

# Europäischer Qualitätsstandard zur Suchtprävention

European Drug Prevention Quality  
Standards (EDPQS)

Ein Manual für Fachkräfte der Sucht-  
prävention und Interessierte –  
angepasst an thüringer Gegebenheiten



Europäischer Qualitätsstandard  
zur Suchtprävention –  
European Drug Prevention Quality  
Standards (EDPQS)

Ein Manual für Fachkräfte der Sucht-  
prävention und Interessierte –  
angepasst an thüringer Gegebenheiten



## Haftungshinweis

Diese Veröffentlichung ist eine Übersetzung und Anpassung der Europäischen Qualitätsstandards zur Suchtprävention (European Drug Prevention Quality Standards, EDPQS), herausgegeben von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) im Jahr 2011.

Die deutsche Übersetzung der EDPQS liegt bei der Thüringer Fachstelle Suchtprävention des Fachverbands Drogen- und Suchthilfe e.V. (fdr+). Die Thüringer Fachstelle Suchtprävention übernimmt keine Verantwortung oder Haftung für den Gebrauch der übersetzten Suchtpräventionsstandards.

Im Zweifelsfall gilt das englische Originaldokument der Europäischen Suchtpräventionsstandards. Bei Verwendung von Informationen aus den übersetzten Standards sowie bei seiner Vervielfältigung oder Weiterleitung ist auf die Urheberschaft der EMCDDA sowie der deutschen Autorenschaft der Thüringer Fachstelle Suchtprävention hinzuweisen.

Das englische Originaldokument wurde in Zusammenarbeit mit der Prevention Standards Partnership erstellt. Die Entwicklung der Standards wurde von der Europäischen Kommission (EG) im Rahmen des „Programme of Community Action in the Field of Public Health“ (2003-2008) zu 60% mitfinanziert. Projektname: „European Standards in evidence for drug prevention“, Projektnummer: 2007304.

ISBN: 978-92-9168-487-8

doi: 10.2810/48879

Die Übersetzung der Europäischen Qualitätsstandards zur Suchtprävention sowie deren Anpassung erfolgte durch die Thüringer Fachstelle Suchtprävention des Fachverbands Drogen- und Suchthilfe e.V. (fdr+) mit der finanziellen Unterstützung des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMASGFF) im Zeitraum von 2018-2019.

Anmerkung zur geschlechtsneutralen Formulierung (Gendern): Vielfalt und Antidiskriminierung sind maßgebend in unserem Verband. Um alle Geschlechter vertreten zu sehen, setzt der fdr+ auch sprachlich ein Zeichen und verwendet grundsätzlich den Asteriskus (\*). Beim vorliegenden Manual handelt es sich jedoch um eine Übersetzung. Diese erfolgte aus Gründen der Wiedergabegenauigkeit zum Originaldokument ausschließlich in der männlichen Form, meint dabei aber ebenfalls die weibliche und dritte Geschlechtsform.

# Anerkennung

## Autor\*innen des Originaldokuments

Angelina Brotherhood | Harry R. Sumnall,  
Centre for Public Health, Liverpool John Moores University, UK

## Autorin der Übersetzung und Anpassung

Vivien Voit,  
Thüringer Fachstelle Suchtprävention | fdr<sup>+</sup>

## Redaktionsteam

Thüringer Fachstelle Suchtprävention | fdr<sup>+</sup>:  
Vivien Voit (verantwortlich),  
Anja Zimmermann,  
Frauke Fölsche,  
Kerstin Stolze

## Mitwirkende

Babette Zimmer,  
Suchtberatungsstelle Greiz | Diakonieverein Carolinenfeld e.V.

Beatrice Stelter,  
Psychosoziale Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenprobleme  
Weimar, SiT – Suchthilfe in Thüringen GmbH

Cornelia Krauß,  
Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für  
Suchtkranke Gera, Diako Ostthüringen gGmbH

Gerald Böhm,  
Suchtberatung Kompass Eisenach, Diako Thüringen gem. GmbH

Ina Karsten,  
Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke  
und Suchtgefährdete Jena, SiT – Suchthilfe in Thüringen GmbH

Jeffrey Schulz,  
Landratsamt Kyffhäuserkreis

Jennifer Röwekamp,  
Suchtberatungsstelle Altenburger Land, Horizonte gGmbH

Lidia Köhler,  
Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

# Inhaltsverzeichnis

|  |    |          |   |
|--|----|----------|---|
| Haftungshinweis  | 2  |          |   |
| Anerkennung  | 3  |          |   |
| Vorwort  | 6  |          |   |
| <br>   |    |          |   |
| <b>Teil I Einführung</b>   |    |          |   |
| <b>Kapitel 1:</b><br>Aktueller Ansatz in der Suchtprävention in Europa | 8  |          |   |
| <b>Kapitel 2:</b><br>Verwendung der Qualitätsstandards                 | 11 |          |   |
| <b>Kapitel 3:</b><br>Über die Qualitätsstandards                       | 25 |          |   |
| <br>   |    |          |   |
| <b>Teil II Die Standards</b>   |    |          |   |
| <b>Querschnittskriterien</b>   | 30 |          |   |
| <b>A</b> A.<br>Nachhaltigkeit und Finanzierung                         | 32 |          |   |
| <b>B</b> B.<br>Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern           | 37 |          |   |
| <b>C</b> C.<br>Personalentwicklung                                     | 45 |          |   |
| <b>D</b> D.<br>Ethische Suchtprävention                                | 52 |          |   |
| <br>   |    |          |   |
|  |    | <b>1</b> | <b>Phase 1:<br/>Bedarfsanalyse</b> 61                                   |
|  |    | 1.1      | Relevante Gesetzgebung und Politik kennen 63                            |
|  |    | 1.2      | Drogenkonsum und gemeinschaftliche Bedürfnisse erfassen 65              |
|  |    | 1.3      | Bedürfnisse beschreiben – Notwendigkeit für Interventionen begründen 70 |
|  |    | 1.4      | Zielgruppe verstehen 74   |
| <br>   |    |          |   |
|  |    | <b>2</b> | <b>Phase 2:<br/>Ressourcenanalyse</b> 79                                |
|  |    | 2.1      | Zielgruppen- und gemeinschaftliche Ressourcen erfassen 81               |
|  |    | 2.2      | Interne Kapazitäten erfassen 84   |
| <br>   |    |          |   |
|  |    | <b>3</b> | <b>Phase 3:<br/>Programmformulierung</b> 86                             |
|  |    | 3.1      | Zielgruppe definieren 88  |
|  |    | 3.2      | Theoretisches Modell anwenden 91  |
|  |    | 3.3      | Ziele formulieren 94  |
|  |    | 3.4      | Setting definieren 99   |
|  |    | 3.5      | Wirksamkeitsnachweise berücksichtigen 102                               |
|  |    | 3.6      | Zeitplan erstellen 105  |

|          |   |     |                                |  |     |
|----------|---|-----|--------------------------------|--|-----|
| <b>4</b> | <b>Phase 4:<br/>Interventionsdesign</b>                       | 107 | <b>6</b>                       | <b>Phase 6:<br/>Durchführung und Überprüfung</b>   | 165 |
|          | 4.1   |     | 6.1                            | Wenn eine Pilotintervention durchgeführt wird      | 167 |
|          | Qualität und Wirksamkeit einplanen                            | 109 | 6.2                            | Intervention durchführen                           | 169 |
|          | 4.2   |     | 6.3                            | Implementierung überprüfen                         | 172 |
|          | Wenn eine bestehende Intervention ausgewählt wird             | 114 | 6.4                            | Implementierung anpassen                           | 176 |
|          | 4.3   |     |                                |  |     |
|          | Intervention auf die Zielgruppe anpassen                      | 120 | <b>7</b>                       | <b>Phase 7:<br/>Abschließende Evaluationen</b>     | 179 |
|          | 4.4   |     | 7.1                            | Wenn eine Ergebnisevaluation durchgeführt wird     | 181 |
|          | Wenn abschließende Evaluationen geplant sind                  | 123 | 7.2                            | Wenn eine Prozessevaluation durchgeführt wird      | 187 |
| <b>5</b> | <b>Phase 5:<br/>Management und Aktivierung der Ressourcen</b> | 138 | <b>8</b>                       | <b>Phase 8:<br/>Verbreitung und Verbesserung</b>   | 192 |
|          | 5.1   |     | 8.1                            | Bestimmen, ob das Programm fortgesetzt werden soll | 194 |
|          | Programm planen – Programmplan beschreiben                    | 140 | 8.2                            | Programminformationen verbreiten                   | 198 |
|          | 5.2   |     | 8.3                            | Wenn ein Abschlussbericht erstellt wird            | 203 |
|          | Finanzbedarf planen   | 146 |                                |  |     |
|          | 5.3   |     | <b>Anhang</b>                  |  |     |
|          | Team zusammenstellen  | 150 | Glossar                        |  | 206 |
|          | 5.4   |     | Allgemeine Ressourcen          |  | 214 |
|          | Teilnehmer anwerben und binden                                | 154 | Drogenpolitik und Gesetzgebung |  | 215 |
|          | 5.5   |     | Weitere Glossare               |  | 216 |
|          | Programmmaterialien vorbereiten                               | 159 | Quellen                        |  | 217 |
|          | 5.6   |     |                                |  |     |
|          | Programmbeschreibung bereitstellen                            | 162 |                                |  |     |

## Vorwort

Ziel der Suchtprävention ist es, die Entstehung von Suchterkrankungen und Abhängigkeiten zu verhindern und einen gesunden Lebensstil zu fördern. Dabei bedient sie sich einer Fülle von Vorgehensweisen, jedoch stellen sich wichtige Fragen: Was „wirkt“ in der Suchtprävention?, Wie kann die suchtpreventive Arbeit strukturiert werden?, Welche Ansätze sind erfolgsversprechend?, Wie müssen suchtpreventive Programme aufgebaut sein, damit sie einen nachhaltigen Effekt erzielen? Das vorliegende Manual zur Qualitätssicherung der Suchtprävention leistet einen Beitrag zur Beantwortung dieser Fragen und unterstützt damit gleichzeitig eine qualitativ hochwertige Suchtpräventionsarbeit in Thüringen.

In Deutschland und Thüringen fehlte bisher ein solcher Qualitätsstandard für die Suchtprävention, der auf diese Fragen eine Antwort geben kann bzw. der beim Aufbau von qualitativ guter Suchtprävention behilflich sein und gleichzeitig sowohl von Fachkräften, als auch von Entscheidungsträgern verwendet werden kann.

Daher hat sich die Thüringer Fachstelle Suchtprävention des fdr+, als Fach- und Koordinierungsstelle in Thüringen, im Jahr 2017 auf den Weg gemacht, allgemeingültige und hilfreiche Qualitätsstandards für die Suchtprävention zu entwickeln. Dabei sollte ein anwendungsbezogener, detaillierter und gleichzeitig flexibler Standard entstehen, der es ermöglicht, sich an die individuellen Gegebenheiten, Umstände und Ressourcen der Anwender anzupassen. Letztendlich wurde sich für eine Anpassung eines bestehenden gut fundierten Standards entschieden; des Europäischen Suchtpräventionsstandards (European Drug Prevention Quality Standard, EDPQS).

Dieser wurde von Wissenschaftlern und Praktikern gemeinsam entwickelt und gibt eine detaillierte sowie anwendungsbezogene Anleitung für den Aufbau und die Verbesserung von (bestehenden) suchtpreventiven Programmen. Der EDPQS schließt außerdem die Lücke zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik und richtet sich sowohl an Fachkräfte, an Entscheidungsträger der Suchtprävention, als auch an Politiker. Da der EDPQS jedoch nicht in deutscher Sprache zur Verfügung stand, übersetzte die Thüringer Fachstelle Suchtprävention des fdr+ diesen und passte ihn in mehreren Überarbeitungsschritten an die thüringer Gegebenheiten an. Damit soll erreicht werden, dass die Suchtprävention in Thüringen weiter vorgebracht und gestärkt wird.





Die Thüringer Fachstelle Suchtprävention des fdr+ möchte sich an dieser Stelle gerne persönlich bei ihren Partnern und Unterstützern bedanken.

Ein großer Dank geht an unseren Träger, den Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (fdr+) sowie an das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie für die Unterstützung zur Adaption des EDPQS in Thüringen. Ein ebenso großes Dankeschön richtet sich an die Thüringer Suchtpräventionsfachkräfte, die mit ihrem Engagement, ihren Ideen und ihrer Expertise die Standards überprüft und dabei geholfen haben, diese verständlich und thüringenspezifisch zu gestalten. Zu guter Letzt möchte die Thüringer Fachstelle Suchtprävention des fdr+ auch den Autoren des Originalmanuals Dr. Harry Sumnall und Dr. Angelina Brotherhood für ihre wichtigen fachlichen Hinweise danken sowie der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen- und Drogensucht, die die Übersetzung der Standards befürwortet haben. An dieser Stelle Ihnen allen ein herzliches Dankeschön!

Das Team der Thüringer Fachstelle Suchtprävention



# Teil I

## Einführung

### Kapitel 1: Aktueller Ansatz in der Suchtprävention in Europa

Das allgemeine Verständnis der Suchtprävention, insbesondere bei fachfremden Personen, besteht darin, junge Menschen über die Auswirkungen des Drogenkonsums zu informieren. Prävention wird dann oft mit Öffentlichkeitskampagnen gleichgesetzt. Derzeit gibt es jedoch keine Evidenz (Beweise) dafür, dass die alleinige Vermittlung von Informationen zum Drogenkonsum irgendeine Auswirkungen auf das Drogenkonsumverhalten hat oder dass Öffentlichkeitskampagnen kosten-effektiv sind.

Eine große Herausforderung der Prävention besteht darin, junge Menschen dabei zu unterstützen, ihr Verhalten, ihre Fähigkeiten und ihr Wohlbefinden in Bereichen mit vielfältigen Einflüssen, wie sozialen Normen, Peer-Interaktionen, Lebensbedingungen und ihren eigenen Persönlichkeitsmerkmalen anzupassen. Diese Ansicht spiegelt sich in aktuellen Präventionsansätzen (universelle, selektive und indizierte Prävention sowie Verhältnisprävention) wider.

Universelle, selektive und indizierte Prävention wird durch die Beurteilung der Vulnerabilität (und des Risikos) unterschieden. In der universellen Prävention teilen alle Mitglieder der Bevölkerung dasselbe allgemeine Risiko zum Drogenkonsum, obwohl das Risiko zwischen einzelnen Individuen sehr stark variieren kann. In der selektiven Prävention werden soziale und demografische Indikatoren verwendet, die grob auf einen höheren Vulnerabilitätsgrad hinweisen. Auf diese Weise können bestimmte Gruppen angesprochen werden, wie beispielsweise ausgegrenzte ethnische Minderheiten, Jugendliche in benachteiligten Nachbarschaften, jugendliche (Drogen-) Straftäter, vulnerable Familien oder bestimmte Settings, wie das Nachtleben. Während diese Indikatoren nützlich sind, um Gruppen zu identifizieren, bei denen ein Drogenkonsum wahrscheinlicher ist, ist es nicht möglich, Schlussfolgerungen über die Vulnerabilität einer Einzelperson in dieser Gruppe zu ziehen. Bei der indizierten Prävention allerdings kann eine vulnerable Einzelperson einer Früherkennung und Untersuchung unterzogen und eine Erkrankung, die das Risiko des Drogenkonsums erhöht (z.B. Aufmerksamkeitsdefizitstörung, Verhaltensstörung) durch eine Fachkraft festgestellt worden sein.

Diese Klassifizierung von Präventionsstrategien (Mrazek und Haggerty, 1994), die auf der allgemeinen Verwundbarkeit der angesprochenen Menschen beruht, hat die bisherige medizinische Einteilung in Primär-, Sekundär-, und Tertiärprävention ersetzt. Während die frühere Klassifizierung nützlich ist, um die Entwicklungen von Krankheitsbildern zu beschreiben, ist diese allerdings weniger geeignet, um ein komplexes menschliches Verhalten, insbesondere ein solches, was weder dysfunktional noch pathologisch ist, zu beschreiben.

## **Universelle Prävention – Einflussnahme auf die Gesamtbevölkerung**

Universelle Präventionsstrategien richten sich an die gesamte Bevölkerung (z.B. regionale Gemeinschaften, Schüler, Nachbarschaften). Ziel der universellen Prävention ist es, den Drogenkonsum durch Bereitstellung aller notwendigen Informationen und Fähigkeiten zu verhindern oder zu verzögern. Universelle Präventionsprogramme richten sich an große Gruppen, ohne vorheriges Screening für deren Risiko zum Drogenkonsum; stattdessen wird angenommen, dass alle Mitglieder der Bevölkerung ein gleiches Risiko für einen erstmaligen Konsum haben.

Die allgemeine Effektivität von schulbasierter (universeller) Prävention wurde in der Vergangenheit regelmäßig in Frage gestellt (Coggans, 2006; German et al.; 2007), da nicht-evidenzbasierte Aktivitäten (z.B. alleinstehende Informationsbereitstellung über Drogen, Drogeninformationstage, externe „Expertenbesuche“) besonders häufig Inhalt dieser Präventionsmaßnahmen sind. Aktuelle Literaturreviews zeigen allerdings, dass bestimmte Bestandteile der schulischen Prävention, wie z.B. Maßnahmen mit Fokus auf normative/maßgebende Überzeugungen und Lebenskompetenz, effektiv zu sein scheinen (Fraggiano et al., 2010; Lammers et al., 2011). Empfehlenswert sind evidenzbasierte Aktivitäten, wie beispielsweise soziale und persönliche Kompetenztrainings, sorgfältig durchgeführte Peer-Ansätze sowie strukturierte Interventionsprotokolle/ „Programme“. Diese zielen vor allem darauf ab, Kommunikationsfähigkeiten sowie Fähigkeiten zum Umgang mit Konflikten, Stress und Frustration zu stärken.

## **Selektive Prävention – Eingreifen in (vulnerable) Gruppen**

Selektive Prävention befasst sich mit bestimmten Subpopulationen, die ein signifikant höheres Risiko haben, eine Abhängigkeit zu entwickeln, als der Durchschnitt. Häufig entstammt diese höhere Vulnerabilität zum Drogenkonsum sozialer Exklusion. Der Hauptvorteil, sich auf vulnerable Populationen zu fokussieren, ist, dass sie bereits in vielen Orten und Kontexten identifiziert sind. Allerdings werden Risikobedingungen von jungen vulnerablen Gruppen, wie etwa jungen Straftätern, Obdachlosen, Schulschwänzern, Benachteiligten und Jugendliche aus Minderheitsgruppen selten erreicht, ungeachtet der steigenden politischen Bedeutung.

## **Indizierte Prävention – Eingreifen bei (vulnerablen) Einzelpersonen**

Indizierte Prävention zielt darauf ab, Einzelpersonen zu identifizieren und anzuvisieren, die Indikatoren aufweisen, die in hohem Maße mit dem individuellen Risiko verbunden sind, später in ihrem Leben einen problematischen Drogenkonsum zu entwickeln (z.B. bei psychischen Störungen, Schulversagen, „antisozialem“ Verhalten) oder die frühe Anzeichen von problematischem Drogenkonsum zeigen (jedoch keine klinischen Kriterien für Abhängigkeit). Das Ziel der indizierten Prävention ist nicht den anfänglichen Drogenkonsum, sondern die (schnelle) Entwicklung einer Abhängigkeit zu verhindern, die Häufigkeit des Konsums zu verringern oder das Fortschreiten in schädlichere Muster des Drogenkonsums zu unterbinden (z.B. Injektionen).

Ursachen für ein gesteigertes individuelles Risiko können fallende Schulnoten oder Entfremdung von Eltern, Schule und positiven Peer-Gruppen sein. Kinder und Jugendliche mit Verhaltensstörun-

gen, wie z.B. Aufmerksamkeitsdefizitstörung/Hyperaktivität, stehen ebenfalls unter hohem Risiko, später im Leben Drogenprobleme zu entwickeln. Mit dieser Zielgruppe arbeiten zu können, erfordert enge sektorenübergreifende Kooperationen auf kommunaler Ebene zwischen medizinischen und sozialen Dienstleistungen sowie Jugenddienstleistungen.

Nichtsdestotrotz tendieren indizierte Präventionsprogramme – unabhängig von ihrer geringen Anzahl – besser designt und evaluiert zu sein, als universelle oder selektive Ansätze, und sie zeigen häufig hohe Effektivitätsgrade (EMCDDA, 2009).

Sowohl die selektive als auch die indizierte Prävention kann die Effekte von frühen Entwicklungsnachteilen abmildern, dessen Umsetzung in eine soziale Ausgrenzung und anschließende Entwicklung des Drogenkonsums abschwächen. Verschiedene Forschungen haben gezeigt, dass Interventionen, die während der ersten Schuljahre durchgeführt werden und darauf abzielen, die schulische Umgebung zu verbessern und soziale Ausgrenzung zu reduzieren; auch einen abmildernden Effekt auf späteren Drogenkonsum haben (Toumbourou et al., 2007) und das, obwohl sie nicht drogenspezifisch sind.

### **Verhältnispräventionsstrategien – Eingreifen in Gesellschaften (und Systeme)**

Verhältnispräventionsstrategien zielen auf eine Veränderung der unmittelbaren kulturellen, sozialen, psychischen und ökonomischen Umwelt ab, in der Menschen ihre Entscheidungen zum Drogenkonsum fällen. Diese Strategie berücksichtigt, dass Personen nicht nur aufgrund persönlicher Merkmale mit Drogen in Berührung kommen, sondern besonders durch Faktoren in ihrem Umfeld beeinflusst werden, wie Normen, Werte und Rituale in der Gemeinschaft; nationale Regularien wie Steuern, Jugendschutzgesetz; Werbebotschaften und Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen.

Daher umfassen Verhältnisstrategien häufig unpopuläre aber effektive Bestandteile, wie etwa Steuern, Werbeverbote, Alterskontrollen und Tabakverbote. So werden z.B. in der Schule Verhältnisstrategien durch Schulregeln umgesetzt, welche Regeln hinsichtlich Tabak und Alkoholkonsum der Schüler, des Lehrkörpers und der erwachsenen Besucher umfassen. Diese Strategie zielt auf die Schaffung von schützenden und normativen sozialen Umfeldern ab, die die Entscheidungen junger Menschen hinsichtlich Drogenkonsums beeinflussen können (Toumbourou et al., 2007). Sie können auch durch nicht-erzwungene Maßnahmen, wie etwa durch die Verbesserung von Schulgebäuden und dem Schulleben vervollständigt werden.

## Kapitel 2: Verwendung der Qualitätsstandards

Die europäischen Qualitätsstandards zur Suchtprävention stellen ein erstes europäisches Rahmenwerk, wie qualitativ hochwertige Suchtprävention durchgeführt werden soll, dar. Sie reflektieren einen intern schlüssigen und langfristigen Blick auf Prävention, unterstützen die Bedeutung integrierter Ansätze, um mit jungen Menschen zu arbeiten und werten und anerkennen die Beiträge von Experten auf diesem Gebiet. Die Standards umreißen die notwendigen Schritte in der Planung, der Implementierung und der Evaluation von Suchtpräventionsaktivitäten. Sie helfen Nutzern dieses Manuals zu verstehen, wie Menschen, Interventionen, Organisationen und (staatliche) Strategien zur Suchtprävention beitragen. Sie ermutigen Nutzer dazu, darüber nachzudenken, wie bestehende Bemühungen verbessert werden können, um (noch) bessere und nachhaltigere Ergebnisse zu erhalten.

Suchtpräventionsprogramme, die in Einklang mit den Standards sind, sind wahrscheinlich: relevant (Fokus auf die Erfüllung der Bedürfnisse der Teilnehmer); ethisch (z.B. Bereitstellung von echten Vorteilen für die Teilnehmer), evidenzbasiert (Anwendung der besten verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz); effektiv (Erreichung von gesetzten mittel- und kurzfristigen Zielen ohne Schaden zu verursachen) und durchführbar (mit den verfügbaren Ressourcen).

### Welche Definition von Suchtprävention wird verwendet?

Unter Suchtprävention wird jede Aktivität verstanden, die (zumindest teilweise) darauf abzielt, den Drogenkonsum, und/oder dessen negative Folgen in der Allgemeinbevölkerung oder Subpopulation zu verhindern, hinauszuzögern oder zu reduzieren. Dies umfasst: Verhinderung oder Verschiebung des ersten Drogenkonsums, Förderung mit dem Konsum aufzuhören, Reduzierung der Häufigkeit und/oder Menge des Konsums, Verhinderung des Fortschreitens in gefährliche oder schädliche Konsummuster und/oder Verhinderung oder Reduzierung von negativen Folgen des Konsums. Schlussfolgernd stimmen die langfristigen Ziele von suchtpreventiven Aktivitäten, welche mit den Standards abgedeckt werden mit denen, die in der EU Strategie 2005-2012 aufgelistet sind, überein, z.B. „verhindern, dass Menschen anfangen, Drogen zu nehmen; verhindern, dass die experimentelle zur regelmäßigen Verwendung wird; frühzeitiges Eingreifen bei riskanten Konsummustern“ (European Council, 2004, S.10). **Um im Kontext dieser Standards als suchtpreventive Maßnahme eingeordnet zu werden, müssen Aktivitäten explizit auf eines oder mehrere der oben in der Projektdokumentation genannten langfristigen Zielen verweisen.**

*Qualitätsstandards sind allgemein anerkannte Prinzipien oder Regelwerke für die beste/ geeignetste Art, eine Intervention zu implementieren. Häufig beziehen sie sich auf strukturelle (formale) Aspekte der Qualitätssicherung, wie etwa Umwelt und Personalzusammensetzung. Allerdings können sie sich auch auf Prozessaspekte, wie etwa Angemessenheit des Inhalts, Interventions- oder Evaluationsprozesse beziehen.*

*(EMCDDA Online Glossar: „Qualitätsstandards“)*

*Qualitätsstandard: Ein Maßstab, anhand dessen beurteilt werden kann, ob eine Aktivität, ein Anbieter, usw. eine hohe Qualität aufweist. Qualitätsstandards basieren in der Regel auf einem fachlichen Konsens. Ihr Hauptaugenmerk liegt auf strukturellen und verfahrenstechnischen Aspekten der Qualitätssicherung, z.B. Evaluation, Personalzusammensetzung und -kompetenzen, Teilnehmersicherheit, usw.*

*(Glossar für den Gebrauch der Europäischen Qualitätsstandards zur Suchtprävention)*

Suchtpräventive Aktivitäten, die von diesen Standards anvisiert werden, können sich auf sämtliche psychoaktive Substanzen beziehen, d.h. Substanzen, die, wenn sie in ausreichender Menge genommen werden, die mentalen und physiologischen Prozesse verändern können. Dies schließt legale Substanzen wie Alkohol oder Tabak, illegale Drogen, flüchtige Substanzen (Gase, Dämpfe von Klebstoffen, Sprays und ähnliche Produkte), rezeptfreie und verschreibungspflichtige Medikamente sowie neue psychoaktive Substanzen (z.B. „Legal Highs“) mit ein. Suchtpräventionsprogramme oder -strategien können auf bestimmte Drogen, auf den Drogenkonsum oder die allgemeine Gesundheit abzielen.

Die Standards können auf ein großes Spektrum von Suchtpräventionsaktivitäten angewendet werden (z.B. Aufklärung, strukturierte Programme, aufsuchende Arbeit, kurze Interventionen), Settings (z.B. Schulen, Gemeinde, Familien, Freizeitsettings, Strafjustiz), und Zielgruppen (z.B. Schüler, junge Straftäter, Familien, ethnische Gruppen), unabhängig von der Dauer des Programms (d.h. von einmaligen zu langfristigen Aktivitäten). In Übereinstimmung mit der Kategorisierung des U.S. Institute of Medicine, schließt dies die universelle, selektive und indizierter Prävention mit ein (Mrazek und Haggerty, 1994; Springer und Phillips, 2007). Darüber hinaus sind die meisten Standards auch für Verhältnismaßnahmen relevant, die beabsichtigen, das Verhalten zu ändern, indem sie auf die Umgebung abzielen, in der die Menschen leben und Drogen konsumieren (z.B. soziale Normen, Umwelt, Steuern).

Die Identifizierung der am besten geeigneten Mittel, um junge Menschen, insbesondere junge Drogenkonsumenten, zu unterstützen und Hilfe für schwierige Zeiten in deren Leben bereit zu stellen, ist eines der Hauptziele von zeitgemäßer Suchtprävention. Im Allgemeinen handelt es sich hier um suchtpreventive Maßnahmen, die die Gesundheit fördern; Menschen dabei helfen, gesunde und informierte Entscheidungen zu treffen; Vulnerabilitäten und Risikoverhalten zu reduzieren und/oder Inklusion und soziale/gesundheitliche Chancengleichheit zu steigern. Die Standards können folglich eine nützliche Leitlinie für das breite Präventions- und Gesundheitsförderungsfeld darstellen, zum Beispiel in Bezug auf Jugendarbeit (z.B. Gewaltprävention), anderes gesundheitsschädliches Verhalten (z.B. Essstörungen) oder Suchtverhalten (z.B. Glücksspielsucht).

### Wie können die Standards verwendet werden?

In den europäischen Ländern gibt es große Unterschiede, welchen Status die Suchtprävention einnimmt, inwiefern sie in nationalen Richtlinien verankert ist und welche Ressourcen für sie bereitgestellt werden. Die Europäischen Qualitätsstandards zur Suchtprävention (EDPQS) erkennen diese Unterschiede an und können daher auch auf vielfältige Weise genutzt werden. **Es ist nicht das Ziel dieser Standards, die Präventionsarbeit in Europa zu vereinheitlichen, sondern ein ähnliches Qualitätsniveau in Europa zu erreichen und gleichzeitig die Vielfalt der Praktiken anzuerkennen.**

Die EDPQS können auf vielfältige Weise genutzt werden. Fachkräfte werden jedoch am meisten von ihnen profitieren, wenn sie die Standards, wie im folgenden Abschnitt dargestellt, verwenden.

#### Tabelle 1

zeigt auf, zu welchem Zweck die Standards verwendet werden können und für welchen sie eher ungeeignet sind.

**Tabelle 1: Vorgeschlagene Verwendung der EDPQS**

| Zweck                                       | Empfohlen  |
|---|--|
| Information, Bildung und Anleitung          | ✓  |
| (Weiter-)Entwicklung von Qualitätskriterien | ✓  |
| Selbstreflexion                             | ✓  |
| Gruppendiskussionen                         | ✓  |
| Leistungsbeurteilung                        | ✓  |
| Formale Selbstbewertung                     | Noch nicht   |
| Finanzierungsentscheidungen                 | Bedingt*   |
| Externe Akkreditierung                      | Noch nicht   |
| Ersatz für Ergebnisevaluation               | Nein, obwohl die Standards eine Anleitung geben, wie eine Ergebnisevaluation durchzuführen ist |

*\*Einschätzung der Thüringer Fachstelle Suchtprävention*

#### Für Information, Bildung und Anleitung:

Die Standards können genutzt werden, um die eigenen Kenntnisse betreffend guter Suchtprävention und Best-Practice auf dem neuesten Stand zu halten. Auch können sie dabei helfen, Suchtpräventionsstrategien besser zu planen und zu fördern. EDPQS kann zudem als Referenzrahmen für die Ausbildung von Präventionsfachkräften dienen sowie, praktischer gedacht, können die Standards als Checkliste genutzt werden, um sicherzustellen, dass alle Aspekte von qualitativ hoher Suchtpräventionsarbeit bedacht werden, beispielsweise wenn eine Förderung beantragt wird.

#### (Weiter-)Entwicklung von Qualitätskriterien:

Die Standards sind nicht verbindlich, stellen jedoch einen Maßstab für einen hohen Praxisstandard dar. Die Standards können verwendet werden, um eigene Qualitätskriterien und Best-Practice Richtlinien zu entwickeln oder um bestehende Kriterien oder Richtlinien zu überprüfen und zu aktualisieren (in Übereinstimmung mit regionalen, landesweiten und/oder nationalen Bestimmungen). Finanzgeber können die Standards beispielsweise als Basis nutzen, ihre eigenen Kriterien für ihre Fördervergabe zu entwickeln oder Kriterien spezifizieren, die im Finanzierungsantrag beschrieben werden sollen.

#### Zur Selbstreflexion:

Alle Fachkräfte der Suchtprävention (von Regierungsvertretern bis hin zur Praxis) sind eingeladen, die Standards zur Reflexion der eigenen Arbeit zu nutzen; z.B. für ihre persönliche Entwicklung als suchtpreventiver Akteur, für die Struktur ihres Präventionsprogrammes, ihre Organisation und/oder ihre Präventionsstrategie. Die Standards helfen Fachkräften dabei, den Ist-Stand zu erfassen und zu verstehen. Zudem stärken sie das Selbstvertrauen, wenn die Standards bereits erfüllt werden und identifizieren Bereiche, die verbessert werden sollen. Wenn die derzeitige Praxis die Standards nicht einhält, dürfen Fachkräfte ihre Arbeit nicht einstellen, sondern die Standards dazu nutzen, bestehende Anstrengungen zu verbessern. Die Standards können als Werkzeug betrachtet werden, welches die langfristigen Entwicklungsprozesse unterstützt.

#### Für Gruppendiskussionen:

Die Standards können bei der Einleitung von Diskussionen und Reflexion in Gruppen helfen (z.B. während Finanzierungsverhandlungen). Selbstreflexion, wie oben beschrieben, kann auch in Gruppen geschehen. Die Standards können verwendet werden, um ein gemeinsames Gruppenverständnis, sowie die Position des Programms oder der Organisation zu erhalten und zu festigen. Auf diese Weise können die Standards die Organisationsplanungsprozesse unterstützen und dabei helfen, ein einheitliches Verständnis über qualitativ hochwertige Suchtprävention zu etablieren, besonders dann, wenn das Team sich aus Personen mit verschiedenen beruflichen Hintergründen zusammensetzt.

#### Für Leistungsbeurteilungen:

Die Standards können auch als ein Bezugsrahmen für die berufliche Entwicklung und Leistungsbeurteilung genutzt werden, beispielsweise um Schulungsbedürfnisse der Mitarbeiter und Möglichkeiten für zukünftige Entwicklungen zu identifizieren.

#### **Jedoch sind die Standards nicht für alle Zwecke geeignet, wie im Folgenden beschrieben wird.**

Die Standards sollen nicht direkt für **Finanzierungsentscheidungen** genutzt werden. Denn solche Entscheidungen müssen beispielsweise die Anwendbarkeit der Standards auf regionale Umstände und die Opportunitätskosten bei der Auswahl eines Programms vor einem anderen berücksichtigen. Für solch komplexe Entscheidungen geben die Standards keine Anleitung, weswegen von deren Gebrauch in diesem Fall abgeraten wird. Finanzgeber können die Standards jedoch als Basis für die Entwicklung ihrer eigenen Kriterien nutzen, die erfüllt werden müssen, um eine Förderung zu erhalten.

Das vorrangige Ziel der Standards ist, die Reflexion und Verbesserung der Präventionspraxis anzuregen. Von Organisationen soll daher nicht erwartet werden, dass sie schriftlich nachweisen, dass sie die Standards erfüllt haben, um Finanzmittel zu erhalten. Insbesondere für kleinere Finanzierungsanträge, sind die benötigten Ressourcen für einen Nachweis der Einhaltung der Standards möglicherweise unverhältnismäßig zu der angeforderten Fördersumme.

