

Rahmenkonzeption

der

Fachstellen

für Suchtvorbeugung

**Die Neufassung wurde erarbeitet und vorgelegt
von der**

**Untergruppe
"Fachstellen"
der
Arbeitsgemeinschaft Prophylaxe**

Beteiligt an der Untergruppe waren: Dorothee Behler-Brodd, Hamm; Dr. Hans Jürgen Hallmann, Mülheim; Joachim Jahry, Bottrop; Anni Nagel, Borken; Nadja Robertson, Leverkusen; Werner Wicher, Duisburg

Herausgegeben von der Landeskoordinierungsstelle der Suchtprophylaxe NRW – GINKO -
Kaiserstraße 90, 45468 Mülheim a. d. Ruhr, 2. überarbeitete Fassung 2003

Inhalt:

	Seite
Vorwort zur Neuauflage	3
1. Leitgedanken zum Konzept der Fachstellen	4
2. Wissenschaftlicher Stand der Suchtprävention	6
3. Rahmenbedingungen für die Arbeit der Fachstellen	8
4. Aufgaben der Fachstellen	9
5. Handlungsfelder und Zielgruppen	10
6. Kooperation und Vernetzung	12
7. Öffentlichkeitsarbeit	13
8. Dokumentation und Evaluation	14
9. Personal und Qualifikation	16
10. Stellenbeschreibung der Fachstellenmitarbeiter/innen	17
11. Ausstattung der Fachstellen	18
12. Finanzierung	19
13. Literatur	20

Vorwort zur Neuauflage

Seit 1992 hat die Landesregierung mit dem Ausbau der Prophylaxestellen in den Sucht- und Drogenberatungsstellen zu Fachstellen für Suchtvorbeugung begonnen. Dieser Ausbau wurde in den letzten 10 Jahren kontinuierlich fortgesetzt und hat inzwischen zu einer nahezu flächendeckenden Versorgung im Präventionsbereich geführt. Neben dem quantitativen Ausbau konnte aber ebenso die qualitative Arbeit der Fachstellen vorangebracht werden. So wurden in den Arbeitstreffen der AG - Fachstellen sowohl konzeptionelle Fragestellungen behandelt als auch organisatorische Rahmenbedingungen erarbeitet.

Mittlerweile haben sich die Fachstellen für Suchtvorbeugung als eine wichtige Anlaufstelle für die Suchtvorbeugung in den einzelnen Regionen etabliert und stellen einen unverzichtbaren Bestandteil in der nordrhein-westfälischen Struktur der Suchtprävention dar. Dementsprechend fand die Einrichtung von Fachstellen für Suchtvorbeugung bundesweit Anerkennung und dient inzwischen auch als Modell für ähnliche Einrichtungen in anderen Bundesländern.

Die Aufgabenbereiche der Fachstellen in Nordrhein-Westfalen beruhen auf der Grundlage des Fachstellenerlasses vom Juni 1991. Daran anknüpfend wurde 1994 die erste Rahmenkonzeption für die Fachstellen in Nordrhein-Westfalen als ein von den Einrichtungen gemeinsam abgestimmtes Konzept fertiggestellt. Das Konzept dient als Orientierung für die Arbeit vor Ort und ist ebenfalls von anderen Bundesländern als Grundlage für die dortige Arbeit übernommen worden. Diese Rahmenkonzeption wurde jetzt überarbeitet und aktualisiert. Dabei fanden sowohl die bisherigen Erfahrungen in der örtlichen Praxis als auch die Entwicklungen in der Suchtvorbeugung der letzten Jahre eine Berücksichtigung. Die nun vorliegende Neufassung der Rahmenkonzeption bildet das Ergebnis gemeinsamer Überlegungen von Mitarbeiter/innen aus den örtlichen Fachstellen und der Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW (**ginko**).

Das *Landesprogramm gegen Sucht* sieht vor, den Ausbau von Fachstellen für Suchtvorbeugung auch in Zukunft fortzusetzen und die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen entsprechend weiter zu qualifizieren. Langfristig soll damit eine flächendeckende Versorgung auf hohem fachlichen Niveau gewährleistet werden.

Die vorliegende Rahmenkonzeption kann dabei als Grundlage und Orientierung auch für neu einzurichtende Stellen dienen.

Abschließend sei an dieser Stelle nochmals den Fachkräften aus der Suchtvorbeugung gedankt, die durch ihre zahlreichen Anregungen und durch ihr beträchtliches Engagement zur Fertigstellung dieser Konzeption beigetragen haben.

Mülheim a. d. Ruhr, im März 2003

Dr. Hans-Jürgen Hallmann
Koordinator Suchtvorbeugung NRW

1. Leitgedanken zum Konzept der Fachstellen für Suchtvorbeugung

Zu allen Zeiten und in verschiedensten Kulturen haben Menschen Rauscherlebnisse gesucht und neben Tanz, Meditation und Musik auch Drogen dafür eingesetzt. Im allgemeinen Sprachgebrauch ist der Begriff Drogen heute eher negativ besetzt und bezieht sich auf die - nach aktueller Gesetzgebung in Deutschland - illegalen Drogen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt jedoch auch die legalen Suchtmittel Alkohol, Medikamente und Nikotin, die sogenannten Alltagsdrogen, dazu.

Unglaublich ist es, die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit allein auf die Gefährdung durch illegale Drogen zu lenken, während für den Erwerb und Konsum legaler Drogen breit angelegt Werbung betrieben wird. Nicht der Kampf gegen Drogen, sondern die Vorbeugung von Sucht ist deshalb Aufgabe und Ziel der Fachstellen.

Daraus leitet sich folgendes Grundverständnis als handlungsleitend für die Arbeit der Fachstellen für Suchtvorbeugung ab:

Sucht hat immer eine Geschichte

Sucht ist ein multifaktoriell begründetes Phänomen, für das es unterschiedliche Erklärungsmodelle gibt. Ein geschlossener theoretischer Ansatz liegt bis heute nicht vor. Einigkeit besteht allerdings über die Komplexität der Ursachen von Sucht, wobei sowohl individuelle (Person) als auch gesellschaftliche (Umwelt) und suchtmittelspezifische (Droge) Faktoren bei der Entstehung von Sucht entscheidende Bedeutung haben (Landesprogramm gegen Sucht NRW 1999).

