschäftigen als dies im Rahmen der regulären Suchtpräventionspraxis möglich ist. So sind die Anteile von „bis zu eintägigen“ sowie „mehrtägigen“ Angeboten höher als üblicherweise. So dauerten 17% der Maßnahmen im Rahmen der Aktionswoche bis zu einem Tag (vs. 11% in der Gesamtgruppe aller Maßnahmen), weitere 15% wurden als mehrtägig (vs. 13% im Gesamt) dokumentiert.

Bezüglich des Wirkungsbereichs der dokumentierten Aktivitäten lässt sich eine Konzentration auf Städte über 100.000 Einwohner/-innen (22%) bzw. die Stadtstaaten (24%) erkennen.

7.3 Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit

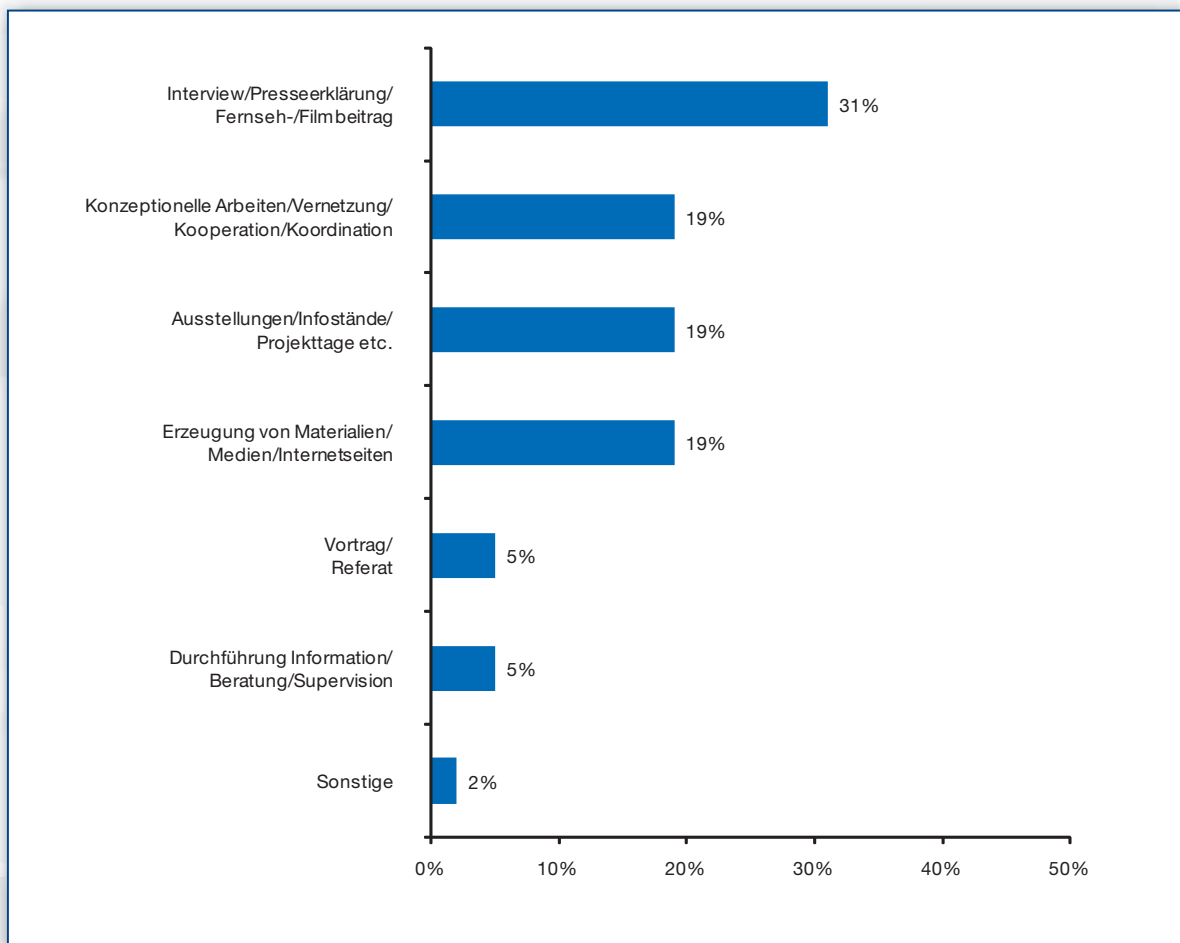
Wie in Kapitel 3 (Teil A) bereits angesprochen wurde, ist der Anteil dokumentierter Öffentlichkeitsmaßnahmen in den

letzten Jahren leicht angestiegen (siehe auch Kapitel 10.1, Teil B). In 2009 hat die Aktionswoche Alkohol einen Schub für die Öffentlichkeitsarbeit in der Suchtprävention bewirkt. Dieser Schluss lässt sich zumindest für die Arbeit der hauptamtlich in der Suchtprävention tätigen Fachkräfte ziehen, die Ihre Aktivitäten über Dot.sys dokumentieren. 243 der insgesamt 2.569 erfassten Öffentlichkeitsmaßnahmen (9 %) können der Aktionswoche Alkohol zugeordnet werden. Das spiegelt sich auch in den Substanzen wider, die im Rahmen von öffentlich-

keitswirksamen Maßnahmen thematisiert wurden: 87% der substanzspezifischen Maßnahmen aus dem Bereich Öffentlichkeitsarbeit beschäftigten sich mit der Substanz Alkohol.

Insgesamt befasste sich fast jede zweite Öffentlichkeitsmaßnahme mit Informationen zu konkreten Suchtmitteln (48 %), weitere 9 % mit Verhaltenssüchten, während 43 % einem substanzunspezifischen Ansatz folgten. Bei letztgenannten Maßnahmen stehen die Themen Internet bzw. Medien (45 %) sowie Essstörungen

Abbildung 9: Umsetzungsformen von Öffentlichkeitsarbeit



Dot.sys 2009 Basis: N=2.569

(41 %) im Vordergrund. Mit Glücksspiel beziehungsweise Wetten beschäftigt sich jede fünfte dieser Maßnahmen (20 %).

Abbildung 9 gibt einen Überblick zu den Formen der umgesetzten Öffentlichkeitsmaßnahmen im Jahr 2009. Ein großer Teil dieser Aktivitäten (30 %) besteht in der öffentlichen Kommunikation über Medien (Kategorie „Interview/Presseerklärung/Fernseh- bzw. Filmbeitrag“). Ungefähr jede fünfte Maßnahme (19 %) wird dem Bereich „Konzeptionelles Arbeiten und Vernetzungs- bzw. Koordinationstätigkeiten“ gewidmet. Ebenfalls 19 % der Öffentlichkeitsmaßnahmen werden in Form von Ausstellungen, Projekttagen, Aktionswochen oder Infoständen umgesetzt. Ein ebenso großer Anteil dient der Erzeugung und Gestaltung von Materialien und Medieninhalten.

Mehr als die Hälfte der Öffentlichkeitsmaßnahmen richtet sich an die Gesamtbevölkerung (54 %), weitere wichtige Settings sind das Gesundheitswesen beziehungsweise die Suchthilfe (17 %) und die Politik/Kommune (12 %).

8 Externe Evaluation 2009/2010

8.1 Zielsetzung

Ein Kernziel des kontinuierlichen Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungsprozesses von Dot.sys ist die Verbesserung der Datenqualität. Zu diesem Zweck werden beispielsweise im Rahmen der AG Dot.sys regelmäßig, zumeist punktuelle Anpassungen bzw. Erweiterungen des Dokumentationssystems diskutiert und beschlossen (siehe hierzu auch Kapitel 6). Um das System einer umfassenden und systematischen Überprüfung hinsichtlich der erfassten Inhalte als auch der Gesamtstruktur zu unterziehen, wurde in 2009/2010 eine externe Evaluation durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Untersuchung bilden die Grundlage für die abgestimmte Weiterentwicklung des Systems und seiner Rahmenbedingungen in 2010/2011.

Im Zentrum der Untersuchung standen folgende Fragestellungen:

- Werden die aktuell verwendeten Dokumentationskategorien einheitlich interpretiert und genutzt? Welche Kategorien werden heterogen ausgelegt bzw. welche Begrifflichkeiten sind noch unscharf?
- Wie definieren die Fachkräfte die Grundeinheit des Dokumentationssystems, d.h. eine zu dokumentierende Maßnahme?
- Wie „praxisvalide“ ist das Kategorien-

system, d.h. wie vollständig und präzise bildet das Dokumentationssystem die in der Praxis umgesetzten Maßnahmen ab? An welchen Stellen besteht Erweiterungs- bzw. Anpassungsbedarf der verwendeten Kategorien?

- Wie hoch ist die Akzeptanz von Dot.sys? Welche eventuellen Akzeptanzbarrieren können identifiziert werden?
- Wie ist die Benutzerfreundlichkeit (Usability) des Dokumentationssystems einzuschätzen? An welchen Stellen kann die Nutzerführung verbessert werden? Welche zusätzlichen Hilfefunktionen können nützlich sein?
- Wie nutzen die Einrichtungen und Länderkoordinator/-innen die gesammelten Informationen über die Berichterstattung hinaus?
- Wie nützlich ist Dot.sys für die Arbeit der Präventionsfachkräfte? Wie gut eignet sich Dot.sys als Dokumentations- und Steuerungsinstrument?
- Welchen Wert könnte Dot.sys aus Sicht der Praxis noch (zusätzlich) leisten?

8.2 Methode

Zur Beantwortung der genannten Forschungsfragen wurde ein integratives Forschungsdesign mit den zwei folgenden Bestandteilen umgesetzt:

- a. Onlinebefragung der dokumentierenden Fachkräfte und der Landeskoordinator/-innen

b. qualitative leitfadengestützte Interviews mit ausgewählten Fachkräften und der Landeskoordinator/-innen

a) Zur Erhebung quantifizierbarer Daten wurde eine Onlinebefragung mit Fachkräften, Einrichtungsleitungen sowie den Verantwortlichen auf Landesebene durchgeführt. Ziel war es, möglichst allen an Dot.sys beteiligten Personen eine Gelegenheit zur Studienteilnahme zu geben. Die Rekrutierung der Befragten erfolgte über die Dot.sys-Mailingliste des internetbasierten Fachportals der Sucht- vorbeugung PrevNet sowie über Ansprache der Landeskoordinator/-innen.

Insgesamt 149 Personen beteiligten sich an der Onlinebefragung. Die Stichprobe setzte sich zu einem großen Teil aus Fachkräften (73%) bzw. Einrichtungsleitungen (18%) zusammen. Weitere 5% der Befragten sind auf Landesebene für Dot.sys zuständig.

b) Ergänzend zu der quantitativen Befragung wurden persönliche, leitfadengestützte Interviews mit Anwender/-innen aus Facheinrichtungen (darunter auch Personen mit Leitungsfunktion) sowie mit Zuständigen auf Landesebene durchgeführt. Für die Interviews wurden Gesprächspartner/-innen aus vier Bundesländern rekrutiert. Im Vordergrund dieses Untersuchungsschrittes stand die Identifikation neuer, aus Sicht der Befragten relevanter Aspekte und Dimensionen sowie die Erfassung von „Zwischentö-

nen“, die insbesondere bei der Frage nach der Akzeptanz und wahrgenommenen Nützlichkeit des Instruments Dot.sys eine Rolle spielen. Zur Überprüfung einer einheitlichen Dokumentationspraxis erhielten die Befragten zudem, der Logik eines Usabilitytests folgend, einen „Musterfall“, den sie begleitend von „lautem Denken“ in das System eingaben. Es wurden insgesamt 21 Personen aus 17 Einrichtungen sowie vier Zuständige auf Landesebene persönlich befragt.

8.3 Ergebnisse der Evaluation

Nutzung von Dot.sys

Bei den Befragten hat sich die Nutzung des Dokumentationssystems Dot.sys in den letzten Jahren gut etabliert. In den meisten Fällen wird das System in den Einrichtungen bereits seit einigen Jahren eingesetzt. Hinsichtlich der Nutzungshäufigkeit von Dot.sys und damit der zeitnahen Erfassung der Daten ergibt sich eine hohe Variationsbreite, die sich von „direkt nach Beendigung der Maßnahme“ (23%) bis zu „einmal jährlich“ (13%) erstreckt. Eine Mehrheit der Befragten (59%) gibt an, die umgesetzten Maßnahmen mindestens vierteljährlich in Dot.sys zu erfassen. Ca. zwei Drittel jener Befragten, die maximal halbjährlich dokumentieren, zeigt sich grundsätzlich bereit, die Daten zukünftig häufiger bzw. zeitnäher einzugeben. Eine solche kurzzyklische Dokumentation der Daten wurde im letztjährigen Ergebnisbericht der

bundesweiten Datenerhebung als wünschenswert beschrieben, insbesondere, um auf allen Ebenen (Einrichtungen, Bundesländer, Bundesebene) kurzfristige Anfragen in der geforderten Aktualität zu beantworten. Außerdem würden so günstigere Bedingungen für eine (insbesondere kurzfristige) Steuerung in der Suchtvorbeugung geschaffen.

Bewertung von Dot.sys

Eine große Mehrheit von insgesamt 77% der Befragten zeigt sich insgesamt „sehr“ (12%) oder „eher“ (65%) mit dem System Dot.sys zufrieden. Als Gründe für die Zufriedenheit wird die hohe Benutzerfreundlichkeit und Stabilität von Dot.sys angeführt. Das System gilt bei den meisten Anwender/-innen als einfach und schnell zu bedienen. Die Gesamtstruktur des Kategoriensystems wird als logisch und verständlich beschrieben. Bezüglich seiner Handhabbarkeit wird Dot.sys im Vergleich zu Eigenlösungen der Einrichtungen, beispielsweise handschriftlichen Systemen oder Excellösungen, als überlegen und als Arbeits erleichterung wahrgenommen. Auch die Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten von Dot.sys wie etwa die Auskünfte durch Landeskoordinator/-innen oder die BZgA oder auch das Glossar und Handbuch des Systems werden mehrheitlich positiv bewertet.

Bei der Kommunikation der Arbeit der Einrichtung beispielsweise gegenüber

der Öffentlichkeit oder Fachgremien wird Dot.sys als hilfreich eingeschätzt. So fließt Dot.sys oft in die Berichterstattung ein, vor allem in Form von ausgewählten Ergebnissen. Eine systematische Auswertung aller Ebenen erfolgt jedoch eher selten.

Häufig dienen die erfassten Daten zudem als Grundlage für eine Reflektion über die eigene Arbeit. Eine Steuerung der suchtp Präventiven Maßnahmen im engeren Sinne ergibt sich hieraus jedoch vergleichsweise selten.

Kritik wird insbesondere hinsichtlich Schwächen der Operationalisierung von spezifischen Kategorien und Items geäußert. Hier wird ein zum Teil zu großer Spielraum bei der Interpretation der entsprechenden Begriffe und in der Folge eine erschwerte Aussagekraft der Ergebnisse bemängelt. Insbesondere die Ebenen „Inhalt“, „Konzept“, „Dauer“ und „Dokumentation“ sind in diesem Sinne kritisch beurteilt worden.

Diese Einschätzung der Nutzer/-innen korrespondiert mit den Beobachtungen bei der Vorlage des weiter oben genannten Musterfalls im Rahmen der persönlichen Interviews. Eine Reihe von Begriffen bzw. Kategorien wurde hierbei uneinheitlich verwendet. Eingeschränkt überarbeitungsbedürftig erscheinen die Ebenen „Anzahl der erreichten Personen“, „geschlechtsspezifische Ausrichtung“, „Setting“ und „Umsetzung“.