Aus denselben Gründen können die Standards nicht für eine **formale Selbstbewertung** oder als Grundlage für externe **Akkreditierung** genutzt werden. Der Hauptvorteil der Standards liegt darin, die Fachkräfte zur Reflexion zu motivieren und ihre Praxis an den Standards auszurichten. Sie sollen eher dazu motivieren,

Auch muss festgehalten werden, dass eine Selbstreflexion anhand der Standards eine Prozess- und/oder Ergebnisevaluation nicht ersetzen kann. Sie kann zwar dabei helfen, die Evaluationen zu optimieren und bessere Ergebnisse zu erzielen, dennoch müssen Prozess- und Ergebnisevaluationen durchgeführt werden.

#### Tabelle 2 und 3

geben Beispiele, wie die Standards in verschiedenen Situationen genutzt werden, wie sie die Präventionspraxis verbessern und die Entscheidungsfindung unterstützen können.



**Tabelle 2: Beispiele, wie die Standards genutzt werden können**

Die Geschäftsleitung eines großen Präventionsanbieters nutzt die Standards in ihren monatlichen Meetings, um die Stärken und Schwächen ihrer Organisation zu diskutieren. Eine Mitarbeiterin unterstreicht, dass es nur unzureichende Maßnahmen der Zusammenarbeit mit anderen Organisationen, wie in **B: Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern** gibt. Sie schlägt vor, ein regionales Austauschtreffen mit anderen Anbietern mithilfe eines regionalen suchtpreventiven Planungsteams zu organisieren.

Ein Praktiker, der für eine Stiftung arbeitet, liest die Standards, um allgemeine Hinweise zu erhalten. Die Standards im **Modul 3.2: Theoretisches Modell** anwenden ermutigen ihn dazu, mehr über Präventionstheorien herauszufinden, die ihm möglicherweise helfen, seinen eigenen Arbeitsansatz zu verbessern. Bei seinem nächsten beruflichen Entwicklungsgespräch und seiner Leistungsbeurteilung fragt er, ob die Organisation ihn darin unterstützen würde, ihn freizustellen, um einen Teilzeit-Universitätskurs in Gesundheitsförderung zu absolvieren.

Ein Präventionsanbieter bereitet einen Programmantrag für einen Finanzgeber vor. Der Hauptantragsteller konsultiert die Standards, um sicherzugehen, dass alle Phasen ausreichend beachtet wurden. Die Standards unter **A: Nachhaltigkeit und Finanzierung** ermutigen ihn dazu im Internet nach Programmen zu suchen, die durch diesen Fördergeber bereits gefördert wurden. Er findet eine Beschreibung von früheren Programmen, die ihm helfen, seinen eigenen Förderantrag weiterzuentwickeln.

Eine drogenpolitische Sprecherin ist mit der Qualität der Aktualisierungsberichte, die sie von Anbietern erhält, nicht zufrieden. Sie entwickelt eine standardisierte Berichtvorlage, die auf den Standards unter **Modul 8.2: Verbreitung von Informationen über das Programm** basieren und von den Anbietern genutzt werden kann. Dies wird zukünftig sicherstellen, dass sie verständliche, gut strukturierte und vergleichbare Informationen über verschiedene Anbieter hinweg erhält.

## Was kann mithilfe der Standards „bewertet“ werden?

Die Standards sind für eine große Bandbreite an suchtpreventiven Interventionen, Settings und Zielgruppen geeignet. Dabei geben die Standards Hilfestellung, wie eine Intervention geplant, implementiert und evaluiert werden kann. Außerdem können sie dafür genutzt werden, neue, bestehende und abgeschlossene Aktivitäten zu reflektieren.

Interventionen stehen jedoch nicht alleine, sondern werden immer von ihren Umständen und vorherrschenden Gegebenheiten beeinflusst, welche für die Sicherstellung von qualitativ guter Suchtprävention ebenfalls von Bedeutung sind. Die EDPQS erkennen den Bedarf einer guten Grundlage an, auf der die Interventionen durchgeführt werden können. Daher geben sie nicht nur Hilfestellung hinsichtlich bestimmter suchtpreventiver Maßnahmen, sondern auch hinsichtlich organisatorischer und strategischer Aspekte der Präventionsarbeit.

Obwohl die Standards sich auf Programme beziehen, können sie für die Reflexion der Präventionsarbeit auf verschiedenen Durchführungsebenen genutzt werden, einschließlich:

#### Personen:

Einzelne Mitarbeiter oder Teams. Die Standards können für die berufliche Entwicklung, zur Reflexion der gegenwärtigen Praxis genutzt werden und um ihre Rolle im breiteren Präventionskontext besser zu verstehen.

#### Aktivitäten:

Einzelne Interventionen oder große Programme, die mehrere Interventionen umfassen. Die Standards können genutzt werden, um die Präventionsaktivitäten in einer durchgängigen und hohen Qualität zu planen, einzuteilen und durchzuführen, welche die besten Chancen auf Erfolg verspricht.

#### Organisationen:

Einrichtungen, wie Dienstleistungsanbieter oder Schulen, die in der Suchtprävention eingebunden sind. Die Standards können zur Verbesserung von organisationalen Veränderungen und Strategien genutzt werden, so dass Fachleute bestmöglich in ihrer Arbeit unterstützt werden und Zielgruppen eine optimale Versorgung erhalten.

#### Strategien:

Prioritäten, Aktionspläne und Ausschreibungen der Bundes- oder Landesregierung oder der Finanzgeber. Die Standards können verwendet werden, um politische Ziele zu definieren, das Nachdenken hinsichtlich der Gegebenheiten und Ambitionen von Prävention zu unterstützen und bei Förder- und Vermittlungstätigkeiten zu helfen.

Nicht alle Standards sind gleich relevant für diese verschiedenen Durchführungsebenen, aber die mehrstufige Vorgehensweise ermutigt Nutzer dieses Manuals, die starke Verbindung von Personen, Aktivitäten, Organisationen und Strategien zu bedenken.

### **Wer kann die Standards nutzen?**

Die Standards sind für alle Fachkräfte und Interessierte der Suchtprävention von Relevanz, welche in folgenden Bereichen anzutreffen sind:

#### Politik- und Entscheidungsebene:

Diejenigen, die auf einer strategischen Ebene arbeiten, wie beispielsweise Regierungsvertreter, drogenpolitische Sprecher, regionale Planungsgruppen und Finanzgeber. Die Standards helfen dabei Prioritäten zu setzen, zeigen auf, wie eine Bedarfsanalyse durchgeführt wird, wie Präventionsaktivitäten organisiert und wie suchtpreventive Bemühungen langfristig sichergestellt werden. Sie können auch dazu beitragen, sicherzustellen, was Präventionsanbieter durch ihre Arbeit erreichen wollen und Präventionsstrategien zu reflektieren. Weiterhin können die Standards zur Neuentwicklung oder Überprüfung von bestehenden Best-Practice Richtlinien genutzt werden sowie um neue oder bestehende Qualitätskriterien zu entwickeln bzw. zu aktualisieren.

#### Managementebene:

Diejenigen, die für das Führen und Leiten von suchtpreventiven Aktivitäten verantwortlich sind. Typische Verantwortlichkeiten umfassen Planungsaktivitäten, Management von finanziellen und perso-

nellen Ressourcen und das Ausführen von Meldepflichten gegenüber drogenpolitischen Sprechern und Finanzgebern. Die Standards geben Hilfestellung, wie Interventionen geplant, gemanagt und evaluiert werden, aber sie bedenken auch organisatorische Aspekte, wie beispielsweise Personalentwicklung. Dienstleister können die Standards in Teambesprechungen nutzen, um ihre Arbeit zu unterstützen, wenn sie beispielsweise mit Finanzgebern sprechen.

#### Durchführungsebene:

Diejenigen, die Suchtprävention in (direktem) Kontakt mit der Zielgruppe durchführen oder dazu beitragen, wie beispielsweise Suchtpräventionsfachkräfte, Psychologen, Sozialarbeiter, Lehrer, usw. Die Standards können ihre Arbeit unterstützen, indem sie die Interaktion mit der Zielgruppe betonen, Aktivitäten auf die Bedürfnisse der Zielgruppe zuschneiden sowie sicherstellen, dass die Durchführung von hoher Qualität ist und sie weiterführende Hilfen für Einzelpersonen anbieten können.

#### Schulungsebene:

Diejenigen, die Schulungen im Bereich der Suchtprävention anbieten. Schulungen können sich direkt an Praktiker (z.B. Sozialarbeiter) richten oder im Rahmen der Hochschulbildung (d.h. für Studenten) stattfinden. Die Standards können als Lehrbuch, welches alle Aspekte von qualitativ hoher Suchtpräventionsarbeit umfasst, dienen.

#### Aufsichtsebene:

Diejenigen, die Präventionsfachkräfte beaufsichtigen und unterstützen (insbesondere Praktiker). Dies schließt sowohl Vorgesetzte, als auch externe Betreuer, die für die Personalentwicklung zuständig sind, ein. Die Standards können als Bezugsrahmen für die Identifizierung von Bedarfen und möglichen oder zukünftigen Entwicklungen verwendet werden.

#### Programmentwicklungsebene:

Diejenigen, die suchtpreventive Interventionen entwickeln. Diese Interventionen können als urheberrechtlich geschützte Programme für ein bestimmtes Projekt oder eine bestimmte Organisation entwickelt werden. Die Standards geben allgemeine Hilfestellungen hinsichtlich des Interventionsdesigns, betonen aber auch die Notwendigkeit, bei der Entwicklung von Interventionen die Bedingungen realer Implementierung zu berücksichtigen.

#### Koordinierungsebene (Beratung/Evaluation/wissenschaftliche Forschung):

Diejenigen, die Beratung in Präventionsfragen anbieten, beispielsweise im Hinblick auf effektive Suchtprävention, Entwicklungen in der Präventionspolitik, Anpassung von Programmen, Umsetzung von Evidenz in die Praxis und/oder Evaluation. Die Standards geben eine verständliche Checkliste und einen Bezugsrahmen, ebenso wie Richtwerte für Evaluation und Forschung.

Obwohl alle Fachkräfte und Interessierte der Suchtprävention aufgefordert sind, sich mit allen Standards zu beschäftigen, sind nicht alle Standards für alle Professionen gleich relevant. Es wird daher empfohlen, dass Fachkräfte einen ersten Überblick über die Standards gewinnen, beispielsweise durch den Programmzyklus und die Modulliste, bevor sie festlegen, welche Standards die wichtigsten für ihre beruflichen Bedürfnisse sind. Die Auseinandersetzung mit den Standards soll als ein langfristiger Prozess gesehen werden, bei dem Fachkräfte im Laufe der Zeit die Standards zurate ziehen, um ihre Kenntnisse und ihre Arbeit schrittweise weiterzuentwickeln.

**Tabelle 3: Beispielszenarien, wie die Standards verwendet werden können**

Eine Dienstleisterin hat bemerkt, dass bestimmte Klienten weniger als erwartet an einer Intervention teilnehmen. Sie nutzt die Standards unter Phase 4: Interventionsdesign, *Modul 5.4: Teilnehmer anwerben und binden*, und *Phase 6: Umsetzung und Monitoring*, um die Dienstleistung zu überprüfen und mögliche Hindernisse mit den Klienten zu diskutieren. Die Dienstleisterin entwickelt dementsprechend ein spezifisches aufsuchendes Programm für diese Klienten.

Ein Programmentwickler entwickelt ein neues schulbasiertes Programm. Er liest die Überlegungen am Anfang jedes Moduls, um zu verstehen, was die praktischen Herausforderungen in der Implementierung seines neuen Programms sein können. Die Standards ermutigen ihn darüber nachzudenken, wie Flexibilität in das Interventionsdesign eingebunden werden kann, um ungeplante Abweichungen während der Implementierung zu minimieren.

Eine Hochschullehrerin nutzt die Standards als ein Nachschlagewerk, um ihre Studenten über den momentanen Best-Practice-Stand in der Suchtprävention zu informieren. Im Speziellen, nutzt sie einige Überlegungen am Anfang jedes Moduls, um eine Diskussion unter den Studierenden einzuleiten. Die Studenten debattieren dann über die Prinzipien ethischer Suchtprävention, wie in *D: Ethische Suchtprävention beschrieben*.

Ein Präventionsschulungsanbieter überprüft die Feedbackbögen nach einem Kurs. Gemäß dem Feedback empfinden die Teilnehmer, dass eine stärkere Betonung darauf gelegt werden sollte, wie auf die einzelnen Teilnehmerbedürfnisse eingegangen wird. Die Standards unter *C: Personalentwicklung* schlagen vor, dass er die Kursinhalte ändert, um ein Modul über Meta-Kompetenzen einzubauen.

## Wie sind die Standards strukturiert und was umfassen sie?

Die Europäischen Qualitätsstandards zur Suchtprävention (EDPQS) sind chronologisch in einem Programmzyklus angeordnet, der die Entwicklung, Implementierung und Evaluierung von suchtpreventiven Arbeiten beschreibt (Abb.1).

Abbildung 1:

Der suchtpreventive Programmzyklus



Innerhalb des Programmzyklus umfasst der Standard **drei verschiedene Ebenen**.

## 1. Phasen

Der Programmzyklus besteht aus acht Phasen: Bedarfsanalyse; Ressourcenanalyse; Programmformulierung; Interventionsdesign; Management und Aktivierung der Ressourcen; Umsetzung und Monitoring; Abschließende Evaluationen und Verbreitung und Verbesserung. Bedarfs- und Ressourcenanalyse, ebenso wie das Interventionsdesign und Management und Aktivierung der Ressourcen werden wahrscheinlich gleichzeitig durchgeführt und sind daher in denselben Farben gehalten. Das Zentrum des Zyklus nehmen die Querschnittskriterien ein, die keiner bestimmten Phase zugeordnet werden, sondern stattdessen in jede Phase hineinspielen und bedacht werden sollen.

Im Manual beginnt jede Phase mit einer Einleitung sowie der Beschreibung der der darin enthaltenen Standards. Für den einfacheren Gebrauch sind die einzelnen Phasen im Manual durchgängig farblich gekennzeichnet, wie in Abb. 1 aufgezeigt wird.

Der Programmzyklus soll als ein vereinfachtes Modell der Suchtprävention verstanden werden. Während die Struktur des Programmzyklus als die beste Möglichkeit angesehen wurde, eine verständliche Sammlung von Qualitätsstandards darzustellen, kann die Präventionsarbeit in der Realität anders aussehen, als im Programmzyklus gezeigt. **Anwender der Standards sollen den Programmzyklus sorgfältig auf die individuellen Umstände ihrer Präventionsarbeit anpassen.** Mögliche Überlegungen umfassen: Welche Phase wurde bereits abgeschlossen?; Welche Module sind in diesem speziellen Programm nicht notwendig?; Soll die Reihenfolge der Standards verändert werden, um bestimmte Umstände besser reflektieren zu können (d.h. Nutzer müssen nicht chronologisch von einer Phase zur nächsten übergehen)? Nutzer können gerechtfertigte Änderungen an der Struktur des Programmzyklus vornehmen, denn genau diese Flexibilität ermöglicht es, dass das Manual in allen Bereichen der Suchtprävention relevant, nützlich und anwendbar ist.

Ebenso ist es wichtig, dass die Standards in Relation zueinander betrachtet werden sollen. Zum Beispiel bedingen die Ergebnisse der Bedarfsanalyse die Programmformulierung, die wiederum beschreiben, welche Ressourcen benötigt werden. **Es wird daher empfohlen, einen Überblick über alle Standards zu gewinnen, anstatt einzelne Kapitel isoliert zu betrachten.** Der Detailgrad kann im ersten Augenblick abschreckend wirken, aber sein praktischer Nutzen liegt in der Bereitstellung einer Schritt-für-Schritt Anleitung, wie qualitativ hochwertige Suchtpräventionsarbeit durchzuführen ist.

## 2. Module

Jede Phase unterteilt sich in mehrere Module (siehe Tab. 4 in Kapitel 3). Sie umreißen die Handlungen, die an einem bestimmten Punkt im Programm erforderlich sind. Insgesamt gibt es 31 Module, welche sich auf acht Phasen und vier Querschnittskriterien verteilen, die im Zentrum des Programmzyklus dargestellt werden. **Die Nummer jedes Moduls setzt sich aus der jeweiligen Phase und dem Modul selbst zusammen**, während den Querschnittskriterien Großbuchstaben zugeordnet wurden (A-D). **Die Nummerierung der Module bedeutet nicht eine Priorisierung oder chronologische Anordnung**. Manche Module sind nicht immer notwendig oder durchführbar und die Standards darin werden nur angewendet, wenn das Modul umgesetzt wird. Diese Module starten mit „Wenn...“; zum Beispiel, Modul 4.2: *Wenn eine bestehende Intervention ausgewählt wird*.

In dem Manual fängt jedes Modul auf einer neuen Seite an und gibt zuerst eine Kurzzusammenfassung des Moduls (Kästchen), gefolgt von Ausführungen hinsichtlich seiner Umsetzung in die Praxis. Die Ausführungen umreißen typischerweise die Begründung für ein bestimmtes Modul, diskutieren mögliche Hindernisse der Implementierung der Standards in die Praxis, ebenso wie deren Überwindung und sie heben hervor, wenn ein Modul nicht für alle Präventionsarbeiten anwendbar ist. Referenzen zu anderen Modulen, die die Implementierung eines bestimmten Moduls unterstützen, werden ebenfalls gegeben.

## 3. Standards

Die dritte Ebene beinhaltet weitere Beschreibungen der Module, wobei sie sich in Grund- und Expertenstandards unterscheiden. Die linke Spalte beinhaltet den eigentlichen Standard (siehe Abb. 2). Die Standards sind in Übereinstimmung zur Phase und Modul nummeriert, um eine einfache Bezugnahme zu ermöglichen. Die Nummerierung legt auch hier keine notwendige Priorisierung oder chronologische Ordnung fest.

Die rechte Spalte enthält Hinweise oder Beispiele, die dabei helfen, den Zweck oder den Inhalt der Standards klarer zu definieren. Die Hinweise zeigen auch an, ob ein Standard in manchen Fällen ein Grundstandard ist oder ob er eine zusätzliche Überlegung darstellt, die bedacht werden soll. Beispiele veranschaulichen, wie die Standards erfüllt werden können, wobei sie nicht als der einzig angemessene Weg betrachtet werden sollen, die Standards in die Tat umzusetzen.

Abb. 2: Layout der Standards ›

| D. Grundstandards:  |  |
|---|--|
| <p><b>D. 1</b><br/>Die Kenntnis der allgemeinen Politik und Gesetzgebung ist für die Programmimplementierung ausreichend.</p> | <p>d.h., die Mitarbeiter und Teilnehmer sind sich allgemeinen bindenden Regulationen, ihrer rechtlichen Verantwortung und internen Regeln und Vorgängen bewusst.</p> <p>Hinweis:<br/>Es hängt von dem jeweiligen Programm ab, welche Richtlinien und welche Gesetzesteile die wichtigsten sind; weitere Überlegungen können unter Modul <i>1.1 Relevante Gesetzgebung und Politik</i> kennen eingesehen werden.</p> <p>Beispiele für Richtlinien und Gesetzgebungen: Grundrechte, Vertraulichkeitspolitik, Kinderschutzpolitik, Gesundheits- und Sicherheitspolitik, Sozialgesetz und Umweltschutz, Bundes- und Landesrecht.</p> |
| <p><b>D. 2</b><br/>Ein ethischer Kodex wird definiert.</p>  |  |
| D. Zusätzliche Expertenstandards:   |  |
| <p><b>D. 3</b><br/>Alkohol, Tabak und illegale Drogen sind in den Einrichtungen des Programms verboten.</p>                   | <p><b>Grundstandard, wenn es vom Gesetz vorgesehen ist.</b></p> <p>Hinweis:<br/>Die Einhaltung dieses Standards kann unter bestimmten Umständen nicht möglich sein, beispielsweise wenn eine Intervention in einer externen Empfängerorganisation durchgeführt wird (z.B. Nachtclub).</p>  |



## Was ist der Unterschied zwischen Grund- und Expertenstandards?

Suchtprävention umfasst eine breite Bandbreite an Aktivitäten, die sich beispielsweise im Hinblick auf ihre Ziele, ihren Arbeitsumfang, ihre Zielgruppe, ihr Setting, ihre Methoden, ihre Dauer und/oder ihre zugänglichen und benötigten Ressourcen unterscheiden. Bestimmte Standards können daher relevanter oder machbarer für manche Interventionen sein als andere.

So sind einige Standards von geringerer Relevanz für kurze Interventionen, Beratungsangebote und aufsuchende Arbeit, als für strukturierte großangelegte Programme. Zum Beispiel ist es nicht immer möglich, Teilnehmer über einen längeren Zeitraum in Beratungsangeboten zu binden und daher finden die Standards, die eine langfristige Beziehung mit den Teilnehmer voraussetzen, hier keine Anwendung.

Auch hinsichtlich der Durchführbarkeit sind einige Standards für kleinangelegte Interventionen nicht erfüllbar, beispielsweise, wenn Anbieter keine volle Kontrolle über die Umsetzung der Intervention haben (z.B. in Schulen, im Nachtleben). Großangelegte Programme hingegen sollen die Standards strenger einhalten. Die Unterscheidung zwischen groß- und kleinangelegten Programmen bezieht sich auf deren Größe und Umfang sowie die Anbieterorganisation (beispielsweise hinsichtlich wie viele Mitarbeiter im Programm involviert sind, wie viel Budget zur Verfügung steht, die Dauer des Programms und die Anzahl der Teilnehmer). Ein langfristiges staatliches Programm mit nationaler Verbreitung ist ein Beispiel für ein großangelegtes Programm, wohingegen eine einmalige Aktion, die von einer Schule für eine kleine Anzahl von Schülern organisiert wird, als kleinangelegtes Programm klassifiziert wird.

Die Standards teilen sich in drei Stufen auf: „Grundstandard“, „Grundstandard, wenn...“, und „Expertenstandard“.

### Grundstandard:

Diese Standards sollen für alle suchtpreventiven Arbeiten anwendbar sein, unabhängig von den jeweiligen Rahmenbedingungen. Grundstandards geben ein Rahmenwerk für Fachleute, Programme, Organisationen und Strategien, die momentan aufgrund von begrenzten Ressourcen, nicht alle Standards erreichen können. Das kann auch Organisationen betreffen, die Suchtprävention nicht primär durchführen, wie z.B. Schulen. Wenn solche Organisationen die Grundstandards erfüllen, ist diese Leistung als sehr gut anzusehen. Dennoch sollen diejenigen, die die Grundstandards nutzen wollen, auch die Expertenstandards lesen. Denn die Expertenstandards enthalten detailliertere Anleitungen als die Grundstandards und können daher hilfreich sein, die Arbeit auf einem Grundniveau zu unterstützen.

### Zusätzliche Grundstandards („Grundstandards, wenn...“):

Diese Standards reflektieren das Grundniveau unter bestimmten Umständen. Zum Beispiel werden einige Standards als Grundstandard betrachtet, wenn eine Ergebnisevaluation geplant ist; aber sie werden nicht angewendet, wenn eine solche nicht geplant ist. Abhängig davon wie viele Grundstandards es gibt, werden die zusätzlichen „Grundstandards, wenn...“ aufgeführt oder in der rechten Spalte der Expertenstandards gekennzeichnet. Nutzer der Grundstandards sollen die Expertenstandards berücksichtigen, um sämtliche „Grundstandards, wenn...“, die für ihr Programm wichtig wären, zu identifizieren.

#### Zusätzliche Expertenstandards:

Diese Standards werden als Zusatz zu den Grundstandards betrachtet, da sie ein höheres Qualitätslevel repräsentieren. Expertenstandards geben ein Rahmenwerk für Fachleute, Programme, Organisationen und Strategien, die mehr Ressourcen zur Verfügung haben, vor, ebenso wie für diejenigen mit kleineren Programmen und Organisationen, die die meisten Grundstandards bereits erreicht haben. Während die Einhaltung aller Expertenstandards wünschenswert ist, ist dies jedoch nicht immer machbar. Daher werden Nutzer der Expertenstandards festlegen müssen, welche Expertenstandards hinsichtlich ihrer Präventionsarbeit relevant, nützlich und durchführbar sind.

Fachleute, die die Standards zur Reflexion ihrer Arbeit nutzen, können sich auf diese Unterscheidung beziehen, um ihre gegenwärtige Position zu bestimmen und Bereiche zur Verbesserung identifizieren. Wenn die meisten der Grundstandards erfüllt sind, sollen Fachleute danach streben, die Expertenstandards, die relevant für ihre Arbeit sind, zu erfüllen.

## Kapitel 3: Über die Qualitätsstandards

### Entstehung und Nutzen der Standards

Suchtpräventive Maßnahmen haben oft das Problem, dass sie über eine mangelnde Evidenzbasis verfügen und eine schwache Umsetzung zeigen. Dies kann dem Umstand geschuldet sein, dass solche Ansätze weniger Ressourcen brauchen (z.B. weniger Mitarbeiterschulungen), jedoch kann Effektivität nur durch eine korrekte Durchführung von Maßnahmen mit evidenzbasierten Bestandteilen erreicht werden. Zudem können auch gut geplante Interventionen negative Auswirkungen haben. Daher werden Qualitätsstandards und ihre Anwendung nicht nur verwendet, um die Effektivität von Interventionen zu verbessern, sondern sie sind ethisch notwendig, um zu garantieren, dass kein Schaden durch die präventiven Maßnahmen entsteht.

**Das Ziel der EDPQS ist es die europäische Suchtpräventionsarbeit zu verbessern, indem ein empirisch angeleiteter Referenzrahmen angeboten wird, welcher die Lücken zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis überbrückt.**

Die EDPQS wurden durch Review und Synthese von 19 europäischen und internationalen Dokumenten entworfen, die suchtpreventive Qualitätsstandards enthielten und durch die Beratung mit Suchtexperten aus ganz Europa finalisiert. Dabei haben die Entwickler der EDPQS nicht nur valide und reliable Methoden angewandt, sondern auch das detaillierte Wissen, das regionale Berufskulturen und Praktiken ermöglicht hat.

Insgesamt wurden 77 Dokumente abgerufen, von denen 19 letztendlich ausgewählt wurden. Ein erster Entwurf der EDPQS entstand, indem die Qualitätskriterien in diesen Dokumenten synthetisiert wurden. Dieser Entwurf wurde dann durch das Feedback von Suchtpräventionsfachkräften verfeinert. In einer zweifachen Online-Dephi-Umfrage teilten die Fachleute den Entwurf der Standards von „hoher Priorität“ zu „überhaupt keine Priorität“ ein. Zudem fanden mehrere Fokusgruppen statt, in welchen die Standards im Detail hinsichtlich ihrer Relevanz, ihres Nutzens und ihrer Durchführbarkeit besprochen wurden. Die Rückmeldungen beider Umfragen und der Fokusgruppen führten zum zweiten Entwurf der EDPQS. Die letzte Beratungsrunde setzte sich aus ausgewählten Fachkräften aus fünf Ländern zusammen, die definiert haben, wie die Standards in die Praxis umgesetzt werden können und zudem Verbesserungen anregten. Die endgültige Version der EDPQS beinhaltet sämtliche Beratungsergebnisse, Vorschläge, die bei Konferenzen gewonnen wurden sowie Schlussfolgerungen aus Projektbesprechungen.

#### Die Ziele des Projekts waren:

- Entwicklung und Präsentation eines Toolkits mit Kriterien zur Bewertung von Präventionsstandards und -richtlinien sowie deren Anwendung auf konkrete Programme,
- Zusammenstellung und Überprüfung bestehender nationaler Evidenzstandards und evidenzbasierter Richtlinien in der EU und weltweit,
- Ermittlung und Diskussion nationaler Standards und Anpassungen für die Umsetzung der Richtlinien,
- Veröffentlichung von EU-Staaten und Richtlinien zur evidenzbasierten Suchtprävention

Dieses Dokument konzentriert sich auf die Standards, die im Rahmen dieses Prozesses erstellt wurden.

**Tabelle 4: Phasen und ihre Module innerhalb der EDPQS****Querschnittskriterien**

- A.** Nachhaltigkeit und Finanzierung
- B.** Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern
- C.** Personalentwicklung
- D.** Ethische Suchtprävention

**1. Bedarfsanalyse**

- 1.1 Relevante Gesetzgebung und Politik kennen
- 1.2 Drogenkonsum und gemeinschaftliche Bedürfnisse erfassen
- 1.3 Bedürfnisse beschreiben – Notwendigkeit für Interventionen begründen
- 1.4 Zielgruppe verstehen

**2. Ressourcenanalyse**

- 2.1 Zielgruppen- und gemeinschaftliche Ressourcen erfassen
- 2.2 Interne Kapazitäten erfassen

**3. Programmformulierung**

- 3.1 Zielgruppe definieren
- 3.2 Theoretisches Modell anwenden
- 3.3 Ziele formulieren
- 3.4 Setting definieren
- 3.5 Wirksamkeitsnachweise berücksichtigen
- 3.6 Zeitplan erstellen

**4. Interventionsdesign**

- 4.1 Qualität und Wirksamkeit einplanen
- 4.2 Wenn eine bestehende Intervention ausgewählt wird
- 4.3 Intervention auf die Zielgruppe anpassen
- 4.4 Wenn abschließende Evaluationen geplant sind

**5. Management und Aktivierung der Ressourcen**

- 5.1 Programm planen – Programmplan beschreiben
- 5.2 Finanzbedarf planen
- 5.3 Team zusammenstellen
- 5.4 Teilnehmer anwerben und binden
- 5.5 Programmmaterialien vorbereiten
- 5.6 Programmbeschreibung bereitstellen

**6. Umsetzung und Monitoring**

- 6.1 Wenn eine Pilotintervention durchgeführt wird
- 6.2 Intervention durchführen
- 6.3 Implementierung überprüfen
- 6.4 Implementierung anpassen

**7. Abschließende Evaluationen**

- 7.1 Wenn eine Ergebnisevaluation durchgeführt wird
- 7.2 Wenn eine Prozessevaluation durchgeführt wird

**8. Verbreitung und Verbesserung**

- 8.1 Bestimmen, ob das Programm weitergeführt werden soll
- 8.2 Programminformationen verbreiten
- 8.3 Wenn ein Abschlussbericht erstellt wird

## Übersetzung und Anpassung der EDPQS – Das Vorgehen in Thüringen

Da der EDPQS nicht in deutscher Sprache zur Verfügung stand, beschloss die Thüringer Fachstelle Suchtprävention des fdr+ im Jahr 2017 diesen zu übersetzen und auf die thüringer Gegebenheiten anzupassen.

Im ersten Schritt wurden die Standards originalgetreu übersetzt. Zeitgleich fand eine erste Überarbeitung durch das Team der Thüringer Fachstelle Suchtprävention des fdr+ statt, in welcher sich über generelle Terminologien und Unverständlichkeiten verständigt wurde (Im Glossar finden Sie Definitionen und Schlüsselbegriffe, die in diesen Standards verwendet werden).

Da es der Thüringer Fachstelle Suchtprävention des fdr+ ein besonderes Anliegen war, diesen Standard so anwendungsbezogen wie möglich aufzubereiten und die Thüringer Fachkräfte frühzeitig in die Anpassung des EDPQS Manuals einzuweihen, wurden die Standards erstmals in der 12. Netzwerktagung der Thüringer Suchtpräventionsfachkräfte im November 2018 vorgestellt. In diesem Zusammenhang konnten sich die Fachkräfte nicht nur ein erstes Bild über die Standards verschaffen, gleichzeitig hatten die Suchtpräventionsfachkräfte die Möglichkeit, sich im Rahmen einer Expertengruppe intensiver mit den Standards auseinanderzusetzen. Letztendlich fanden sich acht Suchtpräventionsfachkräfte und eine ministerielle Vertreterin zur Expertengruppe zusammen.

Die Expertengruppe traf sich im Januar 2019 zum ersten Mal zu einer Kick-off Veranstaltung, in welcher ein Teil der Standards gemeinsam detailliert besprochen wurde. Anschließend wurden jeder Fachkraft zwei Phasen und ein Querschnittskriterium zugeteilt, welche in Einzelarbeit nach dem Vier-Augen-Prinzip überprüft werden sollten. Die Rückmeldung der Experten floss in die zweite Überarbeitungsphase mit ein. (Anmerkung: Aufgrund von zeitlichen Schwierigkeiten konnte das Vier-Augen-Prinzip nicht eingehalten werden, d.h., nicht alle Phasen wurden von zwei Fachkräften überprüft. Da die Anmerkungen jedoch zum überwiegenden Teil allgemeingültig waren, wurden sie auf den gesamten Standard angewandt).

In der letzten Phase der Überarbeitung wurde das Manual nochmals durch das Team der Thüringer Fachstelle Suchtprävention des fdr+ überprüft.

Allgemein ist zu sagen, dass es sich bei dieser Übersetzung, um eine formelle Anpassung der EDPQS handelt, d.h., dass sich so detailliert wie möglich an die Originalfassung der EDPQS gehalten wurde, jedoch auch Änderungen vorgenommen wurden, die sich aus dem Feedback der Expertengruppe oder in den Überarbeitungsphasen der Thüringer Fachstelle Suchtprävention des fdr+ ergaben. **Da bei ist festzuhalten, dass Änderungen nur vorgenommen wurden, wenn sie gut begründet waren und sie keinen essentiellen Informationsverlust zu dem Originaldokument darstellten.**

### Folgende Änderungen

wurden durch die Thüringer Fachstelle Suchtprävention des fdr+ vorgenommen:

- Der Programmzyklus sowie das Layout weichen graphisch vom Originaldokument ab.
- Die Einführung wurde nicht komplett übersetzt und an einigen Stellen gekürzt, um den Umfang des Manuals zu reduzieren.
- Die Zusammenfassungen am Anfang jeder Phase wurden in die jeweiligen Module verschoben und als Kurzzusammenfassung des Moduls gekennzeichnet.
- Die Einführungstexte in einigen Modulen wurden leicht gekürzt, um deren Handhabbarkeit zu verbessern und den Leseaufwand zu verringern. Dabei wurde größter Wert darauf gelegt, dass keine wichtigen Inhalte verloren gingen.
- Einige Beispiele in den Standards wurden eingekürzt oder durch thüringenspezifische Beispiele ersetzt, um sie anwendungsfreundlicher zu gestalten.
- Der Anhang wurde nicht komplett übernommen, sondern nur die als relevant betrachteten Stellen.

**Im Zweifelsfall ist das englische Originaldokument maßgebend.**

## Teil II

### Die Standards

#### Querschnittskriterien



Es gibt viele wiederkehrende Themen, die nicht nur eine einzige Phase betreffen, sondern den gesamten Programmzyklus. Für die Zwecke der Standards, wurden vier dieser Themen in die Mitte des Programmzyklus gestellt, da sie in jeder Phase überprüft werden sollen.