Kein Mensch wird von einem Tag auf den anderen süchtig. Jede Sucht nimmt eine längere Entwicklung, die oftmals bereits in der Kindheit beginnt. Diese Erkenntnis greift auch das Landesprogramm gegen Sucht NRW mit seinem Leitsatz „Sucht hat immer eine Geschichte“ auf. Eigene Erfahrungen und die Bedingungen der Umwelt können so zusammenspielen, dass ein Ausweichen in Verhaltensweisen, die zur Sucht führen, dem Betroffenen als einzig mögliche Konsequenz erscheint (siehe auch: Sucht hat immer eine Geschichte. Leitfaden zur Aktion Suchtvorbeugung NRW, S. 9-12).

Sucht hat viele Erscheinungsformen

In erster Linie ist unter Sucht die psychische Abhängigkeit von einem Suchtmittel oder Verhalten zu verstehen, während eine physische Abhängigkeit nur bei bestimmten Suchtstoffen auftritt. Dies verdeutlicht, dass nicht nur im Zusammenhang mit legalen und illegalen Drogen Suchtentwicklungen festzustellen sind. Auch bei bestimmten Verhaltensweisen - z. B. beim Glücksspiel mit Automaten - besteht das Risiko, dass sie zur Sucht werden (Fortbeschreibung Landesprogramm gegen Sucht NRW 2001). Tätigkeiten wie Arbeiten, Kaufen oder die Nutzung von Medien

können ebenfalls zwanghaften und damit suchtähnlichen Charakter annehmen. Ergänzt wird dieses Spektrum durch verschiedene Formen von Essstörungen.

Sucht ist ein gesamtgesellschaftliches Phänomen

Sucht stellt damit ein allgemeines gesellschaftliches Phänomen dar und beschränkt sich keineswegs auf Randgruppen. Das von der Öffentlichkeit am stärksten beachtete Problem des Missbrauchs von illegalen Drogen bildet dabei lediglich die Spitze eines Eisberges von Suchtproblemen insgesamt.

Nach Angaben der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (2001) leben bundesweit

- 100.000 – 150.000 Abhängige von harten Drogen (u.a. Heroin, Kokain),
- 1.500.000 Medikamentenabhängige,
- 1.600.000 akut Alkoholabhängige und geschätzte
- 25.000 – 130.000 pathologische Glücksspieler.

Eine bundesweite Repräsentativerhebung (Institut für Therapieforschung München, IFT, 2000) ergab für Nordrhein-Westfalen, dass 420.000 Bürger/innen im Alter zwischen 15 und 59 Jahren Alkohol missbrauchen oder einen riskanten Konsum aufweisen und weitere 375.000 als alkoholabhängig gelten können.

In der Untersuchung wurde weiterhin festgestellt, dass in NRW vier Millionen Raucher/innen leben. Dies entspricht einem Anteil von 36%. Die Zahl der Frauen liegt mit 35,2% nahezu genauso hoch wie die der Männer (37,5%).

Die Wissenschaftler gehen bei 3% der Befragten von einer problematischen Medikamenteneinnahme und bei 2,5% von einer Medikamentenabhängigkeit aus. Dabei nehmen die meisten Konsumenten Schmerzmittel ein.

Ein Missbrauch illegaler Drogen wurde bei 1,4% der Befragten festgestellt, davon zeigten sich bei 0,9% Hinweise auf eine Abhängigkeit.

Neben den Suchtkranken selbst gibt es Millionen von Menschen in Deutschland, die als Familienangehörige – Partner/innen, Kinder oder Eltern – mitbetroffen sind.

Festzuhalten bleibt, dass Suchtverhalten in allen gesellschaftlichen Bereichen, nahezu jeder Altersgruppe und allen Bevölkerungsschichten anzutreffen ist. Die Erkenntnis und Akzeptanz dessen, dass Sucht ein relevantes gesellschaftliches Thema darstellt, fordert in der Konsequenz intensive und umfangreiche Interventionen zur Suchtprävention, bei denen die Fachstellen für Suchtvorbeugung eine wesentliche Rolle spielen.

2. Wissenschaftlicher Stand der Suchtprävention

Mit der beginnenden Institutionalisierung von Suchtprävention Anfang der 70er Jahre wurde auch eine genauere Beschreibung des präventiven Handelns notwendig. Seit dieser Zeit haben sich Leitkonzepte und Praxismodelle der Suchtvorbeugung zum Teil grundlegend verändert.

Während in den 70er Jahren Aufklärungs- und Abschreckungskampagnen im Vordergrund standen, richtete sich zu Beginn der 80er Jahre der Blick stärker auf die Ursachen von Suchtgefahren. Im Zuge dessen vollzog sich in den 90er Jahren ein grundlegender Paradigmenwechsel. Die Suchtprävention entwickelte sich schrittweise von einer defizitorientierten hin zu einer gesundheitsfördernden Perspektive. Dies führte zu Verbreitung sogenannter Life-skills-Ansätze, die Ressourcen und die Vermittlung von Kompetenzen mehr und mehr in den Vordergrund rückten.

Zielsetzung und Methodik in der Suchtprävention waren in den vergangenen Jahren aber stets entscheidend abhängig von dem zugrunde liegenden Suchtkonzept. Suchtprävention in der Praxis orientierte sich noch lange an dem binären Code der Suchtkrankenhilfe „abhängig – abstinent“. Die Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium für Gesundheit kommt in ihrer Stellungnahme zu dem Schluss, dass es für die Suchtprävention wenig sinnvoll ist „ihren Gegenstand auf der Folie medizinisch-diagnostischer Inventare zu fassen, da es in den Feldern, in denen sie operiert, nicht um Kommunikation über Krankheitsbilder, sondern – unter spezifischen Aspekten – um die Gestaltung der gesunden, selbst- und sozialverantwortlichen Entwicklung von Menschen geht“ (Stellungnahme der Sucht- und Drogenkommission 2001, S. 8). Dabei gilt heute als wissenschaftlich akzeptiert, dass bestimmte Formen des Konsums psychoaktiver Substanzen – und zwar auch illegaler Drogen – durchaus mit physischer, psychischer und sozialer Gesundheit vereinbar sein können“ (ebenda S. 9, 43).