Auch bei der Definition der Grundeinheit des Dokumentationssystems („Maßnahme“) kann zum Teil eine uneinheitliche Anwendungspraxis beobachtet werden. So werden beispielsweise telefonische Beratungsgespräche teilweise als einzelne Maßnahmen dokumentiert. Als Schwelle für einen Eintrag in Dot.sys wird dann jeweils eine unterschiedliche Minstdauer (zum Beispiel fünf Minuten) festgelegt. In anderen Fällen wird auf die separate Erfassung einzelner telefonischer Beratungen gänzlich verzichtet.

Weiterhin wird von einigen Befragten der Wunsch geäußert, die erfassten Maßnahmen stärker hinsichtlich ihrer unterschiedlichen Qualität bzw. „Wertigkeit“ differenzieren zu können. So sei der Wirkungsgrad der dokumentierten Maßnahmen zum Teil sehr unterschiedlich, könne aber anhand der erhobenen Parameter nicht nachvollzogen werden.

Die Auswertungsmöglichkeiten von Dot.sys werden in der Tendenz positiv bewertet. Es wird jedoch auch deutlich, dass der Funktionsumfang dieses Software-Moduls zum einen deutlich unbekannter ist als die Optionen des Eingabemoduls. Zum anderen ergibt sich hinsichtlich der Auswertungsfunktionen ein wesentlicher Verbesserungs- bzw. Erweiterungsspielraum, bislang sind nur einfache Auszahlungen möglich. 88% der Befragten bewerten die Verfügbarkeit von automatisiert erstell- und exportierbaren Grafi-

ken und Tabellen als „sehr“ oder „eher“ wünschenswert.

In der täglichen Arbeit gilt die Dokumentation mit Dot.sys zwar wie beschrieben als vergleichsweise unaufwändig, eine Reihe von Befragten betont jedoch, dass sie neben Dot.sys zum Teil noch andere Formen der Dokumentation nutzen (wie beispielsweise eigene Dokumentationssysteme von Kostenträgern, interne Evaluationsinstrumente, etc.).

8.4 Nächste Schritte

Im Sinne dieser Evaluationsergebnisse werden im Jahr 2010 wesentliche Voraussetzungen für die Weiterentwicklung von Dot.sys geschaffen werden. Hierzu gehören:

- die Überarbeitung des Kategoriensystems zur Verbesserung der inhaltlichen Qualität und zur Gewährleistung eines einheitlichen Verständnisses der Kategorien (Erweiterung bzw. Anpassung der Kategorien, begriffliche und inhaltliche Schärfung der Antwortoptionen)
- die Optimierung des Glossars bzw. der Hilfefunktion als Qualitätssicherungsinstrument
- eine Erweiterung der Auswertungsmodalitäten in Form von automatisiert erstellbaren Grafiken und Tabellen
- eine verstärkte Information der Fachkräfte über Auswertungsoptionen von Dot.sys. in Form eines Manuals

- eine Verbesserung der Steuerungsmöglichkeiten von Dot.sys (z.B. durch erweiterte Auswertungsmöglichkeiten)
- eine verstärkte Motivierung der Anwender/-innen, z.B. über einen optimierten Informationsrückfluss (Landesberichte, Auskunft über Verwendung der Daten, Sinnhaftigkeit der Datenerhebung) und eine allgemeine Wertschätzung der Dokumentationsarbeit

Für das Jahr 2011 ist die Bereitstellung der neuen Dot.sys-Version 3.0 geplant, in die ein Großteil der genannten Punkte einfließen wird.



9 Gesamtbewertung

Die Sicherung und Steuerung der Qualität von Maßnahmen nimmt einen hohen Stellenwert in der Suchtprävention ein. Um die unterschiedlichen Ansätze in Deutschland auf diesem Arbeitsfeld sichtbar zu machen, zu diskutieren und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung des Status Quo zu schaffen, wurde im Berichtszeitraum unter Federführung der BZgA und der Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW (ginko Stiftung für Prävention) die Fachtagung „Qualität in der Suchtprävention“ durchgeführt.

Auch das Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung Dot.sys leistet einen wichtigen Beitrag zur Erhöhung von Transparenz und Qualität in der Suchtprävention. So lässt sich auf Grundlage der gewonnenen Daten die Struktur der Suchtprävention auf den verschiedenen beteiligten Ebenen (Einrichtung, Bundesland, Bund) nachzeichnen. Auch die landes- bzw. bundesweite Verteilung von qualitätssichernden Maßnahmen lässt sich über Dot.sys abbilden. So kann auf Basis der Ergebnisse eingeschätzt werden, wie hoch der Maßnahmenanteil ist, der einer Dokumentation bzw. Evaluation unterzogen wurde. Für die einzelnen Anwender/-innen bietet Dot.sys zudem die Möglichkeit, eine differenzierte Rückmeldung über die Schwerpunkte der eigenen Arbeit (bzw. der Einrichtung) zu erhalten und mit eigenen oder beispiels-

weise bundeslandspezifischen Zielen abzugleichen. In diesem Sinne kann Dot.sys auch für die Maßnahmensteuerung eingesetzt werden.

Die im Berichtszeitraum durchgeführte externe Evaluation liefert Hinweise (siehe Kapitel 8), inwiefern diese Verwendungsmöglichkeiten von Dot.sys in der Praxis tatsächlich genutzt werden. So wird dem Dokumentationssystem eine alles in allem einfache, unaufwändige und insgesamt benutzerfreundliche Anwendbarkeit bescheinigt, so dass davon auszugehen ist, dass insgesamt nur geringfügige Nutzungsbarrieren bestehen. Somit sind die Grundvoraussetzungen für eine möglichst vollständige Erfassung der umgesetzten Maßnahmen erfüllt. Eine annähernd vollständige und präzise Erhebung der Maßnahmen kann als wichtige Bedingung für ein stimmiges Abbild der Suchtpräventionspraxis und damit zur Herstellung von Transparenz aufgefasst werden.

Weiterhin zeigte sich im Rahmen der Evaluationsstudie, dass Dot.sys in vielen Einrichtungen eine wichtige Unterstützung bei der Kommunikation der Präventionsarbeit gegenüber der Öffentlichkeit – etwa in Form von Jahresberichten oder Reaktionen auf Anfragen – darstellt. Auch der fachliche Austausch mit anderen Fachstellen, die ebenfalls Dot.sys nutzen, wird durch die einheitliche Struktur des Kategoriensystems erleichtert. Die über die Verwendung von Dot.sys

gewonnene Transparenz über die umgesetzten Maßnahmen initiiert in vielen Fällen eine verstärkte Reflektion über die eigene Arbeit bzw. der eigenen Einrichtung. In der Folge münden diese Überlegungen teilweise in die Planung und Steuerung von zukünftigen Maßnahmen. So werden beispielsweise auf Basis der Vorjahresergebnisse entsprechende Schwerpunkte gesetzt. Diese eher weiche Form der Steuerung kommt insgesamt noch eher selten zum Einsatz.

Sowohl die hohe Beteiligung an der Befragung als auch die in diesem Jahr abermals gestiegene Datenmenge sprechen für ein insgesamt hohes Interesse und Engagement aller an Dot.sys beteiligten Gruppen. Auch die im Rahmen der Evaluation erhobene Akzeptanz von Dot.sys deutet darauf hin, dass das Dokumentationssystem inzwischen in der Suchtpräventionspraxis der hauptamtlich tätigen Fachkräfte „angekommen“ ist. 77% der Befragten sind mit dem System „sehr“ oder „eher“ zufrieden.¹⁰ Die Implikationen der Studie für eine Einschätzung der Qualität der erhobenen Daten werden in Kapitel 2.3 umfassender dargestellt. Demnach ergeben sich für spezifische Ebenen und Kategorien Ansätze für eine verbesserte Operationalisierung.

Die im Rahmen der Studie gewonnenen Erkenntnisse wurden sowohl in der AG Dot.sys als auch im BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention präsentiert und diskutiert und fließen in die

inhaltliche und technische Weiterentwicklung des Systems ein. Zu Beginn des Jahres 2011 wird den Anwender/-innen dann eine hierauf basierende neue Dot.sys-Version (Dot.sys 3.0) zur Verfügung gestellt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine Anpassung des Systems an eine sich ständig verändernde Präventionspraxis und den verschiedenen Interessen seiner Anwender/-innen eine dauerhafte Herausforderung des Dokumentationssystems Dot.sys bleiben wird. Bei diesem Prozess hat sich das bisherige partizipatorische Prinzip der (Weiter-) Entwicklung von Dot.sys in der dargestellten Weise bewährt.

¹⁰ Für einen Überblick der Evaluationsergebnisse siehe Kapitel 9.

TEIL B

10 Deskriptive Ergebnisdarstellung

Ergänzend zu den in Teil A dargestellten Schwerpunktthemen werden im Folgenden die absoluten und relativen Häufigkeiten der verschiedenen Ebenen des Dokumentationssystems deskriptiv abgebildet. Der Aufbau des Kapitels orientiert sich dabei an der Struktur des Kategoriensystems. Die Darstellung soll den beteiligten Ländern und Einrichtungen die Möglichkeit geben, ihre Ergebnisse mit den Ergebnissen der aggregierten Daten auf Bundesebene zu vergleichen und einzuordnen.

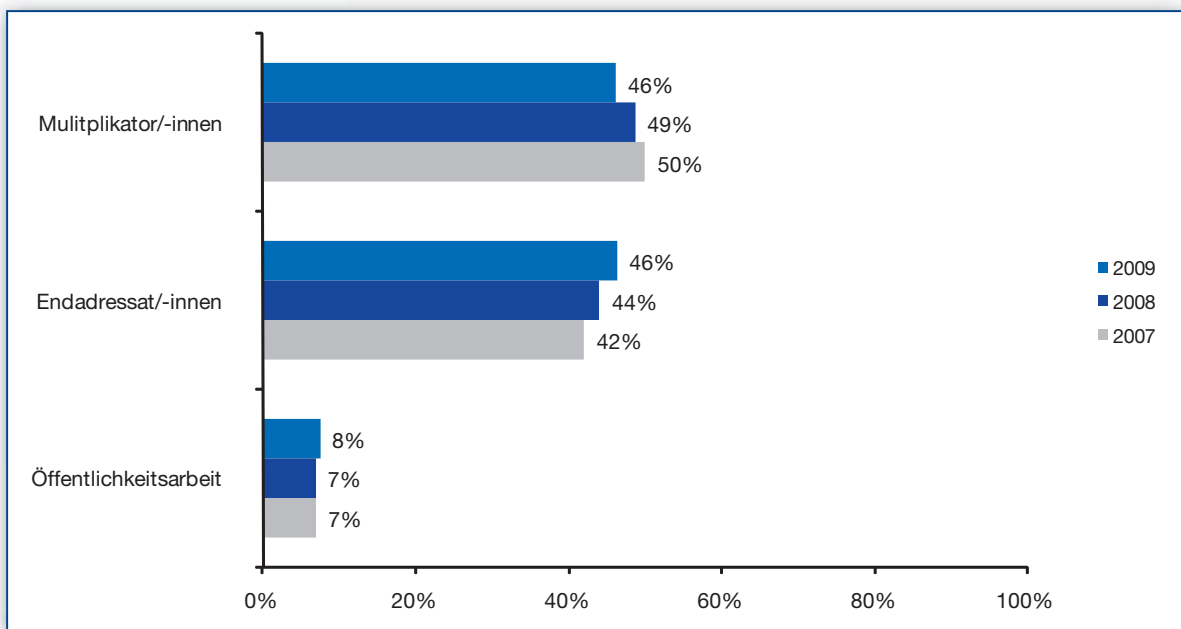
An geeigneter Stelle wird die deskriptive Darstellung differenziert nach Zielebene, d.h. Multiplikator/-innen bzw. Endadressat/-innen, sowie Veränderungen zu den Vorjahren gezeigt.

10.1 Zielebene und Zielgruppen

10.1.1 Zielebene

Mit jeweils 46% wurden in 2009 erstmalig etwa gleich viele Maßnahmen für Multiplikator/-innen und für Endadressat/-innen dokumentiert. In den Jahren davor hatte der Anteil der Maßnahmen, die sich an Multiplikator/-innen richteten, noch zum Teil deutlich überwogen (z.B. in 2006 51% vs. 44%).

Abbildung 10: Zielebene



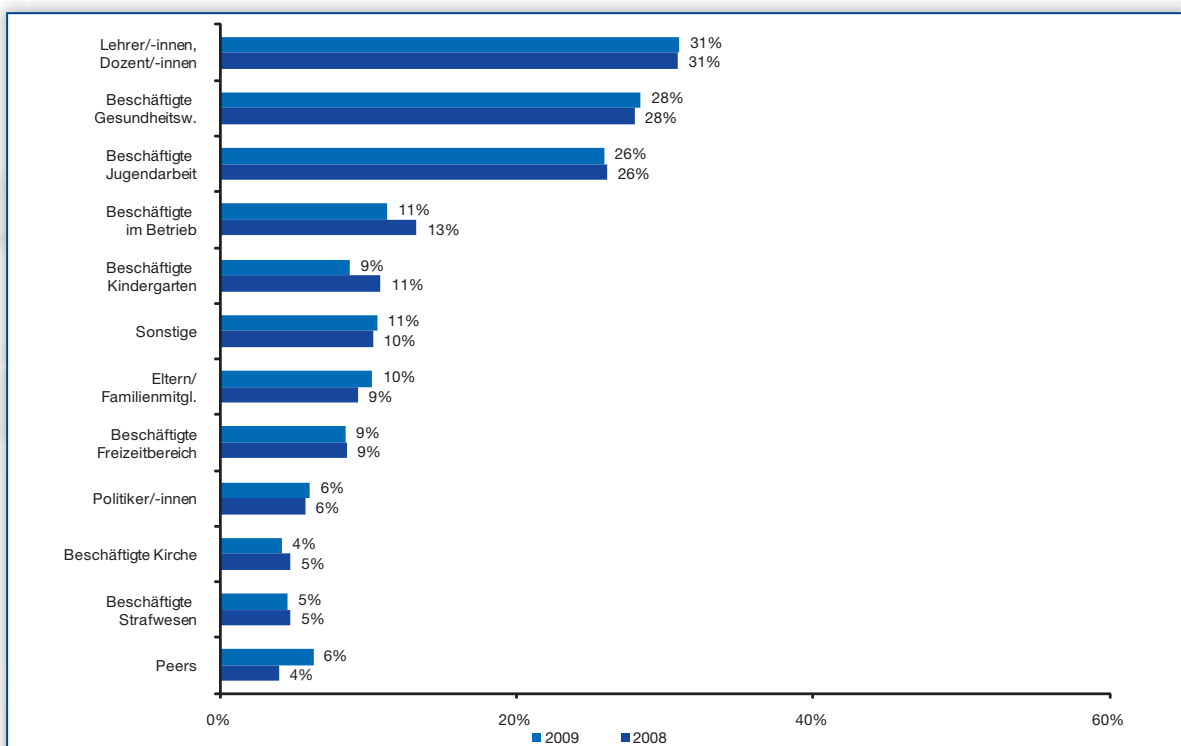
Dot.sys 2009 Basis: 2009 N=34.031, 2008 N=32.862, 2007 N=31.441

Der Vergleich zu den Vorjahren zeigt demnach eine aufeinander „zulaufende Tendenz“ der jeweiligen Anteile von Maßnahmen für Multiplikator/-innen und Endadressat/-innen. So ist ein leichter Rückgang bei Aktivitäten zu verzeichnen, die sich an Multiplikator/-innen richteten. Auch absolut betrachtet sind in 2009 weniger Maßnahmen für Multiplikator/-innen dokumentiert worden als im Vorjahr, obwohl die Gesamtmenge der erfassten Daten bundesweit gestiegen ist. Wäh-

Bei Maßnahmen für Endadressat/-innen ist dagegen ein Anstieg von 44% (14.562 Maßnahmen) auf 46% (15.760 Maßnahmen) zu verzeichnen.

