

Qualitätsstandards in der Suchtprävention für Schleswig-Holstein

Kieler Erklärung

Präambel I

Entsprechend des Rahmenvertrages zur Kommunalisierung¹ umfasst auch weiterhin Suchtprävention folgende Aufgabenfelder: „Ziel der Prävention ist die Konsumvermeidung, -begrenzung und –reduzierung. Prävention soll auf Stärkung von Eigenverantwortung, Konfliktfähigkeit sowie auf soziale und Risikokompetenzen zielen und die Fähigkeiten und Stärken, die jeder Mensch hat, fördern (salutogenetischer Ansatz). Sie soll des Weiteren zielgruppenbezogen und kontinuierlich angelegt sein.“

Bei konsequenter Umsetzung des vom Land und den Kommunen formulierten Anspruches zur Suchtprävention bedingt dieses auch die Notwendigkeit und Bereitschaft, die dafür benötigten Mittel zur Verfügung zu stellen.²

1. Einleitung

Suchtprävention ist ein eigenständiges, sozialpädagogisches Arbeitsfeld, das sich als unverzichtbarer Teil einer umfassenden Gesundheitsförderung versteht und auf wissenschaftlichen Grundlagen basiert, weshalb neben einer qualifizierten Grundausbildung ein spezifisches Anforderungsprofil für die Fachkräfte erforderlich ist. Dies ist in Schleswig-Holstein durch die beispielhaft von der LSSH angebotene Ausbildung zur Suchtpräventionskraft³ gesichert und wird entsprechend der Ausbildungsziele umgesetzt. Suchtprävention zielt auf die Verbesserung der „Bedingungen zur Möglichkeit des Sich-Zurecht-Findens in der konsum- leistungs- und erlebnisorientierten Welt.“ (Baumgärtner, 2005)

2. Zielgruppe

Als besonders wichtiges Setting wird die Schule gesehen. Darüber hinaus sind Familie, Kindertageseinrichtung, Freizeit und Betrieb zu nennen. Dabei werden alle Altersgruppen angesprochen. Menschen mit einem riskant konsumierenden exzessiven Verhalten sind eine wichtige Zielgruppe.

3. Zielsetzung

Suchtvorbeugung ist als lebenslanger Prozess zu verstehen und zielt auf eine suchtmittelkritische Haltung sowie ein suchtfreies Leben. Konsumreduzierung, Punktnüchternheit und Wissensvermittlung können wichtige Teilziele sein, um Menschen in ihrem kulturellen Zusammenhang zu unterstützen, Verantwortung für ihre soziale, geistige, körperliche und seelische Gesundheit zu übernehmen.

¹ Kiel, 15.02.2011 §2 Rahmenvertrag mit Anlage 2a.

² Gestärkt wird dieser Ansatz nach dem Gesundheitsdienstgesetz (Schleswig-Holstein). Danach liegt das Ziel vor, nach § 1 gleiche Gesundheitschancen anzustreben.

³ Die Bezeichnung Suchtpräventionskraft tragen Multiplikatoren, die eine Fortbildung zur Suchtpräventionskraft (Seminar I-III) abgeschlossen haben. Davon zu unterscheiden sind die Suchtpräventionsfachkräfte, worunter hauptamtliche Fachkräfte zu verstehen sind.

4. Planungs-Konzeptqualität

Fachkräfte benötigen pädagogische und spezifisch fachliche Kompetenzen, um qualitätsgesicherte, zielorientierte, nachhaltige geschlechtsspezifische und angemessen evaluierte Maßnahmen mit möglichst interaktiven und gruppenspezifischen Elementen entsprechend der landesweiten Qualifizierung umzusetzen. Beteiligte Akteure müssen dementsprechend fortgebildet werden, damit sich Suchtprävention nicht auf eine isolierte Sonderaktion beschränkt. Ein regionales Gesamtkonzept mit einer strukturellen Verankerung der Angebote insbesondere im System der Suchtarbeit wird als notwendig angesehen.

5. Strukturqualität

Prävention ist nur dann wirksam, wenn es ein vernünftiges Verhältnis zwischen den gesellschaftlichen und gesellschaftspolitisch definierten Zielsetzungen und den dafür eingesetzten Mitteln gibt (DHS, 2005). Insofern ist erforderlich:

1. eine flächendeckende Sicherung eigenständiger personeller Kapazitäten für Suchtprävention.
2. eine entsprechende Ausstattung mit Personal und Sachmitteln, d.h. eine Fachkraft auf 50.000 Einwohner (Flensburger Erklärung/FDR).
3. die Verbindung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen.