## II

### Übersicht Querschnittskriterien

|  |    |
|--|----|
| <b>A.</b><br>Nachhaltigkeit und Finanzierung               | 32 |
| <b>B.</b><br>Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern | 37 |
| <b>C.</b><br>Personalentwicklung                           | 45 |
| <b>D.</b><br>Ethische Suchtprävention                      | 52 |



# A

## Nachhaltigkeit und Finanzierung

Die Standards dieses Querschnittskriteriums ermutigen Anbieter zu überlegen, wie die verschiedenen Aktivitäten in jeder einzelnen Phase miteinander verbunden sind und wie sie zu der Nachhaltigkeit des Programmes beitragen können. Sie umreißen auch, wie Nachhaltigkeit sichergestellt

*Programme müssen so konzipiert sein, dass die Kontinuität der suchtpreventiven Aktivitäten gewährleistet ist und sich das einzelne Programm in die breite Suchtpräventionslandschaft einfügt (z.B. innerhalb einer Organisation oder Region). Die langfristige Machbarkeit der Präventionsarbeit soll soweit wie möglich sichergestellt werden, so dass Programme im Idealfall über ihre ursprüngliche Implementierung hinaus und/oder nach Einstellung externer Finanzierung fortgesetzt werden können. Nachhaltigkeit hängt jedoch nicht nur von der Verfügbarkeit von Ressourcen ab (z.B. Geld, Mitarbeiter, Teilnehmer; siehe 5.2: Finanzbedarf planen), sondern auch von der Stimmigkeit des Programms sowie dem anhaltenden Engagement der Mitarbeiter und anderer relevanter Stakeholder (siehe B: Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern).*

werden kann, beispielsweise durch die Verankerung von Programmen in bereits bestehenden Systemen und die Entwicklung von Strategien, um die notwendigen Ressourcen zu sichern. Manche dieser Standards haben eine größere Relevanz für die organisatorische oder strategische Ebene, als für die Ebene einzelner Programme.

Anbieter werden ermutigt nach einer Vielfalt an Finanzierungsmöglichkeiten zu suchen und sich gegebenenfalls dafür zu bewerben. Allerdings ist dies auch nicht immer notwendig. Die Finanzierung kann bereits unabhängig vom Programm gesichert sein, oder die Art der Intervention benötigt generell keine zusätzlichen Ressourcen. Idealerweise können Programme durch die Verwendung von existierenden Ressourcen oder mit deren Neuausrichtung durchgeführt werden. Wenn weitere Ressourcen benötigt werden, kann die Nachhaltig-

keit durch eine Sicherstellung von externer Unterstützung erreicht werden. Abhängig vom Wirkungsgrad des Programmes können Finanzierungsquellen von staatlichen Mitteln bis zu weniger formellen Quellen, wie kommunalen oder privaten Spenden, reichen.

Die in den Standards vorgeschlagene Idee einer aktiven Mittelbeschaffung, die auf eine Reihe von finanziellen Quellen abzielt, scheint neu zu sein. Anbieter schätzen ihre Fähigkeiten oder Möglichkeiten Finanzmittel einzuwerben möglicherweise als begrenzt ein. Die Finanzierungspraktiken sind verschieden, dennoch sind lokale oder regionale staatliche Mittel oftmals die Haupteinnahmequelle von Suchtpräventionsanbietern. Diese Mittel können jedoch nicht immer die langfristige Unterstützung bieten, die Programme benötigen. Sie können lediglich für bestimmte Aktivitäten vorgesehen sein, wodurch sie die Anbieter in ihrer Handlungsfreiheit einschränken. Eine genau bestimmte Strategie, die auf die unterschiedlichen Arten staatlicher und nichtstaatlicher Finanzierung abzielt, maximiert die Chancen, eine nachhaltige Präventionsarbeit zu etablieren.



Bei der Bewerbung um Fördermittel sollen, insbesondere bei größeren Finanzgebern (z.B. EU Fördermittel), die möglicherweise langen Zeitspannen, die zwischen der Einreichung von Anträgen, der Bestätigung und dem Erhalt von Zuwendungen liegen, beachtet werden. Bei der Bewertung von Programmanschlägen durch die Finanzgeber müssen Bewerber die relevanten externen Kriterien berücksichtigen.

Es ist ebenso wichtig, dass die Finanzgeber und drogenpolitischen Sprecher sicherstellen, dass ausreichend Mittel zur Verfügung stehen, um vielversprechende und effektive Programme aufrechtzuerhalten (siehe auch 8.1: *Bestimmen, ob das Programm weitergeführt werden soll*).

## A. Grundstandards:

### A.1

Das Programm fördert eine langfristige Sichtweise auf die Suchtprävention.

d.h., das Programm arbeitet gegen „Panikmache“ und „Gleichgültigkeit“, orientiert sich an drogenrelevanten Bedürfnissen und stellt eine kontinuierliche Suchtprävention sicher.

### A.2

Das Programm ist keine kurzweilige Initiative.

Beispiel: Das Programm ist in einem breiten Set von Aktivitäten der Organisation eingebettet; es trägt direkt oder indirekt zu einer größeren Strategie bei wie beispielsweise den Zielen der Thüringer Landesgesundheitskonferenz, Thüringer Leitlinien der Suchtprävention.

### A.3

Das Programm ist in seinem logischen und praktischen Ansatz in sich stimmig.

#### Hinweis:

Die Stimmigkeit des Programms soll in jeder Phase beurteilt werden, indem jedes Element des Programms in Zusammenhang mit anderen Elementen untersucht wird.

Zweck: Um sicherzustellen, dass das Programm langfristig gut designt, relevant und praktisch durchführbar ist.

Zu überprüfen sind beispielsweise: Bedürfnisse der Zielgruppe; lang-, mittel- und kurzfristige Ziele; theoretische Modelle; Evidenzbasierung, Setting; Methoden und Aktivitäten; Ressourcen.

#### Beispielüberlegungen:

Sind die Aktivitäten angemessen, um die Ziele und Aufgaben zu erfüllen? Sind die Methoden für die Implementierung der Aktivitäten richtig gewählt? Sind die Ressourcen ausreichend für die Programmimplementierung?

#### Beispiele:

Die logischen Wechselbeziehungen zwischen einzelnen Programmelementen werden in einem Programmmodell präsentiert; Zusammenhänge zwischen den Programmelementen werden beschrieben.

### A.4

Das Programm sucht Finanzierungsmöglichkeiten von verschiedenen Quellen

Hinweis: Selbst wenn die Finanzierung bereits durch eine bestimmte Quelle gesichert ist, können ergänzende Finanzierungsmöglichkeiten in Betracht gezogen werden, um die Implementierung von zusätzlichen Aktivitäten möglich zu machen; z.B. Vervielfältigung der Interventionen (z.B. durch das Anbieten zusätzlicher Dienstleistungen) oder organisatorische Aktivitäten (z.B. Personalentwicklung).



**A. Grundstandards:**

**zu A.4**

Beispiele von verschiedenen Finanzierungsquellen:

- (Umschichtung von) internen Ressourcen
- Teilung der Ressourcen mit anderen Institutionen
- Kommunale Ressourcen und regionale Regierung
- Private Förderungen und Spenden
- Nicht-staatliche und private Agenturen
- Nationale Regierung und Unterstützungen durch die EU

**A. Zusätzliche Expertenstandards:**

**A.5**

Die Faktoren, die die Nachhaltigkeit des Programms auch nach seinem ursprünglichen Abschluss gewährleisten, werden schriftlich festgehalten.

**A.6**

Das Programm wird mit einem bestehenden Übertragungssystem verbunden.

Beispiel: Suchtprävention wird in bestehenden Schulfächern integriert.

**A.7**

Das Drogenbewusstsein wird gegebenenfalls bei relevanten Stakeholdern gesteigert.

Zweck: Fortlaufende Unterstützung für das Programm erhalten.

Beispiele von relevanten Stakeholdern: Familienmitglieder, drogenpolitische Sprecher, Mitarbeiter, Zielgruppe.

Beispiele: Sensibilisierungsaktivitäten organisieren; relevante Gruppen mit akkuraten Daten bzgl. kommunaler oder zielgruppenspezifischer Bedürfnisse versorgen.

**A.8**

Partnerschaften mit Gruppen der Gemeinschaft werden aufgebaut.

**A.9**

Die Organisation bezieht und/oder sucht unabhängige Akkreditierungen und Qualitätszertifikate.

Beispiel für eine Zertifizierung: Zertifikat der International Organization of Standardisation (ISO).

Akkreditierungen und Qualitätszertifikate der Organisation werden gelistet.

## A. Zusätzliche Expertenstandards:

### A.10

Es existiert eine Strategie zur langfristigen Finanzierung und Gewinnung von Ressourcen.

### A.11

Die Strategie:

- Benennt eine Person oder ein Team, die/ das für die aktive Identifikation und Anwerbung von Finanzierungsquellen verantwortlich ist;
- Identifiziert alle möglichen Finanzierungsquellen, ebenso wie andere Organisationen, die an der Unterstützung des Programmes interessiert sind;

Beispiel: Es wird ein Fundraising Manager ernannt.

- Prüft die speziellen Kriterien für den Erhalt von Finanzierungshilfen.

Hinweis: Finanzierung durch nicht-drogen-spezifische Quellen können erschlossen werden, indem Bedarfe der Suchtprävention auf eine verständliche Art und Weise aufgezeigt werden (UNODC, 2004); relevante Finanzierungsströme können sich z.B. auf Folgendes beziehen: Reduzierung von Kriminalität, Verbesserung von jugendlichem Wohlbefinden.

Beispiele für Ressourcen: Studium der Finanzierungsrichtlinien, Beratung mit Programmbeauftragtem beim Finanzgeber; bereits finanzierte Programme beachten (UNODC, 2004)

### A.12

Es wird geprüft, ob das Programm eine Anpassung benötigt, um den Finanzierungskriterien zu genügen; bei Bedarf wird das Programm entsprechend angepasst.

Hinweis: Wenn ein Programm an Finanzierungskriterien angepasst wird, sollen die Bedürfnisse der Zielgruppe und die theoretische Basis der Intervention (d.h. das theoretische Modell) nicht außer Kraft gesetzt werden.

### A.13

Die Programmbeschreibung stimmt mit den Voraussetzungen der Finanzgeber überein.

d.h., sie erfüllt die administrativen Voraussetzungen.

### A.14

Es werden Regeln für die Annahme von Spenden festgelegt.

Beispiel: Spenden, die von Geschäfts- und anderen privaten Organisationen getätigt werden.

# B

## Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern

Die Einbindung von Stakeholdern, wie der Zielgruppe, der Gemeinschaft oder den Medien, kann herausfordernd sein. Es benötigt zusätzliche Ressourcen und kann einen Prozess verlangsamen. Anbieter können möglicherweise auch feststellen, dass die Stakeholder zu Beginn nicht daran interessiert sind, das Programm zu unterstützen (siehe auch *Modul 2.1: Zielgruppen- und gemeinschaftliche Ressourcen erfassen*). Die Standards in diesem Querschnittskriterium ermutigen Anbieter, die Anforderungen einer Einbeziehung von Stakeholdern bei der Gestaltung des Programms zu berücksichtigen. Mit der Einbeziehung der Zielgruppe in die Programmformulierung wird das Programm für die Teilnehmenden relevanter, und die mittel- und kurzfristigen Ziele des Programmes können wahrscheinlicher erreicht werden. Auch eine Rückmeldung an die Teilnehmer, beispielsweise über die Evaluationsergebnisse, ist ein Prinzip ethischer Suchtprävention (siehe auch *D: Ethische Suchtprävention*). Unterstützung durch die Gemeinschaft und die Medien kann langfristige Nachhaltigkeit sicherstellen (siehe auch *A: Nachhaltigkeit und Finanzierung*).

Generell sollen Anbieter von Suchtprävention stärker zusammenarbeiten und der Austausch zwischen Berufsgruppen soll verstärkt werden (z.B. zwischen Forschern und Praktikern). Kommunikation ist wichtig, um Bemühungen und Ressourcen zu koordinieren, gewonnene Erkenntnisse zu teilen und evidenzbasierte Ansätze zu fördern. Es kann schwierig sein, andere Organisationen einzubeziehen, weswegen die Standards verschiedene Beteiligungsgrade aufzeigen, von dem bloßen Wissen um das Programm (z.B. für die Zuweisung von Teilnehmern) bis hin zu formellen Kooperationen (z.B. gemeinsame Finanzplanung). Manchmal ist es einfacher auf individueller als auf institutioneller Ebene zusammenzuarbeiten, obwohl Anbieter versuchen sollen, eine formelle Beziehung aufzubauen, wenn es erforderlich ist. Regionale oder landesweite Fachstellen können Informationen über die relevanten Stakeholder in der Gegend bereitstellen, um die Zusammenarbeit zu erleichtern (z.B. Thüringer Fachstelle Suchtprävention des fdr<sup>+</sup>).

*Für jedes Suchtpräventionsprogramm gibt es Individuen, Gruppen und Organisationen, die ein persönliches Interesse an den Aktivitäten und Ergebnissen des Programmes haben und/ oder direkt oder indirekt davon betroffen sind. Anbieter sollen diese Stakeholder identifizieren, ihre Beziehung zum Programm bewerten und entscheiden, wie und in welcher Phase diese für eine erfolgreiche Programmimplementierung involviert werden müssen. Die Unterstützung und Kooperation mit der Zielgruppe ist dabei für jedes Programm eine Voraussetzung. Andere Formen der Einbindung von Stakeholdern können die Verbindung zu Führungspersönlichkeiten oder den lokalen Medien sein, die das Programm anschließend unterstützen und seine Sichtbarkeit erhöhen. Die Einbeziehung anderer vor Ort tätiger Organisationen ist hilfreich, um die Anstrengungen zu koordinieren, die gewonnenen Erkenntnisse untereinander auszutauschen und eine gemeinsame Planung und Budgetierung einzurichten. Eine Kommunikationsstrategie ermöglicht den Austausch zwischen den verschiedenen am Programm beteiligten Gruppen. Die Standards in diesem Querschnittskriterium umfassen die Schlüsselaspekte von Kommunikation und Einbindung wichtiger Stakeholder. Dennoch hängen die genaue Art und das exakte Maß der Einbeziehung von den besonderen Umständen des Programmes ab.*



Die Einbindung von Empfängerorganisationen, drogenpolitischen Sprechern oder Finanzgebern ist bei der Durchführung von Suchtpräventionsmaßnahmen häufig erforderlich. Es ist wichtig zu bedenken, in welchem Verhältnis die Interessen dieser Organisationen zu den Bedürfnissen der Zielgruppe und den Teilnehmern in jeder Phase stehen. Drogenpolitische Sprecher und Finanzgeber müssen einen Bedarf an Flexibilität und Modifizierung anerkennen. Bestimmte Parameter, z.B. wie viel Flexibilität möglich ist, ohne förmliche Zustimmung einzuholen, sollen im Rahmen der Förder- oder Dienstleistungsvereinbarung ausgehandelt werden. Eine kontinuierliche wechselseitige Kommunikation während der gesamten Implementierung stellt jedoch sicher, dass das Programm sowohl für die Teilnehmer als auch für diejenigen, die den Auftrag geben oder unterstützen, relevant ist.

Weiterhin ist die Kommunikation zwischen den am Programm beteiligten Mitarbeitern wichtig, um ein gemeinsames Verständnis der Suchtprävention im Allgemeinen und des Programms im Besonderen aufzubauen. In multidisziplinären Teams können es Unterschiede im beruflichen Hintergrund schwierig machen, den Fokus auf die gewünschten Ergebnisse zu richten (z.B. aufgrund von unterschiedlichen Problemdefinitionen). Das unterstreicht die Notwendigkeit nach einer gemeinsamen Fachsprache und einer Kommunikationsstrategie (siehe Modul 5.1: *Programm planen – Programmplan beschreiben*). Während der Implementierung helfen zeitnahe Rückmeldungen, die notwendigen Änderungen zu identifizieren und die Intervention dementsprechend anzupassen (siehe auch Phase 6: *Umsetzung und Monitoring*).

Es ist ebenso wichtig, dass die Finanzgeber und drogenpolitischen Sprecher sicherstellen, dass ausreichend Mittel zur Verfügung stehen, um vielversprechende und effektive Programme aufrechtzuerhalten (siehe auch 8.1: *Bestimmen, ob das Programm weitergeführt werden soll*).





| <b>B. Grundstandards:</b>   |  |
|---|--|
| <p><b>B.1</b><br/>Der multidisziplinäre Charakter von Suchtprävention wird beachtet.</p>  | <p>d.h., es wird anerkannt, dass viele verschiedene Organisationen und Strukturen zur Suchtprävention beitragen: Es gibt mehrere Anbieter, mehrere politische Entscheidungsträger, multidisziplinäre Beiträge, usw.</p>  |
| <p><b>B.2</b><br/>Es wird bedacht, dass verschiedene Stakeholder unterschiedliche Problemdefinitionen haben können.</p>   | <p>Hinweis: Dies kann auch auf verschiedene Mitarbeiter im Team zutreffen.</p> <p>Beispiel: Was ist das gemeinsame Ziel, auf welches alle Stakeholder hinarbeiten? Stakeholder können für ein gemeinsames Ziel arbeiten, selbst wenn sie unterschiedliche Gründe haben, dieses zu verfolgen bzw. unterschiedliche Ansätze wählen, um es zu erreichen.</p>  |
| <p><b>B.3</b><br/>Die für das Programm relevanten Stakeholder werden identifiziert.</p>   | <p>Hinweis: Stakeholder können in verschiedene Phasen eingebunden werden, um beispielsweise über die Programmentwicklung zu beraten oder bei der Implementierung zusammenzuarbeiten. Mitarbeiter sind ebenfalls Stakeholder, werden jedoch unter <i>Punkt C: Personalentwicklung</i> und <i>Modul 5.3: Team zusammenstellen</i> gesondert näher betrachtet.</p>  |
| <p><b>B.4</b><br/>Die Vorgaben für die Einbeziehung der Stakeholder für eine erfolgreiche Programmimplementierung werden definiert und geeignete Maßnahmen ergriffen.</p> | <p>Aspekte, die zu beachten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Gruppen sollen involviert werden und in welcher Form (z.B. Beratung, Zusammenarbeit)?</li> <li>• In welcher Phase, z.B. bei der Datengenerierung während der Bedarfsanalyse, der Programmformulierung, Implementierung usw. oder kontinuierlich, sollen Stakeholder einbezogen werden?</li> </ul> <p>Beispiele: Identifizierung von relevanten Kontakten, Initiierung von Koordination und Kooperation; schriftliche Vereinbarungen.</p> |

## B. Grundstandards:

### B.5

Die Zielgruppe wird als Stakeholder des Programmes angesehen.

Hinweis: Die Zielpopulation repräsentiert die Gruppe, von der die Teilnehmer gezogen werden. Vormünder von Teilnehmern müssen möglicherweise ebenfalls in Betracht gezogen werden (z.B. Eltern von jungen Menschen).

### B.6

Die Organisation kooperiert mit anderen Behörden und Institutionen:

Beispielbehörden und Institutionen: Lokale Einrichtungen und Verwaltungen, staatliche Behörden, Organisationen, die in der Gesundheitserziehung und der Förderung von jungen Menschen tätig sind, Suchtpräventionsfachkräfte, Jugend- und Gesundheitsdienste, Schulen, Polizei, Nachbarschafts- und Anwohnervereinigungen, Nichtregierungsorganisationen Partnerschaften und Kooperationen werden gelistet.

- Die Existenz von relevanten Behörden und Institutionen in der Gegend werden festgehalten.

Hinweis: Derartige Informationen sind möglicherweise bereits bei regionalen oder landesweiten Fachstellen vorhanden (z.B. bei der Thüringer Fachstelle Suchtprävention).

- Mitarbeiter haben Informationen über die Arbeit anderer Behörden und nutzen diese, um Teilnehmer nach Bedarf an entsprechende Stellen zu verweisen.

Beispiel: Mitarbeiter wissen über die entsprechenden Dienstleistungen in der Region Bescheid; schriftliche Informationen darüber sind den Mitarbeitern zugänglich, d.h., es teilt seine Expertise und profitiert von Informationen anderer.

- Das Team kommuniziert mit anderen Behörden.

Zweck: Um sicherzugehen, dass das Programm bestehende Bemühungen nicht unnötigerweise verdoppelt, außer um eine Auswahl an Dienstleistungen anzubieten.

- Das Team koordiniert seine Bestrebungen mit anderen relevanten Stakeholdern in der Region.

Zweck: Um die Bestrebungen zu unterstützen oder zu ergänzen.

- Das Team arbeitet mit anderen Behörden zusammen.

Beispiele: Gemeinsame Aktion, gemeinsame Finanzplanung, Aufteilung von Ressourcen. Beispiele: Das Team lädt andere Behörden zu Programmtreffen ein; das Team gibt anderen Behörden die Möglichkeit am Programm teilzunehmen.



**B. Grundstandards:**

**B.7**

Es gibt Mechanismen für die Kommunikation und den regelmäßigen Austausch des Teams.

d.h., interne Koordination zwischen allen beruflichen Personalebene.

Zweck: Bewertung des Fortschritts und der Qualität des Programms, beispielsweise durch Erörterung der Überwachungsergebnisse (Monitoring).

Beispiele für Kommunikationsmechanismen: Sitzungen, Benachrichtigungsinstrumente, Diskussionen.

**B. Zusätzliche Grundstandards, wenn das Programm für eine Empfängereinrichtung durchgeführt wird:**

**B.8**

Die Empfängereinrichtung wird als Stakeholder des Programms angesehen.

Beispiele: Schulen, kommunale Zentren wie Mehrgenerationenhäuser.

**B.9**

Die Bedürfnisse der Empfängereinrichtung werden bewertet, um festzustellen, ob das Programm angemessen ist.

**B.10**

Informationen, die über das Programm gegeben werden, sind verständlich und ermöglichen der Empfängereinrichtung eine fundierte Entscheidung.

Siehe auch Punkt 5.6: *Programmbeschreibung bereitstellen.*

## B. Zusätzliche Expertenstandards

### B.11

Zu berücksichtigende Stakeholder sind:

- Gemeinschaftsmitglieder

**Grundstandard, wenn das Programm die Beteiligung der Gemeinschaft erfordert.**

Beispiele: Gemeindevorsitzende, Geschäftsbesitzer, Anwohner.

- Vertreter von anderen Organisationen

Beispiele: Präventionsanbieter, Soziale Dienstleister, Strafverfolgung, Beamte aus dem Gesundheitswesen, regionales Krankenhauspersonal, Gelehrte.

- Finanzgeber

**Grundstandard, wenn die Finanzierung von einem externen Finanzgeber gestellt wird.**

- (lokale) Presse

- Sämtliche andere Stakeholder

Beispiele: Regierung, Wissenschaftler z.B. verbindliche Richtlinien.

### B.12

Die Bedingungen für die Arbeit der relevanten Stakeholder werden berücksichtigt.

### B.13

Die Zielgruppe wird in allen Phasen als Partner in der Programmentwicklung einbezogen.

### B.14

Die Gemeinschaft, die relevant für die Zielgruppe ist, wird einbezogen:

- Das Programm fördert die offene Kommunikation und den Dialog mit der Allgemeinbevölkerung.
- Die Gemeinschaft wird ermutigt, gegebenenfalls am Programm teilzunehmen.
- Verbindungen mit relevanten Gemeindemitgliedern werden aufgebaut.

z.B. mit Gemeindevorsitzenden



| <b>B. Zusätzliche Expertenstandards</b>   |  |
|---|--|
| <b>B.15</b><br>Eine schriftliche Dienstleistungsvereinbarung oder ein Vertrag zwischen der Anbieter- und der Empfängerorganisation wird erstellt.                           |  |
| <b>B.16</b><br>Notwendige Unterstützung und Vereinbarungen zur Zusammenarbeit werden von anderen Behörden und Institutionen eingeholt.                                      | <p><b>Grundstandard, wenn dieser Punkt für eine erfolgreiche Interventionsimplementierung erforderlich ist.</b></p> <p>Beispiele für Kooperationspartner: Schuldirektor, Lehrer, Verwaltungsangestellte.</p> <p>Beispiel: Ein formaler Brief über die Teilnahme und Zusammenarbeit wird eingeholt.</p> |
| <b>B.17</b><br>Die Organisation wird in bestehenden Netzwerken oder Koordinierungsstellen vertreten, oder baut neue Netzwerke auf.  | <p>Beispiele für Koordinierungsstellen: Regionale oder landesweite Fachstellen der Suchtprävention wie die Thüringer Fachstelle Suchtprävention.</p>   |
| <b>B.18</b><br>Die (lokale) Presse wird gegebenenfalls in das Programm einbezogen:  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Presse wird gebeten, das Programm in der Zielgruppe bekannt zu machen, oder dessen Ziele zu unterstützen.</li> </ul>           | <p>Beispiele: Programmwerbung, Förderung von suchtpreventiven Werten.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Presse wird gebeten, das Programm unter möglichen Finanzgebern und Spendern bekannt zu machen.</li> </ul>                      | <p>Beispiel: Presseankündigung vor Programmbeginn, Pressemitteilung über den Erfolg des Programms.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Presse wird gebeten, gegebenenfalls dazu beizutragen, negative Einstellungen gegenüber der Zielgruppe zu verändern.</li> </ul> | <p>Beispiel: Die Presse vermeidet es, die Zielgruppe zu stigmatisieren.</p>  |
| <b>B.19</b><br>Verpflichtungen gegenüber dem Finanzgeber werden festgehalten.   | <p><b>Grundstandard, wenn die Finanzierung durch eine externe Stelle erfolgt.</b></p>  |
| <b>B.20</b><br>Mechanismen für die Kommunikation und den regelmäßigen Austausch sind ... vorhanden:   |  |



| B. Zusätzliche Expertenstandards   |   |
|--|---|
| <p><b>zu B.20</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwischen verschiedenen im Programm beteiligten Stellen</li> </ul> | <p><b>Grundstandard, wenn mehrere Stellen an dem Programm beteiligt sind.</b></p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwischen Mitarbeitern und Teilnehmern</li> </ul>  |   |
| <p><b>B.21</b><br/>Updates über den Fortschritt des Programmes werden ... kommuniziert:</p>                                      |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gegenüber allen beteiligten oder interessierten Personen des Programmes.</li> </ul>     | <p>d.h., allen Stakeholdern, die als relevant identifiziert wurden, einschließlich Teammitgliedern und Geschäftsleitung.</p> <p>Hinweis: Die Finanzierungsvereinbarung kann auch bestimmte Aktualisierungsanforderungen enthalten (z.B. Häufigkeit und Format der Updates).</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelmäßig.</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auf eine benutzerfreundliche Weise, die für die Zielgruppe geeignet ist.</li> </ul>     |   |

## C Personalentwicklung

Mitarbeiter sind eine Schlüsselressource von Suchtpräventionsprogrammen. Sie müssen jedoch über das notwendige Wissen, die notwendigen Fähigkeiten und Verhaltensweisen verfügen, um das Programm erfolgreich implementieren zu können. Kompetenzen können in vier Kategorien unterschieden werden:

- Grundlegende Interventionskompetenzen (z.B. Kenntnis über effektive Suchtpräventionsansätze)
- Spezifische Interventionskompetenzen (z.B. Kenntnisse und Fähigkeiten, die spezifisch für die Intervention sind);
- Allgemeine Kompetenzen (z.B. allgemeine, soziale Fähigkeiten, Projektmanagement) und
- Meta-Kompetenzen, die es Mitarbeitern ermöglichen, auf die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmer einzugehen (z.B. kulturelle Sensibilität) (angepasst von Pilling et al., 2010).

*Dieses Modul besteht aus drei Säulen: Mitarbeiterschulung; weiterführende Personalentwicklung sowie berufliche und emotionale Unterstützung. Der Schulungsbedarf soll vor der Implementierung beurteilt werden und die Mitarbeiter sollen geschult werden, um einen hohen Standard des Programms zu gewährleisten. Die Standards erleichtern auch die Entwicklung von Schulungsplänen. Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Mitarbeiter ist ein Mittel, um die Mitarbeiter zu belohnen, zu binden und sicherzustellen, dass ihre Kenntnisse und Fähigkeiten auf dem aktuellsten Stand sind. Während der Implementierung des Programms ist es wichtig, den Mitarbeitern die Möglichkeit zu geben, ihre Arbeit zu reflektieren und zu verbessern.*

Die Standards ermutigen Fachkräfte, die unterschiedlichen Anforderungen und Möglichkeiten der Personalentwicklung während des gesamten Programmzyklus zu berücksichtigen.

Von den Mitarbeitern wird es manchmal erwartet, dass sie alle erforderlichen Schulungen und Qualifikationen bereits mitbringen, wenn sie der Institution beitreten. Daher werden Mitarbeiterschulungen nicht immer angeboten. Es liegt jedoch in der Verantwortung der Anbieter, sicherzustellen, dass die Kompetenzen seiner Mitarbeiter den Anforderungen des Programms entsprechen und die Wahrscheinlichkeit zu verringern, dass Mitarbeitende (unabsichtlich) Interventionen durchführen, die ineffektiv sind oder negative Effekte haben. Die Anbieter müssen überlegen, welche Kompetenzen für eine erfolgreiche Implementierung erforderlich sind und mit den Mitarbeitern (inklusive Freiwilligen) eine Analyse des Schulungsbedarfs durchführen. Die Analyse kann auch aufzeigen, dass die Mitarbeiter bereits über die erforderlichen Kompetenzen verfügen. Wenn jedoch Lücken identifiziert werden, muss eine maßgeschneiderte Schulung stattfinden. Mitarbeiterschulungen können z.B. durch organisierte In-House Schulungen (z.B. von einem erfahreneren Teammitglied) oder durch externe Möglichkeiten (z.B. bundesweite Schulungen, Konferenzen, Studium) angeboten werden. Einige Organisationen zögern möglicherweise ihre Mitarbeiter bei der Teilnahme an einem externen Schulungsangebot zu unterstützen, insbesondere wenn die Teilnahme für das momentane Programm nicht erforderlich ist. Dennoch können externe Veranstaltungen besonders nützlich sein, um Best-Practice-Erfahrungen auszutauschen sowie Netzwerke und Verbindungen zu anderen

Organisationen aufzubauen (siehe auch *B: Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern*). Die Standards umreißen den Inhalt der Schulung ebenso wie die Kompetenzen, welche die Mitarbeiter erfüllen sollen.

Während Mitarbeiterschulungen wichtig sind, um sicherzustellen, dass das Programm qualitativ hochwertig umgesetzt wird, unterstreichen die Standards darüber hinaus auch den Bedarf an weiterführender Personalentwicklung. Regelmäßige berufliche Weiterentwicklung und Leistungsbeurteilungen bieten Mitarbeitern die Möglichkeit, ihre Karrierepläne und Entwicklungsbedürfnisse zu reflektieren und mit der Leitung zu besprechen (z.B. im Rahmen von Mitarbeiterjahresgesprächen, Kritikgesprächen, Klausurtagungen, Stellenbeschreibungen).

Eine Hürde für weiterführende Personalentwicklung kann der vermeintliche Mangel an Finanzmitteln für solche Zwecke sein. Drogenpolitische Sprecher und Finanzgeber sollen daher die Vorteile der weiteren Personalentwicklung berücksichtigen und sicherstellen, dass genügend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen.

Die dritte Säule ist die berufliche und emotionale Unterstützung der Mitarbeiter während der Implementierung (insbesondere für diejenigen, die in direktem Kontakt mit der Zielgruppe stehen). Diese bietet den Mitarbeitern die Möglichkeit, ihre Erfahrungen aus der Implementierung zu reflektieren und ihre Fähigkeiten am Arbeitsplatz zu entwickeln, während Anbieter davon profitieren, Personal- sowie Programmbedürfnisse zu identifizieren und zu erfüllen (z.B. wenn Mitarbeiter von Problemen während der Implementierung berichten; siehe auch *Modul 6.3: Implementierung überprüfen*). Das Maß an Unterstützung, das die Mitarbeiter erhalten, hängt oft von der individuellen Arbeitsweise und dem persönlichen Engagement des Vorgesetzten ab. Die Einhaltung der Standards gewährleistet ein Mindestmaß an Unterstützung bei der Implementierung. Nach Möglichkeit soll eine angemessene Form der Unterstützung zusammen mit den Mitarbeitern festgelegt werden (z.B. ob Mitarbeiter Einzelgespräche oder Gruppendiskussionen bevorzugen).

**Hinweis:**

*Modul 5.3 Team zusammenstellen* enthält Standards in Bezug auf die Auswahl von Mitarbeitern.





## C. Grundstandards:

### C. 1

Es wird bestimmt, welche Kompetenzen für eine erfolgreiche Programmimplementierung erforderlich sind.

### C. 2

Kompetenzen, die geprüft werden müssen, umfassen:

- Grundlegende Interventionskompetenzen

d.h., allgemeines Wissen und Fähigkeiten im Zusammenhang mit effektiver Suchtprävention.

Beispiele für Kompetenzen: Theoretisches und praktisches Wissen über Drogengebrauch und wirkungsvolle Reaktionen darauf (z.B. Wissen über Drogen und deren Effekte, Risiko- und Schutzfaktoren, aktuelle Drogenthemen, aktueller Evidenzstand vorheriger Präventionsevaluationen, Kenntnisse über das Suchthilfesystem, lokale Drogensituation, nationale Drogenstrategie und Praxis), als Vorbild agieren, Berücksichtigung der eigenen Erfahrungen und Haltungen gegenüber Drogen, Offenheit gegenüber Standpunkten der Teilnehmer.

- Spezifische Interventionskompetenzen

d.h., für die Intervention relevantes spezifisches Wissen und notwendige Fähigkeiten.

Beispiele für Kompetenzen: Wissen über die lang-, mittel- und kurzfristigen Ziele des Programms, Identifikation mit den Programmzielen, Programmbegründung, zentrale Werte des Programms, Wissen um den Programmplan, Interventionsdurchführung und –inhalt, theoretisches Modell, Teilnehmervorteile, relevante Stakeholder, Dienstleister für die Weitervermittlung von Teilnehmern, Wissen über die Zielgruppe (z.B. Wahrnehmung und Erfahrungen der Zielgruppe mit Drogen).

- Allgemeine Kompetenzen

Beispiele für Kompetenzen: Kenntnis um interaktive Methoden, ganzheitliche Betrachtungsweise, Interaktion mit den Teilnehmern, Akzeptanz gegenüber Zielgruppe, Führungsfähigkeiten, Netzwerkfähigkeiten, Kommunikation, Entscheidungsfindung, Problemlösefähigkeit, Konfliktlösung, kreatives Denken; Projektmanagement (z.B. administrative Aufgaben, lang- und kurzfristige Planung); Methodische Fähigkeiten (z.B. Wissen über Monitoring und Evaluation, Bedeutung von Genauigkeit), Selbstbewusstsein, Engagement für das Programm.

- Meta-Kompetenzen

d.h., Kompetenzen, die es den Mitarbeitern ermöglichen, auf die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmer zu reagieren.

## C. Grundstandards:

### zu C. 2

Beispiele für Kompetenzen: kulturelle Sensibilität, z.B. Anerkennen von kulturellen Unterschieden, Berücksichtigung von definierten kulturellen Bedürfnissen, Bewusstsein für verschiedene Kulturtypen (z.B. Armutskultur, Ausgrenzung, Drogengebrauch), Erkennen von verschiedenen Identitäten (z.B. leistungsstarke Drogenkonsumenten), Ethik (z.B. Teilnehmerrechte; Bedarfsbefriedigung; Empathie).