Die Anzahl der erhobenen Aktivitäten aus dem Bereich Öffentlichkeitsarbeit hat ebenfalls (leicht) zugenommen. Absolut betrachtet sind in 2009 knapp 300 Öffentlichkeitsmaßnahmen mehr dokumentiert worden als im Vorjahr (2008: 2.285, 2009: 2.569 Maßnahmen).

Abbildung 11: Zielgruppe Multiplikator/innen



Dot.sys 2009 Basis: 2009 N=15.702, 2008 N=16.057 Mehrfachnennungen möglich

rend im Jahr 2008 noch 16.051 Maßnahmen der Zielebene „Multiplikator/-innen“ zugeordnet wurden, liegt ihre Anzahl im Berichtszeitraum bei 15.702 Einträgen.

Abbildung 11 fächert die Ebene „Multiplikator/-innen“ nach konkreten Zielgruppen auf. Ein Vergleich zu den Vorjahren ergibt insgesamt nur geringfü-

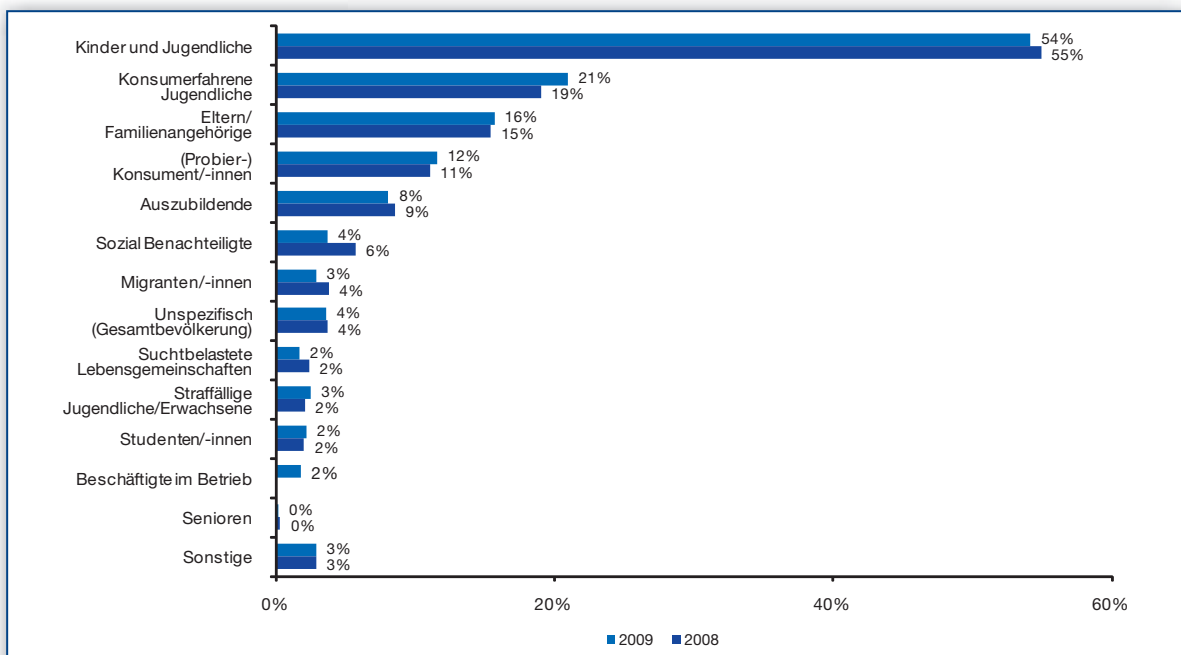
gige Verschiebungen. Eine im Vergleich zum Vorjahr leichte Zunahme zeigt sich beispielsweise bei den sogenannten Peermaßnahmen, leichte Rückgänge sind etwa bei Maßnahmen für Beschäftigte im Betrieb oder in Kindergärten zu beobachten.

Als äußerst stabil zeigen sich die Anteile jener Zielgruppen, die am häufigsten bei der Arbeit mit Multiplikator/-innen einbezogen werden. Seit Jahren führen hier „Lehrer/-innen und Dozent/innen“ (31%) sowie Beschäftigte im Gesundheitswesen (28%) sowie in der Jugendarbeit (26%) die Rangreihe an. Im Berichtszeitraum haben sich die Prozentwerte der genannten Gruppen zum Vorjahr nicht verändert. Ähnlich hoch wie in 2008 ist der Anteil von „Sonstigen“ (11%). Zum

Teil werden hier spezifische Zielgruppen genannt, die nicht unter die vorgegebenen Antwortoptionen zu subsumieren sind. Allerdings sind unter den Nennungen auch eine Reihe von Personengruppen zu finden, die entweder der Ebene „Endadressat/-innen“ oder aber einer vorhandenen Unterkategorie von „Multiplikator/-innen“ zuzuordnen wären. Im Zuge der Weiterentwicklung des Dokumentationssystems werden Möglichkeiten zur Reduzierung dieser „Fehl-einträge“ regelmäßig diskutiert werden (siehe Kapitel 6).

Mit 54 % richtet sich mehr als jede zweite Maßnahme für Endadressat/-innen an Kinder und Jugendliche, die damit als Hauptzielgruppe in diesem Bereich bezeichnet werden können. Bei der Kate-

Abbildung 12: Zielgruppe Endadressat/-innen



Dot.sys 2009 Basis: 2009 N=15.760, 2008 N=14.511 Mehrfachnennungen möglich

gorie „Kinder und Jugendliche“ handelt es sich um eine Umbenennung des früheren Items „Schülerinnen und Schüler“. Die entsprechenden Prozentsätze der beiden so bezeichneten Kategorien haben sich im Jahresvergleich nicht bzw. nur geringfügig verändert.

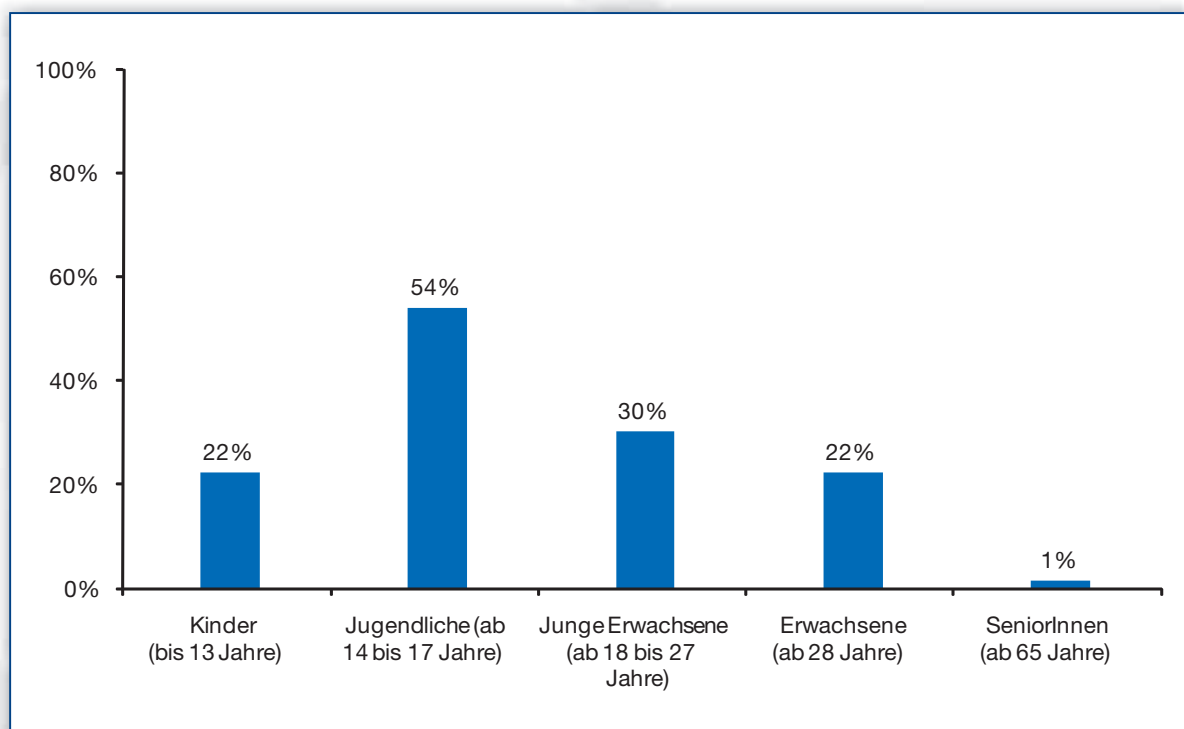
In der weiteren Rangreihe folgen konsum-erfahrene Jugendliche (21%) und Eltern bzw. Familienmitglieder (16%). 12% der Maßnahmen beziehen (Probier-) Konsument/-innen ein.

10.1.2 Altersspezifische Zielgruppen

Auch Abbildung 13 illustriert, dass sucht-präventive Maßnahmen für Endadressat/-

innen mehrheitlich auf die Zielgruppe der Heranwachsenden gerichtet sind. Den größten Anteil machen dabei Angebote für Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren aus. Jede zweite Maßnahme für Endadressat/-innen bezieht diese Altersgruppe ein. Kinder bis zu einem Alter von 13 Jahren werden in 22% der Fälle als Adressat/-innen von Suchtpräventionsaktivitäten genannt. Der Anteil junger Erwachsener (zwischen 18 und 27 Jahren) liegt bei 30%. Maßnahmen für Senior/-innen spielen nach wie vor nur eine marginale Rolle (weiterhin 1%, siehe auch letztjährigen Bericht).

Abbildung 13: Altersspezifische Zielgruppen (nur Endadressat/-innen)



Dot.sys 2009 Basis: N=15.740; Mehrfachnennungen möglich

10.1.3 Geschlechtsspezifische Ausrichtung der Maßnahmen

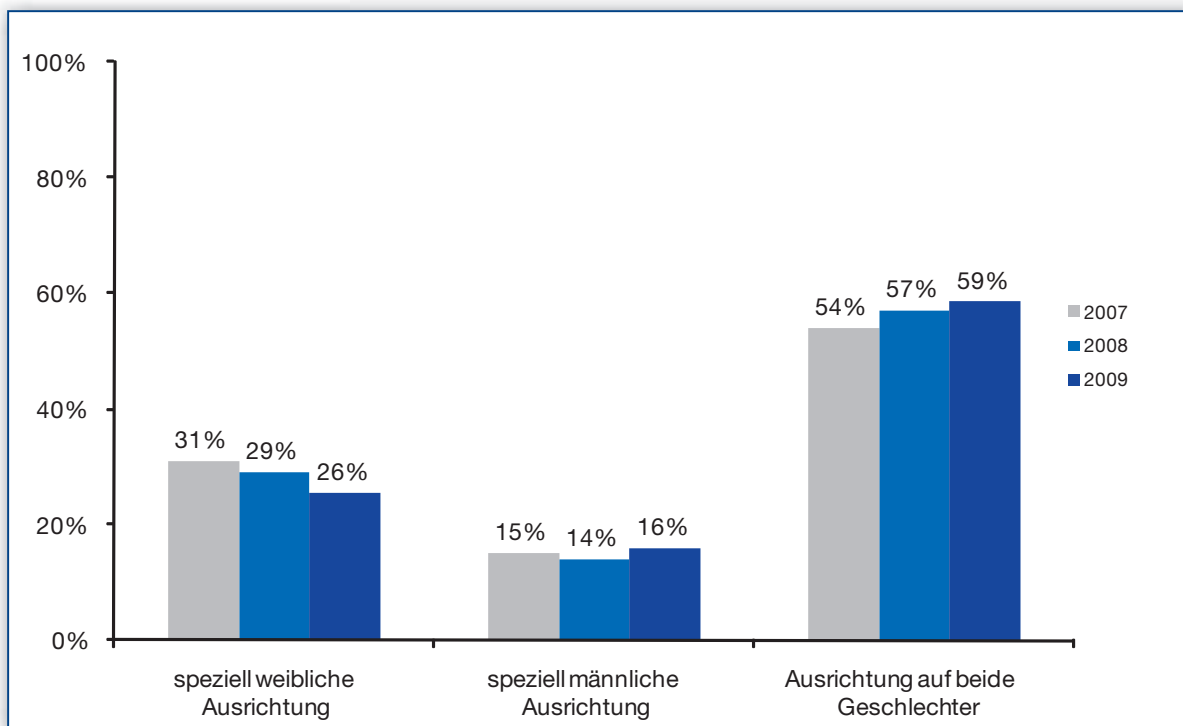
Ca. jede fünfte dokumentierte Maßnahme wird als „geschlechtsspezifisch“ ausgewiesen. Abbildung 14 differenziert diese Aktivitäten nach ihrer Ausrichtung auf die verschiedenen Geschlechter, jeweils im Vergleich zu den Vorjahren. Zunächst einmal zeigt sich eine rückläufige Tendenz bei Maßnahmen mit einer speziell weiblichen Ausrichtung. Gleichzeitig steigt der Anteil der Angebote, die sich an beide Geschlechter wenden. Damit setzt sich diese bereits im Vorjahresbericht beschriebene Entwicklung fort.

10.2 Inhalt der Maßnahmen

10.2.1 Inhaltsebene

Abbildung 15 zeigt eine gegenläufige Tendenz bei Maßnahmen mit vorwiegend spezifischem Substanzbezug und solchen, bei denen ein substanzunspezifischer Präventionsansatz im Vordergrund steht. Während bei letztgenannten ein Rückgang von 50% (2007) auf 44% zu verzeichnen ist, sind in den letzten Jahren kontinuierlich mehr Maßnahmen dokumentiert worden, die spezifische Substanzen thematisieren. Ihr Anteil stieg von 43% im Jahre 2007 auf 47% im Berichtszeitraum (zu den konkreten Substanztrends siehe auch Teil A, Sonderauswertung).

Abbildung 14: Geschlechtsspezifische Ausrichtung



Dot.sys 2009 Basis: 2009 N=7.133, 2008 N=6.314, 2007 N=4.721

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

Bei Maßnahmen, die vorwiegend Verhaltenssüchte thematisieren ist eine leichte, aber kontinuierliche Zunahme zu beobachten.