6. Prozessqualität

Ein Planungs- und Dokumentationsleitfaden kann die Prozessqualität der suchtpreventiven Maßnahmen sichern und umfasst die Bedarfe, Ziele, Strategien, Methoden, Projektphasen, Erfolgskriterien sowie den Zeitplan und das Budget (Hallmann, Holterhoff-Schulte, Merfert-Diete, 2007). Die LSSH ermöglicht insbesondere durch die Vernetzung im Veranstaltungs-Service-Suchtvorbeugung (VSS) und einem gremienübergreifenden Austausch die landesweite Entwicklung und Umsetzung der initiierten Maßnahmen im Rahmen ihres Auftrages und des dafür zur Verfügung gestellten Budgets.

7. Ergebnisqualität

Gesetzte Ziele und gewünschte Wirkungen werden in der Ergebnisqualität überprüft, dabei werden folgende Parameter einbezogen: Zielerreichung, Wirksamkeit, Kosten-Nutzen-Verhältnis und Nachhaltigkeit. Instrumente zur Verbesserung der Ergebnisqualität von Suchtprävention sind: Qualitätsstandards, Evaluationsprogramme, Dokumentationsprogramme, und Weitergabe von good practice Modellen (Hallmann, Holterhoff-Schulte, Merfert-Diete, 2007).

8. Evaluation

Einen Beitrag zum Erfolg der Suchtvorbeugung leistet die wissenschaftliche Absicherung der Arbeit, dazu gehören Grundlagenforschung sowie quantitative und qualitative Evaluation.

Das Literaturverzeichnis ist der langen Version Kieler Erklärung angehängt.

Qualitätsstandards in der Suchtprävention für Schleswig-Holstein Kieler Erklärung

Von den durch die LSSH organisierten Fachkräften der Suchtprävention und Suchthilfe in Schleswig-Holstein sind folgende Kriterien für eine qualitative und fachliche Suchtprävention entwickelt worden. Es wurde sich an bestehenden Standards der Suchtprävention in Deutschland als auch an aktuellen Erkenntnissen des wissenschaftlichen Diskurses orientiert.

3. September 2013

Präambel

1. Einleitung
2. Zielgruppe
3. Zielsetzung
4. Planungs-Konzeptqualität
5. Strukturqualität
6. Prozessqualität
7. Ergebnisqualität
8. Evaluation
9. Literaturverzeichnis

Präambel

Entsprechend des Rahmenvertrages zur Kommunalisierung⁴ umfasst Suchtprävention auch weiterhin folgende Aufgabenfelder: „Ziel der Prävention ist die Konsumvermeidung, -begrenzung und –reduzierung. Prävention soll auf Stärkung von Eigenverantwortung, Konfliktfähigkeit sowie auf soziale und Risikokompetenzen zielen und die Fähigkeiten und Stärken, die jeder Mensch hat, fördern (salutogenetischer Ansatz). Sie soll des Weiteren zielgruppenbezogen und kontinuierlich angelegt sein.“⁵

Suchtprävention

1. Einleitung

- Suchtprävention ist ein eigenständiges, (sozial-)pädagogisches Arbeitsfeld, das sich als unverzichtbarer Teil einer umfassenden Gesundheitsförderung versteht und auf wissenschaftlichen Grundlagen basiert, weshalb neben einer qualifizierten Grundausbildung ein spezifisches Qualifikationsprofil für die Fachkräfte erforderlich ist, das insbesondere modellhaft in Schleswig-Holstein durch die Ausbildung zur Suchtpräventionskraft⁶ gesichert ist.
- Suchtprävention zielt auf die Verbesserung der „Bedingungen zur Möglichkeit des Sich-Zurecht-Findens in der konsum- leistungs- und erlebnisorientierten Welt.“ (Baumgärtner, 2005)
- Suchtprävention setzt den Fokus auf die Auseinandersetzung bezüglich des eigenen Umgangs mit Suchtmitteln oder suchtbildende Verhaltensweisen. (22.3.)
- Eine moderne Suchtvorbeugung ist langfristig, aufeinander aufbauend, strukturiert und in der Lage, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität der von ihr erreichten Menschen herbeizuführen. Sie bezieht dabei die am weitesten verbreiteten Süchte mit ein. (Fl. E.. 22.3)
- Konzepte der Suchtprävention sind sowohl auf die individuellen als auch gesellschaftlichen Bedingungen der Suchtentstehung und die Geschlechteridentitäten mit den unterschiedlichen Lebenskontexten ausgerichtet. Und zwar:
 - a) Information und Aufklärung
 - b) Förderung der individuellen und psychosozialen Handlungs- bzw. Lebensbewältigungskompetenzen (Verhaltensprävention)