### C. 3

Eine Analyse des Schulungsbedarfs wird mit den Mitarbeitern durchgeführt, die in direktem Kontakt mit der Zielgruppe stehen.

d.h., es werden ihre Fähigkeiten festgestellt, um Schulungsbedürfnisse zu identifizieren.

Hinweis: Dies kann in regelmäßigen Abständen erfolgen.

### C. 4

Mitarbeiter werden vor der Programmimplementierung in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Schulungsbedarfsanalyse ausgebildet.

Hinweis: Die Schulungsbedarfsanalyse kann schlussfolgern, dass kein Fortbildungsbedarf besteht. In diesem Fall ist auch keine Fortbildung notwendig.

### C. 5

Die Schulung ist qualitativ hochwertig. Dies umfasst, dass:

- Sie für die Mitarbeiter geeignet ist.
- Praktische Methoden angewendet werden.
- Schulungsanbieter ausreichend qualifiziert sind.
- Mitarbeiter sich über die Ziele der Fortbildung im Klaren sind.

Beispiele: Kulturelle Sensibilität, in Übereinstimmung mit den Bedürfnissen und Präferenzen der Mitarbeiter.

d.h., anstelle eines Frontalformats.

Hinweis: Wenn keine geeigneten Qualifikationen verfügbar sind, sollen die Schulungsanbieter über entsprechende Praxiserfahrungen verfügen.



| C. Grundstandards:  |   |
|---|---|
| <p><b>C. 6</b><br/>Schulungsergebnisse werden ausgewertet.</p>  | <p>Zweck: Um festzustellen, ob die Fortbildungsbedürfnisse der Mitarbeiter erfüllt wurden und ob zusätzliche Schulungen notwendig sind.</p> |
| <p><b>C. 7</b><br/>Vor der Implementierung wird sichergestellt, dass die Personalkompetenzen mit den für die Programmimplementierung erforderlichen Kompetenzen übereinstimmen.</p> | <p>d.h., in Übereinstimmung mit den vier oben beschriebenen Kategorien.</p>   |
| <p><b>C. 8</b><br/>Mitarbeiter werden während der Implementierung unterstützt.</p>  |   |
| <p><b>C. 9</b><br/>Die Unterstützung der Mitarbeiter während der Implementierung:</p>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfolgt auf professionelle und angemessene Art und Weise;</li> </ul>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfolgt regelmäßig und kontinuierlich auf Grundlage des Bedarfs und der Einbindung der Mitarbeiter am Programm;</li> </ul>                 |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist für alle Mitarbeiter gleichermaßen zugänglich.</li> </ul>  | <p>d.h., schließt auch auf Freiwillige, Teilzeitkräfte, usw. mit ein.</p>   |

### C. Zusätzliche Grundstandards, wenn ein Personalentwicklungsplan existiert:

|   |   |
|---|---|
| <p><b>C. 10</b><br/>Der Personalentwicklungsplan:</p>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entspricht berufsrechtlichen Vorschriften und Empfehlungen für die Weiterbildung;</li> </ul>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gibt Mitarbeitern die Möglichkeit, ihre berufliche Laufbahn sowie Weiterbildungsmöglichkeiten regelmäßig mit ihrer Führungskraft zu besprechen;</li> </ul> | <p>Zweck: Um Entwicklungsziele zu setzen und Schulungsbedürfnisse zu identifizieren.</p> <p>Beispiel: regelmäßige Leistungsbeurteilungen</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sichert gleichberechtigten Zugang zu Weiterbildungen;</li> </ul>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wird regelmäßig überprüft.</li> </ul>  | <p>z.B. in Mitarbeiterjahresgesprächen</p>  |
| <p><b>C. 11</b><br/>Die Schulungsbedürfnisse von Personen, die keinen direkten Kontakt zur Zielgruppe haben, aber Einfluss auf diese ausüben, werden geprüft.</p>                                   | <p>Beispiel Mitarbeiter: Verwaltungsangestellte, Management, Drogenpolitische Sprecher</p> <p>Beispiel: Sie werden gebeten, an einer Einführungsveranstaltung des Programms teilzunehmen.</p> |
| <p><b>C. 12</b><br/>Ein definiertes Verfahren für die Personalschulung existiert.</p>   |   |
| <p><b>C. 13</b><br/>Die Schulung ist bundesweit anerkannt.</p>  |   |
| <p><b>C. 14</b><br/>Die Schulung wird evaluiert.</p>  | <p>Beispiele, die zu beachten sind: Anzahl der teilnehmenden Mitarbeiter, Mitarbeiterzufriedenheit, Lernergebnisse.</p>   |
| <p><b>C. 15</b><br/>Es existiert ein Personalentwicklungsplan, der eingehalten wird.</p>  |   |



**C. Zusätzliche Grundstandards, wenn ein Personalentwicklungsplan existiert:**

|   |   |
|---|---|
| <p><b>C. 16</b><br/>Der Personalentwicklungsplan:</p>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umfasst die Karriereziele und Entwicklungsstufen der Mitarbeiter.</li> </ul>                               |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ermutigt oder verpflichtet Mitarbeiter an weiteren Schulungen und Weiterbildungen teilzunehmen.</li> </ul> | <p>Beispiele für weitere Schulungen: Entwicklungen auf dem Feld der Suchtprävention, Schnittstellenthemen.</p> <p>Wünsche für bestimmte Fortbildungsangebote im Bereich der Suchtprävention können an die Thüringer Fachstelle Suchtprävention gestellt werden.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wird als Mittel zur Belohnung und Bindung der Mitarbeiter angesehen.</li> </ul>                            | <p>d.h., als Möglichkeit zur Verbesserung der eigenen Qualifikationen und als Mittel zur Anerkennung der Werte der Mitarbeiter.</p>   |
| <p><b>C. 17</b><br/>Die Finanzierung von Personalschulungen und Weiterbildungen ist ausreichend und gesichert.</p>                                  |   |
| <p><b>C. 18</b><br/>Die Unterstützung von Mitarbeitern während der Implementierung umfasst:</p>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emotionale Unterstützung;</li> </ul>   | <p>Beispiel: Mitarbeiter erhalten die Möglichkeit über ihre (belastenden, stressigen) Erfahrungen in einer semi-strukturierten Unterhaltung zu sprechen.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Externe Supervision;</li> </ul>  | <p>Beispiele: Überprüfung der Kenntnisse und Einstellungen der Mitarbeiter, Funktionsweise des Teams.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strukturierte Unterstützung zwischen Kollegen;</li> </ul>  | <p>Beispielmethode: Ein Mitarbeiter präsentiert ein Problem und andere Mitarbeiter helfen bei der Lösung des Problems in einer strukturierten Diskussion.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung am Arbeitsplatz.</li> </ul>  | <p>Beispiel: Peer Mentoring.</p>  |



## D Ethische Suchtprävention

Während es relativ üblich ist, die Ethik der Drogenbehandlungen, Schadensminderung, und Forschung zu diskutieren, ist es weniger üblich, die Ethik in der Suchtprävention zu prüfen. Suchtpräventionsaktivitäten brauchen keine physischen oder klinischen Interventionen, trotzdem stellen

*Die Standards beschreiben die Prinzipien ethischer Suchtprävention, die sich auf Folgendes konzentrieren: Das rechtmäßige Verhalten der Anbieter; Wahrung der Rechte und Autonomie der Teilnehmer; echte Vorteile und keine Schäden für die Teilnehmer; wahrheitsgemäße Angaben machen, Zustimmung einholen; freiwillige Teilnahme; Vertraulichkeit gewährleisten; Anpassung der Intervention auf die Bedürfnisse der Teilnehmer; Einbindung der Teilnehmer als Partner sowie Gesundheit und Sicherheit. Während es nicht immer möglich ist, alle Grundsätze ethischer Suchtprävention einzuhalten, muss ein ethischer Ansatz in jeder Phase klar erkennbar sein. Infolgedessen werden Protokolle zum Schutz der Rechte der Teilnehmer entwickelt und potenzielle Risiken bewertet und gemindert.*

sie eine Form von Intervention im Leben der Menschen dar. Alle Suchtpräventionsprogramme stützen sich auf Urteile darüber, was für die Teilnehmer „gut“ oder „schlecht“ ist. (z.B. ausgedrückt in den Programmzielen). Suchtpräventionsinterventionen können auch aufgrund der gesellschaftlichen Wahrnehmung eines bestimmten Verhaltens eingeführt werden, welche die Zielgruppe möglicherweise jedoch nicht teilt. Des Weiteren richtet sich Prävention in der Regel an junge Menschen, und im Falle einer zielgerichteten Prävention können diese jungen Menschen zu den vulnerabelsten in der Gesellschaft gehören.

Ausgehend von der Rechtfertigung der Suchtpräventionsarbeit selbst stellen sich daher auf verschiedenen Ebenen ethische Fragen. Fachleute sollen nicht davon ausgehen, dass suchtpreventive Aktivitäten per Definition ethisch vertretbar und vorteilhaft für die Teilnehmenden sind. Die Prinzipien ethischer Suchtprävention in diesen Standards umfassen:

- Einhaltung gesetzlicher Vorgaben;
- Respektierung der Rechte der Teilnehmer und deren Autonomie (z.B. wie es in den internationalen Rahmenbedingungen für Menschen- und Kinderrechte definiert ist);
- Bereitstellung von echten Vorteilen für die Teilnehmenden (d.h. sicherstellen, dass das Programm relevant und nützlich für die Teilnehmer ist; siehe auch Modul 1.3: *Bedürfnisse beschreiben – Notwendigkeit für Interventionen begründen*);
- Veranlasst keinen Schaden oder bedeutenden Nachteil für die Teilnehmer (z.B. negative Effekte, Krankheit oder Verletzung, Ausgrenzung, Stigmatisierung);
- Bereitstellung von transparenter, wahrheitsgemäßer und verständlicher Information (siehe auch Module 5.4: *Teilnehmer anwerben und binden* und 5.6: *Programmbeschreibung bereitstellen*);



- Einholung der Einverständniserklärung der Teilnehmer vor der Teilnahme;
- Sicherstellung, dass die Teilnahme freiwillig ist;
- Vertrauliche Behandlung von Teilnehmerdaten
- Zuschnitt der Intervention auf die Bedürfnisse der Teilnehmer (siehe auch Module 4.3: *Intervention auf die Zielgruppe anpassen* und 6.4: *Implementierung anpassen*);
- Einbindung der Teilnehmer als Partner in der Programmentwicklung, -implementierung und -evaluation (siehe auch B: Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern);
- Schutz der Gesundheit und Sicherheit der Teilnehmer und Mitarbeiter

Abhängig von der Art des Programms kann es schwierig oder unmöglich sein, alle Prinzipien ethischer Suchtprävention einzuhalten. Eine Einwilligungserklärung einzuholen und sicherzustellen, dass die Teilnahme freiwillig ist, kann eine Herausforderung in universellen Präventionsprogrammen oder beispielsweise für Interventionen der Strafverfolgung sein, wenn die Teilnehmenden rechtlich dazu verpflichtet sein können, an solchen Programmen teilzunehmen. In Bezug auf das Prinzip keinen Schaden zu verursachen, ist es nennenswert, dass zielgerichtete Präventionsansätze Teilnehmer stigmatisieren können (AMCDDA, 2009, S.48). Verschiedene Prinzipien können miteinander in Konflikt stehen. Beispielsweise wollen Teilnehmer Verhaltensweisen ausüben, die ihnen Schaden zufügen (z.B. Drogenkonsum), oder als Partner der Programmentwicklung können sie nach Interventionsansätzen fragen, die potentiell negativ sind (z.B. mit einem ehemaligen Drogenkonsumenten reden). Es kann also schwierig sein, die Ethik des Programmes zu beurteilen, bevor es implementiert wurde (z.B. Vorhersagen von Nutzen und Schaden). Die Standards bieten den Anbietern einen Anreiz, um ihre zugrundeliegenden Werte und Prinzipien ihres Programms zu formulieren und zu reflektieren.

Ein ethischer Ansatz muss in jeder Phase klar ersichtlich sein. Anbieter müssen überlegen, was innerhalb des Programms möglich ist (z.B. wenn eine schriftliche Einwilligung nicht möglich ist, kann eine verbale Zustimmung eingeholt werden) und besondere Aufmerksamkeit auf bestimmte Probleme richten, die sich aus dem Programm ergeben. Sie sollen auch berücksichtigen, dass die verschiedenen Stakeholder (z.B. Mitarbeiter, Teilnehmer, Öffentlichkeit, Regierung) möglicherweise unterschiedliche Standpunkte dazu haben, was „ethisch“ ist. Die Teilnehmer sollen jedoch immer im Fokus der Aufmerksamkeit stehen.

## D. Grundstandards:

### D. 1

Die Kenntnis der allgemeinen Politik und Gesetzgebung ist für die Programmimplementierung ausreichend.

d.h., die Mitarbeiter und Teilnehmer sind sich allgemeinen bindenden Regulationen, ihrer rechtlichen Verantwortung und internen Regeln und Vorgängen bewusst.

Hinweis: Es hängt von dem jeweiligen Programm ab, welche Richtlinien und welche Gesetzesteile die wichtigsten sind; weitere Überlegungen können unter *Modul 1.1 Kenntnis relevanter Politik und Gesetzgebung* eingesehen werden.

Beispiele für Richtlinien und Gesetzgebungen: Grundrechte, Vertraulichkeitspolitik, Kinderschutzpolitik, Gesundheits- und Sicherheitspolitik, Sozialgesetz und Umweltschutz, Bundes- und Landesrecht.

### D. 2

Ein ethischer Kodex wird definiert.

### D. 3

Die Rechte der Teilnehmer werden geschützt:

- Das Programm respektiert und fördert Menschen- und andere Grundrechte der Teilnehmer und Mitglieder ihrer sozialen Netzwerke.

Beispiele Rechte: Das Recht auf Information, die einem selbst hilfreich ist, das Recht auf Gleichberechtigung, Diskriminierungsverbot.

Beispiele sozialer Netzwerke: Freunde, Verwandte.

- Potentielle Situationen, in denen die Rechte der Teilnehmer verletzt werden können, werden identifiziert und Möglichkeiten für den Umgang mit ihnen festgelegt.

- Regeln für die Rechte der Teilnehmer stehen fest.

Zweck: Beispielsweise, um einen Machtmissbrauch aufgrund des Status der Organisation oder der Mitarbeiter in Bezug auf die Teilnehmer zu verhindern.

Hinweis: Dies kann Teil einer breiteren Strategie (z.B. flächendeckende Drogenpolitik in Schulen) oder spezifisch für eine bestimmte Intervention sein.





| D. Grundstandards:  |  |
|---|--|
| <p><b>D. 4</b><br/>Verpflichtungen der Mitarbeiter enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einhaltung des Verhaltenskodex für Mitarbeiter;</li> <li>• Handlungsempfehlungen in Bezug auf berufliches oder ethisches Verhalten.</li> </ul> | <p>Hinweis: Insbesondere, wenn Beschwerden oder Fälle von Diskriminierung oder Missbrauch bestätigt oder nachgewiesen sind.</p>  |
| <p><b>D. 5</b><br/>Verstöße der Mitarbeiter gegen die Rechte der Teilnehmer und daraufhin ergriffene Maßnahmen werden in der Personalakte dokumentiert.</p>   |  |
| <p><b>D. 6</b><br/>Das Programm hat klare Vorteile für die Teilnehmer.</p>  | <p>d.h., es ist keine selbstreferenzielle und selbstfördernde Aktivität oder Politik zugunsten der Organisation, die sie durchführt oder beauftragt.</p> <p>Hinweis: Die Programmvorteile können sich auf einzelne Mitglieder der Zielgruppe oder der Zielgruppe als Gemeinschaft beziehen (falls zutreffend). Vorteile müssen nicht direkt mit Drogenkonsum zu tun haben, können aber Wohlbefinden und allgemeine Gesundheitsthemen betreffen.</p>  |
| <p><b>D. 7</b><br/>Mögliche Nachteile und Risiken für die Zielgruppe und die wahrscheinlichen Teilnehmer werden dargestellt und berücksichtigt.</p>   | <p>Hinweis: Die Art und Wahrscheinlichkeit von Nachteilen und Schäden sollen vorhergesehen und Maßnahmen zu ihrer Reduktion und Kontrolle ergriffen werden. Wenn die Risiken zu hoch oder die Nachteile zu schwerwiegend sind, soll die Intervention abgelehnt oder entsprechend modifiziert werden.</p> <p>Beispiele für Nachteile: Negative Effekte, Opportunitätskosten, Krankheit oder Verletzung, Ausschluss, Stigmatisierung, Einschränkung der Freizeitaktivitäten</p> <p>Beispiele für zu überdenkende Situationen: Freiluftaktivitäten, Gewalt zwischen Teilnehmern</p> |



| D. Grundstandards:   |   |
|--|---|
| <p><b>D. 8</b><br/>Die Werte und Prinzipien, die dem Programm zugrunde liegen sind klar.</p>   | <p>d.h., Werte und Prinzipien sind allen Stakeholdern, insbesondere den Teilnehmern klar.</p> <p>Beispiel: Der Blickwinkel der Organisation auf Drogenkonsum und Rechte von Drogenkonsumenten werden in der Programmbeschreibung beschrieben.</p>   |
| <p><b>D. 9</b><br/>Die „Regeln“ des Programmes werden den Teilnehmern klar gemacht.</p>  |   |
| <p><b>D. 10</b><br/>Teilnehmerdaten werden vertrauensvoll behandelt. Dies umfasst:</p>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klare Protokolle und Verfahren zur Vertraulichkeit und Offenlegung.</li> </ul>                            | <p>Hinweis: Dies kann Teil einer größeren Strategie (z.B. flächendeckende Drogenpolitik an Schulen) oder spezifisch für eine bestimmte Intervention sein.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherstellung der Vertraulichkeit der Teilnehmer bei der Erhebung und Verarbeitung von Daten.</li> </ul> |   |
| <p><b>D. 11</b><br/>Das Programm reflektiert kulturelle Sensibilität.</p>  | <p>d.h., es zeigt Bewusstsein für die Werte und Respekt für den Standpunkt der Teilnehmer bezüglich der Intervention und der Mitarbeiter.</p> <p>Beispielaspekte die es zu bedenken gilt: Kulturelle Aspekte bei der Mitarbeiter-Teilnehmer-Interaktion (z.B. welches Geschlecht, Alter, Ethnie ist für die Zielgruppe akzeptabel).</p> |
| <p><b>D. 12</b><br/>Die Sicherheit der Mitarbeiter und Teilnehmer wird gewährleistet.</p>  | <p>Beispiel: Die Einrichtung wird von Mitarbeitern und Teilnehmern als sicher angesehen.</p>  |



| <b>D. Grundstandards:</b>  |   |
|--|---|
| <p><b>zu D. 12</b><br/>Minimale Sicherheitsregeln werden definiert.</p>  | <p>d.h., Gesundheits- und Sicherheitsvorkehrungen werden bedacht und umgesetzt.</p> <p>Beispiele: Angemessener Grad an Sauberkeit und Desinfektion, um die Verbreitung von infektiösen Krankheiten zu verhindern; Gesetze über Lebensmittelsicherheit werden bedacht, wenn Teilnehmer kochen oder Mahlzeiten mitbringen wollen.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maßnahmen und interne Regeln für die Mitarbeitersicherheit existieren in schriftlicher Form, sind bekannt und werden eingehalten.</li> </ul>  | <p>Beispielaspekte, die es zu bedenken gilt: Angemessene Arbeitsbedingungen, Pflichtversicherung für Freiwillige.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unfälle, Notfälle und außergewöhnliche Vorkommnisse werden definiert, und entsprechende Verfahren werden verschriftlicht festgelegt und den Mitarbeitern bekanntgegeben.</li> </ul> | <p>Beispiel: Definiert in einem Firmenkodex und in Betriebshandbüchern.</p>   |
| <p><b>D. 13</b><br/>Teilnehmer mit drogenverwandten Bedürfnissen, die nicht mit dem Programm bedient werden können, werden an spezialisierte Dienstleister verwiesen.</p>  |   |
| <p><b>D. 14</b><br/>Teilnehmer mit zusätzlichen drogenbezogenen Bedürfnissen fühlen sich sicher und wohl genug, um nach Hilfe zu bitten.</p>   |   |

## D. Zusätzliche Expertenstandards:

### D. 15

Alkohol, Tabak und illegale Drogen sind in den Einrichtungen des Programms verboten.

**Grundstandard, wenn es vom Gesetz vorgeesehen ist.**

Hinweis: Die Einhaltung dieses Standards kann unter bestimmten Umständen nicht möglich sein, beispielsweise, wenn eine Intervention in einer externen Empfängerorganisation durchgeführt wird (z.B. Nachtclub).

### D. 16

Das Programm erfüllt nationale und internationale Standards und Richtlinien

**Grundstandard, wenn es durch bestehende Politik und Gesetzgebung vorgeschrieben wird.**

Beispielstandard: Nationale berufliche Standards der Suchtprävention, wenn diese verfügbar sind.

### D. 17

Der Rechtskodex der Teilnehmer ist veröffentlicht und leicht zu verstehen.

### D. 18

Ein Beschwerdeverfahren ist installiert.

Inhaltliches Beispiel: Teilnehmer können Informationen darüber erhalten, wie mit ihren Beschwerden verfahren wird.

Beispiele: Das Beschwerdeverfahren ist den Teilnehmern und Mitarbeitern bekannt; das Beschwerdeverfahren ist schriftlich definiert.

### D. 19

Das Programm unterstützt die Beziehungen innerhalb von Familien und Gemeinschaften.

z.B. Kinder aus suchtbelasteten Familien, Eltern-Kind-Beziehung

### D. 20

Eine detaillierte Programmbeschreibung wird den Teilnehmern zur Verfügung gestellt.

Inhaltliches Beispiel: Dauer, Form, und Programminhalte, erwartete Auswirkungen, Vorteile und Risiken, Regeln und Verpflichtungen, erwartetes Teilnehmergehalten.

Siehe auch *Modul 5.6: Programmbeschreibung bereitstellen*.



#### D. Zusätzliche Expertenstandards:

##### D. 21

Der Teilnehmerzugang zur Programmdokumentation wird definiert.

##### D. 22

Angestrebte lang-, mittel- und kurzfristige Ziele werden den Teilnehmern zu Beginn jeder Sitzung genannt.

Hinweis: Diese können zusammen mit den Teilnehmern definiert werden.

##### D. 23

Die Rollen und Aufgaben ebenso wie die Rechte und Verantwortlichkeiten der Teilnehmer und Mitarbeiter werden definiert.

Beispiel: Grundregeln werden für jede Sitzung oder Gruppe festgelegt.

##### D. 24

Ein Lernvertrag wird mit den Teilnehmern ausgehandelt.

Hinweis: Der Vertrag kann in verbaler oder schriftlicher Form sein.

Inhaltliches Beispiel: Erwartungen der Teilnehmer an die Intervention

##### D. 25

Die Programmregeln sind fair.

Beispiel: Regeln gelten für Teilnehmer ebenso wie für Mitarbeiter.

##### D. 26

Die Programmteilnahme basiert auf einer Einverständniserklärung.

**Grundstandard, wenn dies innerhalb der Intervention möglich ist.**

##### D. 27

Die Teilnahme am Programm ist freiwillig.

d.h., Teilnehmer können von dem Programm zurückzutreten.

**Grundstandard, wenn die Teilnahme keine gesetzliche Vorgabe ist.**

Hinweis: Dieser Standard kann unter bestimmten Umständen nicht zur Anwendung kommen, beispielsweise bei strafrechtlichen Interventionen, oder im Fall von universellen schulischen Interventionen.

| D. Zusätzliche Expertenstandards:  |   |
|--|---|
| <p><b>D. 28</b><br/>Die Gemeinschaft oder die Teilnehmer stimmen zu, wie ihre Kultur in das Programm eingebaut wird.</p>   | <p>Beispielaspekte, die es zu bedenken gilt: Gebrauch von kulturellen Symbolen oder Gemeinschaftswissen.</p> <p>Beispiel: Das Programm wird in Absprache mit Vertretern der Gemeinschaft oder der Zielgruppe entwickelt.</p>  |
| <p><b>D. 29</b><br/>Die Programmstruktur und der Programmprozess reflektieren demokratische Werte.</p>   | <p>Beispiel: Die Teilnehmenden können Programmfeedback geben; Teilnehmer werden während der Durchführung des Programms konsultiert.</p>   |
| <p><b>D. 30</b><br/>Mitarbeiter sind während der Einbindung externer Behörden anwesend.</p>  | <p>Hinweis: Dieser Standard kann nicht anwendbar sein, wenn er die Vertraulichkeit von Teilnehmern verletzt oder er nicht in Übereinstimmung mit den Programmzielen ist.</p> <p>Beispiel für die Einbindung von externen Behörden: Externer Lehrbeauftragter (z.B. Polizeibeamter) redet mit einer Schulklasse.</p> |
| <p><b>D. 31</b><br/>Reaktionen auf drogenbezogene Vorfälle während der Programmdurchführung werden vorbereitet. Das beinhaltet:</p>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogengebrauch und andere problematischen Aktivitäten, die auf oder nahe dem Gelände der Organisation oder der Intervention auftreten, werden überwacht.</li> </ul> |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt Verfahren bezüglich Verstößen, Beschwerden und Disziplinmaßnahmen.</li> </ul>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Management drogenbedingter Zwischenfälle entspricht den Gesamtzielen des Programms.</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein Unterstützungssystem für Teilnehmer mit drogenbezogenen Bedürfnissen ist vorhanden.</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewertungsverfahren und Weitervermittlungswege sind transparent.</li> </ul>   |   |

# Phase 1

## Bedarfsanalyse



Bevor die Intervention geplant werden kann, ist es wichtig, die Art und das Ausmaß der drogenbezogenen Bedürfnisse zu kennen, ebenso wie deren möglichen Ursachen und Einflussgrößen. Dadurch wird gewährleistet, dass die Intervention notwendig und genau ist.

Diese Phase kann zur selben Zeit oder nach der Ressourcenanalyse durchgeführt werden.

# 1

## Modulübersicht

### 1.1

Relevante Gesetzgebung und Politik kennen

63

### 1.2

Drogenkonsum und gemeinschaftliche  
Bedürfnisse erfassen

65

### 1.3

Bedürfnisse beschreiben –  
Notwendigkeit für Interventionen begründen

70

### 1.4

Zielgruppe verstehen

74



## 1.1 Relevante Politik und Gesetzgebung kennen

Für eine gelingende und effektive Suchtprävention sollen alle suchtpreventiven Aktivitäten demselben Ziel nachstreben, auch wenn dies auf unterschiedliche Weisen geschehen kann. Notwendig ist hierfür, dass die langfristigen Ziele der Suchtpräventionsarbeit definiert sind. Drogenrelevante Politik dient dabei als Wegweiser, um die suchtpreventiven Aktivitäten auf regionaler, landesweiter, nationaler und internationaler Ebene zusammenzuführen. Es ist daher wesentlich, dass alle Fachexperten die relevante Politik und Gesetzgebung kennen, um zur Zielerreichung beizutragen.

Ebenso ist es wichtig, auf einem aktuellen Stand der drogenbezogenen Politik und Gesetzgebung zu sein, da Veränderungen Auswirkungen auf das Programm haben können. So kann bei veränderten Förderschwerpunkten eine neue Strategie notwendig sein, um die Nachhaltigkeit des Programmes zu sichern (siehe auch *A: Nachhaltigkeit und Finanzierung*).

Andere Veränderungen betreffen eher die Wissensvermittlung und können eine Aktualisierung der Interventionsinhalte erfordern (z.B. Änderungen im Rechtsstatus von Drogen wie „Legal Highs“).

*Suchtpreventive Angebote sollen sich an der drogenbezogenen Politik und Gesetzgebung orientieren, um auf regionalen, landesweiten, nationalen und/oder internationalen Level zusammenzuarbeiten. Gegebenenfalls sollen auch andere Richtlinien und verbindliche Normen berücksichtigt werden.*

Indem Anbieter ein Bewusstsein von und eine Übereinstimmung mit drogenbezogenen politischen Bedürfnissen und Gesetzgebung zeigen, maximieren sie ihre Chancen, die notwendige finanzielle Unterstützung zu erhalten. Dennoch sollen die Standards Programmanbieter nicht davon abhalten, Bedürfnisse, die nicht zu den Schwerpunkten der gegenwärtigen Politik gehören, anzusprechen. Zum Beispiel, wenn die bestehende Politik und Finanzierung nicht explizit auf die identifizierten Bedürfnisse der Zielgruppe oder Kommune abzielt (siehe *Modul 1.2: Drogenkonsum und gemeinschaftliche Bedürfnisse erfassen*). In solchen Fällen sollen Programme sich auf weitergefasste Suchtpräventionsstrategien beziehen, welche auf nationaler oder internationaler Ebene (z.B. die österreichische Suchtpräventionsstrategie) bestehen.

Während es letztendlich bei Finanzgebern und drogenpolitischen Sprechern liegt festzustellen, ob Programme mit der Politik und Gesetzgebung übereinstimmen, sollen alle Fachleute ein allgemeines Wissen in diesem Bereich haben. Fachkräfte, die im ständigen Kontakt mit der Zielgruppe arbeiten, können der Auffassung sein, dass Kenntnis der aktuellen politischen Gesetzeslage ihr Aufgabengebiet übersteigt. Es liegt in der Verantwortung von Maßnahmenanbietern, Mitarbeitende darin zu unterstützen diesem Standard gerecht zu werden. Zum Beispiel durch die Durchführung von In-House Schulungen (siehe *C: Personalentwicklung*).

### **Hinweis**

Querschnittskriterium *D: Ethische Suchtprävention* enthält Standards betreffend allgemeiner Politiken und Gesetzgebungen.

| 1.1 Grundstandards:  |  |
|--|--|
| <p><b>1.1.1</b><br/>Das Wissen um drogenbezogene Politiken und Gesetzgebungen ist ausreichend für die Programmimplementierung.</p>                                   | <p>Beispiele:<br/>Relevante Gesetzgebungen, welche Drogen, Alkohol, Tabak, Medikamente und flüchtige Substanzen abdecken; Politiken betreffend der Gesundheitserziehung.</p>   |
| <p><b>1.1.2</b><br/>Das Programm unterstützt die Ziele der regionalen, landesweiten, nationalen und/oder internationalen Schwerpunkte, Strategien und Politiken.</p> | <p>Regionale/landesweite/nationale Programme sollen besondere Aufmerksamkeit regionalen/landesweiten/nationalen Strategiepapieren schenken.</p> <p>Beispiele:<br/>Regional: Strategie zur Umsetzung einer gesunden Kommune</p> <p>Landesweit: Thüringer Gesundheitsziele, Thüringer Leitlinien der Suchtprävention</p> <p>Bundesweit: Nationale Strategie der Drogen- und Suchtpolitik</p> <p>International: UN-Kinderrechtskonvention</p> |
| 1.1 Zusätzliche Expertenstandards:   |  |
| <p><b>1.1.3</b><br/>Das Programm erfüllt relevante regionale, landesweite, nationale und/oder internationale Standards und Richtlinien.</p>                          | <p><b>Grundstandard, wenn es durch bestehende Politiken und Gesetzgebungen vorausgesetzt ist.</b></p>  |

## 1.2 Drogenkonsum und gemeinschaftliche Bedürfnisse erfassen

Um ethisch und effektiv zu sein, müssen Suchtpräventionsprogramme auf die Bedürfnisse ihrer Zielgruppe eingehen. Dabei reicht es nicht aus, sich auf allgemeine Annahmen oder Ideologien zu stützen, zusätzlich benötigt das Programm auch genaue Kenntnisse über die Bedürfnisse der Zielgruppe. Diese können durch eine empirische Analyse erhoben werden, die sich entweder auf die Allgemeinbevölkerung oder die einzelne Zielgruppe beziehen kann und durch ein soziales Merkmal (z.B. ethnische Gemeinschaft), ein bestimmtes Setting (z.B. Schule), oder einen geographischen Raum (z.B. Nachbarschaft) definiert wird.

Abhängig von der Art des Programmes und der Institution des Anbieters kann eine Bedarfsanalyse auch von unterschiedlichen Programmen über einen definierten Zeitraum hinweg genutzt werden. Da Drogentrends sich jedoch schnell verändern können, ist es wichtig, die Ergebnisse der Bedarfsanalyse regelmäßig zu aktualisieren. Die Bedarfsanalyse selbst kann auf zwei verschiedene Weisen durchgeführt werden, entweder durch die Erhebung und Auswertung neuer Daten und/oder durch das Zurückgreifen auf bestehende, epidemiologische Zahlen (Sekundäranalyse). Solche Grunddaten, über den Drogenkonsum der Allgemeinbevölkerung oder bestimmter Zielgruppen sind oft bereits als Teil von Routineabfragen oder Monitorings vorhanden (z.B. Gesundheitsberichterstattung des Robert Koch-Instituts, RKI, Gesundheitsberichte aus den Kommunen). Bei bestehenden Daten müssen jedoch auch Vorbehalte hinsichtlich der Qualität, Aktualität und Relevanz für das eigene Programm berücksichtigt werden. Beispielsweise, wenn für ein regional geplantes Programm nur nationale Daten zur Verfügung stehen, können diese zwar helfen, die regionale Situation zu interpretieren, ersetzen jedoch nicht die regionale Daten. Daher sollen verschiedene Datenquellen berücksichtigt werden, um ein umfassendes und verständliches Bild der Situation zu erhalten.

*Dieses Modul beschreibt die Notwendigkeit, die Drogensituation in der Allgemeinbevölkerung oder einer bestimmten Zielgruppe einzuschätzen. Die Beurteilung kann quantitative und/oder qualitative Methoden nutzen und sich, wenn möglich, auf bestehende qualitativ hochwertige Daten stützen. Auch andere Aspekte (z.B. soziale Benachteiligung), die Einfluss auf den Drogenkonsum und andere Bedürfnisse haben, sollen ebenfalls erfasst werden.*

Um bestehende Daten nutzen zu können, ist deren Zugänglichkeit entscheidend. Manchmal herrscht allerdings ein Mangel an Kommunikation zwischen verschiedenen Ebenen, insbesondere zwischen denjenigen, die Daten erheben und denjenigen, die sie in der Praxis nutzen (Forschung vs. Anbieter von Maßnahmen). Zum Beispiel haben Schulen, die oft Gegenstand von Untersuchungen sind, normalerweise keinen Zugang zu den Daten, um die Vertraulichkeit der Schüler\*innen zu gewährleisten. Dennoch können Schulen die Daten zur Verfügung gestellt werden, wenn mehrere Schulen in einem anonymisierten Datensatz mit großer Stichprobengröße eingeschlossen sind. Wenn eine Bedarfsanalyse nicht durch die Anbieter durchgeführt wird, ist eine strukturierte Zusammenarbeit mit externen Partnern notwendig, um die Daten zu erhalten (siehe *B: Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern*). Regionale oder landesweite Suchtfachstellen (z.B. Thüringer Fachstelle Suchtprävention, Thüringer Landesstelle für Suchtfrage e.V.) können gut geeignet sein, die regionale Datenerhebung und Analyse zu koordinieren, um Doppelarbeiten zu reduzieren. Die landesweiten Suchtfachstellen sollen regelmäßige Bedarfsanalysen durchführen oder Daten von verschiedenen Quellen zu konsolidieren, um die Präventionsanbieter vor Ort zu unterstützen.