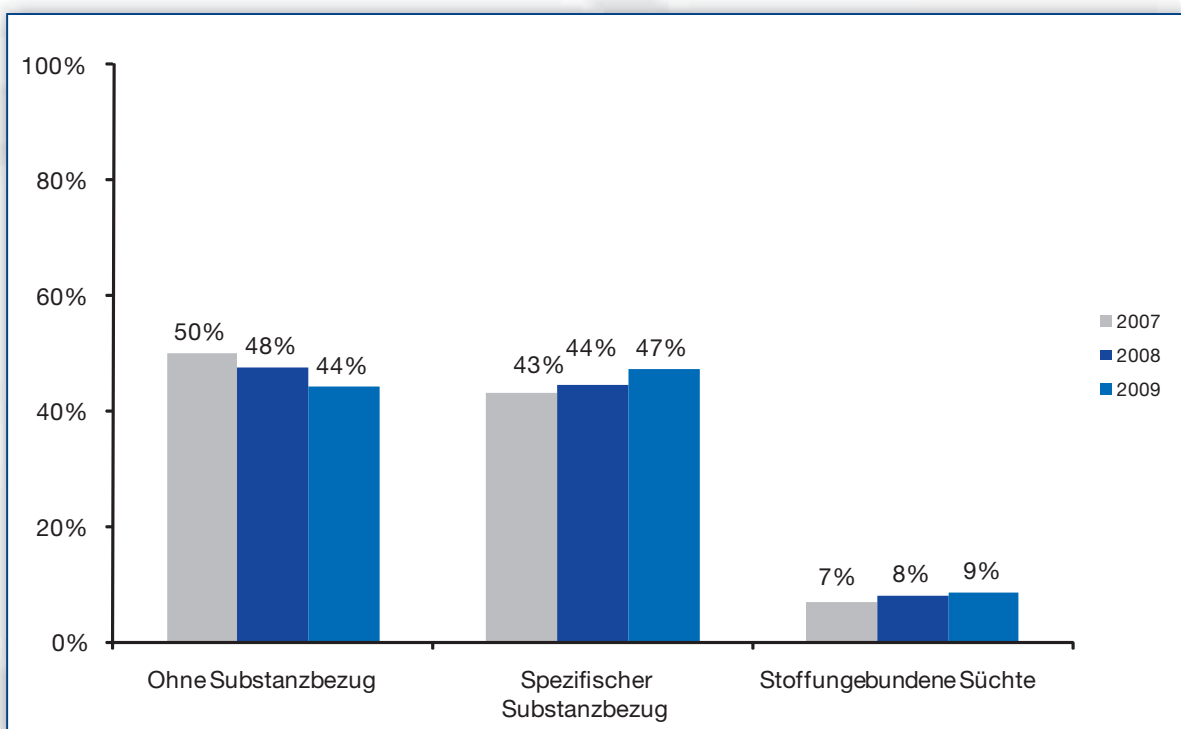
10.2.2 Informationen zu Suchtmitteln

Wie bereits in den zurückliegenden Berichtsjahren nimmt die Substanz Alkohol in der Rangreihe der am häufigsten thematisierten Suchtmittel mit Abstand den vordersten Platz ein. Da im Rahmen der Sonderauswertung in Teil A vertiefend auf die Entwicklung der Substanztrends eingegangen wird, soll an dieser Stelle ein Blick auf die aktuelle Häufigkeitsverteilung genügen. Ein weiteres Kapitel befasst sich zudem mit „Maßnahmen im Rahmen der Aktionswoche Alkohol“ (ebenfalls im Bereich Sonderauswertungen).

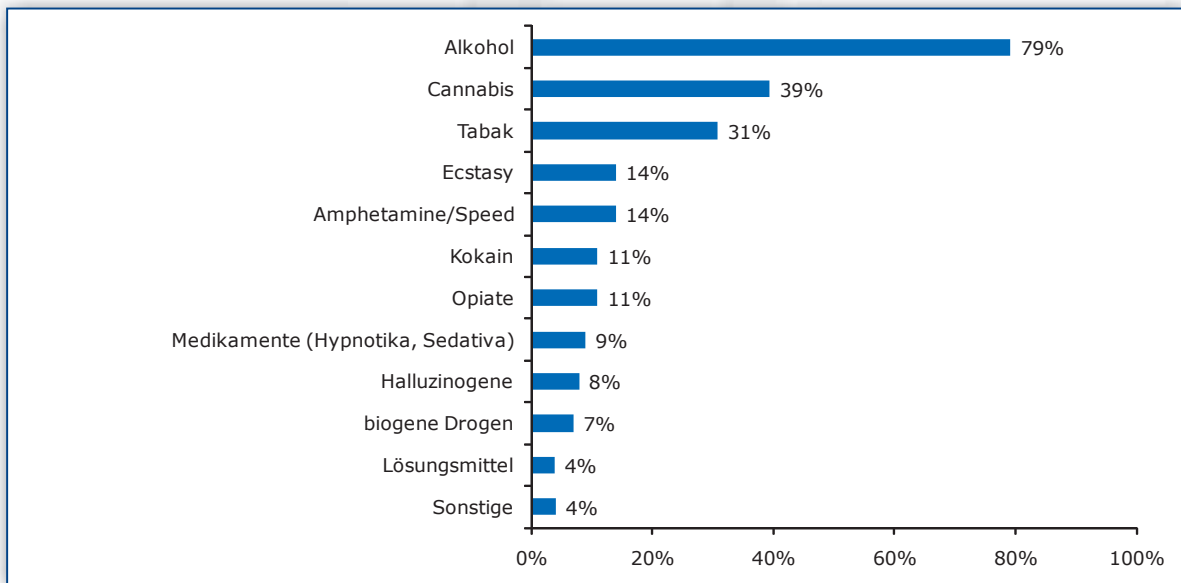
10.2.3 Verhaltenssüchte

Eine vergleichsweise dynamische Entwicklung zeigt sich im Bereich „Verhal-

Abbildung 15: Inhaltsebene



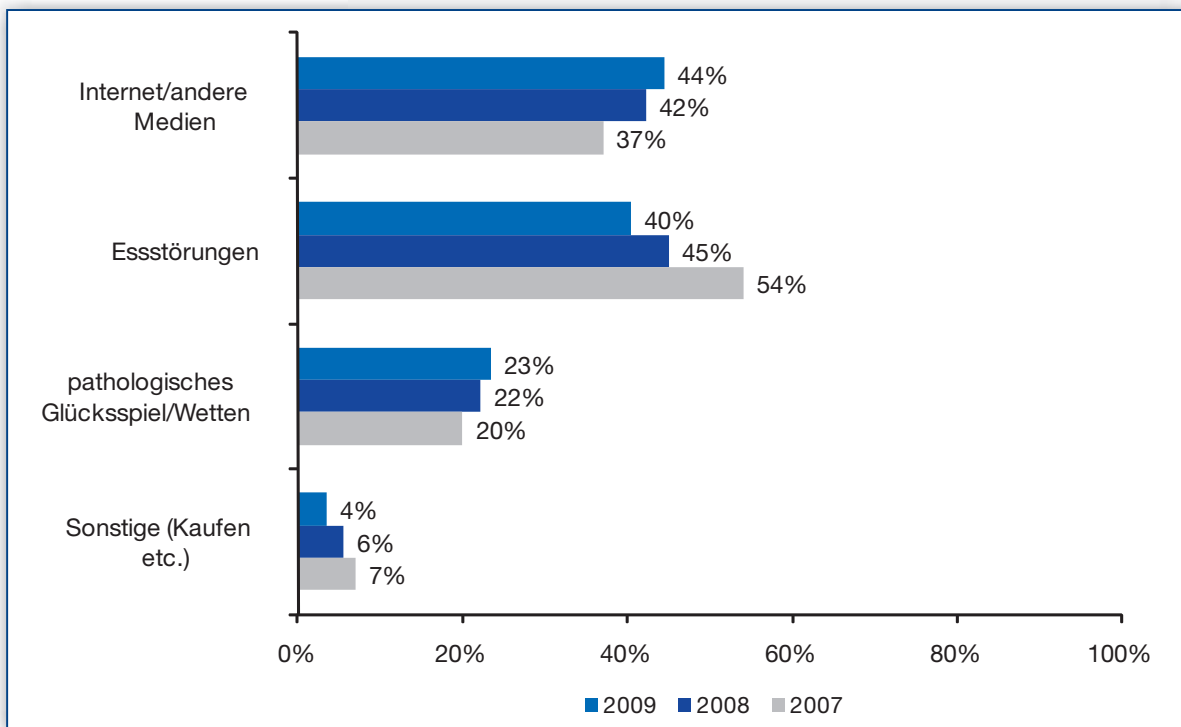
Dot.sys 2009 Basis: 2009 N=33.956, 2008 N=32.862, 2007 N=31.441

Abbildung 16: Thematisierte Substanzen

Dot.sys 2009 Basis: N=16.059; Mehrfachnennungen möglich

tenssüchte“. Während der Anteil der Maßnahmen zum Thema „Essstörun-

gen“ in den letzten Jahren deutlich zurück gegangen ist, rückt zunehmend der

Abbildung 17: Verhaltenssüchte

Dot.sys 2009 Basis: 2009 N=2.894 2008 N=2.620, Jahr 2007 N=2.037; Mehrfachnennungen möglich

problematische Umgang mit dem Internet und anderen Medien in den Fokus von Suchtpräventionsaktivitäten. Der entsprechende Anteil ist seit 2007 von 37% auf 44% gestiegen und führt die Rangliste der thematisierten stoffungebundenen Süchte an. Auch für Maßnahmen aus dem Bereich Prävention von Glücksspielsucht kann eine (moderate) Zunahme verzeichnet werden.

10.3 Konzeptionelle Grundlagen

Tabelle 3 zeigt die konzeptionelle Struktur der dokumentierten Maßnahmen in einer längsschnittlichen Betrachtung. Da sich Maßnahmen für Multiplikator/-innen und für Endadressat/-innen insbesondere hinsichtlich ihrer konzeptionellen und methodischen Ausrichtung grundlegend unterscheiden, werden diese beiden Zielebenen differenziert betrachtet.

Tabelle 3: Konzeptionelle Ebene

	2006	2007	2008	2009
Multiplikator/-innen (Basis: 2009 N=15.702, 2008 N=16.029, 2007 N=15.828, 2006=14.594 Mehrfachnennungen möglich)				
Informationsvermittlung	74%	67%	70%	70%
Strukturgestaltende Maßnahmen	52%	55%	50%	50%
Kompetenzförderung	41%	40%	44%	42%
Früherkennung/Intervention	23%	25%	27%	27%
Normenbildung	17%	20%	19%	20%
Alternative Erlebnisformen	10%	11%	10%	11%
Endadressat/-innen (Basis: 2009 N=15.760, 2008 N=14.522, 2007 N=13.283, 2006=12.492, 2005=10.061; Mehrfachnennungen möglich)				
Informationsvermittlung	82%	80%	80%	80%
Kompetenzförderung	58%	56%	59%	56%
Normenbildung	39%	36%	34%	35%
Früherkennung/-intervention	29%	34%	33%	32%
Alternative Erlebnisformen	29%	27%	26%	26%
Strukturgestaltende Maßnahmen	15%	10%	11%	11%

Für beide Zielgruppen ergibt sich in der Verlaufsbetrachtung über die verschiedenen Jahre ein äußerst stabiles Bild. So zeigen sich keine nennenswerten Verschiebungen oder gar Trends. Vielmehr scheint es ein relativ festes Set an Konzeptausrichtungen zu geben, die seit Jahren die Suchtpräventionspraxis prägen. Eine solche zeitliche Stabilität der konzeptionellen Basis von Präventionsmaßnahmen ist plausibel, da sich grundlegende Veränderungen in diesem Bereich eher langfristig ergeben.

Darüber hinaus werden die unterschiedlichen Schwerpunkte in der Arbeit mit Multiplikator/-innen und der direkten Zusammenarbeit mit Endadressat/-innen deutlich. Während beispielsweise die Hälfte aller Maßnahmen für Multiplikator/-innen (50%) strukturgestaltend und damit verhältnispräventiv ausgerichtet ist, spielt diese Ausrichtung bei Aktivitäten für Endadressat/-innen mit einem Anteil von 11% eine eher nachrangige Rolle.

Für beide Adressatengruppen nehmen Konzepte der Verhaltensprävention, allen voran die Informationsvermittlung (70% bzw. 80%), einen breiten Raum ein. Dabei zeigen sich bei Maßnahmen für Endadressat/-innen jeweils höhere Ausprägungen für die verschiedenen Formen der Verhaltensprävention. Hieraus lässt sich auch ableiten, dass bei diesen Maßnahmen häufiger unterschiedliche Konzeptausrichtungen miteinander kombiniert zum Einsatz kommen

wie zum Beispiel Konzepte der Informationsvermittlung (80%) und Kompetenzförderung (59%). Die Bildung von Normen sowie der Bereich „Früherkennung/ Frühintervention“ bilden bei ungefähr jeder dritten dokumentierten Maßnahme für Endadressat/-innen die konzeptionelle Basis.

10.4 Methoden

Tabelle 4 bildet das Methodenportfolio ab, das von den Fachkräften zur Umsetzung suchtpreventiver Maßnahmen verwendet wird. Wiederum werden die beiden Zielebenen „Multiplikator/-innen“ und „Endadressat/-innen“ separat betrachtet. Analog zu der strukturellen Stabilität der Konzeptbasis der Maßnahmen ergeben sich im Jahresvergleich auch auf der Ebene „Methoden“ keine bedeutsamen Veränderungen. Eine mögliche Ausnahme bildet der Anstieg bei Maßnahmen für Endadressat/-innen, die in Form eines Seminars oder Workshops umgesetzt wurden (von 20% auf 24%, siehe Tabelle 4). Gleichzeitig sank jedoch der Anteil der durchgeführten „Unterrichts- und Trainingseinheiten“. Dieses Ergebnis kann als Hinweis auf eine teilweise synonyme Verwendung der beiden Kategorien interpretiert werden, vor dem Hintergrund, dass sich auch im Rahmen der externen Evaluation entsprechende Belege für eine mangelnde Trennschärfe dieser beiden Antwortoptionen ergaben. Addiert man diesem Gedanken folgend die Anteile der beiden Kategorien – be-

handelt sie also wie eine übergreifende Kategorie – kann über die Jahre eine Zunahme dieser Umsetzungsform von

41% (2007, nicht dargestellt) auf 45% im Berichtsjahr beobachtet werden.