Das Pendant zu Sucht heißt dann „Drogenmündigkeit“, „ein komplexes Handeln, in das u.a. Fähigkeiten und Motivation für Risikomanagement, Kritikfähigkeit, Genussfähigkeit, Drogenwissen eingehen und die Basis dafür schaffen dass Menschen in den vielfältigen Alltagssituationen in bezug auf Drogen autonom und kundig handeln“ (ebenda, S. 45).

Daher müssen gesellschaftliche Bemühungen zur Vermeidung von Drogenproblemen darauf abzielen, „Rahmenbedingungen zu schaffen, die den Prozess der Entwicklung und Stabilisierung von Drogenmündigkeit auf individueller, kollektiver und gesellschaftlicher Ebene fördern. Hierin wird das Globalziel einer modernisierten Suchtprävention gesehen“ (ebenda S. 45f).

Mittlerweile liegen zahlreiche Erkenntnisse über die Effektivität suchtpreventiver Maßnahmen vor (Künzel-Böhmer et al. 1993). Methoden der Abschreckung, isolierte Informationen über Drogen und kurzfristige isolierte Aktionen haben sich dabei als ineffektiv herausgestellt. Wirksame Suchtprävention folgt dagegen den Grundsätzen

- Ursachenorientierung

- Ressourcenorientierung
- Prozesshaftigkeit
- Kontinuität
- Kooperation und Vernetzung.

Wegweisend für die wissenschaftliche Forschung sind nach wie vor die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Auftrag gegebene „Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs“ und deren Fortschreibung (Künzel-Böhmer, J. et al. 1993 und Dennis, A. et al. 1994).

Beide Expertisen, in die die Erfahrungen zahlreicher evaluierter suchtpreventiver Studien und Projekte eingeflossen sind, zeigen als zentrales Ergebnis, dass die Primärprävention des Substanzmissbrauchs wirksam ist, wenn sie sorgfältig nach wissenschaftlichen Erkenntnissen geplant wird und bei der Durchführung wichtige Aspekte berücksichtigt werden.

Danach ist Prävention wirksam, wenn sie

- langfristig als Gemeinschaftsaufgabe angelegt ist,
- bereits im Kindesalter u.a. in der Familie und beim Erziehungsstil der Eltern ansetzt,
- frühzeitig in Kindergarten und Schule durchgeführt wird,
- im Jugendalter auf die Gestaltung des Peer-Gruppen-Einflusses innerhalb und außerhalb der Schule als präventiver Faktor abzielt,
- im Rahmen integrierter Gemeindeprogramme koordiniert und dauerhaft angelegt ist,
- die Förderung von Lebenskompetenzen in den Vordergrund stellt, statt Sanktionen oder Abschreckung,
- auf die Förderung funktionaler Äquivalente zum Drogenkonsum ausgerichtet ist,
- strukturelle Veränderungen bewirkt und
- die Arbeit mit Multiplikatoren als Hauptzielgruppe präventiver Arbeit sieht.

Die Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium für Gesundheit plädiert in ihrer Stellungnahme dafür, die bereits erwähnten Life-Skills-Ansätze als übergreifendes Emanzipationsziel (Globalziel) zu etablieren und darüber hinaus im Prozess der Förderung von Drogenmündigkeit auch drogen- und substanzspezifische Ansätze zu berücksichtigen. Zu den wichtigsten substanzbezogenen Zielen gehören Methoden der Vermittlung von

- Stoffkunde
- Genussfähigkeit
- Risikofähigkeit

- Kritikfähigkeit (a.a.O., S. 49).

Aktuelle Ergebnisse für eine fundierte Planung und fachliche Ausrichtung der Prävention liefern weiterhin Projekte und Forschungsvorhaben des IFT, der Universität Bielefeld und die alle drei Jahre durchgeführte Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Theoretische Grundlagen für Präventions-Projekte basieren in der Regel auf Erkenntnissen der Entwicklungs- und Sozialpsychologie, der sozialwissenschaftlichen Gesundheitsforschung und der Jugend(risiko)forschung.

3. Rahmenbedingungen für die Arbeit der Fachstellen

Seit Beginn der 80er Jahre hat die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen die Suchtvorbeugung in den Regionen kontinuierlich ausgebaut. Der vorgenommene Ausbau führte dazu, dass Anfang der 90er Jahre nahezu jeder Kreis und jede kreisfreie Stadt über eine Fachkraft verfügte, die speziell für das Arbeitsfeld Suchtvorbeugung zuständig war. Diese wurden in den vergangenen Jahren zu Fachstellen für Suchtvorbeugung mit mindestens zwei Personalstellen erweitert.

3.1 Die Fachstelle für Suchtvorbeugung als eigenständiger Bereich der Sucht- und Drogenhilfe

Die Sucht- und Drogenhilfe in NRW ist gegliedert in drei Säulen: Prävention, Beratung und stationäre Behandlung. Damit stellt die Suchtprävention in Form der „Fachstelle für Suchtvorbeugung“ einen eigenständigen Bereich der Sucht- und Drogenhilfe dar.

Dies ermöglicht ihr einerseits die Öffnung hin zur Gesundheitsförderung bei gleichzeitiger enger Kooperation mit den Sucht- und Drogenberatungsstellen. Eine organisatorische Anbindung der Fachstellen an den jeweiligen Träger der Sucht- und Drogenberatungsstelle in einer Stadt bzw. in einem Kreis ist deshalb sinnvoll. In der Regel hat sich dabei die Anbindung an einen freien Träger bewährt.

Die Anbindung an eine Sucht- und Drogenberatungsstelle ermöglicht, die Mitarbeiter/innen aus der Beratung in die Präventionsarbeit einzubeziehen, um so eine gelingende Kooperation zwischen Beratung und Prävention zu schaffen.

Gleichwohl ist es notwendig, dass die Fachstelle für Suchtvorbeugung eine eigenständige fachliche Identität entwickelt. Losgelöst vom individuumsbezogenen Beratungsdruck können die Mitarbeiter/innen der Fachstelle sich einen aktuellen Wissensstand in bezug auf präventionsrelevante Sucht-Themen verschaffen. Dieses Handlungswissen, das sich sowohl aus der oben beschriebenen Kooperation mit den Beratungsdiensten als auch aus neueren Präventionsforschungen ergibt, bildet eine wichtige Ressource für die Entwicklung praxisnaher Präventionskonzepte.