## 1

Es ist sinnvoll, bereits in dieser Phase zu überlegen, welches theoretische Modell das Programm lenken soll, da es bestimmen kann, welche Daten zu erheben und wie diese zu interpretieren sind. *Modul 1.4: Zielgruppe verstehen* gibt die Möglichkeit, eine tiefgehende Analyse der Zielgruppe vorzunehmen.

| 1.2 Grundstandards:  |   |
|--|---|
| <p><b>1.2.1</b><br/>Eine Erhebung der Ausgangssituation ist durchgeführt.</p>  | <p>Die Daten werden vom Anbieter der Maßnahme oder von Kooperationspartnern erhoben und/oder zusammengetragen.</p>  |
| <p><b>1.2.2</b><br/>Die Erhebung verwendet bestehendes epidemiologisches Wissen.</p>   | <p>Sekundäranalyse: Bestehende Daten unterschiedlicher Quellen werden verwendet.</p>  |
| <p><b>1.2.3</b><br/>Die Erhebung ist ethisch fundiert.</p>   | <p>Die Erhebung stellt die Vertraulichkeit und Anonymität der Befragten sicher; es findet keine Stigmatisierung und Benachteiligung statt.<br/>Siehe auch <i>D: Ethische Suchtprävention</i>.</p> |
| <p><b>1.2.4</b><br/>Detaillierte und verschiedene Informationen über den Drogenkonsum sind gesammelt oder überprüft. Diese umfassen oder überprüfen. Diese umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogenarten, die konsumiert werden;</li> </ul> | <p>Gruppen, die beschrieben werden können: Allgemeinbevölkerung, einzelne Zielgruppen unterschieden nach Geschlecht, Alter, Ethnie, Vulnerabilität.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogenkonsumraten und -trends.</li> </ul>   | <p>Legale, illegale und medizinisch kontrollierte Substanzen.</p>   |
| <p><b>1.2.5</b><br/>Andere relevante Bedürfnisse in der Kommune oder im Setting sind erhoben.</p>  | <p>Um die Beziehung zwischen Drogenkonsum und anderen Bedürfnissen zu erfassen.<br/>z.B.: Mobilität, Infrastruktur</p>  |
| <p><b>1.2.6</b><br/>Die Erhebung ist dokumentiert und die Daten- oder Informationsquellen sind angegeben.</p>  | <p>Um die Durchführung der Aktivität zu begründen und aufzuzeichnen.</p>  |

**1.2 Zusätzliche Grundstandards, falls bestehende Daten genutzt werden:**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>1.2.7</b><br/>Bestehende Daten sind:</p>   | <p>z.B. regionale, landesweite und nationale Datensets wie:</p> <p>KiGGS-Modul Thüringen (RKI)</p> <p>Landes- und bundesweites Datensystem: Dot.sys; ein System zur Erhebung und Dokumentation der bundesweit durchgeführten Maßnahmen zur Suchtprävention.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuell;</li> </ul>   | <p>Zeitnaher Erhebungszeitraum</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adäquat für den Umfang des Programmes und der Zielgruppe</li> </ul>       | <p>z.B. lokale Daten für lokale Projekte.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valide (fundiert) im Hinblick auf die verwendeten Indikatoren;</li> </ul> | <p>z.B. Indikatoren wie die Drogenkonsumprävalenz werden eher verwendet als die Absicht Drogen zu konsumieren.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reliabel (zuverlässig).</li> </ul>  | <p>d.h. im Hinblick auf die Datenerhebungsmethode und -analyse.</p>   |

**1.2 Zusätzliche Expertenstandards:**

|   |  |
|---|--|
| <p><b>1.2.8</b><br/>Die Erhebung der Ausgangssituation:</p>   | <p>d.h. von der Kommune oder der Empfängerorganisation, in welcher die Intervention stattfinden soll.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sammelt Wissen über das Umfeld, in welchem die Intervention stattfinden soll;</li> </ul> | <p>Beispielaspekte Umfeld und seine Kultur: Normen, Ziele, Werte, Praktiken, organisationale Strukturen die innerhalb der regionalen Gemeinschaft relevant sind.</p>                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wird systematisch und gründlich durchgeführt;</li> </ul>                                 | <p>z.B. Die Erhebung verwendet eine bekannte Methode zur Bedarfsanalyse.</p> <p>Beispiel: Die verwendeten Instrumente und Werkzeuge, um die kommunalen Bedürfnisse zu erheben, sind beschrieben.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wird vor Ort in der Kommune durchgeführt;</li> </ul>                                     | <p>z.B. Feldforschung, Diskussionen mit Gemeindeakteuren.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Holt bei Bedarf fachkundige Anleitung zur Methodik ein.</li> </ul>                       | <p>z.B. Wissenschaftler, Thüringer Fachstelle Suchtprävention</p>  |

| 1.2 Zusätzliche Expertenstandards:  |   |
|---|---|
| <p><b>1.2.9</b><br/>Ein Team zur Überwachung der Datenerhebung und -analyse ist zusammengestellt.</p>   | <p>Rollen und Verantwortlichkeiten sind festgelegt.</p> <p>Beispiele: Planung und Koordination der Bedarfsanalyse, Datenerhebung, Analyse und Interpretation; Verschriftlichung der Ergebnisse aus der Bedarfsanalyse.</p>  |
| <p><b>1.2.10</b><br/>Die Bevölkerungsgröße einer Region oder Kommune ist gegeben oder eingeschätzt:</p> | <p>Beispiele für Datenquellen: Thüringer Landesamt für Statistik, Gemeindevorstände, aufklärende Rundschreiben.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Für die Gesamtbevölkerung;</li> </ul>                          | <p><b>Grundstandard, wenn eine solche Information einsehbar ist.</b></p> <p>Beispiele: Allgemeinbevölkerung, alle Schulkinder, alle Mitglieder einer ethnischen Gemeinschaft.</p> <p>Beispielquelle: Volkszählungsdaten.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Für die voraussichtliche Zielgruppe.</li> </ul>                | <p>Diejenigen, die voraussichtlich von der Intervention anvisiert werden.</p> <p><b>Grundstandard, wenn eine solche Information vorhanden ist.</b></p> <p>Beispiel: Es wird angenommen, dass die Zielgruppe ein Teil der Gesamtpopulation ist.</p>  |
| <p><b>1.2.11</b><br/>Informationen, die zusammengetragen oder überprüft sind, umfassen:</p>             |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogenkonsummuster und -trends;</li> </ul>                     | <p>Beispielindikatoren: Häufigkeit des Konsums, Situation und Umstand des Konsums, Funktionen des Konsums, Einstiegsalter; Höchstkonsumalter, Häufigkeit und Ausmaß des gelegentlichen/regulären und/oder starken Konsums, gefährliche Konsummuster, Bevölkerungen mit größerem Risiko.</p> |

| 1.2 Zusätzliche Expertenstandards:  |  |
|---|--|
| <p><b>zu 1.2.11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Differenzierte negative Effekte von Drogenkonsum;</li> </ul>                       | <p>Beispielindikatoren: Art der Schädigung und betroffene Menschen, individuelle, soziale und gesamtgesellschaftliche Auswirkungen der Drogenprävalenz, Drogenabhängigkeit.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogenbezogene Wahrnehmungen;</li> </ul>   | <p>Beispielindikatoren: wahrgenommene Schädigung durch Drogenkonsum, wahrgenommene Drogenverfügbarkeit, wahrgenommene Missbilligung und Akzeptanz von Drogenkonsum.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existenz von Drogenmärkten.</li> </ul>   | <p>Austausch mit regionalen Polizeiinspektionen, Bundeskriminalstatistik</p>   |
| <p><b>1.2.12</b></p> <p>Die gewonnenen Daten werden mit ähnlichen Daten von anderen Ortschaften, Regionen oder mit nationalen Daten verglichen.</p> | <p>Zweck: Um die Durchführung der Intervention zu begründen.</p> <p>Beispiele für Vergleichsmöglichkeiten: Drogenprävalenzen, Analyse des Drogenproblems auf individueller, institutioneller und gesellschaftlicher Ebene.</p> |

## 1.3 Bedürfnisse beschreiben – Notwendigkeit für Interventionen begründen

In diesem Modul werden die Ergebnisse aus den vorangegangenen Modulen dokumentiert und in einen Kontext gesetzt, um den Interventionsbedarf zu begründen.

*Die Ergebnisse der kommunalen Bedarfsermittlung werden dokumentiert und in Kontext gesetzt, um den Interventionsbedarf zu begründen. Bereits bestehende Suchtpräventionsprogramme werden analysiert, um ein Verständnis darüber zu gewinnen, wie das eigene Programm die bestehenden Strukturen vervollständigen kann.*

Dabei spielt die Sichtweise der Gemeinschaft eine wesentliche Rolle, da geklärt werden muss, ob und wie relevant das Programm für sie ist (siehe *D: Ethische Suchtprävention, B: Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern*). Deshalb ist es wichtig, die Gemeinschaft und andere Stakeholder bei der Beschreibung der Bedürfnisse zu involvieren; insbesondere dann, wenn die Bedarfsanalyse auf einer Sekundäranalyse basiert (z.B. Gebrauch von Routinedaten). Gemeinschaften können dennoch einen Interventionsbedarf abstreiten,

unter der Befürchtung, sich selbst ein (Sucht-)Problem einzugestehen. Beispielsweise befürchten Schuldirektoren, dass die Einführung einer suchtpreventiven Intervention das Ansehen ihrer Schule beschädigt. Wenn schulbasierte Suchtprävention gesetzlicher Bestandteil der Politik ist, kann es zur Reduzierung von Stigmatisierung beitragen. **Anbieter und politische Entscheidungsträger sollen daher vermeiden, sich auf „Probleme“ zu fokussieren und stattdessen „Bedürfnisse“ bedenken – es kann ein Bedürfnis an einem Präventionsprogramm geben, bevor sich ein Problem entwickelt.**

In Thüringen werden in jeder Kommune bereits Suchtpräventionsprogramme (in unterschiedlicher Intensität) durchgeführt. Einen regionalen sowie bundesweiten Überblick bietet der Projektkatalog „Thüringer Suchtprävention in Aktion“ der Thüringer Fachstelle Suchtprävention.) In manchen Landkreisen ist die Abdeckung von bestimmten Zielgruppen eingeschränkter als in anderen, was den Bedarf an zusätzlichen Programmen in diesem Landkreis zeigt. Wenn die Zielgruppe jedoch bereits gut durch bestehende, effektive Suchtpräventionsprogramme abgedeckt ist, dann können Anbieter sich stattdessen auf eine andere Zielgruppe fokussieren, um eine Dopplung von Bemühungen zu vermeiden. Trotzdem ist es z.B. auch möglich, eine andere Interventionsart für dieselbe Zielgruppe anzubieten, um die Auswahl und die Vielfalt des Angebots zu steigern.

In manchen Fällen kann die Begründung und Richtung der Intervention bereits durch eine spezifische Ausschreibung von Förderprojekten festgelegt sein. Nichtsdestotrotz ist es wichtig, die Rechtfertigung der Intervention auf Sachinformationen über die Gemeinschaft und nicht auf Annahmen zu gründen. Vertreter und Finanzgeber müssen dementsprechend einen Flexibilitätsbedarf anerkennen (z.B. können Ausschreibungen nach der Bedarfsanalyse überarbeitet werden). Kommunikation zwischen den Anbietern und Finanzgebern stellt sicher, dass das Programm für die Gemeinschaft, ebenso wie für diejenigen, die dessen Implementierung ermöglichen, relevant ist (siehe *B: Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern*).



| <b>1.3 Grundstandards:</b>  |  |
|---|--|
| <p><b>1.3.1</b><br/>Die Hauptbedürfnisse der Bevölkerung werden beschrieben und wenn möglich quantifiziert.</p>   | <p>z.B. drogenbezogene Bedürfnisse, Gesundheit, Politik und soziale Bedürfnisse.</p>   |
| <p><b>1.3.2</b><br/>Die Beschreibung stützt sich auf die Daten der Bedarfsanalyse.</p>  |  |
| <p><b>1.3.3</b><br/>Die Beschreibung illustriert die mögliche zukünftige Entwicklung der Bedürfnisse ohne die Intervention.</p>   | <p>Beispielindikator: Steigerung der Prävalenzraten von illegalem Drogenkonsum.</p>  |
| <p><b>1.3.4</b><br/>Die Organisation ist sich bestehenden und neuesten Programmen bewusst, die zur Suchtprävention beitragen.</p>   |  |
| <p>Eine solche Information kann bereits bei einer regionalen oder landesweiten Präventionsfachstelle verfügbar sein (z.B. Projektkatalog „Thüringer Suchtprävention in Aktion“, KOBAGS Datenbank)</p> <p>Beispielprogramme: bestehende Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen, vorangegangene Programme für die Zielgruppe, regionale und landesweite Strategien.</p> <p>Beispielüberlegungen: Was für andere Organisationen gibt es, und welche Dienstleistungen bieten sie an?</p> |  |
| <p><b>1.3.5</b><br/>Bestehende und neuere Programme, die zur Suchtprävention beitragen, werden entsprechend ihrer Übereinstimmung mit der Zielgruppe und den Gemeinschaftsbedürfnissen analysiert.</p>  | <p>Um Lücken in der Bereitstellung von Dienstleistungen zu identifizieren.</p> <p>z.B. welche Zielgruppen werden abgedeckt? Welche Bedürfnisse werden mit den bestehenden Dienstleistungen angesprochen?</p> |
| <p><b>1.3.6</b><br/>Das Programm ergänzt andere regionale, landesweite und/oder nationale Gesundheitsförderungs- oder Suchtpräventionsprogramme.</p>  | <p>z.B. fokussiert sich das Programm auf Gruppen, die noch nicht gut von anderen Programmen und Dienstleistungen abgedeckt werden (z.B. unterschiedliche Altersgruppen).</p>                                 |
| <p><b>1.3.7</b><br/>Der Interventionsbedarf ist gerechtfertigt.</p>   | <p>z.B. Programmnutzen, erwartete Wirtschaftlichkeit.</p>  |

### 1.3 Zusätzliche Expertenstandards:

#### 1.3.8

Die Beschreibung der Hauptbedürfnisse der Bevölkerung:

- Beinhaltet eine Schätzung der mit dem (potentiellen) Problem verbundenen Kosten;
- Identifiziert spezifische Subgruppen oder Orte;

z.B. finanzielle, gesundheitliche, soziale und kommunale Kosten.

z.B. Jugendliche der 7. Klasse; Schule.

Um die relevanten Subgruppen oder Orte für deren Berücksichtigung festzulegen, siehe *1.4: Zielgruppe verstehen*, *3.1: Zielgruppe definieren* und *3.4: Setting definieren*.

Beispiele: Identifizierung von Gruppen und/oder Orten für die Präventionsarbeit, indem Daten über die Inzidenz und die Prävalenz genutzt werden, um das Alter für den regionalen Drogeneinstieg festzustellen (das Alter der Zielgruppe würde dann unter dem Einstiegsalter liegen).

- Legt andere Faktoren, die mit einem (potentiellen) Drogenkonsum assoziiert sind, fest;

z.B. nicht-drogenbezogene Bedürfnisse der Kommune, politische, strukturelle, ökonomische Themen, z.B. Benachteiligung, Armut, Ungleichheit.

- Berücksichtigt den Blickwinkel der Kommune oder der Zielgruppe auf ihre identifizierten, drogenbezogenen Bedürfnisse;

Um sicherzustellen, dass die Intervention relevant ist und wahrscheinlich akzeptiert wird.

Beispiel: Die Zielgruppe fasst den Drogenkonsum nicht als Problem auf.

- Identifiziert notwendige Veränderungen für eine Situationsverbesserung;

z.B. politische Veränderungen, Interventionen auf Gesellschaftsebene.

- Unterscheidet zwischen Veränderungen, die notwendig, aber außerhalb der Programmkapazitäten sind, und Veränderungen, die von dem Programm abgedeckt werden können.

| <b>1.3 Grundstandards:</b>   |   |
|--|---|
| <p><b>1.3.9</b><br/>Bestehende und neuere Programme, die zur Suchtprävention beitragen, werden nach folgenden Kriterien analysiert:</p>                                      | <p>Um Lücken im Dienstleistungsangebot zu identifizieren.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abdeckung der Zielgruppe;</li> </ul>  | <p>z.B. Anteil der Zielpopulation im Programm<br/>Beispielüberlegung: Wie viele gefährdete Jugendliche nehmen prozentual in einem Einzugsgebiet am Programm teil?</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Design, Durchführung und Einfluss.</li> </ul>   | <p>Beispiele: Programmgenauigkeit (ob vorangegangene Programme so wie geplant implementiert wurden), Mitarbeiterkompetenz, Effektivität und Einfluss der Intervention.</p>  |
| <p><b>1.3.10</b><br/>Die Intervention adressiert Bedürfnisse, die:</p>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dringend und wichtig sind;</li> </ul>   | <p>z.B. haben die Konsequenzen von unbefriedigten Bedürfnissen hohe soziale und finanzielle Kosten; und/oder eine hohe Prävalenz in der Gesellschaft oder der Gemeinschaft.</p> <p>Hinweis: Manche Verhaltensweisen können ungewöhnlich aber sehr kostspielig für die Gesellschaft sein; zum Beispiel Heroinabhängigkeit.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostspielig und/oder gewöhnlich sind;</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Von regionalen, landesweiten, nationalen oder internationalen Behörden als suchtpreventive Prioritäten definiert werden.</li> </ul> |   |

## 1.4 Zielgruppe verstehen

*Die Bedarfsanalyse wird weitergeführt, indem detaillierte Daten über die zukünftige Zielpopulation, wie etwa Informationen über Risiko- und Schutzfaktoren, die Kultur der Zielpopulation und deren Alltag zusammengetragen werden. Ein gutes Verständnis über die Zielgruppe und deren Gegebenheiten zu haben, ist eine Grundvoraussetzung für (kosten-)effektive und ethische Suchtprävention.*

Suchtprävention soll nicht nur für, sondern auch mit den Menschen ausgeübt werden, und daher sollen drogenbezogene und andere Bedürfnisse auch von einer breiteren kulturellen und sozialen Perspektive betrachtet werden.

Dieses Modul bestimmt die Voraussetzungen, um die kulturellen Ansprüche, die Stellung in der breiten Bevölkerung und die Einstellung zum Drogenkonsum der Zielgruppe herauszufinden. Diese Daten vervollständigen die bereits erhobenen Drogenkonsumdaten und geben wichtige Hinweise

für das Interventionsdesign. Neben einem allgemeinen Wissen über die Kultur der Zielgruppe ist es wichtig, die Rolle des Drogenkonsums in der jeweiligen Kultur zu verstehen (UNODC, 2004, S.9). Beispielsweise kann der Konsum bestimmter Drogen als Teil von kulturellen Gepflogenheiten akzeptiert werden (z.B. der Konsum von Alkohol, um das neue Jahr zu feiern; Drogenkonsum als Teil eines Initiationsrituals in manchen Jugendkulturen), während andere Formen von Drogenkonsum bestraft werden.

Wesentliche Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit von Drogenkonsum in der Zielgruppe reduzieren oder erhöhen, sollen ebenfalls abgebildet und bewertet werden, um die Zielgruppe definieren zu können (siehe 3.1: *Zielgruppe definieren*), mittel- und kurzfristige Ziele auszuwählen (3.3: *Ziele formulieren*), und die Intervention zu designen (siehe Phase 4: *Interventionsdesign*). Abhängig vom Zusammentreffen von Risiko- und Schutzfaktoren ist es auch möglich, der Zielgruppe eine Risikostufe zuzuweisen. Für universelle Präventionsprogramme ist eine Analyse von Risiko- und Schutzfaktoren weniger von Bedeutung, da hier keine Einzelpersonen oder Gruppen mit erhöhtem Drogenkonsumrisiko gezielt herausgegriffen werden.

Manche Programme unterscheiden zwischen der eigentlichen Zielgruppe (z.B. gefährdete Jugendliche) und der intermediären Zielgruppe (z.B. Eltern), von welcher angenommen wird, dass sie einen starken Einfluss auf die eigentliche Zielgruppe hat. Solche Interventionen werden durch die intermediäre Zielgruppe durchgeführt, um indirekt das Verhalten der eigentlichen Zielgruppe zu beeinflussen. In diesen Fällen müssen die Anbieter wichtige Aspekte beider Zielgruppen verstehen, wie etwa Risiko- und Schutzfaktoren der eigentlichen Zielgruppe, Sichtweisen der intermediären Zielgruppe hinsichtlich Drogenkonsum und Details über die Interaktion zwischen der intermediären und der eigentlichen Zielgruppe.

Detaillierte Informationen über die Zielgruppe können bereits verfügbar sein (z.B. Forschungsberichte). Es wird daher empfohlen, einschlägige Literatur zu konsultieren, um ein besseres Verständnis über die Zielgruppe zu gewinnen. Weitere Informationen über die Zielgruppe können auch durch Kontaktaufnahme mit relevanten Stakeholdern erhalten werden (z.B. über die Thüringer Fachstelle Suchtprävention oder kommunale Gesundheits- und Sozialdienstleister; siehe B: *Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern*).

**1.4 Grundstandards:**

**1.4.1**

Eine mögliche Zielgruppe wird in Übereinstimmung mit der Bedarfsanalyse ausgewählt.

Die endgültige Entscheidung über die Zielgruppe ist abhängig von den Analyseergebnissen der Risiko- und Schutzfaktoren. Dennoch können Entscheidungen über die Zielgruppe bereits vor der Bedarfsanalyse gefallen sein, beispielsweise durch Fördermittelausschreibungen. Falls die Bedarfsanalyse eine alternative Zielgruppe anzeigt, die mehr von der Intervention profitieren würde, soll die ursprüngliche Strategie weiterentwickelt werden.

**1.4.2**

Die Kultur der Zielgruppe und deren Sichtweisen auf den Drogenkonsum werden in der Bedarfsanalyse einbezogen.

Dies wird das Interventionsdesign sowie die Anpassung an die Zielgruppe beeinflussen.

z.B. Einstellung einer Fußballmannschaft – Alkohol, Einstellung von türkischstämmigen Jugendlichen zur Shisha

Hinweis: Unterschiede innerhalb der Zielgruppe sollen berücksichtigt werden.

**1.4 Zusätzliche Expertenstandards:**

**1.4.3**

Risiko- und Schutzfaktoren werden deutlich abgebildet. Dazu gehört, dass:

d.h., die Anzahl, Art und der Umfang von Risiko- und Schutzfaktoren werden erhoben.

- Risiko- und Schutzfaktoren hinsichtlich ihrer Zielgruppenmerkmale unterschieden werden.

Beispielindikatoren: Alter, Geschlecht, Kultur, Vulnerabilität.

- Risiko- und Schutzfaktoren, die einzigartig für die Zielgruppe sind, identifiziert werden.

z.B. Aspekte der psychischen Gesundheit, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Kultur, Ethnizität, Umwelt.

- Der Einfluss von größeren Gesundheitsdeterminanten bestimmt wird.

z.B. Familieneinkommen, Ausbildungsniveau der Eltern, frühe Kindheitserfahrungen.

- Die Rolle der Gemeinschaft als ein Risiko- oder Schutzfaktor bestimmt wird.

z.B. Anzeichen von Entbehungen, Drogenverfügbarkeit, strukturelle Unterstützung, gesellschaftliche Normen.

### 1.4 Zusätzliche Expertenstandards:

#### zu 1.4.3

- Die Stärke von Risiko- und Schutzfaktoren eingeschätzt wird.

d.h., sie sind hinsichtlich ihrer Relevanz zu Drogenkonsum quantifiziert oder qualifiziert.

Beispiele: Relevanz für die Einzelperson, die Familie, Peers, Schule, Arbeitsplatz, Kommune.

- Ähnliche Risiko- und Schutzfaktoren zusammengruppiert werden.

Beispielkategorien: genetisch, biologisch, sozial, psychologisch, familiär, kontextabhängig, schulisch, ökonomisch, kulturell.

- Cluster von Risiko- und Schutzfaktoren, die zusammen adressiert werden können, gekennzeichnet werden.

Faktoren innerhalb eines Clusters (Gruppierung) sind möglichst ähnlich und unterscheiden sich stark von Faktoren in anderen Clustern.

#### 1.4.4

Es wird zwischen Faktoren unterschieden, die durch das Programm verändert bzw. nicht verändert werden können.

Beispiele: Die Gesundheitskompetenz kann verbessert werden, es ist aber unwahrscheinlich, dass nationale Gesundheitspolitik durch eine kleinmaßstäbige Intervention geändert wird.

#### 1.4.5

Veränderliche Faktoren, die von dem Programm anvisiert sind, sind bestimmt.

Beispiel: Sie sind in einem logischen Modell dargestellt.

#### 1.4.6

Die Risikostufe der Zielgruppe wird definiert.

Beispiel: „hohes Risiko“ für einen frühen Drogenkonsumeinstieg aufgrund von Verhaltensstörungen.

Beispielüberlegungen: Welcher Interventionstyp (universell, selektiv, indiziert) ist für die Risikostufe angemessen?

#### 1.4.7

Zu berücksichtigende Perspektiven bei der Bewertung der Zielpopulation umfassen:

Hinweis: Unterschiede in der Zielgruppe sollen berücksichtigt werden.

**1.4 Zusätzliche Expertenstandards:**

|   |   |
|---|---|
| <p><b>zu 1.4.7</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbsteinschätzung der Zielgruppe;</li> </ul>   | <p>Beispielindikatoren: Wahrnehmung der Wirkung von Drogen auf die eigene Gesundheit und die von Anderen.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulturelle Aspekte;</li> </ul>   | <p>Beispiel: Allgemeine Traditionen und Gewohnheiten, Werte, Überzeugungen und soziale Regeln.</p> <p>Beispielindikatoren: Hierarchien und Beziehungsarten in der Familie, der Schule, oder am Arbeitsplatz; Einstellungen, wie mit Stress umzugehen ist.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeine Probleme und Bedürfnisse, Erwartungen, Meinungen und Einstellungen;</li> </ul>                    | <p>Beispielindikatoren: Situation des Drogenkonsums in der breiteren Biographie von Mitgliedern der Zielbevölkerung.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die „Sprache“ der Zielgruppe;</li> </ul>   | <p>Beispielindikatoren: Musik, Bücher, Magazine, Internet, Fernsehprogramme; wie die Zielgruppe ihre Ideen über Drogenkonsum und Prävention ausdrückt (z.B. jugendliche Ablehnung von „Sag NEIN zu Drogen“-Botschaften).</p>                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen und Institutionen, die für die Zielgruppe wichtig sind;</li> </ul>                                  | <p>z.B. gesellschaftliche Persönlichkeiten, Prominente, Vorbilder, Schulen, Jugendklubs.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivationen für den Drogenkonsum;</li> </ul>  | <p>Beispiel: Drogen-Effekterwartungen, sozialer Druck</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrnehmung von Schäden und Vorteilen des Drogenkonsums;</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorhandenes Wissen und Informations- oder Bildungsbedarf;</li> </ul>   | <p>Beispielindikator: Wissen über nationale Gesetze hinsichtlich des Drogenkonsums.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansichten zu den Medien und Botschaften über Suchtprävention oder „Drogenförderung“ in den Medien</li> </ul> | <p>z.B. Ansichten zu Werbespots der Kampagne „Alkohol: Kenn dein Limit“ oder zu Bierwerbung</p> <p>Beispielindikator: Medienkompetenz</p>   |

### 1.4 Zusätzliche Expertenstandards:

#### zu 1.4.7

- Erwartungen an die kurz-, mittel- und langfristigen Ziele von Suchtpräventionsprogrammen;

Beispiel: Die Zielgruppe erwartet Programme, die sie stärken (empowern) und/oder die ihnen Zugang zu gesundheitsbezogenen Dienstleistungen ermöglichen.

- Meinung über Anbieter und deren Mitarbeiter.

z.B. Anbieter im Suchthilfesystem.

#### 1.4.8

Relevante Stakeholder werden bei der Festlegung der Zielgruppenbedürfnisse eingebunden.

Beispiele für Stakeholder: Familienmitglieder der Zielgruppe

Beispiele der Involvierung: Perspektiven auf den Drogenkonsum der Zielgruppe, Erwartungen an die Präventionsanbieter .

#### 1.4.9

Die Beziehungsart zwischen Zielgruppe und Gemeinschaft wird in der Bedarfsanalyse einbezogen.

Beispiele: Wahrnehmung der Gesellschaft durch die Zielgruppe; Wahrnehmung der Zielgruppe durch die Gesellschaft; Position der Zielgruppe und Integrationslevel in die Gesellschaft.

Beispielindikatoren: Grad von sozialer/ schulischer/ ökonomischer Dienstleistungsinclusion und -exclusion.



# Phase 2

## Ressourcenanalyse



Ein Programm wird, neben den Bedürfnissen der Zielgruppe, auch durch die verfügbaren Ressourcen bestimmt. Während die Bedarfsanalyse (siehe Phase 1: Bedarfsanalyse) anzeigt, was das Programm erreichen soll, stellt die Ressourcenanalyse wichtige Informationen darüber bereit, ob und wie diese Ziele erreicht werden können. Daher müssen die Ressourcen bewertet werden, um die Art und den Umfang des Programmes realistisch einschätzen zu können.

Diese Phase kann vor oder während der Bedarfsanalyse des Programms durchgeführt werden.

# 2

## Modulübersicht

### 2.1

Zielgruppen- und gemeinschaftliche Ressourcen erfassen

81

### 2.2

Interne Kapazitäten erfassen

84

## 2.1 Zielgruppen- und gemeinschaftliche Ressourcen erfassen

Dieses Modul beschreibt die Anforderungen, den Bereitschaftsgrad der Zielgruppe, der Gemeinschaft und anderer Stakeholder zu analysieren und zu bewerten (siehe *B: Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern*). Daraus lässt sich dann beispielsweise ableiten, was getan werden muss, um das notwendige Maß an Unterstützung zu erhalten und welche Schwierigkeiten bei der Implementierung auftreten können (z.B. bei der Einschreibung und Bindung der Teilnehmer an das Programm).

Auch die Zielgruppe oder die breite Bevölkerung können über Ressourcen verfügen, die für das Programm genutzt werden und die Programmimplementierung erleichtern können (z.B. Beziehungs- und Kontaktpflege zu der Zielgruppe). Andere Ressourcen können für das Design und den Inhalt der Intervention ebenfalls relevant und nützlich sein

*Suchtpräventionsprogramme können nur erfolgreich sein, wenn die Zielgruppe, die Gemeinschaft und andere relevante Stakeholder „bereit“ sind sich einzubringen, z.B. fähig und entschlossen sind, an der Implementierung mitzuwirken oder diese zu unterstützen. Zudem verfügen sie über Ressourcen, die als Teil des Programmes genutzt werden können (z.B. Netzwerke, Fähigkeiten). Die Standards in diesem Modul beschreiben die Anforderung, mögliche Widerstands- oder Unterstützungsquellen ebenso wie verfügbare Ressourcen und relevante Stakeholder zu berücksichtigen und zu bewerten.*

(z.B. planen Anbieter Interventionsaktivitäten, bei denen die vorhandenen Fähigkeiten und Talente der Teilnehmer genutzt werden; siehe *Phase 4: Interventionsdesign*). Dieses Modul untersucht daher auch die bestehenden Stärken und Schwächen innerhalb der Zielgruppe oder Gemeinschaft.

## 2.1 Grundstandards:

### 2.1.1

Widerstands- und Unterstützungsquellen des Programms, ebenso wie die Möglichkeit den Unterstützungsgrad zu steigern werden bedacht.

Hinweis: Dies ist nicht auf die Zielgruppe und die Kommune beschränkt, sondern kann auch andere Stakeholder, wie Schuldirektoren, Medien oder landesweite und nationale Regierungen umfassen.

### 2.1.2

Die Fähigkeit der Zielgruppe und anderer relevanter Stakeholder am Programm teilzunehmen oder es zu unterstützen, wird eingeschätzt,

d.h., ihre Verfügbarkeit (z.B. Zeit, physische Anwesenheit) am Programm teilzunehmen oder dieses zu unterstützen.

**Dieser Standard schließt auch die Gemeinschaft mit ein, wenn Gemeinschaftsmitglieder im Programm eingebunden, oder wenn Teile der Intervention in der Gemeinschaft durchgeführt werden.**

Hinweis: Relevante Stakeholder können in Übereinstimmung mit *B: Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern* identifiziert werden.

Beispiel: Soziale Inklusionsprogramme sollen in den Schulferien oder nach der Schule stattfinden.

## 2.1 Zusätzliche Expertenstandards:

### 2.1.3

Die Bereitschaft der Zielgruppe und anderer relevanter Stakeholder für das Programm wird eingeschätzt, einschließlich deren:

- Bewusstsein von Drogenkonsum und damit verbundener Bedürfnisse;
- Interesse am Präventionsprogramm;
- Bereitschaft am Programm teilzunehmen oder dieses zu unterstützen.

**2.1 Zusätzliche Expertenstandards:**

**2.1.4**

Die Ressourcen der Zielgruppe und anderer relevanter Stakeholder werden eingeschätzt.

Zweck: Um den Programmplan, ebenso wie den Interventionsinhalt und das –design zu informieren.

Beispiel für Stakeholder: Kommune

Beispiele für Ressourcen: Sozialkapital, bestehendes Wissen und Fähigkeiten, Stärken, Vulnerabilitäten, materielle und personelle Ressourcen.

**2.1.5**

Die Möglichkeit Bausteine von anderen regionalen, landesweiten nationalen und/oder internationalen Suchtpräventionsstrategien und -aktivitäten zu nutzen, ist analysiert.

Beispiel: nationale oder regionale „*drink & drive*“ Kampagnen (z.B. Vorbeigerauscht-TFSP; Alkohol? Kenn dein Limit. – BZgA;), Weltaidstag, Tag der Drogentoten.

## 2.2 Interne Kapazitäten erfassen

Die Bewertung der internen Kapazitäten soll früh im Programmzyklus durchgeführt werden, um ein Verständnis darüber zu gewinnen, welche Programmarten durchführbar sind. Zum Beispiel kann eine Fachintervention einen Mitarbeiter mit einer bestimmten Art von Qualifikation (z.B. gute technische Fähigkeiten) erfordern, ein bestimmtes Setting oder Zielgruppen können nur dann erreicht werden, wenn der Anbieter bereits eine gute fachliche Beziehung mit relevanten Stakeholdern auf-

gebaut hat. Weiterhin können verfügbare Ressourcen von der Größe und Art der Organisation oder des Trägers abhängig sein.

*Die Bewertung der internen Ressourcen und Kapazitäten ist wichtig, da das Programm nur durchführbar ist, wenn es den verfügbaren personellen, finanziellen und sonstigen Ressourcen entspricht.*

Wenn die notwendigen Ressourcen nicht verfügbar sind und nicht sichergestellt werden können, ist das Programm so nicht durchführbar und muss geändert werden.