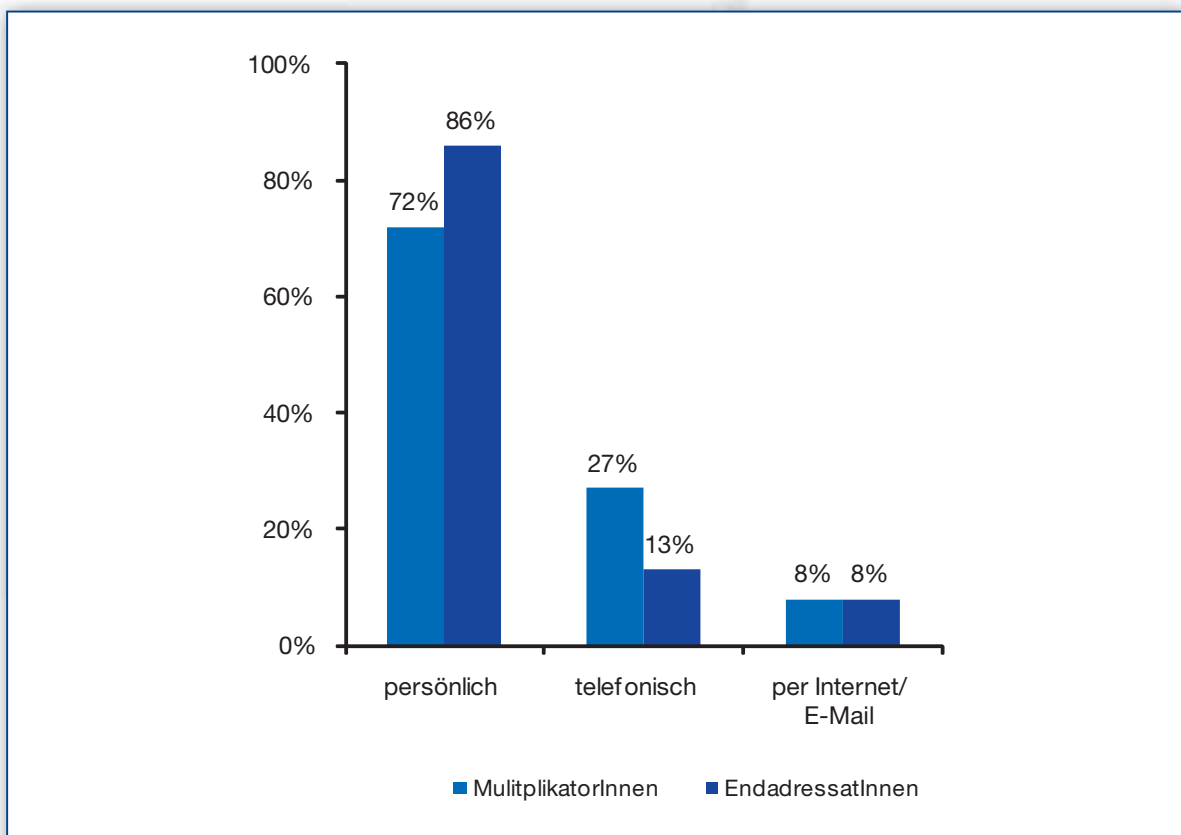
Tabelle 4: Umsetzungsebene

	2008	2009
Multiplikator/innen (Basis: 2009 N= 15.702, 2008 N=16.051)		
Konzeptionelle Arbeiten/Vernetzung/Kooperation	33%	32%
Information/Beratung/Supervision	27%	28%
Fortbildung/Schulung	14%	13%
Seminar/Workshop	8%	8%
Vortrag/Referat	7%	8%
Materialien/Medien/Internetseiten	3%	3%
Ausstellungen/Projekttage/Aktionswochen/Infostand	2%	2%
Unterrichts-/Trainingseinheiten	2%	2%
Fachtagung	1%	1%
Information über und Vermittlung in Hilfedienste	1%	1%
Interview/Presseerklärung/Fernseh-/Filmbeitrag	<1%	<1%
Endadressat/-innen (Basis: 2009 N= 15.759, 2008 N=14.502)		
Information/Beratung/Supervision	29%	30%
Unterrichts-/Trainingseinheiten	23%	21%
Seminar/Workshop	20%	24%
Ausstellungen/Projekttage/Aktionswochen/Infostand	12%	12%
Vortrag/Referat	8%	6%
Information über und Vermittlung in Hilfedienste	2%	3%
Konzeptionelle Arbeiten/Vernetzung/Kooperation	2%	1%
Fortbildung/Schulung	2%	3%
Materialien/Medien/Internetseiten	1%	1%
Interview/Presseerklärung/Fernseh-/Filmbeitrag	<1%	<1%
Fachtagung	<1%	<1%

Neben der beschriebenen Stabilität der Ergebnisse zeigt sich in der Arbeit mit Multiplikator/-innen und Endadressat/-innen erwartungsgemäß unterschiedliche methodische Schwerpunkte. So geht es in jeder dritten Maßnahme für Multiplikator/-innen um den Aufbau bzw. die Stärkung von Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen sowie konzeptionelle Tätigkeiten. Der Anteil der dokumentierten Aktivitäten, die im Sinne des oben beschriebenen übergreifenden Verständnisses als Seminar/Fortbildung/Schulung/Workshop umgesetzt wurden ist vergleichsweise geringer (21%) als bei Angeboten für Endadressat/-innen (45%).

Die Kategorie „Information/Beratung/Supervision“ wird mit 28% (Multiplikator/-innen) bzw. 30% (Endadressat/-innen) in beiden Zielebenen ähnlich häufig dokumentiert. Es finden sich jedoch Unterschiede hinsichtlich der Durchführungsform der entsprechenden Informations- und Beratungsangebote. 86% dieser Maßnahmen für Endadressat/-innen werden in Form von persönlichen Begegnungen umgesetzt. Die telefonische Beratung von Endadressat/-innen spielt mit 13% dagegen eine nachgeordnete Rolle, ebenso wie die Kommunikationsform Internet bzw. E-Mail, die in 8% der Fälle eingesetzt wird¹¹. An dieser

Abbildung 18: Art der Durchführung Information/Beratung/Supervision



Dot.sys 2009 Basis: N= 8.544; Mehrfachnennungen möglich

¹¹ Als Vergleich: Art der Durchführung Information/Beratung/Supervision bei Endadressat/-innen in 2008: persönlich (83%), telefonisch (16%), Internet bzw. E-Mail (7%)

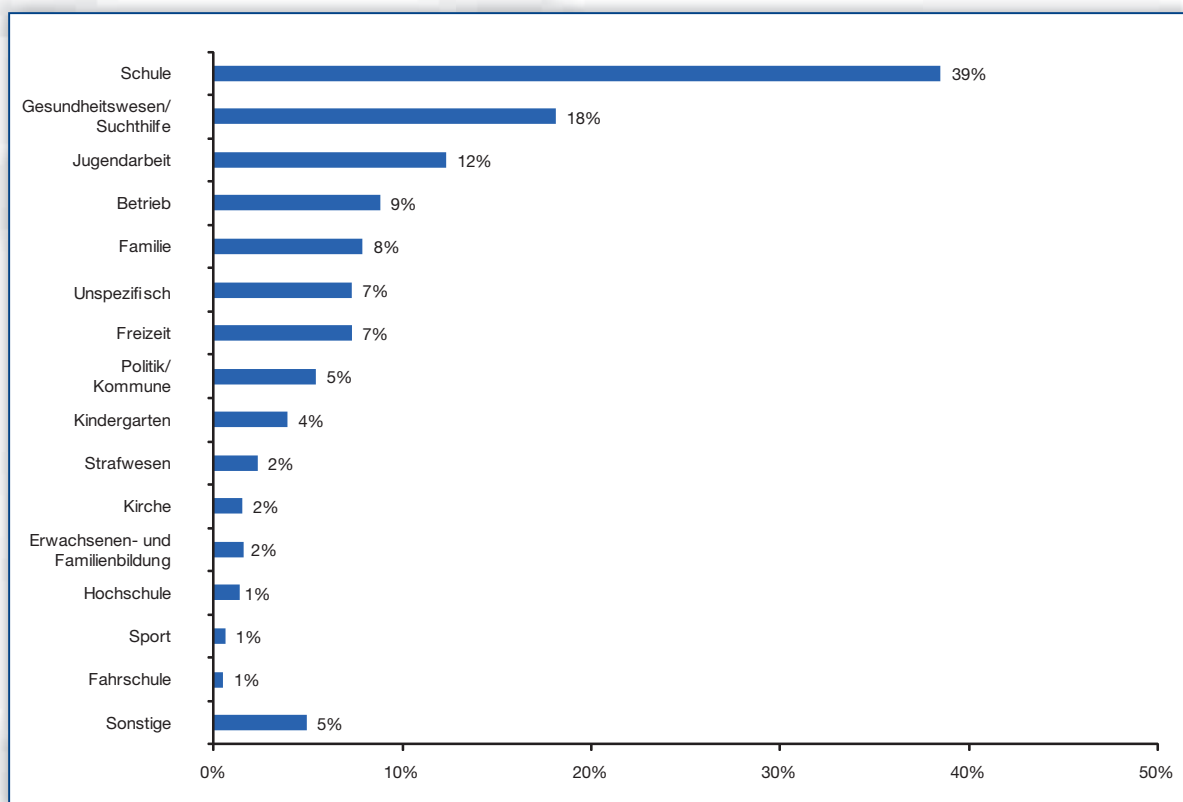
Stelle zeigt sich eine Übereinstimmung mit Informations- und Beratungsmaßnahmen für Multiplikator/-innen, bei denen in gleichem Ausmaß (ebenfalls 8%) das Internet (bzw. E-Mails) genutzt wird. Erwartungsgemäß und übereinstimmend mit den zurückliegenden Berichtsjahren werden Multiplikator/-innen vergleichsweise oft telefonisch beraten bzw. informiert (27%). Den größten Raum nimmt jedoch auch in diesem Segment die persönliche Beratung bzw. Information ein¹².

10.5 Setting

Für eine wirkungsvolle Suchtprävention ist es unerlässlich, das Lebensum-

feld bzw. das soziale System, in dem Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren, in die Ausgestaltung von entsprechenden Maßnahmen einzubeziehen. Zum einen lassen sich in diesen Settings die Rahmenbedingungen für die Entstehung von Sucht und Missbrauch beeinflussen, zum anderen sind hier die Zielgruppen der Suchtprävention anzutreffen. Abbildung 19 zeigt eindrücklich, dass Suchtpräventionsmaßnahmen am häufigsten im schulischen Kontext umgesetzt werden. Die Schule gilt als „ein hervorragendes Setting, um Kinder und Jugendliche zu erreichen und Programme mit ihnen durchzuführen“ (BZgA 2006).

Abbildung 19: Setting



Dot.sys 2009 Basis: 2009 N=33.995, 2008 N=32.817; Mehrfachnennungen möglich

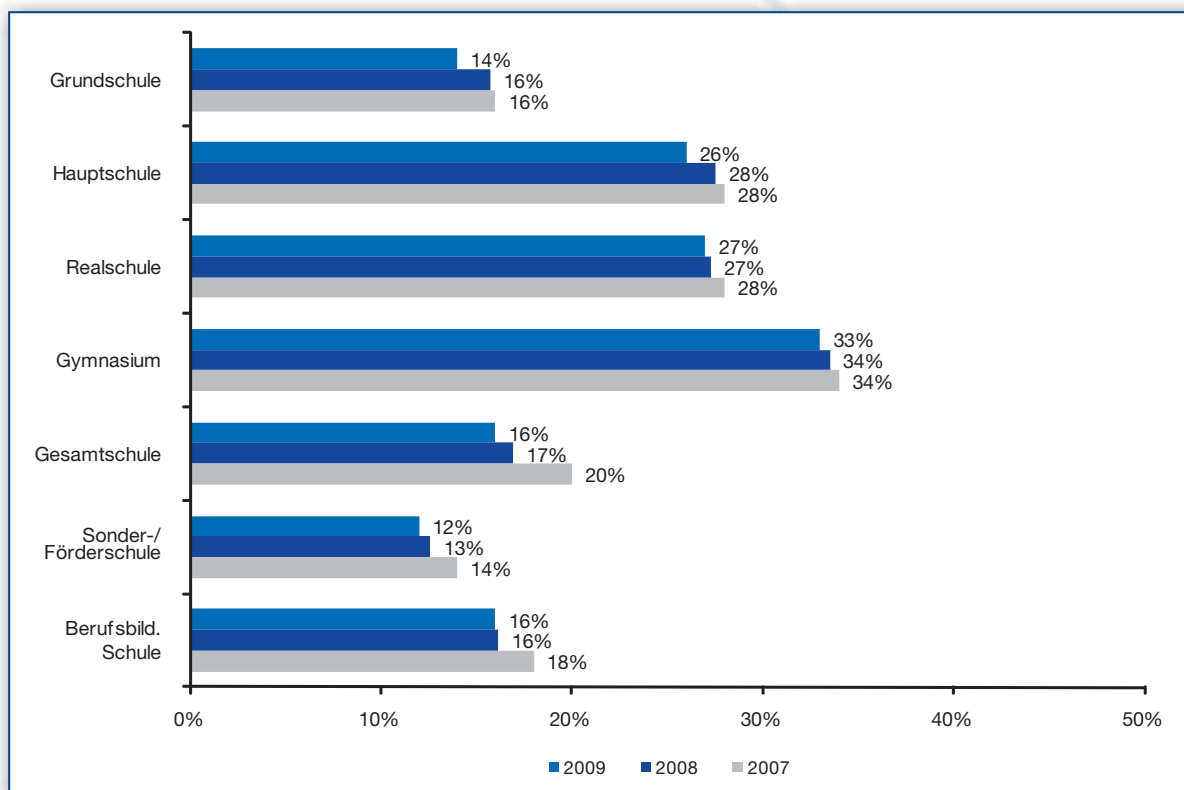
¹² Als Vergleich: Art der Durchführung Information/Beratung/Supervision bei Multiplikator/-innen in 2008: persönlich (67%), telefonisch (31%), Internet bzw. E-Mail (9%)

Knapp jede fünfte dokumentierte Maßnahme (18%) findet in den Settings Gesundheitswesen bzw. Suchthilfe statt. An dritter Stelle folgt in dieser Rangreihe die Jugendarbeit mit einem Anteil von 14% der dokumentierten Maßnahmen. Grundsätzlich zeigt sich im Jahresvergleich der relevanten Settings ebenfalls eine ausgeprägte Stabilität.

Suchtpräventionsangebote für Endadressat/-innen und Multiplikator/-innen unterscheiden sich auch hinsichtlich der Settings, in denen sie realisiert werden, siehe hierzu Kapitel 3.1 und 4.1.

Abbildung 20 zeigt die schulischen Maßnahmen hinsichtlich ihrer Verteilung auf die unterschiedlichen Schultypen. Auch auf dieser Ebene zeigten sich sehr stabile Ausprägungen. Angebote für Schüler/-innen an Gymnasien machen wie in den zurückliegenden Berichtsjahren den größten Anteil aus. Da auf diese Schulform auch die höchste Schülerzahl aller weiterführenden, allgemeinbildenden Schulen fällt, ist dieses Ergebnis nachvollziehbar. Gemessen an der Wichtigkeit einer möglichst früh einsetzenden Suchtprävention sind Aktivitäten im Kontext Grundschule dagegen eher unterproportional vertreten.

Abbildung 20: Schulformen



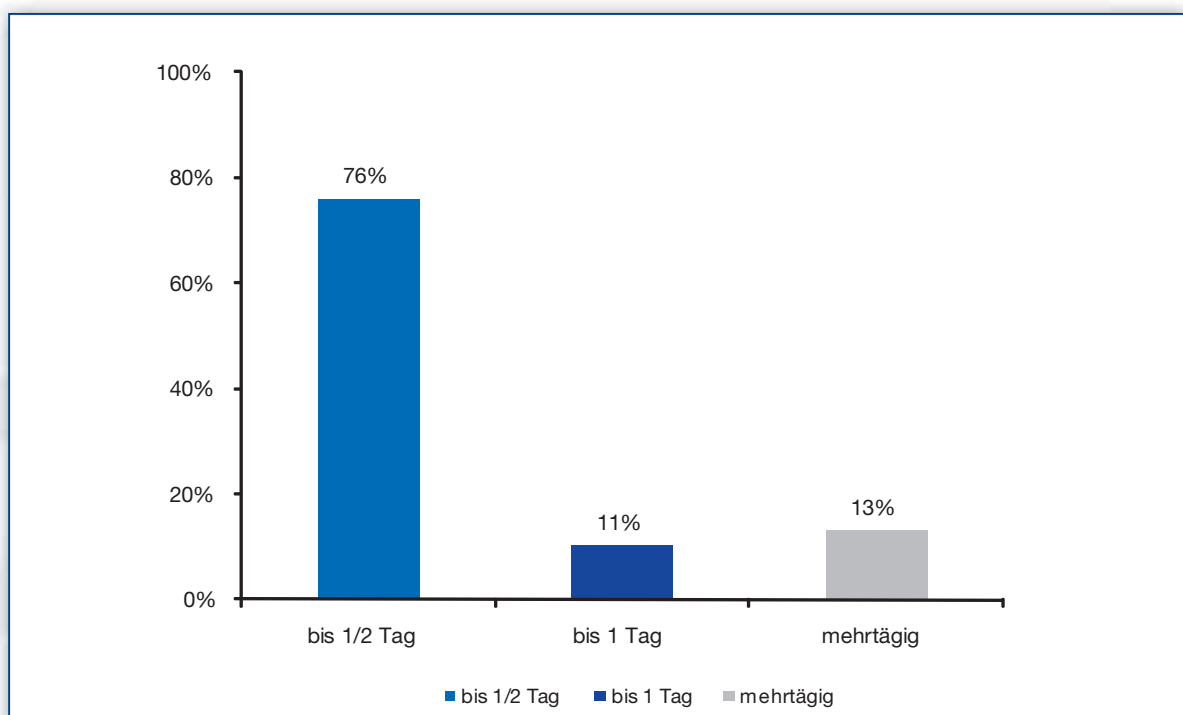
Dot.sys 2009 Basis: 2009 N=13.056 2008 N=13.022, 2007 N=11.977; Mehrfachnennungen möglich

10.6 Dauer

Der Großteil der über Dot.sys dokumentierten Maßnahmen (76%) dauert bis zu einem halben Tag, wie Abbildung 21 illustriert. Als „bis zu einem Tag“ werden 11% der Aktivitäten erfasst, weitere 13%

als „mehrtägig“. Im Vergleich zum Vorjahr ergibt sich analog zu den meisten anderen Ebenen auch hier eine stabile Ergebnislage.