Die Balance zwischen eigenständiger innovativer Präventionsarbeit und enger Kooperation mit der Suchtberatung verschafft der Fachstelle für Suchtvorbeugung zugleich ein glaubwürdiges Renommee in der Öffentlichkeit und in der Diskussion mit politischen Gremien. Damit stellt sie ein wichtiges Bindeglied zwischen der Sucht- und Drogenhilfe und der gesellschaftlichen und politischen Öffentlichkeit dar.

3.2 Gesetzliche Grundlagen

Der Arbeitsauftrag der Fachstellen in NRW ergibt sich aus folgenden Erlassen, Richtlinien und Gesetzesvorgaben:

- Runderlass vom 28.04.1983 in der Fassung vom 23.02.1990 (SMBL NW 2128) „Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Sucht- und Drogenberatungsstellen“; Erlass vom Juni 1991 zur Errichtung von Fachstellen,
- Landesprogramm gegen Sucht / Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW.
- das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG); veröffentlicht im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land NRW - Nr. 58 vom 17.12.1997,
- das Kinder- und Jugendhilfegesetz (§ 2 - Aufgaben der Jugendhilfe und § 14 - Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz).

4. Die Aufgaben der Fachstelle für Suchtvorbeugung

Die Fachstelle für Suchtvorbeugung hat entsprechend der obengenannten Grundlagen die Aufgabe, die verschiedenen Möglichkeiten der Suchtvorbeugung vor Ort zu erfassen, zu nutzen und aufeinander abzustimmen mit dem Ziel, die suchtvorbeugenden Aktivitäten in den Bereichen Arbeit, Gesundheit, Kinder und Jugend, Familie und Bildung zu einem regionalen „Netzwerk Prävention“ auszubauen. Die Bürgerinnen und Bürger sollen außerdem für die tieferen Ursachen einer Suchterkrankung sensibilisiert und für die Umsetzung der notwendigen Präventionsmaßnahmen motiviert werden.

Die Fachstelle

- entwickelt und erprobt Konzepte zur Suchtvorbeugung in der Region,
- plant und realisiert gemeindenahe präventive Aktionen und Projekte,
- bietet im pädagogischen Bereich Tätigen Beratung und Hilfe bei der Initiierung, Planung und Durchführung von Maßnahmen in der Suchtvorbeugung,
- bildet Multiplikatoren zum Beispiel aus Kindergarten, Schule, Jugendarbeit und Betrieben fort,

- bietet eine Infothek mit Informations- und Unterrichtsmaterial sowie spezielle Medien,
- initiiert öffentlichkeitswirksame Maßnahmen mit suchtvorbeugender Zielsetzung (Gesundheitstage, Präventionswochen usw.) und beteiligt sich an der Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“,
- arbeitet mit regionalen Medien zusammen (Presse, Lokalfunk), um über Suchtgefährdungen aufzuklären und Möglichkeiten der Suchtvorbeugung vorzustellen,
- dokumentiert die suchtvorbeugenden Maßnahmen in der Region, wertet sie aus und macht sie Interessierten zugänglich.

Die Fachstelle arbeitet dabei mit Schulen, der Jugendhilfe, Einrichtungen des Gesundheitswesens, den Krankenkassen, der Kriminalitätsprophylaxe und anderen mit Suchtprävention befassten Institutionen zusammen. Die Zusammenarbeit geschieht unter Beibehaltung der eigenständigen Aufgaben, Struktur und Methoden der unterschiedlichen Kooperationspartner (vgl. Kapitel 6 – Kooperation und Vernetzung). Der gesetzliche Auftrag der Kommunalbehörden bleibt unberührt. Mit den örtlichen Gremien (z. B. kommunale Gesundheitskonferenz, Jugendhilfeausschuss) ist eine kontinuierliche Zusammenarbeit anzustreben. Die Fachstelle für Suchtvorbeugung gestaltet so einen Teilbereich der kommunalen Jugend-, Sozial- und Gesundheitspolitik mit.

Suchtvorbeugung nach diesem Verständnis erfordert u. a.

- Zielsetzung und Zielgruppenorientierung,
- Kontinuität und Prozessorientierung,
- Koordination von / Kooperation bei Projekten und Maßnahmen zur Suchtvorbeugung sowie
- Arbeit mit Multiplikatoren (Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen sowie jugendliche Multiplikatoren, Key-Person' u.a.).

Im Rahmen ihres Qualitätsmanagements überprüft die Fachstelle ihre Tätigkeit im Hinblick auf Bedarf und Akzeptanz (vgl. Kapitel 8 – Dokumentation und Evaluation). Der Evaluation einzelner Projekte oder Handlungsfelder kommt darüber hinaus eine entscheidende heuristische Funktion zu. Die neuen Erkenntnisse über die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen werden nicht nur in die eigene Arbeit der Fachstelle integriert, sondern auch den Kooperationspartnern zur Verfügung gestellt.

5. Handlungsfelder und Zielgruppen

Suchtprävention „stellt eine Querschnittsaufgabe von Erziehung und Bildung, Jugend- und Sozialhilfe, Gesundheits- und Altenhilfe dar“ (Landesprogramm gegen Sucht, S.15).

In Anlehnung daran erstrecken sich die Handlungsfelder der Fachstelle für Suchtvorbeugung in der Regel auf folgende Bereiche:

- Familie,
- Elementarbereich (Kindertageseinrichtungen usw.),
- Jugendarbeit und Jugendhilfe (Jugendfreizeiteinrichtungen, erzieherische Jugendhilfe, Jugendberufshilfe),
- Schule,
- Ausbildung einschließlich außerbetrieblicher Ausbildungseinrichtungen,
- Erwachsenenbildung (Volkshochschulen, Familienbildungsstätten, Vereine usw.) und
- Gesundheitswesen.

Die allgemeine Öffentlichkeit als Handlungsfeld wird in Kapitel 6 dargestellt.