Da der Zweck Ressourcenanalyse darin besteht, die Programmplanung zu informieren, muss sie nicht „formal“ sein. Abhängig von der Größe und Art der Organisation oder des Programms kann die Analyse auch aus informellen Diskussionen zwischen den Mitarbeitern bestehen (z.B. Welche Stärken und Schwächen hat das Team?). Daraus lässt sich ableiten, welche Interventionsarten möglich (oder nicht) wären, und welche zusätzlichen Ressourcen notwendig sein könnten. In den meisten Fällen ist es nicht erforderlich, eine externe Organisation mit der Durchführung der Bewertung zu beauftragen.

Die Bewertung kann als Teil des Programmplans (siehe 5.1: *Programm planen – Programmplan beschreiben*) dokumentiert werden. Es ist auch hilfreich, diese Informationen in Förderanträge einzubeziehen.

### **Hinweis**

Ressourcen werden zudem in *Phase 5: Management und Aktivierung der Ressourcen* weiter erörtert.

**2.2 Grundstandards:**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>2.2.1</b><br/>Interne Ressourcen und Kapazitäten werden bewertet. Folgende Ressourcen sind zu bedenken:</p>    | <p>Hinweis: Die tatsächliche und die wahrscheinliche Verfügbarkeit dieser Ressourcen zur Umsetzung des Programms wird bewertet.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalressourcen und -kompetenzen;</li> </ul>                             | <p>Beispiele: Verfügbarkeit von Zeit, verschiedene Wissensbereiche und -fähigkeiten (z.B. Projektmanagement, Führungsqualität, Kreativität, kulturelle Sensitivität).</p> <p>Siehe auch <i>C: Personalentwicklung, 5.3: Team zusammenstellen.</i></p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorherige Erfahrungen;</li> </ul>   | <p>Beispiel: Durchführung von ähnlichen Interventionen in der Vergangenheit.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressourcen in der Organisation;</li> </ul>                                  | <p>Beispiele: Betriebsstätten, Ausstattung, Eignung für die flächendeckende Durchführung oder Vielfalt der Angebote.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Technische Ressourcen;</li> </ul>   | <p>Beispiele: Computer, Internet, technische Programme zur Durchführung der Evaluation, technischer Support für das Projektmanagement</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzielle Ressourcen;</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbindungen zu der Zielgruppe;</li> </ul>                                  | <p>Beispiel: Wurden bereits Programme mit der Zielgruppe in der Kommune durchgeführt?</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachliches Netzwerk;</li> </ul>   | <p>Hinweis: Verbindungen zu der Gemeinschaft sollen erhoben werden, wenn sie relevant für das Programm sein kann.</p> <p>z.B. Politische Ressourcen. Austausch in Gremien mit anderen wichtigen Stakeholdern</p>                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sämtliche andere Ressourcen, die relevant für das Programm sind.</li> </ul> | <p>z.B. Transport.</p>  |

Keine zusätzlichen Expertenstandards.

## Phase 3 Programmformulierung



Die Programmformulierung bietet einen Überblick über den Inhalt und die Struktur des Programms und bildet die notwendige Grundlage für eine gezielte, detaillierte, schlüssige und realistische Planung. Basierend auf der Bedarfs- und Ressourcenanalyse sollen die Kernelemente des Programms klar definiert sein. Die Standards in diesem Modul zielen darauf ab, eine Veränderung in der Berufskultur zu bewirken, d.h. einen systematischeren und evidenzbasierten Ansatz in der Suchtpräventionsarbeit zu formulieren.



# 3

## Modulübersicht

### 3.1

Zielgruppe definieren

88

### 3.2

Theoretisches Modell anwenden

91

### 3.3

Ziele formulieren

94

### 3.4

Setting definieren

99

### 3.5

Wirksamkeitsnachweise berücksichtigen

102

### 3.6

Zeitplan erstellen

105

## 3.1 Zielgruppe definieren

Eine genaue Bestimmung ist besonders bei gezielten Präventionsansätzen (z.B. selektive und indizierte Prävention) wichtig. Die Bestimmung der Zielgruppe soll sich auf die Informationen aus der Bedarfsanalyse stützen. Wie die Zielgruppe ausgewählt und definiert wird hat Auswirkungen auf andere Programmaspekte; beispielsweise legt sie die Wahl des Interventionsdesigns fest (siehe *Phase 4: Interventionsdesign*). Zudem ermöglicht sie anderen Anbietern, drogenpolitischen Sprechern und Forschern zu verstehen, für wen die Intervention als effektiv angesehen wird.

*Eine gute Definition der Zielgruppe stellt sicher, dass die Intervention auf die richtigen Personen abzielt. Die Zielgruppe kann aus Individuen, Gruppen, Haushalten, Organisationen, Kommunen, Settings und/oder anderen Einheiten bestehen, solange sie identifizierbar und klar definiert sind. Manche Programme müssen die eigentliche Zielgruppe (z.B. konsumerfahrene Jugendliche) von der intermediären Zielgruppe (z.B. Eltern) unterscheiden. Die Zielgruppenbestimmung soll konkret und angemessen für den Programmumfang sein.*

Die Definition der Zielgruppe soll sehr genau sein, so dass klar ist, ob eine Person geeignet ist, an der Intervention teilzunehmen oder nicht. Sie muss dabei so weitgefasst sein, alle geeigneten Personen in die Intervention einschließen zu können, aber gleichzeitig eng genug, jeden, der nicht teilnehmen soll, auszuschließen (z.B. durch die Auflistung von Einschluss- und Ausschlusskriterien). Vor allem muss die Definition an-

eben, welche Zielgruppe mit den Gegebenheiten des Programmes tatsächlich auch erreicht werden kann. Die Definition muss eventuell in späteren Phasen überarbeitet werden (z.B. wenn Teilnehmer angeworben werden), um sicherzustellen, dass sie die beabsichtigte Zielgruppe auch ausreichend beschreibt. Wenn die Zielgruppe definiert wird, sollen mögliche stigmatisierende Effekte berücksichtigt werden, wenn beispielsweise die Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe mit einer größeren Wahrscheinlichkeit des Drogenkonsums verbunden ist (siehe *D: Ethische Suchtprävention*).

Nach Möglichkeit soll auch die Gesamtgröße der Zielpopulation angegeben oder geschätzt werden. Diese Zahl zeigt an, wie viele Menschen (potentiell) von den Programmenthemen betroffen sind und wie viele demnach von einer Teilnahme profitieren können. Abhängig vom Programmtyp, kann diese Zahl auch festlegen, wie viele Menschen zur Teilnahme eingeladen werden sollen. Während der Prozessevaluation veranschaulicht diese Information, wie gut die Zielgruppe durch die Intervention abgedeckt wurde (siehe 7.2: *Wenn eine Prozessevaluation durchgeführt wird*).

Manche Programme unterscheiden zwischen der eigentlichen (z.B. konsumerfahrenen Jugendliche) und der intermediären Zielgruppe (z.B. Eltern, Lehrer, Peers der Jugendlichen), welche einen starken Einfluss auf die eigentliche Zielgruppe hat. Familienbasierte, Peer-Gruppen- und andere auf Multiplikator-zentrierte Programme sind Beispiele von intermediären Ansätzen, in denen die Mitglieder der eigentlichen Zielgruppe nur indirekte Begünstigte des Programmes sind (EMCDDA, 1998). Für diese Programme ist es wichtig, sowohl die intermediäre als auch die eigentliche Zielgruppe zu beschreiben, und wenn möglich, beide zu quantifizieren. Bei der Arbeit mit den Standards müssen Organisationen, die solche Programme durchführen, beurteilen, welche Zielgruppe mit den Standards angesprochen wird.

**3.1 Grundstandards:**

|   |  |
|---|--|
| <p><b>3.1.1</b><br/>Die Zielgruppe des Programms wird bestimmt.</p>   | <p>Hinweis: Wenn das Programm zwischen einer intermediären und einer eigentlichen Zielgruppe unterscheidet, dann sollen beide Gruppen in diesem Modul berücksichtigt werden.</p> |
| <p><b>3.1.2</b><br/>Die gewählte Zielgruppe kann erreicht werden.</p> |  |

**3.1 Grundstandards für gezielte Präventionsprogramme:**

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <p><b>3.1.3</b><br/>Es sind explizite Einschluss- und Ausschlusskriterien festgelegt.</p>   |                                       |
| <p>Hinweis: Prävention umfasst selektive und indizierte Prävention.</p> <p>Beispielkriterien: Sozio-demographisch (z.B. Alter, Geschlecht, Rasse oder Ethnizität, Familienstand, Region), sozio-ökonomisch (z.B. Ausbildung, Beruf), psycho-biologisch (z.B. Entwicklungsphase: neonatal, Kindheit, Adoleszenz), Setting (z.B. Institutionen wie Schule oder Arbeitsplatz, geografisch wie Stadt oder Region/Land, bestimmte Orte oder soziale Szenen).</p> |                                       |
| <p><b>3.1.4</b><br/>Einschluss- und Ausschlusskriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erlauben eine klare Unterscheidung zwischen Populationen;</li> <li>• Definieren die Zielgruppe angemessen;</li> <li>• Sind gerechtfertigt.</li> </ul>   | <p>z.B. gemäß der Bedarfsanalyse.</p> |

| 3.1 Zusätzliche Expertenstandards:   |  |
|--|--|
| <p><b>3.1.5</b><br/>Explizite Einschluss- und Ausschlusskriterien werden für jede Aktivität angegeben.</p>                 | <p><b>Grundstandard, wenn das Programm auf unterschiedliche Zielgruppen abzielt.</b></p>   |
| <p><b>3.1.6</b><br/>Die Gesamtgröße der Zielgruppe wird, basierend auf der Bedarfsanalyse, angegeben oder abgeschätzt.</p> | <p>Beispiel: Anzahl der gefährdeten Jugendlichen.</p>  |
| <p><b>3.1.7</b><br/>Indirekte Programmbegünstigte werden beschrieben.</p>  | <p>z.B. Familien von jungen Drogenkonsumenten, Mitglieder örtlicher Gemeinschaften, Angestellte, lokale Gesundheitsdienstleister, Mitglieder der Zielgruppe, die nicht am Programm teilnehmen.</p> |

## 3.2 Theoretisches Modell anwenden

Durch ein theoretisches Modell kann gezeigt werden „Was funktioniert“ und „Warum“. Es darf allerdings nicht mit einer Zusammenfassung der Bedarfsanalyse oder der Interventionsrechtfertigung verwechselt werden (siehe *Phase 1: Bedarfsanalyse*). Theoretische Modelle werden oft als Flowcharts oder graphische Darstellungen

(„logische Modelle“) präsentiert, die verdeutlichen, wie gewünschte Ergebnisse durch Veränderung der suchtbewussten intervenierenden Variablen in der Zielgruppe erreicht werden (z.B. Einstellungen und Fähigkeiten, die einen Einfluss auf den Drogenkonsum gezeigt haben). Folglich klären theoretische Modelle, auf welche intervenierende Variablen die Intervention abzielen sollen (siehe 3.3: *Ziele formulieren*). Sie helfen auch dabei, über die Interventionsaktivitäten zu entscheiden und sicherzustellen, dass Bedürfnisse, Aktivitäten und Ergebnisse gut miteinander verbunden sind. Die Nutzung eines theoretischen Modells ist daher für alle (neu) entwickelte Interventionen wichtig.

*Ein theoretisches Modell ist eine Reihe von miteinander verknüpften Annahmen, die erklären, wie und warum eine suchtpreventive Intervention in der Zielgruppe zu Ergebnissen führt, und es kann zudem die Ursachen für Drogenkonsum erklären. Der Gebrauch eines theoretischen Modells erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass ein Programm erfolgreich seine Ziele erreicht. Es hilft dabei relevante, intervenierende Variablen von drogenbezogenem Verhalten zu identifizieren und machbare kurz- und mittelfristige Ziele festzulegen. Alle Interventionen sollen auf einem fundierten theoretischen Modell gegründet sein, insbesondere wenn sie neu entwickelt werden.*

Die Wahl eines theoretischen Modells wird von den Ergebnissen aus der Bedarfsanalyse und den identifizierten langfristigen Zielen bestimmt. Theoretische Modelle basieren in der Regel auf bestehenden Forschungen und Theorien zum Drogenkonsum, zur Gesundheitsförderung oder zum Verhalten und Entwicklung des Menschen im Allgemeinen (z.B. Psychologie, Soziologie). Die Verwendung eines theoretischen Modells ist ein wesentlicher Aspekt eines evidenzbasierten Ansatzes, bei dem bestehendes Wissen im Bereich der Suchtprävention genutzt wird.

Die Wahl eines theoretischen Modells wird von den Ergebnissen aus der Bedarfsanalyse und den identifizierten langfristigen Zielen bestimmt. Theoretische Modelle basieren in der Regel auf bestehenden Forschungen und Theorien zum Drogenkonsum, zur Gesundheitsförderung oder zum Verhalten und Entwicklung des Menschen im Allgemeinen (z.B. Psychologie, Soziologie). Die Verwendung eines theoretischen Modells ist ein wesentlicher Aspekt eines evidenzbasierten Ansatzes, bei dem bestehendes Wissen im Bereich der Suchtprävention genutzt wird.

Die gewählte Theorie muss angemessen für die bestimmten Programmumstände sein (z.B. Zielgruppe, Drogenkonsummuster). Praktiker mögen Vorbehalte gegenüber theoretischen Modellen haben, diese vielleicht als zu allgemein, abstrakt oder vereinfacht wahrnehmen. Gleichzeitig kann die Befürchtung bestehen, dass theoretische Modelle zu spezifisch und daher nicht anwendbar auf die besonderen Programmumstände sind. Deshalb ist es wichtig, die Theorie auszuwählen, die am besten für den Interventionskontext geeignet ist (z.B. stimmen identifizierte Bedürfnisse und langfristige Ziel überein). Die richtige Theorie hilft dabei die Realität besser zu verstehen und die Komplexität des Drogenkonsums zu erfassen.

Praktiker können es als nicht notwendig oder als zu schwierig empfinden, auf theoretische Modelle in der alltäglichen Suchtpräventionsarbeit zurückzugreifen, da die Bedarfsanalyse, die Definition von mittel- und kurzfristigen Zielen und/oder praktische Erfahrungen von vorherigen Programmen als ausreichend genug angesehen werden, Aktivitäten zu planen. Dennoch können theoretische Modelle als Mittel verstanden werden, die Ergebnisse der Bedarfsanalyse in Beziehung zu den Aktivitäten und Ergebnissen des Programms zu setzen.

Vielleicht nutzen Praktiker bereits theoretische Modelle, ohne sich darüber bewusst zu sein. Ihnen fällt es manchmal schwer, theoretische Modelle zu erkennen und zu beschreiben, obwohl sie diese bereits implizit in ihrer alltäglichen Arbeit anwenden. Dies hebt den Bedarf nach einer stärkeren Betonung der Theorie hinter der Suchtprävention in Ausbildung, Training und der Weiterbildung von Fachkräften der Suchtprävention hervor. Es ist die Verantwortung von Anbietern, ihre Angestellten dabei zu unterstützen diese Standards zu erfüllen, beispielsweise indem In-House-Fortbildungen abgehalten werden (siehe *C: Personalentwicklung*). Weiterhin wird das Bedürfnis eines Transfers von der Wissenschaft in die Praxis deutlich.

**3.2 Grundstandards, wenn ein theoretisches Modell genutzt oder wenn eine neue Intervention entwickelt wird:**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>3.2.1</b><br/>Das Programm basiert auf einem theoretischen Modell.</p>   |  |
| <p><b>3.2.2</b><br/>Das theoretische Modell:</p>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist evidenzbasiert;</li> </ul>  | <p>z.B. basiert es auf empirischen Studien.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basiert auf einer Überprüfung einschlägiger Literatur</li> </ul>                                      |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wird (wahrscheinlich) in der Wissenschaft und/oder der Präventionsgemeinschaft akzeptiert;</li> </ul> |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erlaubt ein Verständnis über den spezifischen drogenbezogenen Bedarf und seine Ursachen;</li> </ul>   | <p>z.B. stimmt es mit den Ergebnissen der Bedarfsanalyse überein.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erlaubt ein Verständnis, wie das Verhalten geändert werden kann.</li> </ul>                           |  |
| <p><b>3.2.3</b><br/>Das theoretische Modell wird beschrieben und begründet.</p>  | <p>z.B. wird es als eine „Theorie des Wandels“ vorgestellt, welche kausale Mechanismen dieser Veränderung aufzeigt; graphisch dargestellt als theoretisches Logikmodell.</p> |

**3.2 Zusätzliche Expertenstandards:**

|   |   |
|---|---|
| <p><b>3.2.4</b><br/>Falls erforderlich, werden Anpassungen am ursprünglichen theoretischen Modell gemacht, gemäß:</p> |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Zielgruppe;</li> </ul>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der ausgewählten Intervention;</li> </ul>                                    |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des gewählten Settings.</li> </ul>   |   |
| <p><b>3.2.5</b><br/>Anpassungen an das theoretische Modell sind begründet und dokumentiert.</p>                       | <p><b>Grundstandard, wenn Anpassungen vorgenommen wurden.</b></p> |

## 3.3 Ziele formulieren

Durch die Bestimmung der lang-, mittel- und kurzfristigen Ziele beantworten Anbieter die wichtigste Frage der Suchtprävention – was sind die Hauptvorteile für die Teilnehmer? Ohne klare Zielformulierung besteht ein ernsthaftes Risiko, die Suchtpräventionsarbeit nicht zum Wohle der Zielgruppe durchzuführen. Zudem ist die Bestimmung von lang-, mittel- und kurzfristigen Zielen wichtig, um

*Programme brauchen eine möglichst detaillierte Zielsetzung, um zum einen sicherzugehen, dass sie für die Teilnehmer einen Mehrwert bieten und zum anderen, um zu überprüfen, ob sie diese Ziele mit ihren Interventionen erreichen können. Die Standards geben hierfür eine dreiteilige Zielstruktur, bestehend aus kurz-, mittel- und langfristigen Zielen, vor.*

*Die langfristigen Ziele beschreiben die langfristige Richtung, allgemeine Idee, Zweck oder Intention des Programms. Mittelfristige Ziele sind klare Aussagen über die Programmresultate der Teilnehmenden am Interventionsende. Kurzfristige Ziele beschreiben die direkten und indirekten Veränderungen in den Teilnehmern, die notwendig sind, um das Endziel zu erreichen.*

den Interventionsfortschritt während der Implementierung zu überwachen und um anschließend Ergebnis- und Prozessevaluationen durchführen zu können (siehe 4.4: *Wenn abschließende Evaluationen geplant sind*).

Die langfristigen Ziele beschreiben die langfristige Programmrichtung, die generelle Idee, den Zweck oder die Intention. Sie brauchen müssen nicht direkt messbar, oder innerhalb des aktuellen Programms erreicht werden. Zum Beispiel können die langfristigen Ziele erst mehrere

Jahre, nachdem die Intervention beendet wurde, erreicht werden, oder die Intervention kann nur teilweise zur Erreichung der langfristigen Ziele beitragen. Deswegen werden mittel- und kurzfristige Ziele gebraucht, um Programme zu implementieren und zu evaluieren.

Mittelfristige Ziele sind klare Aussagen über die Programmresultate der Teilnehmer bei Interventionsabschluss. Sie werden von einem langfristigen Ziel abgeleitet, indem dieses in spezifischere und erreichbarere mittelfristige Ziele heruntergebrochen wird. Zum Beispiel können verschiedene mittelfristige Ziele verschiedene Aspekte des langfristigen Ziels widerspiegeln. Jedes mittelfristige Ziel wird dann für die Formulierung von kurzfristigen Zielen verwendet.

Kurzfristige Ziele beschreiben eine direkte oder indirekte Veränderung der Teilnehmer, die erforderlich ist, um ein mittelfristiges Ziel am Ende der Intervention zu erreichen.

Folglich bilden die lang-, mittel- und kurzfristigen Ziele eine logische Reihenfolge. Abbildung 3 gibt ein Beispiel, wie sich ein langfristiges Ziel in mittel- und kurzfristige Ziele unterteilt.



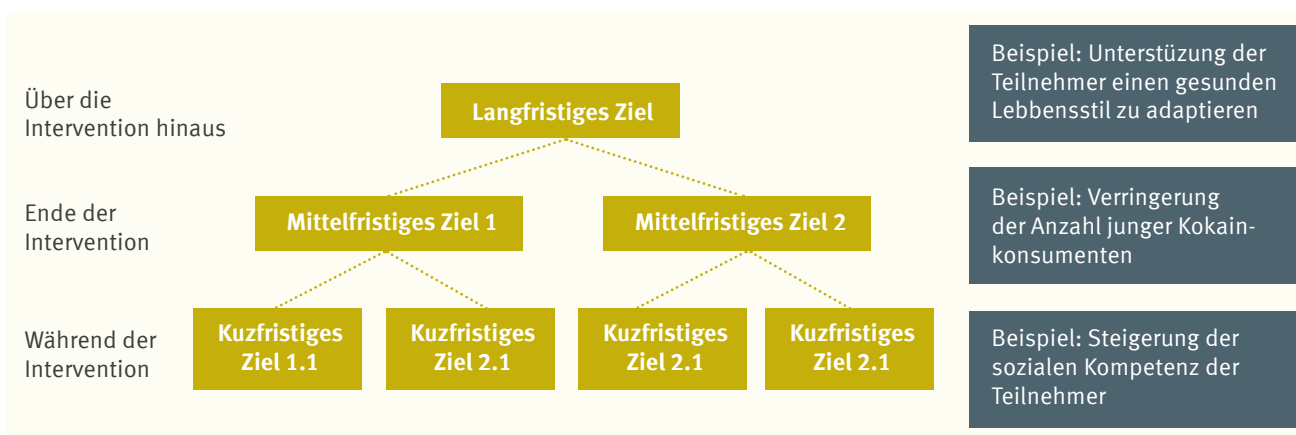


Abbildung 3:

Verbindung zwischen lang-, mittel- und kurzfristigen Zielen

Es gibt zwei Arten von kurzfristigen Zielen. Spezifische Ziele definieren die Ergebnisse für die Teilnehmer, während operative Ziele anzeigen, was der Anbieter tun muss, um diese Ergebnisse zu erreichen. Operative Ziele beschreiben daher die Programmergebnisse und die dafür notwendigen Aktivitäten (z.B. Inhalt und Durchführung der Intervention, notwendige Vorbereitungen wie Teilnehmeranwerbung). Für den Zweck des Monitorings und der Prozessevaluation sind operative Ziele in Prozessevaluationsindikatoren mit definierten Evaluationsbezugspunkten übersetzt (siehe 4.4: *Wenn abschließende Evaluationen geplant sind*). Die Beschreibung von operativen Zielen hilft auch dabei, Aufgaben im Programmplan zu formulieren (siehe 5.1: *Programm planen – Programmplan beschreiben*).

Anbieter und drogenpolitische Sprecher fokussieren sich manchmal zu sehr auf die Aktivitäten, die sie ausführen und vernachlässigen dabei, was sie eigentlich mit den Teilnehmern erreichen wollen. Suchtpräventionsprogramme sollen bedarfsorientiert sein und nicht durch Ergebnisindikatoren gesteuert werden (z.B. Anzahl der Klienten, die die Dienstleistung nutzen). Die Auswahl der langfristigen Ziele muss daher durch die Ergebnisse der Bedarfsanalyse bestimmt werden. Die langfristigen Ziele müssen die Bedürfnisse der Zielgruppe direkt ansprechen, wenngleich sie auch auf drogenbezogene Politiken Bezug nehmen können (siehe *Phase 1: Bedarfsanalyse*). Von diesen Zielen ausgehend, werden die mittelfristigen Ziele entwickelt; die kurzfristigen Ziele werden anhand eines theoretischen Modells gewählt (siehe 3.2: *Theoretisches Modell anwenden*). Eine gut gewählte Theorie (d.h. eine, die zum Interventionskontext passt, welchen die Bedarfsanalyse definiert hat) zeigt, wie angestrebte Ergebnisse erreicht werden können, indem bestimmte intervenierende Variablen (z.B. Wissen, Fähigkeiten, Einstellungen der Teilnehmer) verändert werden.

Die lang-, mittel- und kurzfristigen Ziele müssen nicht in direktem Zusammenhang mit dem Drogenkonsum stehen. Beispielsweise beziehen sich mittel- und kurzfristige Ziele möglicherweise nicht auf den Drogenkonsum, wenn das Programm den Drogenkonsum verhindern möchte, der eventuell viele Jahre nach der Intervention auftreten würde (z.B. bei suchtpräventiven Aktivitäten mit kleinen Kindern). Umgekehrt können langfristige Ziele breitere gesundheitliche oder soziale Probleme (z.B. soziale Inklusionsprogramme) adressieren, was bedeutet, dass das Themenfeld Suchtprävention nur einen Aspekt des Programms ausmacht. Es hängt auch von dem Umfang und der Dauer des individuellen Präventionsprogrammes ab, ob ein bestimmtes Ziel ein lang-, mittel- oder kurzfristiges Ziel darstellt. Zum Beispiel kann eine Verhaltensänderung das langfristige Ziel für ein kurzfristig angelegtes Programm sein, es kann aber auch ein erreichbares kurzfristiges Ziel in einem langfristigen Programm sein.

### 3.3 Grundstandards:

#### 3.3.1

Es wird bestimmt, was genau „verhindert“ werden soll.

Hinweis: Wenn das Programm direkt auf den Drogenkonsum abzielt, sollen die verschiedenen Drogenarten auch benannt werden. Zum Beispiel, ob Programme nur auf illegale Drogen abzielen oder auch Alkohol, Tabak, Medikamente und „Legal Highs“ miteingeschlossen werden. Wenn das Programm auf ein bestimmtes Verhalten abzielt, soll dieses ebenfalls beschrieben werden.

#### 3.3.2

Die lang-, mittel- und kurzfristigen Ziele des Programms werden festgelegt.

d.h., es ist festgelegt, welche spezifischen Bedürfnisse durch das Programm angesprochen werden.

#### 3.3.3

Lang-, mittel- und kurzfristige Ziele sind abhängig voneinander und bilden eine logische Reihenfolge.

d.h., die langfristigen Ziele des Programms werden in spezifischere, mittelfristige Ziele übersetzt; jedes mittelfristige Ziel wird mit kurzfristigen Zielen verbunden, welche wiederum für die mittelfristige Zielerreichung notwendig sind (siehe Abbildung 3).

#### 3.3.4

Lang-, mittel- und kurzfristige Ziele sind:

- Durch die Bedarfsanalyse informiert;

d.h., sie sind relevant für die Zielgruppe, sowie beispielsweise für das Setting.

Hinweis: Verschiedene Zielgruppen brauchen möglicherweise verschiedene Zielsetzungen

- „Hilfreich“ für die Zielgruppe;

d.h., sie wollen das individuelle Leben verbessern und nicht nur Trendthemen bedienen.

- Klar, verständlich und leicht zu identifizieren;

Hinweis: z.B. in der Programmbeschreibung oder der Finanzierungsbewerbung.

- In Bezug auf die zu erwartende Veränderungen bei den Teilnehmenden formuliert („Ergebnisse“);

d.h., sie zeigen, wie die Teilnehmer sich im Laufe der Intervention und darüber hinaus verändern werden.

- In Übereinstimmung mit fachlichen und ethischen Prinzipien.

Siehe auch *D: Ethische Suchtprävention*.

**3.3 Grundstandards:****3.3.5**

Mittel- und kurzfristige Ziele sind:

d.h., sie können mit bestimmten Aktivitäten verbunden werden.

- Spezifisch;

d.h., sie sind mit den verfügbaren Ressourcen und der definierten Zielgruppe erreichbar.

- Realistisch.

Beispielüberlegung: Verhaltensveränderungen können, innerhalb einer kurzfristigen Intervention, nicht erreichbar sein.

**3.3.6**

Es wird zwischen spezifischen und operativen kurzfristigen Zielen unterschieden.

d.h., spezifische kurzfristige Ziele beziehen sich auf die Ergebnisse und operative kurzfristige Ziele beschreiben, wie diese Ergebnisse erreicht werden können (Aktivitäten, Leistungen).

**3.3 Zusätzliche Grundstandards, falls Evaluationen geplant sind:****3.3.7**

Mittel- und kurzfristige Ziele sind:

- Zeitlich definiert;

d.h., es wird beschrieben, wann Veränderungen erwartet werden.

Beispiel: Der Zeitrahmen für Verhaltensänderungen, welcher auch über die Lebensspanne des Programmes hinaus reichen kann, wird definiert.

- Messbar.

### 3.3 Zusätzliche Expertenstandards:

#### 3.3.8

Lang-, Mittel- und kurzfristige Ziele:

**Grundstandard, wenn ein theoretisches Modell verwendet wird.**

Hinweis: Das theoretische Modell zeigt an, auf welche intervenierenden Variablen die kurzfristigen Ziele abzielen sollen.

- Sind in Übereinstimmung mit dem theoretischen Modell;
- Stimmen mit der strategischen Richtung der Organisation, die das Programm anbietet, überein;
- Sind mit der Zielgruppe vereinbart;
- Sind sozial akzeptabel;

d.h., die Gesellschaft, in der die Intervention durchgeführt wird, sieht die mittelfristigen Ziele als positiv an.

Beispiel: Es wird bedacht, ob Schadensminderung in dieser Gesellschaft akzeptiert wird.

- Reflektieren nachhaltige Veränderungen.

d.h., nachhaltige Veränderungen unter den Teilnehmern werden kurzfristigen Vorteilen vorgezogen.

#### 3.3.9

Die anvisierten intervenierenden Variablen werden angegeben.

Beispielvariablen: Wissen, Einstellungen, normative Ansichten.

#### 3.3.10

Mehrere intervenierende Variablen werden anvisiert.

## 3.4 Setting definieren

Die Beschreibung des Settings kann allgemein (z.B. Schulen) oder spezifisch sein (z.B. Benennung einer bestimmten Schule). Ebenfalls abhängig von den Bedürfnissen der Zielpopulation kann die Beschreibung auch auf verschiedene Setting(-arten) verweisen, d.h. mehrere Orte, in denen suchtpreventive Aktivitäten stattfinden. Während der Implementierung kann es notwendig sein, dass die Definition des Settings überarbeitet werden muss, beispielsweise um veränderte Gewohnheiten der Zielgruppe widerzuspiegeln.

Wie bereits angedeutet, soll die Wahl des Settings durch die Bedarfsanalyse untermauert sein (siehe *Phase 1: Bedarfsanalyse*) und eine große Bedeutung für die Zielgruppe haben, beispielsweise wo die Mitglieder der Zielgruppe viel Zeit verbringen. Die Wahl eines solchen Settings (z.B. Schule, Gemeindezentrum) erhöht die Wahrscheinlichkeit, einen größeren Anteil der Zielpopulation zu erreichen und zu binden. Dennoch können die langfristigen Ziele des Programmes sowie die Art und der Inhalt der Intervention auf ein Setting hinweisen, das nicht Teil der täglichen Routine der Zielpopulation ist. Zum Beispiel kann eine Intervention, die sich auf Partydrogen fokussiert, am besten in einem Nachtclub durchgeführt werden, auch wenn Nachtclubs vielleicht kein Setting repräsentieren, welche einzelne Mitglieder der Zielpopulation jeden Tag besuchen.

*Das Setting ist die soziale und/oder physische Umwelt in der die Intervention stattfindet, wie etwa Familie, Schule, Arbeitsplatz, Nachtclub, Kommune oder Gesellschaft. Die Bedarfsanalyse zeigt, dass häufig mehrere Settings relevant sind; dennoch müssen auch praktische Überlegungen (z.B. leichte Zugänglichkeit, notwendige Kooperationen) berücksichtigt werden, wenn es darum geht, sich für ein Setting zu entscheiden. Eine klare Definition des Settings ist dabei wesentlich, so dass Andere verstehen können, wo und wie die Intervention durchgeführt wurde und wie das Interventionssetting zu den erhaltenen Ergebnissen beigetragen hat. Wenn ein anderer Anbieter die Intervention in einem anderen Setting nachbilden will, benötigt er eine Beschreibung des Originalsettings, so dass er die Intervention an das neue Setting anpassen kann.*

Bei der Entscheidung für ein Setting spielen auch praktische Überlegungen eine Rolle. Wenn die Intervention nicht von der Empfängerorganisation (z.B. Schule, Nachtclub, Krankenhaus, Gefängnis) beauftragt wurde, dann ist der Zugang zur Zielpopulation davon abhängig, ob die Empfängerorganisation eine Zusammenarbeit mit dem Anbieter unterstützt. Aber selbst wenn die Empfängerorganisation einer Zusammenarbeit zustimmt, kann der Zugang zur Zielgruppe dennoch verloren gehen, wenn die Empfängerorganisation von der Teilnahme am Programm zu einem späteren Zeitpunkt zurücktritt. Dies hebt die Bedeutung einer starken beruflichen Beziehung mit anderen relevanten Stakeholdern für die Anbieter hervor (siehe *B: Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern*).

Die Wahl eines Settings außerhalb der Räumlichkeiten des Anbieters kann die Möglichkeiten der Programmdurchführung auch eingrenzen, beispielsweise in Bezug auf den Umfang der Aktivitäten, bestimmte Aspekte des Interventionsdesigns (siehe *Phase 6: Umsetzung und Monitoring*) oder der Einhaltung von ethischen Prinzipien (siehe *D: Ethische Suchtprävention*). Zum Beispiel kann es nicht erlaubt oder physisch möglich sein, Veränderungen in einem Klassenraum vorzunehmen.

Diese Überlegungen sollen Anbieter nicht entmutigen, ein Setting außerhalb ihrer eigenen Räumlichkeiten zu wählen, wenn es relevant und geeignet für die Zielgruppe und die Intervention ist. Dennoch sollen mögliche Herausforderungen, die bei einer Programmimplementierung in der Empfängerorganisation aufgeworfen werden können, bedacht und angemessene Maßnahmen ergriffen werden, um negative Auswirkungen zu reduzieren.

| 3.4 Grundstandards:  |   |
|--|---|
| <p><b>3.4.1</b><br/>Das/Die Setting/s für die Aktivitäten wird/werden beschrieben.</p>   | <p>Beispielsettings: Schule, Arbeitsplatz, Familie, Zuhause, Freizeitsettings, Gefängnis, Gesellschaft.</p>   |
| <p><b>3.4.2</b><br/>Das Setting:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist am geeignetsten um die gewünschte Veränderung herbeizuführen;</li> <li>• Entspricht den lang-, mittel- und kurzfristigen Zielen des Programmes;</li> <li>• Entspricht den verfügbaren Ressourcen.</li> </ul> | <p>d.h., es ist relevant für die Zielgruppe.</p> <p>z.B. bestehende Netzwerke, Finanzierung, Transport.</p>   |
| <p><b>3.4.3</b><br/>Notwendige Kooperationen in diesem Setting werden identifiziert.</p>   | <p>Hinweis: Die Analyse zeigt möglicherweise auf, dass keine Kooperationen in diesem Setting notwendig sind (z.B. wenn die Intervention in den Räumlichkeiten des Anbieters stattfindet).</p> <p>Beispiel für Kooperationen: Wenn die Intervention schulbasiert ist, ist eine Zusammenarbeit mit dem Schulpersonal (Direktor oder Schulsozialarbeiter) notwendig.</p> |

**3.4 Zusätzliche Expertenstandards:**

**3.4.4**

Das Setting:

- Stimmt mit den identifizierten Risiko- und Schutzfaktoren überein;
- Stimmt mit möglichen Aktivitäten mit der Zielgruppe überein;
- Sorgt dafür, dass sich die Teilnehmer wohlfühlen

**Grundstandard, wenn eine Analyse von Risiko- und Schutzfaktoren durchgeführt wurde.**

## 3.5 Wirksamkeitsnachweise berücksichtigen

Suchtpräventionsarbeit ist evidenzbasiert, wenn sie auf einer systematischen Analyse relevanter Fachliteratur (z.B. wissenschaftlichen Journalen) beruht, die Evidenz aus dieser Literatur nutzt und eine Übereinstimmung mit der Evidenz sicherstellt. Der Gebrauch eines evidenzbasierten Ansatzes verhindert, dass Anbieter Aktivitäten und Ansätze verfolgen, die bereits gezeigt haben, dass sie ineffektiv sind oder gar negative Effekte haben;

*Wenn die Suchtpräventionsarbeit geplant wird, ist es wichtig, zu wissen, was in der Suchtprävention „funktioniert“. Die bestehende Evidenzgrundlage über effektive Suchtprävention soll hinzugezogen, und relevante Ergebnisse für das Programm hervorgehoben werden. Die Evidenzen sollen dabei in die beruflichen Erfahrungen von Praktikern integriert werden, um eine Intervention zu entwickeln, die für den spezifischen Programmkontext relevant ist. Wenn keine Effektivitätsevidenz (Wirksamkeitsnachweis) verfügbar ist, können stattdessen die Berufserfahrungen und Fachkenntnisse von Stakeholdern beschrieben werden.*

gleichzeitig reduziert er Doppelarbeiten (d.h., es besteht keine Notwendigkeit „das Rad neu zu erfinden“).