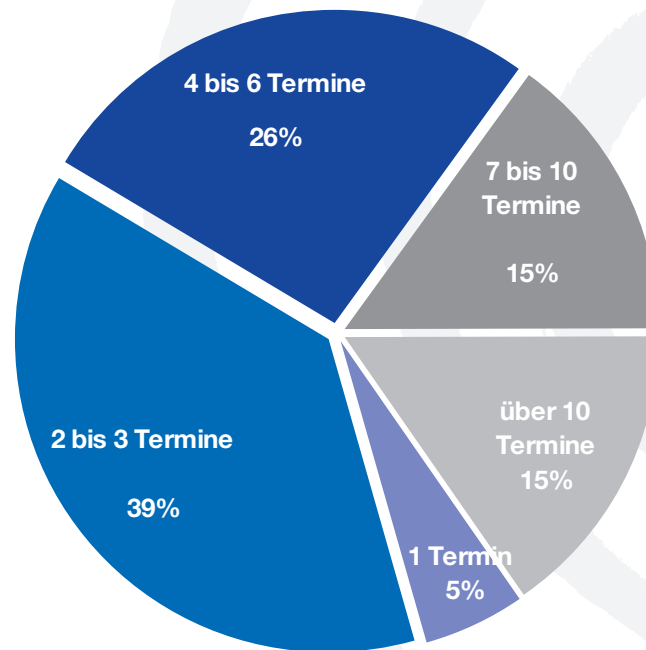
Abbildung 21: Dauer der Maßnahmen



Dot.sys 2009 Basis: N=34.017

Erstmalig wurden in 2009 alle mehrtägigen Maßnahmen weiter nach der Anzahl der stattgefundenen Termine differenziert. Es ergibt sich die in Abbildung 22 dargestellte Struktur. Demnach finden 39% der mehrtägigen Maßnahmen an zwei oder drei Terminen statt, weitere 26% verteilen sich auf vier bis sechs Termine. 30% der mehrtägigen Angebo-

te erstrecken sich über sieben oder mehr Termine. Offenbar machen Maßnahmen, die zusammenhängend an mehreren Tagen realisiert werden, lediglich einen marginalen Anteil (5%) aus.

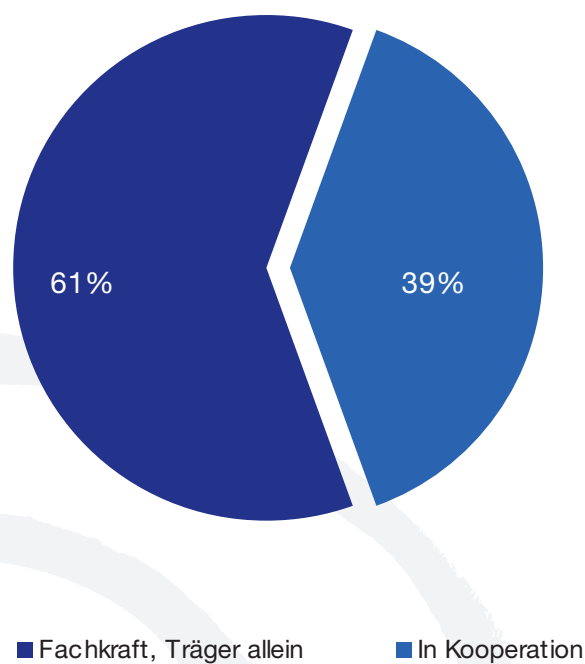
Abbildung 22: Mehrtägige Maßnahmen

Dot.sys 2009 Basis: N=3.257

10.7 Veranstalter

37% der erfassten Aktivitäten wurden in Kooperation mit einer anderen Institution umgesetzt. Als Kooperationspartner/-in diente bei 10% dieser Maßnahmen die Landeskoordinierungsstelle.

Abbildung 23: Veranstalter/-in der Maßnahme



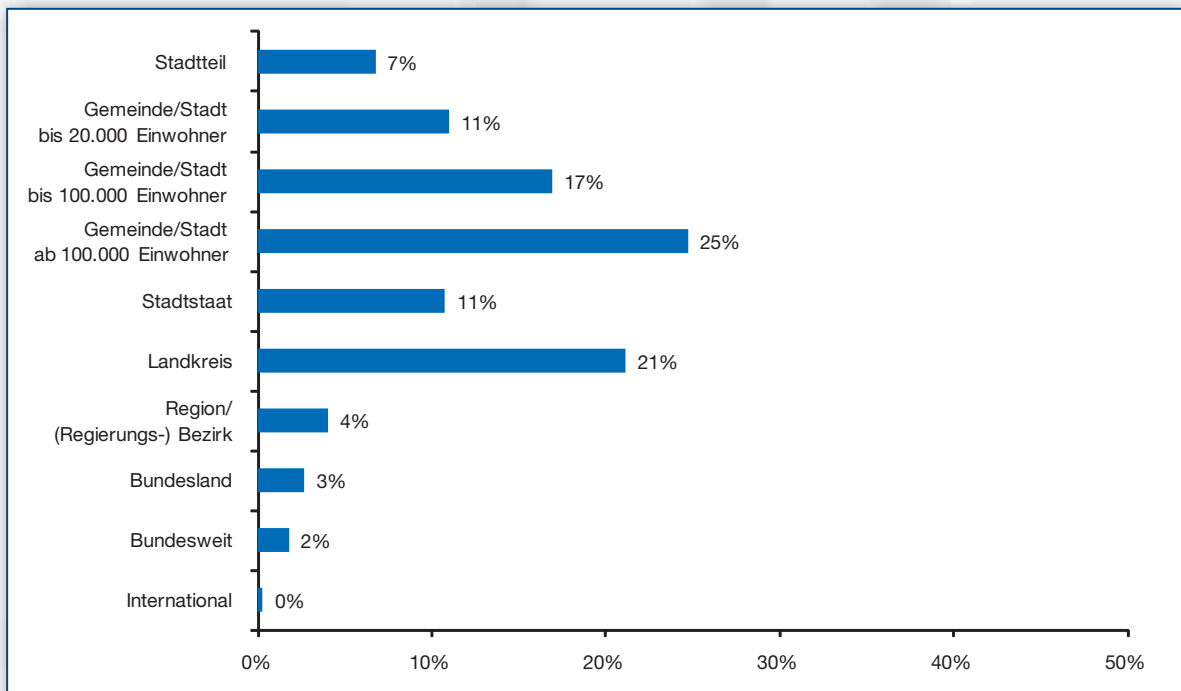
Dot.sys 2009 Basis: N=34.021

10.8 Wirkungsbereich

Abbildung 24 stellt die unterschiedlichen Reichweiten der dokumentierten Suchtpräventionsaktivitäten dar. Die meisten Maßnahmen werden demnach in Gemeinden bzw. Städten ab 100.000

Einwohner/-innen sowie in Landkreisen umgesetzt (25% bzw. 21%). Überregionale, bundesweite oder international ausgerichtete Angebote werden dagegen nur als solche dokumentiert.

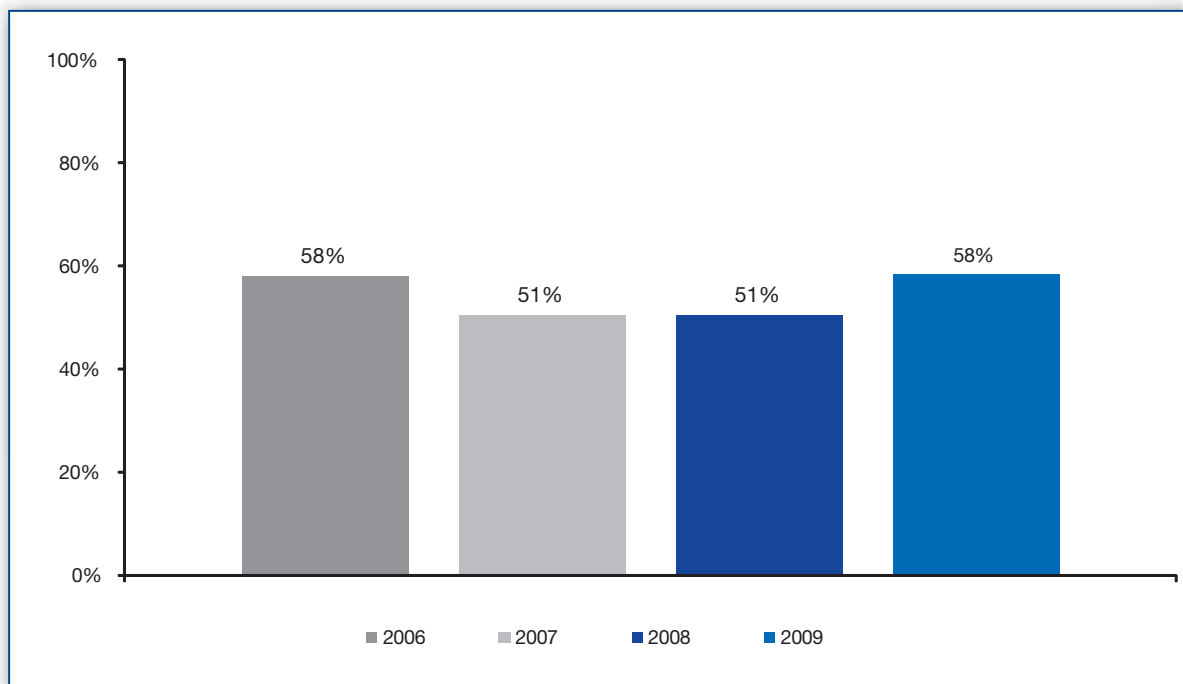
Abbildung 24: Wirkungsbereich



Dot.sys 2009 Basis: N=33.961

10.9 Dokumentation und Evaluation

Abbildung 25: Maßnahmendokumentation erstellt



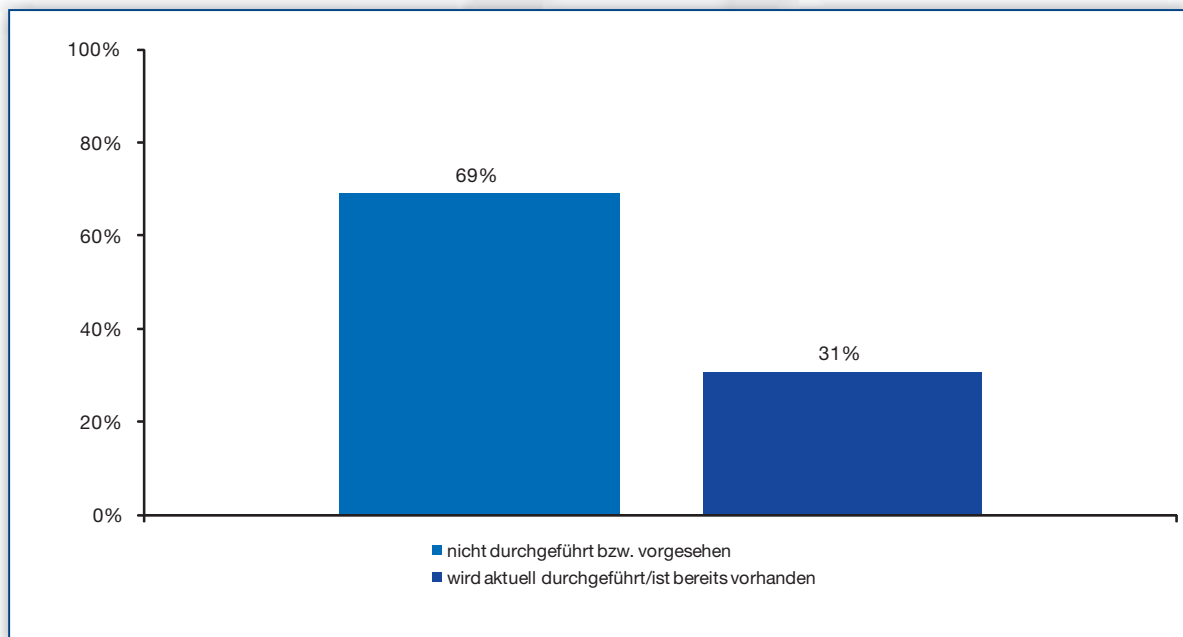
Dot.sys 2009 Basis: 2009 N=33.958 2008 N=32.908

Wie Abbildung 25 zeigt, ist der Anteil der Maßnahmen, für die eine Dokumentation erstellt wurde, im Vergleich zum Vorjahr von 51% auf 58% angestiegen. In Kapitel 6 wurde bereits auf Schwächen der Operationalisierung bzw. das uneinheitliche Verständnis dieser Antwortkategorie hingewiesen. Eine Interpretation der „Dokumentationsquote“ von Maßnahmen und auch des genannten Anstiegs dieses Anteils ist mit Vorsicht zu betrachten. Die Zunahme dieses Anteils der Maßnahmendokumentation ist auch vor dem Hintergrund zu relativieren, dass der entsprechende Prozentsatz in 2006 ebenfalls bei 58% lag, in den Jahren 2007 und 2008 dann auf die genannten 51% sank und in 2009 wieder auf 58%

anstieg. Eine klare Entwicklung lässt sich aus diesem Verlauf nicht ableiten.

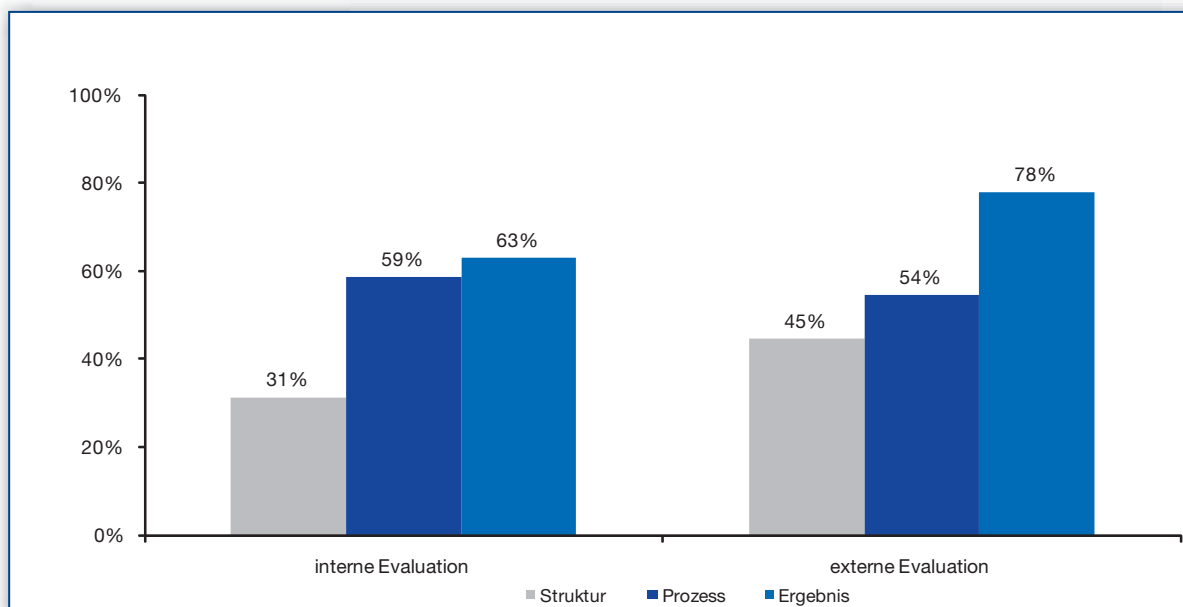
Ein knappes Drittel der Maßnahmen (31%) wurde entweder bereits evaluiert oder ist aktuell Gegenstand einer Evaluation. Systematische Unterschiede zwischen den beiden Zielebenen Multiplikator/-innen und Endadressat/-innen sind nicht erkennbar.