Die Fachstelle für Prävention realisiert in allen Handlungsfeldern vier wesentliche Differenzierungen:

- Sie strebt eine **Orientierung am Sozialraum** an, eine für die Entwicklung von „Suchtgeschichten“ wesentliches Element.
- Aufgrund der unterschiedlichen Risikostrategien von Mädchen und Jungen, Frauen und Männern und den damit verbundenen geschlechtsspezifischen „Suchtgeschichten“ ist eine **geschlechtsbezogene Orientierung** notwendig.
- Neben den kulturellen Mustern von Weiblichkeit und Männlichkeit wirkt sich die **soziale Lage** der Menschen und häufig damit verbunden ihre **ethnische Zugehörigkeit** auf spezifische Drogenkonsummuster und mögliche „Suchtgeschichten“ aus. Deshalb sind **migrationsbezogene Suchtpräventionskonzepte** zu entwickeln und umzusetzen.
- Die Orientierung an spezifischen Zielgruppen (z. B. Drogen konsumierende Jugendliche und junge Erwachsene) erfordert schließlich Projekte der Schwerpunktprävention mit dem Ansatz besonderer **Setting-Orientierung**.

In allen Handlungsfeldern ist die Fachstelle für Suchtprävention der professionelle Ansprechpartner für die Suchtvorbeugung in der Region.

Dabei sind die haupt- wie ehrenamtlich Tätigen in den o.g. Bereichen (Lehrer, Sozialarbeiter, Ausbilder, Verantwortliche in Vereinen und Verbänden usw.) die erste Zielgruppe der Suchtprävention. Diesen Multiplikatoren wird in Fortbildungen und Schulungen, in Beratungen und in Kooperationen die präventive Funktion ihres Alltagshandelns vermittelt. In ihren jeweiligen Berufs- bzw. Tätigkeitsfeldern sind sie aufgrund ihrer unmittelbaren und mittelbaren Bedeutung für die Sozialisation von Kindern und Jugendlichen, ihre gesellschaftliche Integration und persönliche Individuation die eigentlichen „Agenten“ der Prävention. Dies gilt auch für die pädagogischen Interventionen, die im Falle von Auffälligkeiten (z. B. in Zusammenhang mit Drogenkonsum) zu planen und durchzuführen sind.

Die Handlungskompetenzen dieser Multiplikatoren (einschließlich Eltern) werden gestärkt, so dass sie über die konkrete Kooperation hinaus in der Lage sind, an der Verhinderung von Suchtentstehung mitzuwirken. Dies gilt auch bei der Einbeziehung von jugendlichen Multiplikatoren (Peers) in spezifische Projekte der Schwerpunktprävention.

6. Kooperation und Vernetzung

Präventive Maßnahmen lassen sich nur wirksam realisieren, wenn daran verschiedene Institutionen beteiligt werden. Suchtprävention kann dann verstanden werden als eine integrative Kooperationsdisziplin unter Einbeziehung aller Institutionen, Vereine und Verbände, als eine Gemeinschaftsaufgabe in Kommune oder Kreis. Auf regionaler Ebene bietet sich die Fachstelle hier den in der Prävention Tätigen als professioneller Partner an und stellt ihnen ihre inhaltliche und methodische Kompetenz zur Verfügung. Sie organisiert die interdisziplinäre und institutionenübergreifende Zusammenarbeit vor Ort. Eine erfolgversprechende Prävention wird sich hier im Sinne des ursachenorientierten Ansatzes auf die vielschichtigen Bedingungsfaktoren einer Suchtentwicklung beziehen, sie wird eine multifaktorielle Strategie verfolgen (vgl. Kapitel 2 – Leitgedanken).

Die Förderung von Kooperationsmöglichkeiten hat dabei folgende Zielsetzungen:

- die Koordinierung und Vernetzung der personalen, fachlichen und konzeptionellen Angebote im regionalen Bereich,
- die Verbindung unterschiedlicher Systeme (z.B. Schule und Jugendhilfe; Gemeinwesenarbeit und Erwachsenenbildung) unter Aufrechterhaltung ihrer Selbständigkeit,
- den Transfer präventiver Inhalte in die einzelnen Felder von der Erziehungs-, Bildungs- und Sozialarbeit sowie dem Gesundheitswesen.

Aufgrund der Ergebnisse der Präventionsforschung (vgl. Kapitel 2 – Wissenschaftlicher Stand der Suchtvorbeugung) ist die Bedeutung von lokalen Unterstützungsnetzen (soziale Ressourcen) für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen bekannt. Dies betrifft vor allem Risiken und Gefährdungen sowohl von Einzelnen, als auch von Gruppen, z.B. in jugendlichen Subkulturen oder in ganzen Stadtteilen. In enger Kooperation mit den jeweiligen Partner(n)/innen können so schon im Vorfeld konzertierte, präventive Handlungsalternativen zu frühzeitigen, korrektiven Interventionen entwickelt werden. So kann Prävention vernetzt beginnen, lange bevor entsprechende Interventionen notwendig sind. Voraussetzung dabei ist, dass die einzelnen Kooperationspartner/innen unterschiedliche Teilaspekte - qualifiziert durch ihre eigene Profession - für die Entwicklung und Durchführung ihrer eigenen Handlungsstrategien zur Verfügung stellen (dies betrifft z. B. den allgemeinen Sozialdienst ASD, Mitarbeiter/innen aus Jugendzentren etc.).

So ist es möglich, durch Kooperation aus den teilweise nebeneinander stattfindenden unterstützenden Maßnahmen für Kinder und Jugendliche langfristig ein

ausbaufähiges Präventionsnetz zu machen. Diese Art der Kooperation zu fördern und durch inhaltliche Perspektiven zu beeinflussen, macht den besonderen Beitrag der Fachstelle für Suchtvorbeugung aus. Sie kann durch ihre Nachordnung gegenüber den originären Aufgaben der Kooperationspartner/innen eine Neuordnung bzw. Gesamtordnung der Bemühungen unter präventiven Gesichtspunkten anbieten.

Der Entwicklung und dem Ausbau von "Präventionsnetzwerken" kommt ein hoher Stellenwert zu. Mit den jeweiligen Kooperationspartner(n)/innen bildet die Fachstelle für Suchtvorbeugung ein Netzwerk, das in der Lage ist, langfristig die präventive Arbeit in der Region zu koordinieren und auch größere Projekte und langfristig angelegte Maßnahmen zu realisieren. Der Fachstelle kommen dabei impulsgebende, koordinierende und aktiv mitgestaltende, aber auch beratende und begleitende Funktionen zu.