Der Wirksamkeitsnachweis wird normalerweise aus wissenschaftlichen Forschungsstudien, Ergebnissbewertungen, praktischen Erfahrungen, usw. abgeleitet. Je nachdem, wie die Beweise erbracht wurden, gibt es unterschiedliche Evidenzniveaus. Kritische Evidenzbewertungen berücksichtigen die Evidenz von randomisierten kontrollierten -Studien, welche die höchste

Evidenzstufe darstellt. Fachliche Meinungen (basierend auf subjektiven Berichten, unstrukturierten Beobachtungen, usw.) repräsentieren dagegen in der Regel die niedrigste Evidenzstufe (OCEBM, 2009; Evans, 2003). Daher soll bei der Überprüfung der Wirksamkeit Studien der Vorrang eingeräumt werden, die den höchsten verfügbaren Evidenzgrad aufweisen.

Praktiker empfinden womöglich, dass sie nicht die Ressourcen haben, bestehende Literatur in der Planung und Implementierung der Präventionsarbeit zu prüfen. Viele Organisationen, wie die EMCDDA, stellen Evidenzempfehlungen zur Verfügung. Somit wird es von Praktikern nicht erwartet, die Evidenz selbst zu prüfen und aufzubauen. Dennoch sollen Dienstleister, Entscheidungsträger und Finanzgeber die vorliegenden Standards unterstützen, indem sie den Bedarf an zusätzlicher Zeit anerkennen (z.B. um Literatur zu konsultieren) und fördern (z.B. Teilnahme an Schulungen und Konferenzen betreffend evidenzbasierter Suchtprävention; siehe C: *Personalentwicklung*).

Evidenz ist selten eindeutig, weil sie oftmals speziell für bestimmte Zielgruppen; Regionen; Umgebungen (z.B. soziale, politische, normative) usw. ist. Daher müssen Erkenntnisse wissenschaftlicher Forschung die Praxis beeinflussen, können jedoch die Berufserfahrung der Praktiker nicht ersetzen. Die Herausforderung, evidenzbasierte Suchtprävention durchzuführen, liegt darin, die wissenschaftliche Evidenz angemessen für den spezifischen regionalen Kontext anzuwenden. Es ist daher wichtig, dass Praktiker die Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Evidenzbeurteilungen mit ihrem eigenen Fachwissen in Einklang bringen (z.B. örtliche Situation, Präferenzen der Zielgruppe, Verfügbarkeit von Ressourcen, vorherige Erfahrungen in der Durchführung), um über die beste Vorgehensweise für die Zielgruppe zu entscheiden.



Wenn kein wissenschaftlicher Wirksamkeitsnachweis verfügbar ist, können stattdessen berufliche Erfahrungen und Expertisen der Stakeholder beschrieben werden und für eine Einschätzung der Effektivität vorangegangener und geplanter Interventionen genutzt werden. Dennoch sollen die Beschränkungen dieser Wissensformen im Vergleich zur robusten Forschungsevidenz sorgfältig beachtet werden. Eine berufliche Meinung ist keine wissenschaftlich valide Aussage. Zum Beispiel ist es wichtig, nicht von einer kleinen Anzahl von Fällen auf eine größere Gruppe zu verallgemeinern oder anzunehmen, dass die persönlichen Meinungen und Erfahrungen eine größere Gültigkeit haben. Umstände, die vielleicht zu Verzerrungen (Bias) und/oder alternativen Erklärungen für zuvor festgestellte Ergebnisse geführt haben, sollen identifiziert werden. Zusätzlich wird empfohlen, dass dort, wo noch keine wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweise verfügbar sind, eine Ergebnisevaluation als Teil des Programms durchzuführen, um zur bestehenden Evidenzgrundlage beizutragen (siehe 4.4: *Wenn abschließende Evaluationen geplant sind*).

**Hinweis**

Hinweis: Wirksamkeitsnachweise dürfen nicht mit einer Zusammenfassung der Bedarfsanalyse, der Begründung für die Intervention (siehe *Phase 1: Bedarfsanalyse*) oder den Ergebnissen der Prozessevaluationen verwechselt werden.

| 3.5 Grundstandards:   |   |
|---|---|
| <p><b>3.5.1</b><br/>Literaturreviews und/oder wichtige Publikationen werden konsultiert.</p>                                  | <p>Referenzen zu relevanten Publikationen werden angegeben.</p> <p>Beispielaspekte, die zu beachten sind: Effektivität und Ergebnisse von Interventionen für dieselbe oder ähnliche Zielpopulation(en), in demselben oder ähnlichem/n (Setting(s), zielen auf dieselben oder ähnlichen Bedürfnissen ab.</p> |
| <p><b>3.5.2</b><br/>Die überprüfte Information ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissenschaftlich;</li> </ul> | <p>d.h., sie beruht auf validen Methoden und gelangt zu begründeten Schlussfolgerungen.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuell;</li> </ul>  | <p>d.h., sie ist immer noch relevant für die gegenwärtige Praxis und wurde noch nicht durch aktuellere Reviews/Publikationen ersetzt.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevant für das Programm;</li> </ul>  | <p>d.h., die überprüfte Information bietet die notwendige Evidenzgrundlage, um die Intervention planen zu können.</p> <p>Beispiel: Relevanz für identifizierte Bedürfnisse, Zielpopulation, theoretisches Modell, usw.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Von der Wissenschaft und/oder der Präventionsgemeinschaft akzeptiert.</li> </ul>     | <p>Hinweis: Ein Review kann von hoher Qualität sein, aber seine Empfehlungen korrespondieren möglicherweise nicht mit dem Ethos der Präventionsarbeit. Zum Beispiel können repressive Strategien in der Fachwelt unterschiedlich akzeptiert sein.</p>   |
| <p><b>3.5.3</b><br/>Der Literaturreview ist nicht verzerrt (biased).</p>  | <p>d.h., eine Vielfalt von Quellen wird bedacht, einschließlich Evidenzen, die die Effektivität bestimmter Ansätze nicht unterstützten (wie bspw. der Abschreckungsansatz).</p>   |
| <p><b>3.5.4</b><br/>Die Hauptergebnisse werden im Interventionsdesign berücksichtigt.</p>                                     |   |
| <p>Keine zusätzlichen Expertenstandards.</p>  |   |

## 3.6 Zeitplan erstellen

Wenn ein Programm geplant wird, ist die Festlegung eines Zeitplanes wichtig. Der Zeitplan koordiniert und strukturiert die Arbeit der Mitarbeiter sowie die notwendigen Ressourcen (z.B. Sicherstellung, dass die Finanzierung der Mitarbeitergehälter in Übereinstimmung mit der Programmdauer ist; siehe *Phase 5: Management und Aktivierung der Ressourcen*).

Wenn abschließende Evaluationen geplant sind, wird durch den Zeitplan festgelegt, wann die Prozess- und/oder Ergebnisdaten erhoben werden sollen (siehe 4.4: *Wenn abschließende Evaluationen geplant sind*). Weiterhin wird anhand des Zeitplans der Fortschritt des Programms während des Monitorings (z.B. „Sind wir hinter dem Zeitplan?“ „Sind Änderungen notwendig?“) und der abschließenden Prozessevaluation beurteilt (siehe 6.3: *Implementierung überprüfen* und 7.2: *Wenn eine Prozessevaluation durchgeführt wird*). Es ist wichtig, den Zeitplan, beispielsweise in Förderanträgen, anzugeben, um zu demonstrieren, dass das Programm durchdacht ist (z.B. in Förderanträgen).

*Ein realistischer Zeitplan ist in der Planung und Implementierung des Programms wesentlich (z.B. sodass Mitarbeitende ihre Arbeit strukturieren und koordinieren können). Er bildet den geplanten Zeitrahmen für Aktivitäten und gültige Deadlines ab. Dennoch kann der Zeitplan während der Programmimplementierung immer wieder aktualisiert werden, um tatsächliche Entwicklungen widerzuspiegeln.*

Der Zeitplan muss realistisch sein und soll nach Möglichkeit mit den Mitarbeitern, die am Programm arbeiten, abgestimmt sein (siehe 5.3: *Aufbau des Teams*). Bei der Planung des Zeitplans kann es hilfreich sein, die kürzeste Zeit (z.B. wenn alles nach Plan läuft) ebenso wie die längste Zeit (z.B. bei schwieriger Teilnehmerakquise, Verzögerung der Finanzierung) einzukalkulieren, in der das Programm abgeschlossen werden kann. In 5.1: *Programm planen – Programmplan beschreiben* werden Notfallpläne entwickelt, die es Anbietern ermöglichen, aufkommende Schwierigkeiten effektiv zu bewältigen. Den Aktivitäten muss ausreichend Zeit zur Verfügung stehen und falls erforderlich, muss der Zeitplan während der Implementierung aktualisiert werden, um die tatsächliche Entwicklung des Programmes widerzuspiegeln.

Es kann argumentiert werden, dass ein definierter Zeitplan für strukturierte Langzeitprogramme am relevantesten ist, jedoch weniger für kontinuierliche teilnehmer- und bedarfsorientierte Dienstleistungen (z.B. Lotsennetzwerk Thüringen, Runder Tisch „Kinder aus suchtbelasteten Familien“). Nichtsdestotrotz sollen auch Anbieter von teilnehmergesteuerten Dienstleistungen versuchen einen (ungefähren) Zeitplan festlegen.

So wie bei strukturierten Langzeit-Programmen und bei teilnehmer- und bedarfsorientierten Dienstleistungen (z.B. Lotsennetzwerk Thüringen, Runder Tisch „Kinder aus suchtbelasteten Familien“) soll ein definierter bzw. ungefährender Zeitplan festgelegt werden, um die Ergebnisse und Aktivitäten zu überprüfen.

| 3.6 Grundstandards:  |  |
|--|--|
| <p><b>3.6.1</b><br/>Es gibt einen Zeitplan für das Programm.</p>   |  |
| <p><b>3.6.2</b><br/>Der Zeitplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist klar und verständlich;</li> <li>• Ist stimmig;</li> <li>• Ist realistisch;</li> </ul>                                   | Es ist genügend Zeit für die Interventionen eingeplant   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veranschaulicht die Abfolge von Ereignissen und Aktionen;</li> </ul>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterscheidet zwischen Interventionsaktivitäten, Aktionen, die mit dem Monitoring und der Evaluation zu tun haben und verwaltungstechnischen Aufgaben;</li> </ul> | Beispiel für Meilensteine: Abschluss verschiedener Phasen; verbindliche und unverbindliche Monitoringberichte und Dateneinreichungen.  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veranschaulicht maßgebliche Deadlines.</li> </ul>   |  |
| <p><b>3.6.3</b><br/>Zeitplanung, Dauer und Häufigkeit von Aktivitäten sind angemessen, um die kurzfristigen Ziele zu erreichen.</p>  | Beispiel: Der Zeitplan ist passend für die Bedürfnisse der Zielgruppe; die Intensität der Intervention (z.B. Anzahl der Sitzungen) ist angemessen für die angestrebte Veränderung. |
| 3.6 Zusätzliche Expertenstandards:   |  |
| <p><b>3.6.4</b><br/>Der Zeitplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist detailliert;</li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist in visueller Form präsentiert.</li> </ul>   | z.B. als Matrix, Grafik, Balkendiagramm  |
| <p><b>3.6.5</b><br/>Der Zeitplan beinhaltet einen Testzeitraum.</p>  | <b>Grundstandard, wenn eine Pilotintervention verlangt wird.</b>   |
| <p><b>3.6.6</b><br/>Der Zeitplan beinhaltet eine angemessene Anpassungsperiode.</p>  | <b>Grundstandard, wenn eine bestehende Intervention ausgewählt wird.</b>   |

# Phase 4 Interventionsdesign



Der Interventionsinhalt wird normalerweise eher in Leitlinien als in Qualitätsstandards behandelt, da er spezifisch auf die Bedürfnisse der Zielgruppe, den langfristigen Zielen usw. zugeschnitten ist. Dennoch gibt es hier einige formale Aspekte, die verallgemeinert werden können. Diese Standards helfen bei der Entwicklung von neuen Interventionen, ebenso wie bei der Auswahl und Anpassung von bestehenden Interventionen. Die Standards ermutigen auch, Überlegungen von Evaluationsvoraussetzungen im Rahmen des Interventionsdesigns anzustellen.

Diese Phase kann zur selben Zeit durchgeführt werden wie *Phase 5: Management und Aktivierung der Ressourcen*.

## 4 Modulübersicht

|   |  |     |
|---|--|-----|
| <b>4.1</b>  |  |     |
| Qualität und Wirksamkeit einplanen                |  | 109 |
| <b>4.2</b>  |  |     |
| Wenn eine bestehende Intervention ausgewählt wird |  | 114 |
| <b>4.3</b>  |  |     |
| Intervention auf die Zielgruppe anpassen          |  | 120 |
| <b>4.4</b>  |  |     |
| Wenn abschließende Evaluationen geplant sind      |  | 123 |

## 4.1 Qualität und Wirksamkeit einplanen

Diese Standards unterstützen die Entwicklung von neuen Interventionen, sollen aber auch bei der Auswahl und Adaptation von bestehenden Interventionen bedacht werden. Dennoch hängt deren Anwendbarkeit vom Programmtyp ab. Zum Beispiel können manche Standards innerhalb von Interventionen, bei denen Anbieter nicht die Möglichkeit haben, eine langfristige Beziehung zu den Teilnehmern aufzubauen, nicht umsetzbar sein (z.B. teilnehmer- und bedarfsorientierte Dienstleistung, kurzfristige Programme, kurze Interventionen, aufsuchende Sozialarbeit).

Vor der Konzeption der Intervention sollen verschiedene Quellen gesichtet werden, wie etwa systematische Reviews über die Effektivität von Interventionen (siehe 3.5: *Wirksamkeitsnachweise berücksichtigen*), Ergebnis- und Prozessevaluationen von vorherigen Programmen (einschließlich Pilotinterventionen) und Datenbanken von Modellprogrammen. Diese Informationen zeigen, was in der Vergangenheit gut funktioniert hat oder nicht, wie Ergebnisse erzielt wurden und welche Erkenntnisse für das Interventionsdesign gewonnen werden konnten. Der evidenzbasierte Ansatz hält Anbieter davon ab, Aktivitäten nachzugehen, welche sich bereits als ineffektiv erwiesen haben oder negative Effekte aufweisen. Auch Programmentwickler oder andere Anbieter können kontaktiert werden, um Näheres über die Implementierungserfahrungen relevanter Programme zu erfahren.

*Nachdem die Ecksteine der Intervention skizziert wurden (siehe Phase 3: Programmformulierung), wird die Intervention selbst entworfen. Die Planung von evidenzbasierten Interventionen, welche die Teilnehmer wahrscheinlich als ansprechend, interessant und sinnvoll wahrnehmen, ist ein wichtiger Aspekt, um die mittel- und kurzfristigen Ziele zu erreichen. Nach Möglichkeit soll die Intervention als logische Abfolge von Aktivitäten konzipiert werden, welche die Entwicklung der Teilnehmer im Laufe der Intervention widerspiegelt. Die Prinzipien ethischer Suchtprävention sollen ebenfalls im Interventionsdesign berücksichtigt werden (siehe D: Ethische Suchtprävention).*

Es wird empfohlen zu prüfen, ob eine geeignete Intervention bereits verfügbar ist. Wenn dem so ist, kann die bestehende Intervention adaptiert werden, anstatt eine neue zu entwickeln. Die Standards in 4.2: *Wenn eine bestehende Intervention ausgewählt wird*, dienen als Orientierung dafür, wie bestehende Interventionen ausgewählt werden können. Wenn jedoch keine geeigneten Interventionen verfügbar sind, werden Programmentwickler und -anbieter aufgefordert, neue Interventionen zu entwickeln, welche auf einer Überprüfung der Evidenzbasis gründen.

#### 4.1 Grundstandards:

##### 4.1.1

Der Inhalt der Intervention folgt evidenzbasierten Empfehlungen guter Praxis.

##### 4.1.2

Der verwendete wissenschaftliche Ansatz wird skizziert und, soweit möglich, detailliert beschrieben.

Beispiel: Quellenangaben weisen die Evidenzgrundlage für die Intervention nach.

##### 4.1.3

Das Programm baut auf positiven Beziehungen zu den Teilnehmern auf.

d.h., Beziehungen zwischen Mitarbeitern und Teilnehmern beruhen auf gegenseitigem Respekt und Toleranz.

##### 4.1.4

Das Programm schätzt die Erfahrungen der Teilnehmer und erkennt ihre (schwierigen) Realitäten an.

##### 4.1.5

Das Programm ist respektvoll und schließt Vielfalt mit ein.

Beispiel: Geschlecht, Kultur, Behinderung, sozio-ökonomische Unterschiede.

##### 4.1.6

Der Interventionsabschluss wird definiert.

Hinweis: Ein erfolgreicher Interventionsabschluss bedeutet allgemein, dass die definierten mittelfristigen Ziele mit den Teilnehmern erreicht worden sind. Dennoch können in der Realität mittelfristige Ziele nicht immer erreicht werden. Daher ist es wichtig, andere Mittel zu bestimmen, durch die der Anbieter und die Teilnehmer wissen, dass die Intervention beendet ist. Erfolg soll demzufolge auch auf der Durchführungsebene definiert werden (d.h., ob die Intervention so ausgeführt worden ist, wie geplant). Darüber hinaus beziehen sich mittelfristige Ziele möglicherweise nicht auf den einzelnen Teilnehmer, sondern auf die Gruppe der Teilnehmenden (z.B. Verringerung der Zahl der Jugendlichen, welche Kokain konsumieren). Es ist daher ebenfalls wichtig, den Abschluss der Intervention auf der Ebene des einzelnen Teilnehmers zu definieren (z.B. wenn Teilnehmer ein Teilnahmezertifikat erhalten). Die Abschlussdefinition muss der Art der Intervention entsprechen (z.B. erfordern teilnehmer- und bedarfsorientierte Dienstleistungen eine andere Definition als strukturierte, manualisierte Programme).

Beispiele:

- Wie viele Sitzungen können am Anfang der Intervention ausgelassen werden? (z.B. müssen die Teilnehmer die Intervention spätestens in der dritten Sitzung der Intervention beginnen);
- Zu wie vielen Sitzungen müssen die Teilnehmer mindestens anwesend sein, um die Intervention abzuschließen und wie viele Absenzen werden toleriert?;
- Wie können Teilnehmer Abwesenheiten kompensieren? (z.B. durch zusätzliche Hausaufgaben, Mitarbeiterbesuche);
- Gibt es verpflichtende Elemente in der Intervention?



**4.1 Zusätzliche Expertenstandards:**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>4.1.7</b><br/>Das Programm reflektiert einen verständlichen Ansatz hinsichtlich gesundheitlicher und sozialer Funktion. Es:</p>  | <p>d.h., es berücksichtigt die bio-psycho-soziale Art von drogenbezogenen Bedürfnissen.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zielt auf verschiedene Aspekte im individuellen Leben ab, und arbeitet in mehreren Lebensbereichen;</li> </ul>  | <p>Beispiel: Mentales Wohlbefinden, soziales Verhalten.<br/><br/>Beispiel Lebensbereiche: Schule, Familie, Kommune.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besteht aus mehreren Komponenten und nutzt eine Vielzahl von Methoden;</li> </ul>   | <p>Beispiel für Komponenten: Informationsbereitstellung, Entwicklung von sozialen und emotionalen Fähigkeiten, strukturelle Veränderungen (z.B. Gesetze), Bereitstellung von weiteren Dienstleistungen (z.B. Beratung).</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wird gegebenenfalls in die Gemeinschaft integriert.</li> </ul>  |   |
| <p><b>4.1.8</b><br/>Das Programm zeigt Entwicklungen auf. Es:</p>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wird als ein kontinuierlicher, langfristiger Prozess geplant;</li> </ul>  | <p>d.h., es folgt den Teilnehmer über einen längeren Zeitraum</p>   |
|  | <p>Beispiel: Es verweist auf Entwicklungspfade, welche auf das wachsende Repertoire an Fähigkeiten und Wissen der Teilnehmer aufbauen.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Steigert schrittweise seine Intensität;</li> </ul>  | <p>d.h., es werden signifikantere Veränderungen über einen bestimmten Zeitraum erreicht.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bietet verschiedene Interventionen oder Versionen, je nach Fortschritt der Teilnehmer und dieses Fortschreiten durch die verschiedenen Phasen spiegelt Beständigkeit, Kontinuität und Logik wider;</li> </ul> | <p>Beispiel: Unterschiedliche Interventionen, wenn Kinder aufwachsen.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifiziert weitere Lernmöglichkeiten für die Teilnehmer nach der Intervention;</li> </ul>  |   |

| <b>4.1 Zusätzliche Expertenstandards:</b>   |   |
|---|---|
| <p><b>zu 4.1.8</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wird mit den Teilnehmern nach einer bestimmten Zeit wiederholt.</li> </ul>  | <p><b>Grundstandard, wenn die Evidenzgrundlage suggeriert, dass eine Wiederholung wichtig für die Effektivität ist.</b></p> <p>Beispiel: Auffrischungssitzungen der Schulungsansätze von Lebenskompetenz.</p> |
| <p><b>4.1.9</b></p> <p>Das Programm hilft den Teilnehmern, ihre eigenen Ressourcen zu entdecken und wahrzunehmen: Es:</p>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist positiv gegenüber Stärken der Teilnehmer und hebt Alternativen zu gesundheitsschädlichen Entscheidungen hervor;</li> </ul>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützt die Teilnehmer darin, für ihre eigene Gesundheit zu sorgen;</li> </ul>   | <p>Beispiel: Entwicklung von individueller Gesundheitskompetenz.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wird in einem gesundheitsförderlichen Klima eingesetzt;</li> </ul>   |   |
| <p>Hinweis: „Klima“ bezieht sich darauf, wie gut der Anbieter seine Teilnehmer und Mitarbeiter kennt. Der Anbieter soll z.B. freundlich, offen, unterstützend, engagiert sein.</p>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärkt und erkennt traditionelle kulturelle Praxis, wo es erforderlich ist.</li> </ul>   |   |
| <p>Zweck: Durch die Entwicklung von Vertrauen bei den Teilnehmern und die Ermutigung an gemeinschaftlichen Aktivitäten teilzunehmen, unterstützt es die übergeordneten Zielsetzungen der Suchtprävention (UNODC, 2004).</p> <p>Hinweis: Oft fördern traditionelle kulturelle Praktiken manche Formen von Suchtmittelgebrauch, während andere sie verbieten. Dies kann im Widerspruch mit dem Alltag von einigen Teilnehmern sein und/oder mit den mittelfristigen Zielen der Intervention. Die Intervention soll den Konsum von Drogen nicht fördern, aber seine kulturelle Bedeutung anerkennen und demensprechend anpassen.</p> |   |
| <p><b>4.1.10</b></p> <p>Das Programm gründet sich auf positive Beziehungen zwischen den Teilnehmern. Das umfasst:</p>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitarbeiter verbringen zusammen mit den Teilnehmern Zeit.</li> </ul>   | <p>Hinweis: Die Zusammensetzung des Teams ist abhängig von der Zielgruppe (z.B. Praktiker, Peer-to-Peer).</p>   |

| <b>4.1 Zusätzliche Expertenstandards:</b>   |   |
|---|---|
| <p><b>zu 4.1.10</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Zielgruppe hat die Möglichkeit den Anbieter und seine Mitarbeiter kennen zu lernen.</li> </ul>                       | <p>Beispiel: Verschiedene Dienstleistungen im Bereich Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Vorgehensweise gegenüber der Zielgruppe ist beständig.</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnehmer nehmen die Intervention als sinnvoll, produktiv und relevant wahr.</li> </ul>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Programm erkennt für die Gemeinschaft wichtige Personen an.</li> </ul>   | <p>Beispiel: Entscheidungsträger in der Kommune, Oberbürgermeister, Landräte.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familienmitglieder oder nahestehende Personen der Zielpopulation werden gegebenenfalls befragt oder in die Aktivitäten miteinbezogen.</li> </ul> | <p>Beispiel: Eltern von Schulkindern</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Programm involviert Randgruppen.</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitarbeiter werden von der Zielgruppe akzeptiert.</li> </ul>   |   |
| <p><b>4.1.11</b><br/>Aktivitäten sollen die Beteiligung der Teilnehmer sicherstellen. Sie:</p>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sind attraktiv für die Teilnehmer;</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Werden auf eine phantasievolle und innovative Weise geplant;</li> </ul>  | <p>Beispiel für Innovationen: Identifizierte Defizite von anderen Aktivitäten, Gebrauch von Modellen außerhalb der Suchtprävention, basierend auf Erfahrung.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Halten interaktive und didaktische Anteile im Gleichgewicht;</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geben Möglichkeiten für Einzel- und Gruppenaktionen;</li> </ul>  | <p>Hinweis: Die Erfahrung der Teilnehmer hinsichtlich Gruppenarbeiten sollen bedacht und notwendige Gruppenarbeitsfähigkeiten vermittelt werden.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ermutigen aktive Teilnahme;</li> </ul>   | <p>Beispiel: Teilnehmern die Möglichkeit geben, die Führung zu übernehmen und Meinungen auszudrücken, beispielsweise durch die Leitung oder Moderation einer Gruppendiskussion, Organisation eines kleinen Events, ein Peer-Leader zu sein.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientieren sich an den Teilnehmern und sind flexibel hinsichtlich deren Bedürfnisse.</li> </ul>   |   |

## 4.2 Wenn eine bestehende Intervention ausgewählt wird

Es ist nicht immer notwendig oder praktisch durchführbar, eine neue Intervention zu entwickeln. Stattdessen kann es effektiver und effizienter sein, eine bereits bestehende Intervention, die die identifizierten Bedürfnisse anspricht, zu adaptieren (siehe *Phase 1: Bedarfsanalyse*). Die Adaptation von bestehenden Interventionen reduziert eine Aufwandsdopplung und nutzt bestehendes Wissen

*Bevor eine neue Intervention entwickelt wird, soll geprüft werden, ob eine geeignete Intervention vielleicht bereits existiert; entweder in der Praxis oder in manualisierter Form. Bei der Auswahl einer bestehenden Intervention müssen mehrere Faktoren bedacht werden, um sicherzustellen, dass sie relevant für die bestimmten Programmumstände ist (z.B. die Bedürfnisse anspricht, die in der Bedarfsanalyse identifiziert wurden). Die ausgewählte Intervention wird dann an die spezifische Programmsituation angepasst.*

darüber, was in der Suchtprävention funktioniert. Vervielfältigung ist auch von einem wissenschaftlichen Standpunkt aus wichtig, da es austestet, ob zuvor gefundene Ergebnisse wiederholt werden können. Wenn die Implementierung unter neuen Umständen stattfindet, testet es außerdem, ob Aussagen über die Effektivität der Intervention verallgemeinert werden können (z.B. für eine andere Zielgruppe oder ein anderes Setting).

Anbieter können sich in Datenbanken und anderen Sammlungen von Modellprogrammen über bestehende Interventionen informieren (z.B. Grüne Liste Prävention, Projektkatalog „Thüringer Suchtprävention in Aktion“ von der Thüringer Fachstelle Suchtprävention). Onlinedatenbanken bieten die Möglichkeit, Interventionen entsprechend spezifischer Suchkriterien (z.B. durch die Zielgruppe) zu filtern, so dass die geeignetsten Interventionen identifiziert werden können. Die Standards in diesem Modul geben einen Überblick, welche Faktoren berücksichtigt werden müssen, wenn eine bestehende Intervention aus einer Auswahl von Möglichkeiten gewählt wird. Die ausgewählte Intervention soll auch in Übereinstimmung mit den Standards aus *4.1: Qualität und Wirksamkeit einplanen* sein. Zusätzlich ist es nützlich, sich zu überlegen, wie die geplante Struktur, der Inhalt und die Durchführung der Intervention zu den Voraussetzungen des neuen Programmes passt (NIDA, 2003).

Problematisch ist, dass in vielen Ländern insuffiziente Maßnahmen vorhanden sind, die das Copyright von Programmentwicklern schützen. Es wurde berichtet, dass manchmal Anbieter bestehende Interventionen nutzen, ohne die Urheber zu informieren oder zu entlohnen und damit das Copyright verletzen. Die Standards schließen daher die Voraussetzung ein, die Entwickler der ursprünglichen Intervention aufzulisten. Zudem müssen Anbieter kostenpflichtige Interventionen respektieren und die Interventionslizenz sowie benötigte Materialien käuflich erwerben. Folglich müssen diese Kosten im Finanzierungsplan berücksichtigt werden und können möglicherweise die Auswahl von bezahlbaren Interventionen eindämmen. Dennoch können Programmentwickler möglicherweise ein erschwinglicheres Paket auf Nachfrage anbieten (z.B. weniger teure Materialien verwenden; siehe *5.2: Finanzbedarf planen* und *5.5: Programmmaterialien vorbereiten*).

Bei Verwendung einer bestehenden Intervention besteht die Gefahr, dass ihre Aktivitäten umgesetzt und ihre Prämissen (z.B. theoretisches Modell) angewendet werden, ohne die Ergebnisse aus der eigenen Bedarfsanalyse und Einzelheiten der Programmformulierung zu berücksichtigen. Daher umreißt dieses Modul den Bedarf nach Anpassung (Adaptation). Adaptation besteht aus sorgfältigen, beabsichtigten und geplanten Veränderungen an der ursprünglichen Intervention, bevor diese neu implementiert wird, um sicherzustellen, dass sie für die speziellen Programmumstände (z.B. Bedürfnisse der Zielgruppe) geeignet ist und um ihre Effektivität beizubehalten oder zu steigern. Alle Veränderungen müssen gut begründet und auf ein Minimum begrenzt sein, so dass sie keine Auswirkungen auf die Qualität oder die Effektivität der Intervention haben. Kernelemente der Originalintervention müssen identifizierbar sein und so weit wie möglich erhalten bleiben (NIDA, 2003; CSAP, 2002).

Es ist möglicherweise nicht angebracht, eine bestehende Intervention zu verwenden, wenn die relevanten Interventionen noch nicht zugänglich sind, oder wenn ursprüngliche Ansätze noch entwickelt und erprobt werden sollen. In solchen Fällen können Programmentwickler und -anbieter eine neue Intervention entwickeln, die auf einer Überprüfung der Evidenzbasis beruht (siehe 3.5: *Wirksamkeitsnachweise berücksichtigen*; 4.1: *Qualität und Wirksamkeit einplanen*). Die Standards in diesem Modul kommen nur zum Tragen, wenn eine bestehende Intervention verwendet wird.

Die Standards unter 4.3: *Anpassung der Intervention auf die Zielgruppe geben* weitere Hinweise, was bei der Adaptation der Intervention zu beachten ist.

## 4.2 Grundstandards:

### 4.2.1

Die folgenden Faktoren werden bei der Auswahl von bestehenden Interventionen bedacht:

- Die Vor- und Nachteile einer Intervention, einschließlich möglicher negativer (iatrogener) Interventionseffekte;

Hinweis: Die Art und das Risiko von ungewollten Ergebnissen sollen vorausgesehen und die Intervention abgewählt werden, wenn die Risiken zu hoch oder die ungewollten Auswirkungen zu gravierend sind.

Beispiel: Wahrscheinliche Vor- und Nachteile für den Anbieter, die Teilnehmer, alle anderen Stakeholder.

Siehe auch *D: Ethische Suchtprävention*.

- Das Gleichgewicht zwischen möglicher Anpassung und Wiedergabegenauigkeit;

Beispiel: Durchführung des KlarSicht Koffers, Anpassung des Aufbaus entsprechend der räumlichen Gegebenheiten

- Die Umsetzbarkeit der Intervention.

d.h., ob die empfohlenen Aktivitäten der bestehenden Intervention implementiert werden können.

Beispiel: Die finanziellen Ressourcen und das Methodenwissen sind ausreichend; die Methoden sind nicht zu komplex.

### 4.2.2

Die Passform der Intervention auf die örtlichen Gegebenheiten wird bestimmt. Dies umfasst:

- Die erzielten Ergebnisse stimmen mit den gewünschten mittel- und kurzfristigen Zielen des geplanten Programms überein.
- Die bestehende Intervention ist für das gewählte Setting des geplanten Programms geeignet.
- Die Rahmenbedingungen, die in der Bedarfsanalyse festgestellt wurden, sind ähnlich.
- Die notwendigen Ressourcen stimmen mit den vorhandenen Ressourcen überein.