Bei 75% aller evaluierten Maßnahmen wurde eine interne Evaluation durchgeführt. In den meisten Fällen handelte es sich dabei um eine Ergebnis- (63%) oder Prozessevaluation (59%). Die gleiche Rangfolge ist auch bei externen Evaluationen zu beobachten, allerdings wird

Abbildung 26: Maßnahmenevaluation

Dot.sys 2009 Basis: N=33.877

hier eine noch stärkere Fokussierung auf
Ergebnisevaluationen (78%) erkennbar.

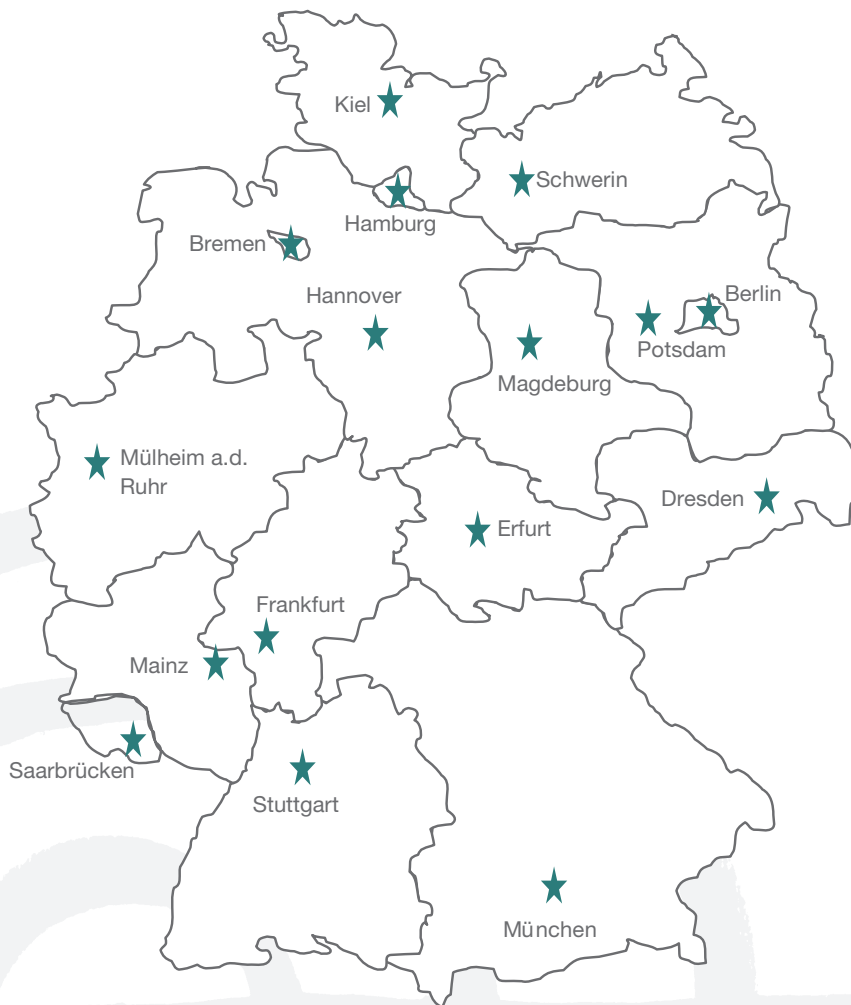
Abbildung 27: Evaluationsform

Dot.sys 2009 Basis: N=7.873 interne Evaluation, N=2.583 externe Evaluation; Mehrfachnennungen möglich

11 Steckbriefartige Darstellung der Länderstrukturen

11.1 Standorte der Landeskoordinierungsstellen in Deutschland

Abbildung 28: Standorte der Landeskoordinierungsstellen für Suchtprävention in Deutschland



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

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 frei-gemeinnützigen 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.

11.2 Strukturberichte aus den Bundesländern

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

In Baden-Württemberg gibt es für den Bereich Suchtprävention hauptamtliche Koordinierungsstellen. Zurzeit werden rund 35 Stellen für Beauftragte für Suchtprophylaxe/Kommunale Suchtbeauftragte in 40 von landesweit 44 Stadt- bzw. Landkreisen 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 7. Dezember 2009 und beträgt 17.900 € pro Vollstelle und Jahr. Daneben erfolgt eine Bezuschussung durch die Kommunen und die gesetzlichen Krankenkassen. Die Beauf-

tragten für Suchtprophylaxe/Kommunale Suchtbeauftragten sind untereinander vernetzt. Sie sind in verschiedenen Beratungsgremien auf Landesebene durch einen aus ihren eigenen Reihen gewählten Sprecher vertreten und moderieren den Regionalen Aktionskreis Suchtprävention des Stadt- bzw. Landkreises, in dem sie tätig sind. In der Regel sind sie auch Geschäftsführer des Suchthilfenetzwerkes in ihrem Stadt- bzw. Landkreis und Mitglied in der regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheit ihres Stadt- bzw. Landkreises.

Darüber hinaus werden ca. 450 Fachkraftstellen in rund 100 Suchtberatungsstellen vom Land gefördert. Die Landesförderung beträgt 16.900 € pro vollbeschäftigter Fachkraftstelle. Die Kapazitäten für Prävention sind je nach Struktur des Stadt- oder Landkreises und der Ressourcen der Beratungsstellen unterschiedlich. Die Verbände der Liga der freien Wohlfahrtspflege, in deren Trägerschaft sich die überwiegende Zahl der Suchtberatungsstellen befindet, haben erstmals im Jahr 2008 eine einheitliche Dokumentation von suchtpreventiven Maßnahmen mit Dot.sys vorgenommen. Diese Daten wurden von der Landesstelle für Suchtfragen gebündelt.

Die Daten der Landesstelle für Suchtfragen werden von der BZgA in die Bundesauswertung aufgenommen. An der Dot.sys-Erhebung 2009 haben 81 Einrichtungen teilgenommen.

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

In den sieben Regierungsbezirken Bayerns arbeiten 33 Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen als Fachkräfte für Suchtprävention. Insgesamt sind an 13 Gesundheitsämtern je eine Suchtpräventionsfachkraft hauptamtlich tätig (Fürstentfeldbruck, Garmisch-Partenkirchen, München, Freising, Weilheim, Straubing, Bayreuth, Erlangen, Miltenberg, Neu-Ulm, Lindau, Memmingen, Augsburg). In sechs Fällen ist Suchtprävention mit je einer Fachkraft an den Jugendämtern angesiedelt (Cham, Nürnberg, Hassfurt, Würzburg, Schweinfurt, Günzburg). Insgesamt 15 Suchtpräventionsfachkräfte sind bei den Psychosozialen Beratungsstellen und im Rahmen von Präventionsprojekten der freien Wohlfahrtspflege und bei freien Trägern eingestellt. Die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen an den anderen der insgesamt 76 Gesundheitsämter in Bayern (71 staatliche und fünf kommunale) sind in sehr unterschiedlichem Umfang im Bereich der Suchtprävention eingesetzt. Die Fachkräfte für Suchtprävention werden anteilig mit Landesmitteln im Rahmen der Bayerischen Förderkriterien Sucht aus dem Jahr 1997 gefördert.

Als Kernpunkte der suchtpreventiven Arbeit in Bayern sind Angebote für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den verschiedenen Bereichen der Jugend- und Erwachsenenbildung, die Entwick-

lung 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 27 Fachkräfte aus 27 Einrichtungen teilgenommen.

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

Für die Koordination der Suchtprävention im Land Berlin sind zwei 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 sieben Fachkraftstellen, durch die ein flächendeckendes Angebot der Suchtprävention sichergestellt wird. Sie hält eine Service- und Informationsstelle als Anlaufstelle für alle Bürgerinnen und Bürger – insbesondere für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren – vor, in der Informationsmaterialien (Fachliteratur, Broschüren, methodische Materialien, Filme etc.) zur Verfügung gestellt werden. Die Fachstelle entwickelt Konzepte und Materialien für die suchtpreventive Arbeit und führt Fortbildungen, Fachveranstaltungen und Projekte durch. Weiterhin bietet sie Beratung und Unterstützung für Einrichtungen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bei der Konzeptentwicklung, Planung, Durchführung und der Qualitätssicherung von Maßnahmen in allen für die Suchtprävention relevanten Arbeitsfeldern an und koordiniert die Dachkampagne zur Suchtprävention im Land Berlin „Unabhängig bleiben“ sowie die Kampagne zur Alkoholprävention „Na klar . . .!“.

Die Arbeit der Fachstelle wird durch weitere überregional arbeitende Projekte ergänzt – dem Präventionsprojekt Glücksspielsucht, den Projekten Drugstop und Komma für Straßenkinder und andere riskant konsumierende Jugendliche, den Mitmachparcours zum Nichtrauchen und zur Alkoholprävention sowie dem Projekt NachHaLT zur Alkoholprävention und Frühintervention. In diesen Projekten gibt es insgesamt 14 Personalstellen.

In den Bereichen Schule und Jugend der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung gibt es jeweils eine für Suchtprävention zuständige Mitarbeiterin (im Bereich Jugend allerdings nicht mit vollem Stenumfang). In den zwölf Bezirken gibt es je eine Suchthilfekoordinatorin bzw. einen Suchthilfekordinator, die u. a. für Suchtprävention zuständig sind.

Im Land Berlin gibt es ca. 950 Schulen. In allen Grund- und Oberschulen gibt es eine Kontaktlehrerin bzw. einen Kontaktlehrer und in jedem Bezirk zwei schulische Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren für die Suchtprävention (je eine/n für Grundschulen und eine/n für Oberschulen). Darüber hinaus gibt es Koordinatorinnen und Koordinatoren mit besonderen Aufgaben, die Projekte entwickeln und begleiten. Die Kontaktlehrerinnen und Kontaktlehrer sowie Koordinatorinnen und Koordinatoren erhalten für ihre Arbeit in der Suchtprävention Abminderungsstunden. Insgesamt hat dies im Land Berlin einen Stundenumfang von 21 Lehrerstellen.

An der Dot.sys-Erhebung im Jahr 2009 haben im Land Berlin 17 Fachkräfte aus zehn Einrichtungen teilgenommen.

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

Die seit 1999 landesweit eingerichteten Überregionalen Suchtpräventionsfach-

stellen (ÜSPF) sind in den derzeitigen Trägerschaften seit dem Jahr 2008 in fünf Regionen für 14 Landkreise und vier kreisfreie Städte in Brandenburg tätig. Die ÜSPF werden mit Landesmitteln als überregionale Service- und Dienstleistungsstellen für Suchtprävention gefördert.

Die Förderung dieser Stellen ist an Qualitätskriterien gebunden, die in den „Standards zur Qualitätssicherung für die Arbeit der Überregionalen Suchtpräventionsfachkräfte im Land Brandenburg“ zusammengefasst sind. Die Standards sind gemeinsam vom Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz und von den überregionalen Suchtpräventionsfachstellen vereinbart worden und sind Anlage des Bewilligungsbescheides. Eine Aktualisierung wurde im Mai 2008 vorgenommen. Außerdem ist die Suchtpräventionsarbeit in den Gesundheitszieleprozess der Landessuchtkonferenz Brandenburg eingebunden.

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

die Hauptakteure in der Umsetzung der durch die Landessuchtkonferenz beschlossenen Landesprogramme „Brandenburg rauchfrei“ und „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“.

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

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

Die ressort- und trägerübergreifende Koordinierungsstelle für die Suchtprävention ist das Referat Gesundheit und Suchtprävention im Landesinstitut für Schule. Die Suchtprävention aller Ministerien wird vom Referat Gesundheit und Suchtprävention durchgeführt und koordiniert.

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

- Arbeitskreis Drogen und Suchtprävention (Behörden und freie Träger, Leitung: Landesinstitut für Schule, Referat Gesundheit und Suchtprävention)

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

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

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

Die hauptamtlichen Fachkräfte arbeiten stadtteilorientiert und übergreifend überwiegend mit evaluierten Projekten, Schulprogrammen, Kampagnen und Fortbildungen im schulischen und außerschulischen Bereich. Sie begleiten aktiv die Umsetzung der „Richtlinien zur Suchtprävention und zum Umgang mit Suchtmittelkonsum, Sucht und Sucht-

gefährdung in der Schule“ vom 6. März 2001 und unterstützen Schulen bei der Umsetzung der Rauchfreiheit. Sie beraten Schülerinnen und Schüler sowie ihre Eltern bei Problemen im Zusammenhang mit Essstörungen.

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

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

Mit der Umsetzung des Konzepts zu „Drogenfreie Kindheit und Jugend“ (Drs. 18/3422) hat Hamburg seit 2006 zahlreiche Programme zur Prävention und Frühintervention des Suchtmittelkonsums und -missbrauchs bei Kindern und Jugendlichen“ realisiert. Die „Ständige Arbeitsgruppe Suchtprävention“ (STAGS) ist das zentrale Steuerungsgremium zur Umsetzung der in der Drucksache „Drogenfreie Kindheit und Jugend“ vorgegebenen Ziele. An den Sitzungen der STAGS nehmen Vertreter der relevanten Behörden und aus den Bezirken sowie das „Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V.“, das „SuchtPräventionsZentrum“ sowie das „Deutsche Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters“ (DZSKJ) teil. Damit die auf der politischen und behördlichen Ebene vereinbarten Ziele in konkrete Maßnahmen überführt werden können, tagt einmal im Monat

der „Fachausschuss Suchtprävention“. Dieser wird vom Büro für Suchtprävention betreut, das über seine Fachstellenfunktion hinaus auch für die landesweite 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 60 Personalstellen in der Suchtprävention tätig.¹³ In jedem der sieben Hamburger Bezirke gibt es mindestens einen Koordinator bzw. eine Koordinatorin für Suchtprävention. In sechs Hamburger Bezirken gibt es spezialisierte Suchtberatungsangebote für suchtgefährdete und suchtkranke Jugendliche. Ausgewählte Suchtberatungsstellen erfüllen ebenfalls mit einem geringen Anteil suchtvorbeugende 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 Schule und Berufsbildung (BSB) verantwortlich.

Suchtprävention ist eine interdisziplinäre Aufgabe, zu deren Finanzierung unter-

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

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

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

In Hessen besteht ein flächendeckendes Netzwerk suchtpräventiver 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 2009 29 Fachstellen, mit derzeit 41 (Teilzeit-) Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, zur Verfügung.

¹³ Abfrage erfolgte im Sommer 2010.

Im Rahmen der Kommunalisierung der Fördermittel stellt das Hessische Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit 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 der Maßnahmen der hessischen Fachstellen für Suchtprävention steht das Ziel, durch Öffentlichkeitsarbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren 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 in 29 Einrichtungen 41 Fachkräfte teilgenommen.