Um eine strukturelle Absicherung der Arbeit zu gewährleisten, kann in örtlichen Kooperationsvereinbarungen die Aufgabe der Fachstelle für Suchtprävention festgeschrieben und das vorhandene oder aufzubauende Kooperationsnetzwerk beschrieben werden. Eine zeitliche Befristung ermöglicht die regelmäßige Überprüfung (vgl. Kapitel 4 - Rahmenbedingungen).

7. Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit der Fachstelle für Suchtprävention hat zwei übergeordnete Zielsetzungen:

- ◆ *Die allgemeine Information der Öffentlichkeit über Sucht und Suchtvorbeugung*

Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das umfassende Verständnis einer an den Ursachen orientierten Suchtvorbeugung ist ein originäres Handlungsfeld der Fachstelle. Sie vermittelt der Öffentlichkeit das Grundverständnis effektiver Suchtvorbeugung und schafft so auch ein Klima, dass den Multiplikatoren und Kooperationspartnern, die an langfristigen Problemlösungen interessiert sind, die Arbeit erleichtert. Durch eine offensive Vertretung der Ursachenorientierung seitens der Fachstelle wird der in der Bevölkerung noch immer vorherrschenden Orientierung an Substanzen und Symptomen entgegen gewirkt (Landesprogramm gegen Sucht, S. 33 f.).

- ◆ *Die Veröffentlichung der Fachstellentätigkeit insbesondere bei spezifischen Kooperationen und Projekten*

Über eine regelmäßige Berichterstattung und die Dokumentation von spezifischen Maßnahmen hinaus ist die Fachstelle an einer öffentlichen Transparenz ihrer Tätigkeit sowohl in der Gesamtöffentlichkeit als auch in der Fachöffentlichkeit interessiert. Dies unterstützt und konkretisiert zum einen den ersten Aspekt des Handlungsfeldes Öffentlichkeitsarbeit. Zum anderen ist - insbesondere im Fall konkreter Kooperationen und Projekte - die einzelne Maß-

nahme in das Licht der Öffentlichkeit zu stellen. Die Kooperationspartner/innen zeigen sich so als aktive Gestalter/innen suchtpräventiver Projekte. Die Tätigkeit der Fachstelle wird als fruchtbar für die Schule, den Stadtteil, die Jugendarbeit usw. wahrgenommen und mit konkreten Zielen identifizierbar dargestellt.

Beide Aspekte der Öffentlichkeitsarbeit spiegeln sich in den Grundzügen der Arbeit in diesem Handlungsfeld:

- Darstellung der Fachstelle als spezifischer Ansprechpartner für die Suchtvorbeugung vor Ort,
- Planung und Durchführung spezieller Öffentlichkeitskampagnen (z. B. „Sucht hat immer eine Geschichte“, die massenmediale Einsätze regional und personal einbindet),
- Vertretung der Suchtvorbeugung im politischen Raum und in der Öffentlichkeit (z.B. Kommunale Gesundheitskonferenz, Fachgremien und politische Ausschüsse),
- kontinuierliche Medienarbeit auf regionaler Ebene in Presse, lokalen Radio- und Fernsehstationen,
- Durchführung und Präsentation landesweiter Projekte und Aktionen (z.B. die Ausstellung „Sucht hat immer eine Geschichte“),
- Nutzung von besonderen Gelegenheiten z.B. Gedenktage (Weltnichtraucher-tag; Weltdrogentag etc.) als Ansatzpunkte kontinuierlicher Medienpräsenz.

Die „Neuen Medien“ (Internet; E-Mail) bieten neben den Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit ebenso interaktive Kommunikation für die anderen Handlungsfelder der Fachstelle für Suchtvorbeugung: Vernetzung; Multiplikatorenberatung Schwerpunktprävention etc. Unter der Internetadresse www.suchtvorbeugung.de stellen sich die Fachstellen in NRW gemeinsam dar und sind in den „Neuen Medien“ präsent.

Die Fachstelle nutzt im Rahmen ihrer technischen, personellen und finanziellen Ausstattung diese Formen der Kommunikation und integriert sie in ihre Angebotspalette.

8. Dokumentation und Evaluation

Evaluation ist in der Suchtvorbeugung ein wesentlicher Teil des Qualitätsmanagements. Nach Riemann sollte Evaluation Bestandteil jeder gesundheitsfördernden Maßnahme sein, weil sie grundlegende Funktionen erfüllt (Riemann, 1996, S. 20). Zu diesen Funktionen gehören

- die Kontrolle der Zielerreichung,
- die Formulierung erreichbarer Ziele,
- die Formulierung beobachtbarer Ziele,

- die Definition von Zielgruppen,
- die Prozess- und Zielkorrektur,
- die Dokumentation sowie
- die Legitimation und Anregung zur Publikation.

Evaluation spielt also in allen Phasen suchtpreventiver Projekte und Angebote eine Rolle (IFT, Handbuch zur Evaluation von Maßnahmen zur Suchtprevention 1998):

- **Evaluation in der Programmplanung**

In der Programmplanung werden Ziele und Methoden ausgewählt und festgelegt. Eine Evaluation in dieser Phase umfasst dabei den Prozess der Eingrenzung sowohl des Problems als auch der eigentlichen Zielgruppe. Dabei ist eine Prüfung des Bedarfs und eine Überprüfung der vorhandenen Ressourcen eingeschlossen.

- **Prozessevaluation**

Durch die Prozessevaluation werden die Umsetzung einer Maßnahme und die Reaktion der Teilnehmer/innen bewertet. Es wird beschrieben, wie und ob die Präventionsmaßnahme stattfand, ob sich ihr Design umsetzen ließ und ob die vorgesehene Zielgruppe erreicht wurde. Prozessevaluation befasst sich ferner mit der Qualität der Maßnahme. Da die Prozessevaluation alle relevanten Informationen darüber erfasst, wie und warum die Intervention bestimmte Effekte zeigt, stellt sie eine wichtige Hilfe für die Auswertung und Interpretation der Ergebnisse dar und enthält nützliche Informationen für die Verbesserung der Maßnahme.

- **Ergebnisevaluation**

Die Ergebnisevaluation beschäftigt sich mit den Auswirkungen der Maßnahme. Sie setzt sich mit der Frage auseinander, ob die Präventionsmaßnahme ihre vorgesehenen Ziele tatsächlich erreicht hat und ist insofern ein wesentliches Instrument für die Entscheidung, ob eine bestimmte Maßnahme fortgesetzt, verändert oder aufgegeben werden soll.