⁴ Kiel, 15.02.2011 §2 Rahmenvertrag mit Anlage 2a

⁵ Kiel, 15.02.2011 §2 Rahmenvertrag mit Anlage 2a

⁶ Die Bezeichnung Suchtpräventionskraft tragen Multiplikatoren, die eine Fortbildung zur Suchtpräventionskraft (Seminar I-III) abgeschlossen haben. Davon zu unterscheiden sind die Suchtpräventionsfachkräfte, worunter hauptamtliche Fachkräfte zu verstehen sind.

c) Beeinflussung, Veränderung und Verhinderung suchtfördernder struktureller Rahmenbedingungen (Verhältnisprävention) (FDR)

- Die Planung und Durchführung verhaltensbezogener Maßnahmen sollte sich an den Phasen der Konzept-, Entwicklungs-, Testungs- und Routinephase orientieren.⁷
- Zur Umsetzung der Qualitätsstandards ist es notwendig, zusätzliche finanzielle Mittel für **die Suchtpräventionseinrichtungen und die Suchtprävention in der Suchthilfe** zur Verfügung zu stellen.

2. Zielgruppe

- Als besonders wichtiges setting wird die Schule gesehen. Darüber hinaus sind die Familie, die Kindertageseinrichtung, die Freizeit und der Betrieb weitere Zielgruppen. Geeignete Programme sollten für alle sozialen Bereiche der Gesellschaft entwickelt werden. (Fl. E, 22.3.)
- Darüber hinaus ist es Aufgabe Risikokonsument_innen frühzeitig zu erkennen und zur Konsumreduzierung oder -aufgabe zu motivieren.⁸ Besonders hervorzuheben sind hier die Jugendlichen, die Alkohol Binge Drinking betreiben.⁹ Dieses Verhalten, aber auch andere aktuelle Entwicklungen im substanzgebundenen Bereich (Cannabis, chemische Drogen usw.) wie auch verhaltensbezogene exzessive Konsummuster (Medien u.a.) erfordern spezielle präventive Maßnahmen.
- Im Weiteren sind alle Altersgruppen Zielgruppen - **Suchtvorbeugung wird als lebenslanger Prozess** verstanden. (Fl. E., 22.3.)
- Die zielgruppenspezifische Arbeit verlangt das Einbeziehen geschlechts-, gender-, altersspezifischer und kultureller Aspekte. (FA, 30.05.13)

3. Zielsetzung

- Ziel der Suchtvorbeugung ist es, Menschen in ihren kulturellen Zusammenhängen dabei zu unterstützen, Verantwortung für ihre soziale, geistige, körperliche und seelische Gesundheit zu übernehmen. (Fl. E.)

⁷ Nach Uhl 1998.

⁸ Eine gesundheitliche Gefährdung beginnt bei Frauen, wenn sie mehr als 12 g reinen Alkohol pro Tag zu sich nehmen (entspricht etwa mehr als einem Standardglas Alkohol). Bei Männern sind es mehr als 22 g reinen Alkohol pro Tag (entspricht mehr als 2 Standardgläser Alkohol pro Tag). Dieser Richtwert gilt für Erwachsene, nicht für Jugendliche. (Quelle: www.bzga.de)

⁹ Binge Drinking: das heißt mehr als 5 Standardgläser Alkohol bei einer Trinkgelegenheit. (Quelle: www.bzga.de)

- Suchtvorbeugung zielt auf:
 - eine suchtmittelkritische Haltung (FA, 30.05.13)
 - ein suchtfreies Leben (22.03.)
 - die Konsumreduzierung (22.03.)
 - einen kritischen und kontrollierten Umgang mit suchtbildenden Stoffen und Verhaltensweisen