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

In Mecklenburg-Vorpommern waren zwölf hauptamtliche Fachkräfte für Suchtprävention im Jahr 2009 tätig, eine Fachkraft nur bis zum 30.06.2009. Die vier Fachkräfte der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung (eine Fachkraft im Standort Demmin mit dem regionalen Schwerpunkt Vorpommern und dem Einsatz des mobilen Mitmachparcours „Volle Pulle Leben – auch ohne Alkohol“) waren in der Regel landesweit tätig, die anderen acht Fachkräfte in sieben 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. Zwei der regionalen Fachkräfte sind in kommunaler Trägerschaft und die anderen in freier Trägerschaft, meist bei Sucht- und Drogenberatungsstellen 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 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 -beamte aus Polizeidienststellen¹⁴ zu nennen.

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

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

Das Land Niedersachsen fördert in 21 Fachstellen für Sucht und Suchtprävention, die der Freien Wohlfahrtspflege angehören, insgesamt 28 Fachkräfte für Suchtprävention. Weitere drei Fachkräfte für Suchtprävention arbeiteten angegliedert an kommunale Einrichtungen (Jugend bzw. Gesundheitsamt). An zwei Standorten hat der Landkreis die Finanzierung übernommen und in weiteren vier Regionen finanziert die jeweilige Fachstelle umfassendere suchtpreventive Arbeit aus dem Haushalt der Einrichtung, unterstützt durch Eigen- bzw. Drittmittel. Insgesamt findet in Niedersachsen in 28 Landkreisen umfassende suchtpreventive Arbeit mit speziellen Fachkräften statt. Die NLS unterstützt diese Arbeit

¹⁴ Die AIDS-Hilfen sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Polizeidienststellen arbeiten schwerpunktmäßig zum Thema „Illegale Drogen“.

durch Koordination, Materialerstellung, Konzept- und Projektentwicklung sowie Evaluation und regelmäßige Fortbildung.

Die NLS unterstützt und fördert darüber hinaus auch die suchtpreventive Arbeit in den Fachstellen für Sucht, bei denen keine spezielle Fachkraft gefördert wird. Projekte und Arbeitsmaterialien können selbstverständlich von allen Mitarbeiterin und Mitarbeitern in den Fachstellen für ihre präventive Arbeit genutzt werden. Die NLS leistet auf Wunsch auch Unterstützung bei konkreter Projektarbeit und fördert die Suchtprävention in allen Fachstellen durch Fachtage für Suchtprävention.

Im Jahre 2009 arbeiteten die Fachstellen für Suchtprävention in folgenden regionsübergreifenden Projekten:

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

- Weiterführung des Fahrschul-Projektes prästo in den Regionen Cloppenburg, Emsland, Hannover, Wolfenbüttel und Celle.
- Im Rahmen des Projektes Kind-S/sucht-Familie: Durchführung einer Fortbildung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die sie befähigt, in der eigenen Region Fortbildungen für Fachkräfte durchzuführen, damit diese die Kinder (aus suchtblasteten Familien) im sozialen Umfeld unterstützen können.

An der Dot.sys-Erhebung im Jahr 2009 haben in 28 Einrichtungen 38 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 2009 arbeiteten flächendeckend über 100 spezielle Prophylaxefachkräfte in den 54 Kreisen und kreisfreien Städten von Nordrhein-Westfalen. Die Fachkraftstellen verteilen sich auf 40 Fachstellen für Suchtvorbeugung (eigenständige Abteilungen mit mindestens zwei Fachkräf-

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

Die Koordination der Prophylaxefachkräfte ist eine zentrale Aufgabe der Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW im Gesprächs-, Informations- und Kontaktzentrum (ginko) in Mülheim a. d. Ruhr. Die Landeskoordinierungsstelle übernimmt in der Schnittstelle zwischen dem Ministerium für 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 zusammensetzt. Der Zweck dieser Arbeitsgemeinschaft liegt vorrangig dar-

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

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

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

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

Die Personalkosten der Präventionsfachkräfte werden seit 1991 auf der Grundlage eines Rundschreibens des Ministeriums zu 70% aus Landesmitteln gefördert. Die suchtpreventive Konzeption dieser Beratungsstellen ist an den regionalen Gegebenheiten orientiert und wurde mit den Jugendämtern vor Ort abgestimmt. In Rheinland-Pfalz

gibt es zudem 38 Regionale Arbeitskreise Suchtprävention. Es handelt sich dabei um Zusammenschlüsse von in der Gesundheitsförderung und in der Suchtprävention tätigen Personen und Institutionen, die in Zusammenarbeit mit den Präventionsfachkräften schulische und außerschulische suchtpreventive Projekte durchführen. Aus Mitteln des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit wurden 2009 insgesamt 43 suchtpreventive Projekte der Regionalen Arbeitskreise gefördert. Der Schwerpunkt dieser Projekte lag auf der Umsetzung von Aktionswochen und Veranstaltungsreihen zur Suchtprävention. Leitlinie ist die vom Büro für Suchtprävention mit den Regionalen Arbeitskreisen Suchtprävention gemeinsam entwickelte und mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit abgestimmte „Rahmenkonzeption der Regionalen Arbeitskreise Suchtprävention“, die gemeinsame Ziele, Inhalte und organisatorische Aspekte für die Arbeit der Arbeitskreise festlegt.

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

An der Dot.sys-Erhebung nahmen alle Fachkräfte teil.

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

Das Saarland verfügt in allen sechs 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 unterstützt die Arbeit der Selbsthilfegruppen. Das Land bezuschusst die Landesstelle mit einem Festbetrag, der den Zuschussanteil des Landes an der Unterstützung der Selbsthilfegruppen wie auch einen Anteil für die Regiekosten der Landesstelle enthält.

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

Die Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (LAGS) führt Workshops, Veranstaltungen und Seminare zur Schulung von Multiplikatoren auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung für die verschiedenen gesellschaftlichen Bereiche (Kindergärten, Schulen, Betriebe etc.) durch. Im Bereich der Suchtprävention liegt der Schwerpunkt auf dem Projekt „Rauchfreie Schule“. Die LAGS wird anteilig aus Landesmitteln finanziert.

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

Seit September 2009 hat zudem die Landesfachstelle Glücksspielsucht ihre Arbeit aufgenommen. Zu ihren Aufgaben zählt u. a. die Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen im Bereich der Glücksspielprävention.

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

Sachsen • Bevölkerung: 4,22 Mio. • Fläche: 18.415 km²

In den drei Fachstellen für Suchtprävention in den Direktionsbezirken Chemnitz, Dresden und Leipzig, deren Förderung maßgeblich aus dem Haushalt des Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) erfolgt, sind sieben Fachkräfte beschäftigt.

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

Suchtpräventive Aufgaben werden darüber hinaus durch die sächsischen Suchtberatungs- und -behandlungsstellen übernommen. In Sachsen arbeiten in den 46 Beratungsstellen mit 23 Außenstellen 181 Fachkräfte.

Des Weiteren gibt es Fachkräfte in den Gesundheitsämtern und Fachkräfte für Kinder- und Jugendschutz bei öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe,

die je nach örtlichem Aufgabenzuschnitt Aufgaben der Suchtprävention realisieren.

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

Zwischen 2004 und 2007 wurden als „Fachkraft für Primärprävention“ 84 Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Lehr- und Polizeikräfte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugend- und Gesundheitsämtern ausgebildet. Ziel der berufsübergreifenden Ausbildung ist es, eine gemeinsame fachliche Basis aufzubauen und die Arbeit unterschiedlicher Bereiche zu vernetzen.

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

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

Mit den sächsischen Gesundheitszielen „Verringerung des Tabakkonsums in öffentlichen Einrichtungen“ und „Gesundes Aufwachsen“ werden ebenfalls suchtpreventive Ziele fokussiert und entsprechende Maßnahmen initiiert.

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

Sachsen-Anhalt • Bevölkerung: 2,4 Mio. • Fläche: 20.443 km²

Sachsen-Anhalt besteht aus elf Landkreisen und drei kreisfreien Städten. Diese Kommunen haben Beauftragte für Suchtprävention benannt. Die Beauftragten für Suchtprävention erfüllen eine Lotsenfunktion für alle an Suchtprävention interessierten Dienste, Einrichtungen und Akteure im jeweiligen Landkreis bzw. in der jeweiligen kreisfreien Stadt. Die Aufgabe wird entweder durch Mitarbeitende des Jugendamtes, des Gesundheitsamtes oder der Fachstelle für

Suchtprävention wahrgenommen. Das Ministerium für Gesundheit und Soziales lädt die Beauftragten für Suchtprävention jährlich zum Erfahrungsaustausch und zur gegenseitigen Beratung ein.

Die Suchtprävention gehört zum Arbeitsauftrag aller 28 anerkannten Suchtberatungsstellen, die Finanzierung der Suchtberatungsstellen erfolgt durch die Kommune sowie anteilig durch das Land. An die Suchtberatungsstellen waren im Jahr 2009 vier Fachstellen für Suchtprävention angegliedert, die ausschließlich suchtpreventive Aufgaben mit dem Schwerpunkt der Multiplikatoren-schulung, der Einbindung suchtpreventiver Aufgaben in den gemeindenahen Kontext sowie den Aufbau funktionsfähiger regionaler Strukturen wahrnehmen. Die Fachstellen arbeiten nach einer einheitlichen Tätigkeitsbeschreibung, die Anpassung an regionale Erfordernisse zulässt. Ihre Standorte sind in Magdeburg, Weißenfels, Halberstadt und Wernigerode. Eine weitere Fachstelle nahm zunächst mit reduzierter Wochenstundenzahl in der Jahresmitte ihre Arbeit im Saalekreis auf. Im Landkreis Wittenberg arbeitet eine Fachkraft im Rahmen eines etwas anderen Konzeptes, u.a. wird das Bundesmodellprojekt „HaLT – Hart am Limit“ umgesetzt. Die Finanzierung erfolgt gesondert zur Suchtberatungsstellenförderung anteilig durch Land und Kommune.

Suchtpreventive Schwerpunkte werden im Rahmen verschiedener Arbeitsgremien fachübergreifend verhandelt:

- Das Ministerium für Gesundheit und Soziales im Land Sachsen-Anhalt führt den Vorsitz im Interministeriellen Arbeitskreis (IMA) Sucht, in dem u.a. die Landesstelle für Suchtfragen als Gast vertreten ist. Hier erfolgt der fachliche Austausch zu Problemstellungen und Vorhaben der vertretenen Häuser aus dem Themenkomplex Suchtkrankenhilfe und -prävention. Schwerpunktthema war im Berichtsjahr die Initiierung eines regionalen Impulses durch die Polizei zur Implementierung von regional angepassten Aktivitäten aus dem reaktiven und dem proaktiven Baustein des HaLT-Projektes sowie die Nutzung der Pro-PK-Materialien der Kampagne „Stay Gold“.
- Der landesweite Facharbeitskreis Suchtprävention der Landesstelle für Suchtfragen übernimmt die fachliche Begleitung suchtpreventiver Aktivitäten. Schwerpunkte waren 2009 die Vorbereitung und Durchführung von Fachtagungen und Weiterbildungen zur Drogen- und Suchtproblematik in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe, der Nichtraucher-schulwettbewerb „Be Smart – Don't Start“ sowie die Erarbeitung einer Empfehlung zur Mitwirkung an der Sicherung des Kindeswohls durch Suchtberatungsstellen. Darüber hinaus wurden Weiterbildungsveranstaltungen für unterschiedliche Schulformen zur

„rauchfreien“ Schule und zum Motivational Interviewing für unterschiedliche Zielgruppen durchgeführt. Die landesweite Kampagne „7 Wochen Pause! 2009“ der Landesstelle wurde mit Aktionen in den Gebietskörperschaften unterstützt. Weitere Themen waren die Koordination von Aktivitäten zur bundesweiten „Aktionswoche Alkohol“ und die Begutachtung regionaler Projekte.

- Der Arbeitskreis „Legale Suchtmittel“ zur Umsetzung des Landesgesundheitsziels „Senkung des Anteils an Rauchern in der Bevölkerung und der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt“ arbeitete 2009 an drei großen Schwerpunkten:
- Senkung der alkoholbezogenen Krankheitslast und Sicherung der Erwerbsfähigkeit durch frühe Intervention in der medizinischen Versorgung (Fachtagung)
- Symposium zu den inhaltlichen Aufgaben von Suchtberatungsstellen, Fachstellen für Suchtprävention und der Landesstelle zur Sicherung der Finanzierung für Schlüsselinstitutionen der medizinischen Versorgung im Rahmen der Mitgliederversammlung der Landesstelle
- Verbesserung der Schnittstellenkooperation für arbeitslose Menschen mit Suchtproblemen

An der Dot.sys-Erhebung haben sich im Jahr 2009 fünf Fachkräfte in fünf Einrichtungen beteiligt.

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

1990 wurde die landesweite Suchtpräventionsarbeit in die Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein (LSSH) aufgenommen. Der 1983 gegründete „Veranstaltungsservice-Suchtvorbeugung“ (VSS) wurde weitergeführt. Der VSS ist ein Verbund von 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. Darüber hinaus werden in Kooperation mit den Fachstellen und den ausgebildeten Suchtpräventionskräften jährlich 20 Wochen KlarSicht Schleswig-Holstein umgesetzt, wodurch ca. 12.500 Schüler/-innen erreicht werden. Diese schleswig-holsteinspezifische Struktur wird durch die enge Zusammenarbeit mit der Koordinationsstelle schulische Suchtvorbeugung (KOSS) gestützt, die mit der LSSH eine Bürogemeinschaft führt.

Im Jahr 2009 haben acht Fachkräfte aus acht Einrichtungen an der Dot.sys-Erhebung teilgenommen.

Thüringen • Bevölkerung: 2,249 Mio. • Fläche: 16.172 km²

Im Jahr 2009 arbeiteten 24 Fachkräfte für Suchtprävention in insgesamt 20 Einrichtungen, davon sind 16 Einrichtungen in den Landkreisen und vier in kreisfreien Städten Thüringens tätig.

In 15 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.

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

Die Landeskoordinierungsstelle besteht aus zwei Mitarbeitern und wird ebenfalls über Landesmittel finanziert.

Der Auf- und Ausbau der Thüringer Suchtprävention erfolgte in Anlehnung an den 1996 veröffentlichten „Thüringer Plan zur Suchtprävention, Suchtkrankenhilfe und Drogenbekämpfung“, der im Jahr 2003 in der „Dokumentation zur Situation und Entwicklung der Suchtprävention, Suchtkrankenhilfe und Drogenbekämpfung in Thüringen“ aktualisiert und fortgeschrieben wurde.

Als Kernpunkte der Dokumentation wurden die Grundsätze und Leitlinien sowie daraus ableitbare Einzelziele der Suchtprävention formuliert. Als Arbeitsschwerpunkte gelten die Ausrichtung der Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe, Maßnahmen für Erwachsene als Mediatorinnen und Mediatoren und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Präventionsangebote für Kinder und Ju-

gendliche, die Arbeit mit Risikogruppen sowie die Öffentlichkeitsarbeit und Präventionskampagnen. Weitere positive Handlungsziele beziehen sich auf strukturbezogene Maßnahmen in Verbindung mit der Regionalisierung der Präventionsmaßnahmen (Vernetzung und Implementierung der kommunalen bzw. regionalen Suchtprävention, Gremienarbeit).

An der Dot.sys-Erhebung haben in 18 Einrichtungen 21 Fachkräfte teilgenommen.

12 Literaturverzeichnis

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

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

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

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

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