In der „Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission zu Verbesserung der Suchtprevention“ fordern die Experten im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung in der Suchtprevention:

- die Intensivierung jener Ansätze, die das Evaluationswissen und Wissen zur Qualitätssicherung in Form von Handreichungen breit zugänglich machen,
- die Finanzierung von Evaluation direkt an die Finanzierung von Maßnahmen zu binden und
- eine systematische Evaluationsforschung mit den Aufgaben
 - Intensivierung der Diskussion der methodischen Probleme der Evaluation,
 - Theorieentwicklung ausgehend von den Evaluationsergebnissen und
 - Theorieentwicklung zur Fundierung von Prävention (vgl. a.a.O., S. 36 f).

Eine Dokumentation und Evaluation suchtpräventiver Maßnahmen bildet die Voraussetzung, damit Erkenntnisprozesse entstehen können, die über sporadische, subjektive Erfahrungsberichte hinsichtlich des Erfolges von Maßnahmen hinausweisen.

Im Gegensatz zu einer wissenschaftlichen Evaluation kann die praxisnahe Maßnahmenbewertung in der Suchtvorbeugung nicht mit vergleichbaren hohe methodischen Ansprüchen durchgeführt werden (der Anspruch kann hier nicht derselbe sein, wie z.B. bei einem Raucherentwöhnungskurs, dessen Erfolgskriterium - 2 Jahre Nullkonsum - einfach definiert werden kann). In den meisten Fällen ist eine systematische Beobachtung und überprüfbare Dokumentation der ablaufenden Prozesse sowie der Einsatz einfacher Erfolgsindikatoren bzw. -instrumente völlig ausreichend und erfüllt seine Funktion.

Einen Ablaufplan zur praxisnahen Evaluation enthalten die „Leitlinien zur praxisnahen Evaluation“, in: Rund um die regionale Gesundheitskonferenz 1997, S. 61f). Zu einem solchen Ablaufplan gehören:

- die Beschreibung der Maßnahme,
- die Bestimmung der Evaluationsziel und –fragestellungen,
- die Klärung der Rahmenbedingungen,
- die Erstellung eines Evaluationsplanes,
- die Auswahl der Untersuchungsmethoden und –verfahren,
- das Datenmanagement und
- die Ergebnisdarstellung und –verwertung.

In der örtlichen Fachstellenarbeit bilden Dokumentation und Evaluation suchtvorbeugender Maßnahmen wichtige Komponenten, die allerdings aufgrund eingeschränkter Mittel (Finanzierung, personelle Ausstattung) bislang nur bedingt umgesetzt werden kann.

9. Personal und Qualifikation

Grundsätzlich müssen die Mitarbeiter/innen einer Fachstelle für Suchtvorbeugung einen abgeschlossenen Hochschul- bzw. Fachhochschulabschluss der Fachrichtung Pädagogik, Psychologie, Soziologie oder Sozialarbeit/Sozialpädagogik vorweisen. Die Komplexität des suchtpräventiven Arbeitsfeldes erfordert für die mit der Prävention beauftragten Person weitere Qualifikationen, die sich auf unterschiedliche Bereiche beziehen. Zu diesen Qualifikationen gehören folgende Fähigkeiten:

- ein grundlegendes Fachwissen in den Bereichen Sucht, Suchtmittel und Suchtprävention,
- methodische Fähigkeiten zur Arbeit mit verschiedenen Zielgruppen,

- eine kommunikative Kompetenz, die dazu beiträgt, einerseits das eigene präventive Handeln fachlich zu begründen, andererseits sich Fakten und Informationen aus bisher fachfremden Bereichen anzueignen und auf das jeweilige Arbeitsfeld zu übertragen,
- eine „administrative Kompetenz“, die dazu führt, richtig erkannte Inhalte unter Berücksichtigung politisch-administrativer Gegebenheiten umzusetzen (dies impliziert beispielsweise genaue Kenntnisse der Kriterien administrativer Entscheidungsprozesse, um hier gegebenenfalls verändernd einzugreifen und sich somit ausreichend Handlungsspielräume zu schaffen),
- Fertigkeiten der Ressourcengewinnung und des Sozial-Sponsorings, die es ermöglichen, einerseits Suchtprävention ganzheitlich und übergreifend zu realisieren und regional zu vernetzen, andererseits finanziell abzusichern und schließlich
- eine Medienkompetenz, die dazu beiträgt, die Inhalte der suchtpreventiven Arbeit und die Botschaften der Suchtvorbeugung angemessen über entsprechende Medien (Presse, Radio, Fernsehen, Internet) zu vermitteln bzw. in die Bevölkerung zu transportieren.

Die Mitarbeiter/innen der Fachstellen für Suchtvorbeugung werden auch zukünftig von der Landeskoordinierungsstelle und ihren mit Fortbildungen befassten Kooperationspartnern entsprechende Angebote gemacht.

10. Stellenbeschreibung der Fachstellenmitarbeiter/innen

Aus den vorangegangenen Ausführungen ergeben sich folgende Merkmale für eine Arbeitsplatzbeschreibung:

Bereich Konzept- und Projektentwicklung

- Planung und Weiterentwicklung eines flächendeckenden Suchtpräventionskonzeptes in Kommune und Kreis,
- Fortschreibung laufender Konzepte im Arbeitsbereich Suchtvorbeugung,
- Entwicklung langfristig angelegter, ursachenorientierter Suchtvorbeugung in den pädagogischen Institutionen,
- Planung von Referenteneinsatz, Finanz-, Raum- und Medienbedarf,
- Planung und Durchführung innerbetrieblicher Suchtprävention.

Bereich Kooperation und Koordination

- Entwicklung von Kooperationsmodellen in den Bereichen Jugend, Schule, Gesundheit, Sport, Polizei u.a.,

- Aufbau und Koordination von Arbeitskreisen zur Multiplikatorenschulung und trägerübergreifender Zusammenarbeit,
- Mitarbeit in örtlichen und überörtlichen Fachgremien,
- regionale und überregionale Vernetzung unter Nutzung der „Neuen Medien“ (Internet, E-mail).