- Die Ziele werden durch jeweils angemessene Methoden für die entsprechende Zielgruppe angestrebt wie z.B.:
 - Informationsvermittlung (22.03.)
 - Erfahrungsorientierte Methoden (Auseinandersetzung mit eigenem Verhalten, Selbstreflexion, Selbstwahrnehmung etc.) (FA, 30.05.13)
 - Punktuelle Abstinenz (Punktnüchternheit) (22.03.)
 - Fort- und Weiterbildung der Bezugspersonen von Kindern- und Jugendlichen

4. Planungs-Konzeptqualität

- Die Einbindung der Suchtprävention in das regionale/kommunale Suchthilfesystem ist notwendig. Es sind rechtzeitig soziale und suchtmittelrelevante Entwicklungen zu erkennen, um zielgerichtet Kooperationen zu planen und danach zu handeln. Damit wird der Übergang suchtgefährdeter bzw. abhängiger Konsument_innen in spezifisch notwendige Hilfen (Beratung, Rehabilitation, Betreuung) erleichtert und zum anderen Synergieeffekte erreicht. Dabei ist erforderlich, dass die Suchtprävention einen eigenständigen Arbeitsbereich abbildet. (FA, 30.05.13)
- Fachkräfte der Suchtprävention benötigen eine spezifische fachliche Kompetenz. Dazu gehören pädagogische Kompetenzen sowie Fachkompetenz suchtpreventiver Arbeit. Gruppenspezifische Angebote und interaktive Elemente sind in die Arbeit zu integrieren. (22.3.)
- Von beispielhafter Bedeutung für den Erfolg der Suchtvorbeugung in Schleswig-Holstein ist eine landesweite Qualifizierung, die durch die LSSH im Verbund mit den regionalen Mitgliedern (VSS – Veranstaltungs-Service-Suchtvorbeugung) und dem Qualitätszirkel entwickelt und angeboten wird. Aktuelle Themen werden einbezogen, um die fachliche Weiterentwicklung zu gewährleisten. (FL Erklärung, 22.03.)
- Suchtprävention an Schulen kann wirksam umgesetzt werden, wenn sie als eine Gemeinschaftsaufgabe aller am Schulleben beteiligten Personen verstanden wird. Dabei sollte ein umfassendes auf die regionalen Belange abgestimmtes suchtpreventives Konzept entwickelt werden, das auf Nachhaltigkeit und Nutzung vorhandener Ressourcen im Sozialraum ausgerichtet ist. Beteiligten Akteuren sollte dementsprechend ein Fortbildungsangebot zur Verfügung stehen. Damit sich

Suchtprävention nicht auf eine isolierte Sonderaktion beschränkt, ist eine konzeptionelle Verankerung erforderlich. (DHS S. 9, 22.3.)

- Die Inhalte werden in unterschiedlichen Arbeitsformen und mit Methoden bearbeitet, die auf die Zielgruppe abgestimmt sind. Es wird mit interaktiven Lernmethoden gearbeitet, um sowohl individuelle Auseinandersetzung als auch den Austausch und die Diskussion in der Klasse anzuregen. Geschlechtsspezifische (Klein-)gruppenarbeit ist notwendig. (Droge 70, 22.3.)
- Suchtprävention im offenen Kinder- und Jugendbereich sollte insbesondere Fähigkeiten wie Risikokompetenz und Risikomanagement vermitteln, um sie bei der Bewältigung spezifischer Lebenssituationen zu unterstützen. (DHS, 22.3.)
- Die Umsetzung interaktiver Programme auf dem Modell des sozialen Einflusses durch die Arbeit von Multiplikatoren, Peers oder durch die Förderung von Lebenskompetenzen ist anzustreben. (DHS S.9, 22.3.)

5. Strukturqualität

- Die Umsetzung einer effektiven Suchtvorbeugung ist abhängig von einer entsprechenden Ausstattung mit Personal- und Sachmitteln. Als Minimum gilt eine Fachkraft auf 50.000 Einwohner sowie zusätzlich entsprechende Sachmittel. (Fl. E., FDR) Außerdem sind verlässliche, besonders personelle Strukturen notwendig, um effektive Suchtvorbeugung zu erreichen.
- Notwendig ist die flächendeckende Sicherung von Angeboten durch eigene Kapazitäten für die Suchtprävention, die je nach regionalen Gegebenheiten an die Suchtpräventionsstellen, die Suchtberatungsstellen oder an andere geeignete Stellen angebunden sind. (FA, 30.05.13)
- Die Suchtvorbeugung der LSSH in Schleswig-Holstein ist durch eine starke Vernetzung geprägt, deren regionale Fachvertreter kontinuierlich im Arbeitskreis Koordination bzw. im Qualitätszirkel des AK Fortbildung der LSSH zusammenfinden. Dieses Netzwerk trägt zur Fortentwicklung gemeinsamer suchtvorbeugender Konzepte, Einzelmaßnahmen, Materialien und einem fachlichen Austausch bei. (Zum Teil aus FL. E., 22.3.)
- Bei Vorhaltung ausreichender Personalstellen und –stunden zur Suchtprävention in den Kommunen sind auf regionaler und Länderebene Koordinationsstellen für die entstandene Vielfalt aller suchtvorbeugenden Aktivitäten nötig. Diese Stellen sollen auf einer gemeinsamen fachlichen Basis, die insbesondere auf der Ausbildung zur Suchtpräventionskraft gründet, die Eigenständigkeit unterschiedlicher Ansätze fördern und gleichzeitig durch deren Vernetzung für eine quantitative und qualitative Verbesserung der Suchtvorbeugung sorgen. (Fl. E., 22.3.)
- Um den modernen Ansatz des policy-Mix (Kombination aus strukturellen und personellen Maßnahmen) nachzukommen, sind verbesserte strukturelle Maßnahmen

z.B. im Jugendschutzbereich oder der Werbemaßnahmen anzustreben und die Unterstützung von Seiten der Politik zu fördern.

6. Prozessqualität

- Für die Entwicklung neuer Maßnahmen wird ein Planungs- und Dokumentationsleitfaden erstellt, in dem möglichst folgende Kriterien berücksichtigt werden:¹⁰
 - Ausgangslage erfassen
 - Bedarf/Bedürfnis klären
 - Analyse der Zielgruppe
 - Ziele formulieren
 - Strategien wählen
 - Inhalte benennen
 - Maßnahmen festlegen
 - Methoden auswählen
 - Projektphasen bestimmen
 - Erfolgskriterien formulieren
 - Zeitplan erstellen
 - Budget aufstellen
- Die LSSH initiiert im Rahmen ihres Budgets landesweite Maßnahmen und bezieht regionale Mitglieder des VSS (Veranstaltung-Service-Suchtvorbeugung) in die Entwicklung und Umsetzung überregionaler Kampagnen mit ein.
- Kontinuierlicher Austausch über Stand der Entwicklung in der Suchtprävention im AK Koordination sowie gremienübergreifender Austausch.
- „Die Suchtprävention muss auf Vernetzung und Kooperation setzen und in den verschiedenen Handlungsfeldern vor allem Multiplikatorinnen gewinnen.“ (BZgA, 2004, S. 10)
- Orientierung der Maßnahmen am Ablaufplan unter Berücksichtigung der Flexibilität hinsichtlich Bedarf bzw. Identifizierung von Hindernissen.
- Der § 8aSGB XIII zur Kindeswohlgefährdung findet im Rahmen der suchtpreventiven Aktivitäten Anwendung.

7. Ergebnisqualität

- Die Zielgruppe bewertet im Rahmen einer ihr angepassten Feedbackmethode die Maßnahme.

¹⁰ Nach Hallmann, Holterhoff-Schulte, Merfert-Diete, 2007, S. 17.

- Die Maßnahmen werden auf ihre Zielerreichung sowie die Wirkung auf die Gruppe hin überprüft. Dabei werden Team- und Selbstreflexion einbezogen.
- Suchtprävention schafft nachhaltige Projekte, indem nachhaltige Strukturen genutzt, gefördert und weiter ausgebaut werden. Dadurch erreicht eine gut vernetzte Suchtprävention in SH eine nachhaltige Wirkung auf die Zielgruppe.
- Die Ergebnisqualität ist durch Dokumentation zu belegen, beispielhaft ist ein einheitliches Dokumentationssystem wie das bundesweit etablierte Dokumentationssystem DotSys 3.0 anzustreben. Dies erleichtert die Weitergabe von „good practice“ Projekten und die Evaluation von Maßnahmen. (DHS, 2007)