Bereich Fortbildung, Beratung und Information

- Fortbildung von Multiplikator(en)/innen,
- fortlaufende Überprüfung didaktischer Modelle auf ihre Anwendbarkeit für das Fortbildungsangebot der Suchtvorbeugung,
- Institutionsberatung bei der Organisation von Fortbildungen und Projektgestaltung,
- Beratung zur institutionellen Krisenintervention,
- Planung und Durchführung von Informationsveranstaltungen für bestimmte Zielgruppen (z.B. im Rahmen von Sozialsponsoring),
- Verfassung von fachlichen Stellungnahmen und Veröffentlichungen zur Suchtprävention,
- Erstellen schriftlicher und videotechnischer Dokumentationen und Arbeitsmaterialien zur Suchtvorbeugung,
- Aufbau einer Fachbücherei und einer Mediothek

Bereich: Öffentlichkeitsarbeit

- Planung und Durchführung spezieller Öffentlichkeitskampagnen,
- Vertretung der Suchtvorbeugung im politischen Raum und in der Öffentlichkeit,
- kontinuierliche Pressearbeit auf regionaler Ebene,
- Präsentation der örtlichen Suchtvorbeugung durch entsprechende Internetseiten.

11. Ausstattung der Fachstelle

Um eine möglichst effiziente suchtvorbeugende Arbeit vor Ort zu gewährleisten, sollte jede Fachstelle über eine entsprechende Ausstattung an Personal, Räumlichkeiten und Sachmitteln verfügen.

Personalausstattung

- Mindestens zwei pädagogische Fachkräfte
- Eine Verwaltungskraft (20 Stunden)

Räumliche Ausstattung

- Entsprechende Büroräume für die Mitarbeiter/innen
- Schulungs- bzw. Sitzungszimmer

Ausstattung mit Sachmitteln

Folgende Ausstattungsgegenstände sollten vorhanden sein:

Fernsehgerät	Videoabspielgerät
Videokamera	Overheadprojektor
Magnettafel	Fotokamera (nach Möglichkeit digital)
Flipchart	PC und Drucker
Kopierer mit Sorter	Telefonanlage, Faxgerät, Internetanschluss
Bibliothek mit entsprechender Fachliteratur und Praxisanleitung für Multiplikator(en)/innen	

Etat für

- Projekte
- Dokumentationen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Multiplikator(en)/innenschulungen
- Fortbildung der Mitarbeiter/innen
- Honorarkräfte

12. Finanzierung der Fachstelle

Das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie fördert Fachstellen mit zwei Vollzeitstellen mit einem Landeszuschuss in Höhe von 17.900 € pro Stelle. Die Restfinanzierung wird in der Regel von der Kommune oder vom zuständigen Kreis sowie von den jeweiligen Trägern der Freien Wohlfahrtspflege übernommen. Die Förderung durch das Land ist gebunden an die im Erlass vom Juni 1991 formulierten Grundsätze, die die Förderung von Prophylaxefachkräften zur Bildung von „Fachstellen für Sucht- und Drogenprophylaxe“ bei den Sucht- und Drogenberatungsstellen im Lande regeln. Diese Grundsätze sind verbindlich.

13. Literatur

Bühringer, G. (1994): Aktuelle Konzepte zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs mit dem Schwerpunkt „Schulische Prävention“, in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Suchtprävention. Freiburg 1994

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (1991): Handlungsanleitung zur Evaluation gesundheitserzieherischer Maßnahmen. Köln

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2001): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001. Eine Wiederholungsbefragung der bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln

Dennis, A. u.a. (1994): Fortschreibung der Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) / Institut für Therapieforchung (IFT). Köln

Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg) (2001): Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission zur Verbesserung der Suchtprävention. Berlin

Franzkowiak, P.: Risikokompetenz und „Regeln für Rausche“. Was kann die Suchtprävention von der akzeptierenden Drogenarbeit lernen? In: Landeskoordinierungsstelle Suchtprophylaxe NRW (Hrsg) (1998): Einblicke. Dokumentation der 2. Projektbörse Suchtprophylaxe NRW. Mülheim an der Ruhr; S. 6-15

Hallmann, H. J. (1993): Suchtvorbeugung in der Schule. Eine Aufgabe schulischer Erziehung, Hrsg: Katholische Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz. Münster

Hurrelmann, K.: Suchtprävention trotz gesellschaftlicher Ursachen. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg) (1994): Suchtprävention. Freiburg 1994

Institut für Therapieforchung (IFT) (Hrsg.) (1998): Handbuch für die Evaluation von Maßnahmen zur Suchtprävention. Ein Leitfaden für Projektplaner und Evaluationsforscher. München

Kammerer, B.; Riemann, K. (Hrsg.) (1997): JUMP - Ein Brückenschlag zwischen Suchtprävention und Jugendhilfe. Freiburg im Breisgau

Künzel-Böhmer, J. u.a. (1993): Expertise zur Primärprävention des Substanzmittelmissbrauchs. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 20. Baden-Baden

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (Hrsg.) (o.J.): Struktur- und Finanzierungsmodelle regionaler Gesundheitskonferenzen, Dokumentation, Mainz

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (Hrsg.) (1997): Rund um die regionale Gesundheitskonferenz. Ein Leitfaden zur Handhabung regionaler Gesundheitskonferenzen. Mainz

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.): Sucht hat immer eine Geschichte. Leitfaden zur Aktion Suchtvorbeugung. Auflage 2001

Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.) (1999): Landesprogramm gegen die Sucht. Eine Gemeinschaftsinitiative. Düsseldorf

Nordlohne, Elisabeth: Drogenkonsum im Kontext von Entwicklungsanforderungen im Jugendalter: Ansätze für die Prävention In: Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (Hrsg) 1995: Suchtprävention – (k) eine Aufgabe der Jugendhilfe. Freiburg; S. 17-30

Riemann, Klaus: Stichwort „Evaluation“. In: BZgA (Hrsg.) (1996): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Schwabenheim

Riemann, Klaus: Ebenen der Wirksamkeitsbewertung von primärer Suchtvorbeugung in: Landeskoordinierungsstelle Suchtprophylaxe NRW (Hrsg.) (1998): Einblicke. Dokumentation der 2. Projektbörse Suchtprophylaxe NRW. Mülheim an der Ruhr