8. Evaluation

- Einen Beitrag zum Erfolg der Suchtvorbeugung leistet die wissenschaftliche Absicherung der Arbeit. Dazu gehören insbesondere Grundlagenforschung sowie eine quantitative und qualitative Evaluation. (Fl. E., 22.3.)
- Bei der Entwicklung und der Umsetzung suchtpreventiver Maßnahmen sollten die Ansprüche an Evaluation differenziert werden. Um der Vielfalt an suchtvorbeugenden Veranstaltungen Rechnung zu tragen, (im Hinblick auf die Zielgruppe, das Setting, die Methoden, die Dauer, den Zielen und den nötigen Ressourcen) wird eine Unterscheidung nach „basic standards“ und „expert standards“ empfohlen (EMCDDA, 2011).¹¹ Eine Ergebnisevaluation mit einem empirischen Wirksamkeitsnachweis ist bei knappen finanziellen Mitteln nicht umsetzbar. Überprüft werden sollten Risiko- und Schutzfaktoren, die durch das Projekt beeinflusst werden können. (Bühler, 2013)

9. Literaturverzeichnis

Baumgärtner, Theo (2011). Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V.(Hrsg.) Qualität in der Suchtprävention. Thesenpapier zur Verteidigung der Evidenzorientierung gegen ihre Verächter und Verfechter. Power Point Präsentation,

Baumgärtner, Theo (2005). Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V (Hrsg.) „Der Ton macht die Musik“. Über die strukturellen Voraussetzungen wirksamer Präventionsbotschaften. Vortrag im Rahmen der BZgA-Fachtagung am 23. und 24. November 2005 in Köln.

¹¹ Dabei gelten „basic standards“ für alle Aktivitäten und „expert standards“ für ressourcenstärkere Maßnahmen, denn der Aufwand für Evaluation soll in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen stehen (DegEval, 2008). Für jede Maßnahme ist das evidenzinformierte, begründete Wirkmodell (Konzeptevaluation) entscheidend. Ob das Projekt wie geplant umgesetzt und die angestrebte Zielgruppe erreicht wird, ist anhand der Prozess- und Strukturevaluation zu überprüfen. (Bühler, 2013).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2004). Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland. Köln.

Bühler, Dr. Anneke (2013). Institut für Therapieforschung (Hrsg.). Stellungnahme zum HTA Bericht „Föderale Strukturen und Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen“, Addendum 112 a, zur Beurteilung der Wirksamkeit der Alkoholprävention in Deutschland. München.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2005). Positionen und Perspektiven zur Suchtprävention. "Bielefelder Erklärung". Hamm.

Droge 70, KIS (Hrsg.) (2005). Handbuch für Honorarkräfte. Rendsburg.

Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. Standards (FDR) (Hrsg.): Suchtprävention (unvollständig, in Bearbeitung)

Hallmann, Dr. Hans-Jürgen; Holterhoff-Schulte, Ingeborg; Merfert-Diete, Christa (2007). Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention. Hamm, Hannover, Mühlheim.

IKK-Bundesverband (2008). Leitfaden Prävention. Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§20 und 20 a SGB V vom 21. Juni 2000. Bergisch Gladbach.

Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein (2011). Rahmenvertrag über die Grundsätze der Neustrukturierung und Kommunalisierung der Förderung sozialer Hilfen in Schleswig-Holstein. Vertrag zwischen dem MSGFG und den kommunalen Landesverbänden. Kiel. (unveröffentlicht)

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin (Hrsg.). Leitlinien für die Suchtprävention im Land Berlin.

Uhl, Alfred (1998). Evaluation of Primary Prevention in the Field of Illicit Drugs. Definitions – Concepts – Problems. In: Springer, A.; Uhl, A. (1998). Evaluation research in regard to primary prevention of drug abuse. European Commission social sciences. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.

Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.) (WHO) (1986). OTTAWA-CHARTA zur Gesundheitsförderung. Ottawa.

Zentralstelle für Suchtvorbeugung in der Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein e.V. (Hrsg. heute: LSSH) (1992). Flensburger Erklärung zur Suchtvorbeugung. Flensburg.

Kreis Pinneberg (2010). Suchthilfebericht und –plan des Kreises Pinneberg 2011-2015. S. 34 – 36. Pinneberg.