Beispiel: Ähnliche Bedürfnisse der Zielgruppe, ähnliche Risiko- und Schutzfaktoren.

| <b>4.2 Grundstandards:</b>  |   |
|---|---|
| <p><b>4.2.3</b><br/>Die Entwickler der ursprünglichen Intervention oder des Programmes werden aufgelistet.</p>  | <p>Copyright, Urheberrechtsverletzung, Lizenzvereinbarung beachten</p>  |
| <p><b>4.2.4</b><br/>Die bestehende Intervention wird angepasst:</p>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematisch;</li> </ul>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch Berücksichtigung der Unterschiede zwischen den ursprünglichen und den aktuellen Umständen der Intervention;</li> </ul> |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch Verständnis des theoretischen Modells, welches der ursprünglichen Intervention zugrunde liegt;</li> </ul>              |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unter Berücksichtigung des Gleichgewichts zwischen Anpassung und Wiedergabegenauigkeit;</li> </ul>                           |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinsichtlich zugänglicher Ressourcen</li> </ul>  | <p>Hinweis: Überlegungen hinsichtlich der Ressourcen sollen die Wiedergabegenauigkeit nicht außer Kraft setzen, wenn die Ressourceneinsparungen die Qualität oder Effektivität der Intervention beeinträchtigen können.</p> |
| <p><b>4.2.5</b><br/>Der Grad der Anpassung wird explizit angegeben.</p>   | <p>d.h., es ist dokumentiert, welche Elemente verändert wurden.</p>   |

| <b>4.2 Zusätzliche Expertenstandards:</b>  |  |
|--|--|
| <p><b>4.2.6</b><br/>Es wird überlegt, ob eine Replikationsstudie von einer bestehenden Intervention durchgeführt werden soll.</p>  | <p>Beispiel für Replikationsarten: Anpassung einer bestehenden Intervention mit denselben oder anderen Bedingungen, wie etwa unterschiedliche Zielgruppen, verschiedene Interventionsdurchführende oder Interventionsmodi.</p> |
| <p><b>4.2.7</b><br/>Die folgenden Faktoren werden in der Auswahl bestehender Interventionen bedacht:</p>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Evidenz- und Effektivitätsgrad;</li> </ul>  |  |
| <p>d.h. die Effektivität einer Intervention ist ausreichend geprüft oder zumindest angegeben. Hinweis: Vorzug soll der Intervention mit dem höchsten Evidenz- oder Effektivitätsgrad gegeben werden, zum Beispiel mit der größten Effektgröße.</p> |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ob die Intervention akkreditiert oder ihr ein Modell-Status verliehen wurde.</li> </ul>   | <p>d.h. akkreditierten oder Modellinterventionen wird der Vorzug gegeben.</p>  |
| <p><b>4.2.8</b><br/>Die theoretischen Modelle sind kompatibel.</p>   | <p><b>Grundstandard, wenn ein theoretisches Modell verwendet wird.</b></p>   |
| <p><b>4.2.9</b><br/>Bei der Auswahl wird gegebenenfalls ein qualifizierter Gutachter hinzugezogen.</p>   |  |
| <p><b>4.2.10</b><br/>Frühere Organisationen, die die Intervention bereits durchgeführt haben, werden aufgelistet.</p>  |  |
| <p><b>4.2.11</b><br/>Ein Team für die kulturelle Anpassung wird zusammengestellt.</p>  |  |
| <p><b>4.2.12</b><br/>Das Team für kulturelle Anpassung umfasst:</p>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Programmentwickler (oder deren Vertreter);</li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einen Übersetzer, wenn notwendig;</li> </ul>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertreter des Evaluationsteams oder eines Forschungsinstituts;</li> </ul>   |  |



**4.2 Zusätzliche Expertenstandards:**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>zu 4.2.12</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gegebenenfalls Vertreter der Gemeinschaft;</li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertreter der Zielgruppe;</li> </ul>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gegebenenfalls Mitarbeiter;</li> </ul>  | <p>Hinweis: Schließt Freiwillige, usw. mit ein.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gegebenenfalls Vertreter von Finanzmittelgebern.</li> </ul>   |  |
| <p><b>4.2.13</b><br/>Übersetzungen werden durch einen professionellen Übersetzer durchgeführt.</p>   | <p>Beispiel: Bei Übersetzungen von Interventionsmaterialien.</p>   |
| <p><b>4.2.14</b><br/>Die in vorangegangenen, ähnlichen Programmen und Anpassungen gewonnenen Erkenntnisse werden berücksichtigt.</p>   |  |
| <p><b>4.2.15</b><br/>Die bestehende Intervention wird ... angepasst:</p>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zu Beginn minimal;</li> </ul>   | <p>d.h., die Anpassung geschieht in Phasen. Zum Beispiel in der ersten Phase werden nur die Sprache, Bilder und Beispiele angepasst.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch die Identifizierung und Beibehaltung der Kernelemente der ursprünglichen Intervention;</li> </ul>   |  |
| <p>d.h., Kernelemente sind nicht verändert.</p>  |  |
| <p><b>Grundstandard, wenn Forschung an Kernelementen durchgeführt wurde und verfügbar ist.</b></p>   |  |
| <p>Beispiel für Kernelemente: Theoretisches Modell; Anzahl von empfohlenen Gruppenleitern; Anzahl, Art und Länge von Sitzungen; Folgesitzungen; Hauptbotschaften, -themen, -informationen; anvisierte intervenierende Variablen; Strategien.</p> |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• In Abstimmung mit dem Programmentwickler, wenn notwendig.</li> </ul>  | <p>Hinweis: Dies kann via Telefon, E-Mail oder Videokonferenz geschehen.</p>   |

## 4.3 Intervention auf die Zielgruppe anpassen

Eine wichtige Personalkompetenz ist die kulturelle Sensibilität (siehe *C: Personalentwicklung*). *Kulturelle Sensibilität* beschreibt die Bereitschaft und Fähigkeit der Mitarbeiter, die Bedeutung von Kultur zu verstehen, effektiv auf kulturell definierte Bedürfnisse zu reagieren, und kulturelle Überlegungen in alle Aspekte der Suchtpräventionsarbeit einzubeziehen. Kultur, als Menge gemeinsamer Werte, Überzeugungen, Verhaltensweisen usw., die eine bestimmte soziale Gruppe charakterisiert, kann auf viele verschiedene Arten relevant sein. Es ist wichtig zu erkennen, dass es verschiedene Kulturtypen geben kann (z.B. Ethnische Kultur, Jugendkultur, Armutskultur).

*Unabhängig davon, ob eine neue Intervention entwickelt oder eine bestehende angepasst wird, muss die Intervention auf die Zielgruppe zugeschnitten sein und mit den Ergebnissen aus der Bedarfsanalyse übereinstimmen. Zum Beispiel können Interventionsaktivitäten oder -materialien verändert werden, um den Bedürfnissen der Zielgruppe besser zu entsprechen. Wenn eine bestehende Intervention genutzt wird, kann die Anpassung als Teil des Anpassungsprozesses durchgeführt werden, während das Gleichgewicht zwischen Anpassung und Wiedergabegenauigkeit bestehen bleibt. Daher soll Flexibilität in das Interventionsdesign eingearbeitet sein, um Praktiker zu erlauben, die Intervention während der Implementierung anzupassen, ohne vom ursprünglichen Plan abzuweichen.*

Kulturelle Sensibilität stellt sicher, dass die Intervention die Zielgruppe anspricht und daher mit größerer Wahrscheinlichkeit effektiv ist. Ein Mangel an kultureller Sensibilität kann die Akquise und Bindung der Teilnehmer behindern (siehe *5.4: Teilnehmer anwerben und binden*). Bestimmte kulturelle Praktiken können im Konflikt mit den Prinzipien von evidenzbasierter und ethischer Suchtprävention stehen (z.B.,

Praktiken, die schädliche Verhaltensmuster von Drogenkonsum, Diskriminierung und Exklusion fördern; siehe *D: Ethische Suchtprävention; 3.5: Wirksamkeitsnachweise berücksichtigen*). In solchen Fällen muss sorgfältig überlegt werden, wie solche Praktiken als Teil der Intervention angesprochen werden können. Individuelle Unterschiede innerhalb von Gruppen müssen ebenfalls respektiert werden. Zum Beispiel muss „Kultur“ nicht gleichbedeutend für alle Mitglieder einer Zielpopulation sein und eine Überbetonung von Kultur kann manche verprellen.

Wenn die Intervention auf die Zielgruppe angepasst wird, ist es nicht ausreichend, sich auf Annahmen über die Zielgruppe zu verlassen. Stattdessen müssen die Veränderungen auf den Ergebnissen der Bedarfsanalyse basieren (siehe *1.4: Zielgruppe verstehen*) und die Mitglieder der Zielgruppe sollen wenn möglich, aktiv in das Design und die Adaptation der Intervention eingebunden werden (siehe *B: Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern*).

Die Intervention muss in ihrer Implementierung möglichst angepasst sein. Zusätzliche Flexibilität im Design ermöglicht es Praktikern, die Intervention während der Implementierung anzupassen, ohne vom ursprünglichen Plan abweichen zu müssen und ungeplante spontane Änderungen zu reduzieren (siehe *6.4: Implementierung anpassen*).

| <b>4.3 Grundstandards:</b>  |   |
|---|---|
| <b>4.3.1</b><br>Das Programm ist angemessen und auf seine spezifischen Umstände zugeschnitten in Bezug auf: |   |
| • Die Bedürfnisse der Teilnehmer;   |   |
| • Die gewählten Settings;   |   |
| • Das Tätigkeitsumfeld;   | d.h., die Empfängerorganisation oder -gemeinschaft, in welcher die Intervention stattfinden wird.   |
| • Alter der Teilnehmer und ihre Entwicklungsphasen;   | Beispiele: Kinder, junge Erwachsene, ältere Menschen  |
| • Das Geschlecht der Teilnehmer;  |   |
| • Die Kultur der Teilnehmer.  | d.h., das Programm beinhaltet kulturelle Sensibilität.  |
| <b>4.3.2</b><br>Folgende Elemente müssen angepasst werden:  |   |
| • Die Sprache;  | Hinweis: Dies umfasst geschriebene und verbale Kommunikation.<br><br>Beispiele: Mehrsprachigkeit von Mitarbeiter nutzen, umgangssprachliche Begrifflichkeiten der Zielgruppe (z.B. spezifischer Name einer Droge), Informationstafeln und -schilder in der Einrichtung. |
| • Die Durchführungsaktivitäten und -methoden;   |   |
| • Die Interventionsbotschaften;   | Beispiele: Botschaften, die in Filmen, Diskussionspunkten, dem legalen Status von Drogen, normativen Werten, in Liedern, sowie Geschichten beinhaltet sind.   |
| • Die Dauer, Häufigkeit und das Tempo der Intervention;   |   |
| • Die Teilnehmeranzahl pro Aktivität.   |   |

| 4.3 Zusätzliche Expertenstandards:  |  |
|---|--|
| <p><b>4.3.3</b><br/>Das Programm ist angemessen und auf seine spezifischen Umstände zugeschnitten in Bezug auf:</p> | <p>Detaillierte Ausführung zu 4.3.1</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifizierte Risiko- und Schutzfaktoren;</li> </ul>                      | <p><b>Grundstandard, wenn eine Analyse der Risiko- und Schutzfaktoren unternommen wurde.</b></p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normen und Werte der Teilnehmer;</li> </ul>                                |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozio-ökonomische Situation der Teilnehmer;</li> </ul>                     |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das geographische Gebiet;</li> </ul>                                       |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonstige relevante Merkmale der Zielgruppe;</li> </ul>                     |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterschiede zwischen den Teilnehmern.</li> </ul>                          |  |
| <p><b>4.3.4</b><br/>Die Interventionsmaterialien werden auf die Zielgruppe zugeschnitten.</p>                       | <p><b>Grundstandard, wenn Interventionsmaterialien genutzt werden (z.B. Manuals, Webseiten).</b></p> <p>Beispiele: Zuschnitt von Design, spezifischen Symbolen, Bildern in Manualen.</p> |

## 4.4 Wenn abschließende Evaluationen geplant sind

Eine Evaluation ist ein wesentlicher Aspekt von qualitativ hochwertiger Suchtpräventionsarbeit. Ohne eine Evaluation ist es unmöglich zu wissen, ob die Intervention wie beabsichtigt funktioniert hat: „Ist sie effektiv darin, die gewünschten Ergebnisse bei den Teilnehmern zu erzielen, oder produziert sie unerwünschte Ergebnisse? Erreicht sie die mittel- und kurzfristigen Ziele (siehe 3.3 *Ziele formulieren*)?“ Evaluationen bieten die Möglichkeit, Programme besser zu verstehen, zu verbessern und zu fördern. (siehe *Phase 8: Verbreitung und Verbesserung*).

Dieses Modul versteht sich bei der Ergebnisevaluation als ein Bewertungsmittel, ob mittel- und kurzfristige Ziele erreicht wurden und bei der Prozessevaluation als ein Verständnismittel, wie sie erreicht oder nicht erreicht wurden. Es ist wichtig, diese zwei Evaluationstypen zu unterscheiden, da sie unterschiedlichen Zwecken dienen und unterschiedliche Datentypen verwenden.

Die Ergebnisevaluation bewertet, wie effektiv eine Intervention darin ist, die gewünschten Ergebnisse hervorzurufen. Als ein Minimum werden Ergebnisdaten (z.B. über Drogenkonsum) von den Teilnehmern zu Beginn (Pre-Test) und am Ende der Intervention (Post-Test) erhoben (siehe Abbildung 5). Der Fortschritt der Intervention wird gemessen, indem Daten des Post-Tests mit den Daten des Pre-Tests verglichen werden, um festzustellen, ob zwischen Anfang und Ende der Intervention signifikante Veränderungen bei den Teilnehmern aufgetreten sind. Es können verschiedene Typen von Evaluationsdesigns unterschieden werden, darunter nicht-experimentelles Design, quasi-experimentelles Design und randomisiert-kontrollierte Studien.

Die Prozessevaluation dokumentiert und analysiert Leistungen (z.B. welche Aktivitäten, mit wem und durch wen, ausgeführt wurden). Prozessdaten werden bei der Implementierung des Programmes kontinuierlich gesammelt (z.B. als Teil des Monitorings, siehe 6.3: *Implementierung überprüfen*), und im Anschluss der Intervention analysiert, um das Programm zu reflektieren und zu verbessern. Aspekte, die zu beachten sind, umfassen: Reichweite und Deckungsgrad (z.B., Wie gut haben die Teilnehmer die Zielpopulation repräsentiert?); Akzeptanz der Intervention durch die Teilnehmer (z.B. Nachhaltigkeit des Inhalts und der Interventionsmaterialien); Wiedergabegenauigkeit (z.B. Wurde die Intervention nach Plan durchgeführt?) und Gebrauch von Ressourcen (z.B. Wirtschaftlichkeit).

*In dieser Phase werden das Monitoring und die abschließenden Prozess- und Ergebnisevaluationen geplant. Die Wahl des geeigneten Evaluationstyps bestimmt dabei die Evaluationsindikatoren, welche in Übereinstimmung mit den mittel- und kurzfristigen Zielen definiert werden. Es muss geklärt werden, wie und welche Daten gesammelt werden (z.B. Spezifizierung des Zeitplans und der Instrumente der Datensammlung). Wenn eine Ergebnisevaluation geplant ist, soll das Forschungsdesign bestimmt sein. Die Evaluationen bereits in dieser Phase zu planen stellt sicher, dass die benötigten Daten für das Monitoring und die abschließenden Evaluationen in zufriedenstellender Form vorhanden sind.*

Auch wenn diese Evaluationen nicht vor Ende der Intervention durchgeführt werden (siehe *Phase 7: Abschließende Evaluationen*), ist es wichtig, diese bereits in dieser Phase zu planen, um sie im Interventionsdesign zu integrieren. Dies stellt sicher, dass alle relevanten Daten und Ressourcen für die Evaluation verfügbar sind, wenn sie gebraucht werden.

Bei groß angelegten Programmen (z.B. die design wurden, um die Effizienz und Effektivität von bestimmten Ansätzen zu demonstrieren, Erhalt von großen staatlichen Zuwendungen oder bundesweite Implementierung) sollen Ergebnis- und Prozessevaluationen immer durchgeführt werden. Randomisiert-kontrollierte Studien sind dabei das präferierte Design, da sie Evidenzen von höchster Qualität produzieren. Im Fall von Kleinprogrammen mit limitierten Ressourcen soll eine Prozessevaluation durchgeführt werden, um wichtige Informationen über die Qualität von Programmen zu erhalten und um zu beurteilen, ob eine Ergebnisevaluation ausgeführt werden soll (siehe *8.1: Bestimmen, ob das Programm weitergeführt werden soll*). Auch weniger ressourcenintensive Formen von Ergebnisevaluationen sollen bedacht werden (z.B. einfache Routineevaluationen, die nur ein paar Indikatoren gebrauchen).

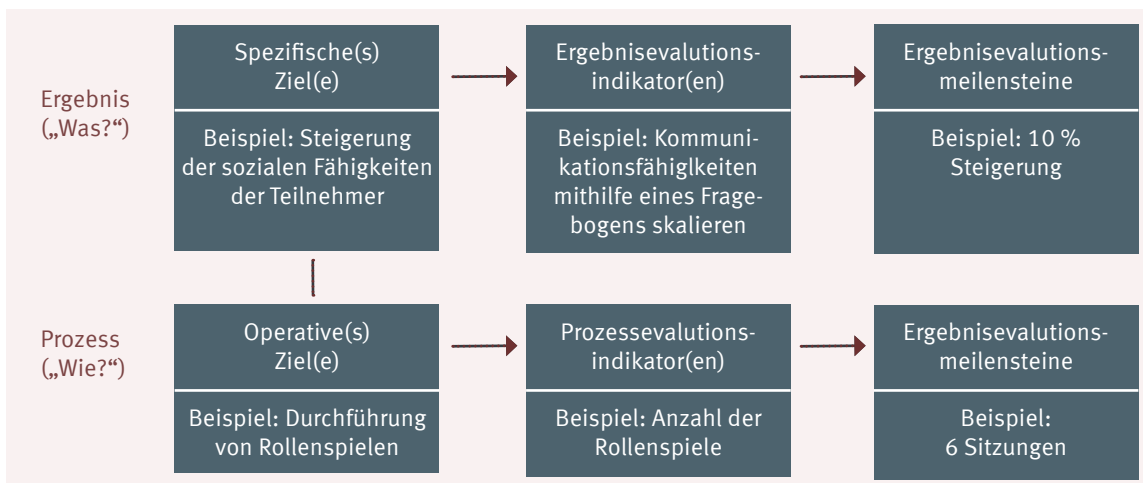
Des Weiteren muss entschieden werden, ob die Evaluationen „intern“ oder „extern“ sein sollen, z.B. ob sie durch ein Team oder individuelle Einzelarbeit innerhalb oder außerhalb der Organisation durchgeführt werden (z.B. Universität). In beiden Ansätzen gibt es Vor- und Nachteile. Zum Beispiel kann ein externer Gutachter teurer sein, aber größere Expertise mitbringen und objektivere Urteile fällen; ein interner Gutachter kann besseren Zugang zu informellen Informationsquellen haben, es kann ihm aber an Zeit und Wissen mangeln, wie eine Evaluation durchzuführen ist. Der Gebrauch von internen Gutachtern bringt auch einen Bias mit ein, da der Gutachter vielleicht die Organisation und die Ergebnisse der Aktivitäten in einem besseren Licht darstellen möchte. Externe Einzelpersonen oder Teams sind allgemein besser geeignet, Ergebnisevaluationen durchzuführen, während Mitarbeiter besser geeignet sind, das Monitoring und die Prozessevaluation durchzuführen (EMCDDA, 2010).

Wenn einmal über die am besten geeignete Evaluationsform entschieden wurde, werden die Indikatoren und Bezugspunkte definiert. Evaluationsindikatoren stellen fest, welche spezifischen Informationen (Ergebnis- und/oder Prozessdaten) vor, während und nach der Interventionsimplementierung erhoben werden sollen. Ergebnisindikatoren lassen sich von den mittelfristigen und spezifischen Zielen ableiten und erheben Veränderungen bei den Teilnehmern, während die Prozessindikatoren von operativen kurzfristigen Zielen abgeleitet sind und die Implementierung des Programmes betreffen (siehe *3.3: Ziele formulieren*). Abhängig von den definierten mittel- und kurzfristigen Zielen, müssen sich Ergebnisse nicht direkt auf den Drogenkonsum, dafür aber auf andere Aspekte, die in Übereinstimmung mit den identifizierten Bedürfnissen und dem theoretischen Modell sind, konzentrieren (siehe *3.2: Theoretisches Modell anwenden*).

Die gewählten Indikatoren müssen valide sein, d.h. angemessen für das Konzept, das sie messen sollen („Konstruktvalidität“).

Ein Bewertungsmaßstab soll ebenfalls für jeden Indikator definiert werden. Der Bewertungsmaßstab kann zum Beispiel spezifizieren, dass eine durch einen Fragebogen gemessene, durchschnittliche Steigerung um 10% der sozialen Fähigkeiten, eine erfolgreiche Intervention charakterisiert. Erfolg kann eingestuft werden, indem mehr als nur ein Bewertungsmaßstab gegeben wird, z.B. für minimalen (z.B. 5 % Steigerung), realistischen (z.B. 10 %) und optimalen (z.B. 15 %) Erfolg. Um einen Bewertungsmaßstab zu definieren, ist es nützlich zu wissen, was der aktuelle Wert eines bestimmten Indikators ist (z.B. Stand der Teilnehmer vor der Intervention) und welche Erfolge über die Dauer der Intervention zu erwarten sind (WHO, 1998). Eindeutige Bewertungsmaßstäbe sollen sowohl für die Ergebnisevaluation, als auch für Indikatoren der Prozessevaluation formuliert werden.

Abbildung 4 veranschaulicht die Beziehungen zwischen spezifischen und operativen Zielen, Evaluationsindikatoren und Bewertungsmaßstäben.



Um das Monitoring und die Ergebnisevaluation zu erleichtern, sollen folgende Informationen für jedes mittel- und kurzfristige Ziel bereitgestellt werden: der Zeitrahmen, innerhalb dessen das mittel- oder kurzfristige Ziel erreicht werden soll, die Zielpopulation sowie Ergebnis- und Prozessindikatoren mit definierten Bewertungsmaßstäben und Details über die Messungen (z.B. Evaluationsinstrument, Zeitplan für die Datenerhebung). Die folgenden Beispiele veranschaulichen, wie die lang-, mittel- und kurzfristigen Ziele formuliert werden können.

**Langfristiges Ziel** (Beispiel):

Unterstützung der Teilnehmer einen gesunden Lebensstil zu adaptieren.

**Mittelfristiges Ziel** (Beispiel):

Verringerung der Anzahl der jungen Menschen, welche im letzten Monat Kokain konsumiert haben, am Ende einer 12-monatigen Intervention.

*Evaluationsindikator/Bewertungsmaßstab: Reduzierung der Anzahl der Teilnehmer, welche Kokainkonsum im letzten Monat im Vergleich zum Ausgangswert angeben.*

*Datenerhebung: Selbstberichteter Drogenkonsum wird mit einer bestehenden Skala zu Beginn, nach sechs Monaten, und am Ende der Intervention gemessen.*

Die **kurzfristigen Ziele** lassen sich noch einmal in spezifische und operative kurzfristige Ziele unterteilen. Beide stehen auf derselben Hierarchieebene.

**Spezifische Ziele** (Beispiel):

Steigerung der sozialen Fähigkeiten der Teilnehmer am Ende der ersten sechs Monaten der Intervention.

*Evaluationsindikator: Durchsetzungsvermögen und Kommunikationsfähigkeiten als Indikatoren für soziale Fähigkeiten.*

*Bewertungsmaßstäbe: Durchschnittlich 10%-iger Anstieg auf der „Durchsetzungsskala“ und 15%-iger Anstieg auf der „Kommunikationsfähigkeitsskala“ im Vergleich zum Ausgangswert.*

*Datenerhebung: Fragebögen, die vorhandene validierte Skalen verwenden, werden zu Beginn, nach sechs Monaten und zum Ende der Intervention ausgegeben.*

**Operative Ziele** (Beispiel):

Durchführung von Rollenspielen mit den Teilnehmern innerhalb der ersten sechs Monate der Intervention, um die sozialen Fähigkeiten der Teilnehmer weiterzuentwickeln.

*Evaluationsindikator/Bewertungsmaßstab: Sechs Rollenspiele werden in Übereinstimmung mit dem Programmplan durchgeführt.*

Es kann nützlich sein, relevante Stakeholder (z.B. Zielgruppe) in die Definition der Evaluationsindikatoren und Bewertungsmaßstäbe, sowie der Auswahl von Methoden für die Datenerhebung und -analyse mit einzubinden, da dies die Durchführbarkeit der Evaluationen verbessert (siehe *B: Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern*).

Lang-, mittel- und kurzfristige Ziele, ebenso wie das theoretische Modell legen fest, wann mit welchen Ergebnissen zu rechnen ist und folglich, wann Messungen durchzuführen sind. Veränderungen können in verschiedenen Evaluationsindikatoren zu verschiedenen Zeitpunkten auftreten (z.B. Wissen der Teilnehmer kann sich vor ihrem Verhalten ändern). Es ist dennoch wichtig, dass dieselben Evaluationsindikatoren und -instrumente durchgängig genutzt werden, um eine Vergleichbarkeit der Daten sicherzustellen.



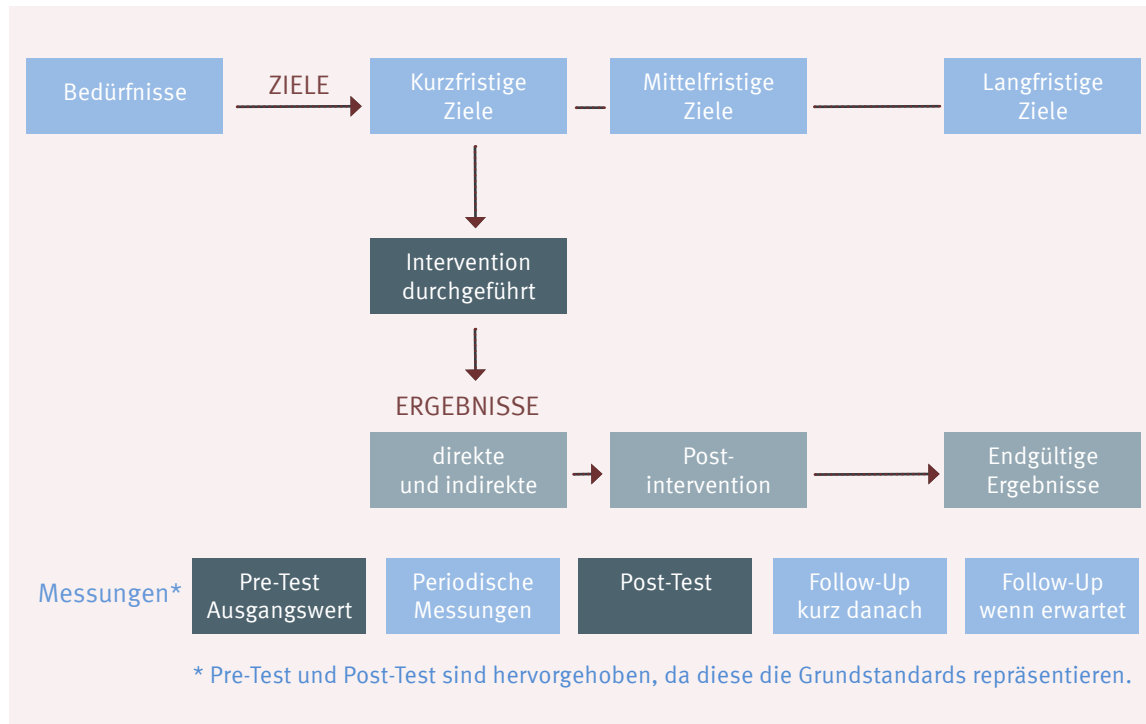


Abbildung 5  
veranschaulicht die Beziehung zwischen Zielen, Ergebnissen und Messungen.

Während der Intervention treten indirekte und direkte Ergebnisse auf, die den kurzfristigen Zielen entsprechen. Ergebnisse, die am Ende der Intervention auftreten, decken sich mit den mittelfristigen Zielen (Postintervention). Ergebnisse die nach einem längeren Zeitraum nach der Intervention eintreten, stimmen mit den langfristigen Zielen überein. Die Daten werden zu Beginn und am Ende der Intervention erhoben, um die Effektivität der Intervention festzustellen. Periodische Messungen helfen, den Interventionsfortschritt während der Implementierung festzustellen (z.B. als Teil des Monitorings). Nach der Intervention werden Follow-up Messungen durchgeführt, um zu testen, wie lange die Ergebnisse nach der Intervention anhalten (z.B. Sind Teilnehmer, die eine veränderte Einstellung oder ein verändertes Verhalten am Ende der Intervention zeigen, nach ein paar Monaten wieder zurück in ihre alten Verhaltens- und Wertemuster gefallen?). Die Standards schlagen folgende Intervalle für die Follow-up Messungen vor: bis zu 6 Monaten nach der Intervention (kurzfristig), >6 bis 12 Monate nach der Intervention (mittelfristig) und >12 Monaten nach der Intervention (langfristig). Eine zusätzliche Messung kann durchgeführt werden, wenn die endgültigen Ergebnisse erwartet werden. Wenn beispielsweise eine Intervention mit kleinen Kindern durchgeführt wird, beziehen sich die Endergebnisse darauf, ob sie viele Jahre nach der Intervention schädliche Muster des Drogenkonsums entwickeln. In der Praxis sind solche langen Follow-Up Perioden jedoch schwierig umzusetzen und haben erhebliche Auswirkungen auf die Ressourcen. Als ein Minimum sollen post-interventive-Ergebnisse bewertet werden, um festzustellen, ob die Intervention ihre mittelfristigen Ziele effektiv erreicht hat. Dies verdeutlicht, dass die definierten mittelfristigen Ziele innerhalb der Intervention realistisch und erreichbar sein müssen.

*Module 7.1: Wenn eine Ergebnisevaluation durchgeführt wird und 7.2: Wenn eine Prozessevaluation durchgeführt wird*, enthalten weitere Standards über die Analyse und Dokumentation von Ergebnissen, die als Teil von abschließenden Evaluationen durchgeführt werden.

Wenn abschließende Ergebnis- und Prozessevaluationen nicht als geeignet oder machbar angesehen werden, ist das Monitoring eine Alternative (siehe *6.3: Implementierung überprüfen*). Die Standards in diesem Modul finden daher nur Anwendung, wenn abschließende Evaluationen geplant sind.

| <b>4.4 Grundstandards, wenn eine abschließende Evaluation geplant ist:</b>   |   |
|--|---|
| <p><b>4.4.1</b><br/>Es wird festgelegt, welche Art von Evaluation für das Programm die geeignetste ist.</p>  | <p>Beispiel: Die Prozessevaluation hilft bei der Feststellung, warum erfolgreiche Ergebnisse erzielt wurden, während die Ergebnisevaluation bei der Bestimmung der Interventionseffektivität ausschlaggebend ist.</p> |
| <p><b>4.4.2</b><br/>Ein Evaluationsplan existiert in schriftlicher Form.</p>   | <p>Beispiele für Inhalt: Evaluationstyp, Forschungsmodell, Veranschaulichung von Evaluationsindikatoren, Datensammlung, Monitoring, abschließende Evaluation, Berichterstattung, Zeitplan.</p>                        |
| <p><b>4.4.3</b><br/>Die geplante Evaluation ist realistisch und durchführbar.</p>  | <p>d.h., es wird geprüft, was mit den vorhandenen Ressourcen unter realen Bedingungen machbar ist.</p>  |
| <p><b>4.4.4</b><br/>Evaluation wird als fester und wichtiger Bestandteil in der Sicherstellung der Programmqualität angesehen.</p>   |   |
| <p><b>4.4.5.</b><br/>Ein Evaluationsteam wird benannt, welches die Evaluation überwacht.</p>   | <p>Hinweis: Das „Team“ kann auch nur aus einer Person bestehen.</p>   |
| <p><b>4.4.6.</b><br/>Das Evaluationsteam:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwickelt die Evaluationsstrategie und den Evaluationsplan, die Evaluationsindikatoren und die Datenerhebungsinstrumente;</li> <li>• Bereitet den Evaluationsbericht vor;</li> <li>• Weist relevante Rollen spezifischen Personen zu.</li> </ul> | <p>Beispiel: Personen, die verantwortlich für die Datenerhebung, Datenspeicherung und Datenanalyse sind.</p>  |
| <p><b>4.4.7</b><br/>Die Personalressourcen reichen aus, um eine Evaluation durchzuführen.</p>  | <p>d.h., das Team hat eine ausreichende Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern; das Wissen bzgl. Evaluationen ist ausreichend.</p>   |

#### 4.4 Grundstandards, wenn eine abschließende Evaluation geplant ist:

|   |  |
|---|--|
| <p><b>4.4.8</b><br/>Evaluationsindikatoren werden angegeben.</p>  |  |
| <p><b>4.4.9</b><br/>Evaluationsindikatoren sind:</p>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klar beschrieben,</li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• In quantitativen und/oder qualitativen Verfahren messbar,</li> </ul> |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Messbar, indem sie empirische Techniken verwenden,</li> </ul>        | <p>Beispiel: Beobachtungen.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angemessen für den Evaluationstyp.</li> </ul>                        | <p>Beispiel: Es sind separate Indikatoren für die Prozess- und Ergebnisevaluation angegeben.</p>   |
| <p><b>4.4.10</b><br/>Die Wahl der Evaluationsindikatoren wird bestimmt durch:</p>                             |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die mittel- und kurzfristigen Ziele des Programmes;</li> </ul>       | <p>d.h., jedes mittel- und jedes kurzfristige Ziel ist mit einem oder mehreren Evaluationsindikator(en) verbunden.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die gewählten Aktivitäten.</li> </ul>                                |  |
| <p><b>4.4.11</b><br/>Der Prozess zur Auswahl der Teilnehmer wird beschrieben.</p>                             | <p>Hinweis: Teilnehmer sollen aus der definierten Zielpopulation gezogen werden.</p> <p>Siehe auch 3.1: <i>Bestimmung der Zielgruppe</i> und 5.4: <i>Teilnehmer anwerben und binden</i>.</p> |
| <p><b>4.4.12</b><br/>Ein Zeitplan wird angegeben.</p>   | <p>d.h., es ist klar, wann die Evaluation(en) durchgeführt wird/werden.</p> <p>Beispiel: Kurze Fragebögen für die Mitarbeiter und die Teilnehmer nach jeder Sitzung.</p>                     |
| <p><b>4.4.13</b><br/>Die Personen, von denen Daten erhoben werden, sind:</p>                                  | <p>Richten sich nach den EU- Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO)</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestimmt</li> </ul>  |  |

**4.4 Grundstandards, wenn eine abschließende Evaluation geplant ist:**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>zu 4.4.13</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angemessen für den Zweck der Evaluation.</li> </ul> <p>d.h., sie sind in der Lage, die Informationen, die für die Evaluationsindikatoren benötigt werden, zu geben.</p> <p>Beispiel: Ergebnisdaten werden von Teilnehmern oder Personen gesammelt, die qualitativ hochwertige Proxydaten bereitstellen können (z.B. klinische Bewertung, Bericht über das Verhalten im Klassenzimmer, Beobachtungen und Aufzeichnungen von sozialen Interaktionen durch die Mitarbeiter).</p> |   |
| <p><b>4.4.14</b></p> <p>Teilnehmer, Personal und andere zu befragende Personen fühlen sich wohl genug, um ehrliche Antworten und Meinungen zu äußern.</p>  | <p>Beispiel: Sie fühlen sich sicher genug, den eigenen Drogenkonsum anzugeben oder das Programm konstruktiv zu kritisieren.</p>   |
| <p><b>4.4.15</b></p> <p>Methoden und Werkzeuge zur Datenerhebung werden beschrieben.</p>   |   |
| <p><b>4.4.16</b></p> <p>Methoden und Werkzeuge für die Datenerhebung:</p>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sind angemessen für das Programm;</li> </ul>  | <p>d.h., das Datenerfassungsverfahren entspricht dem Programmniveau.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhalten Informationen, die relevant für die Evaluationsindikatoren sind;</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestehen aus vormalig getesteten bestehenden Werkzeugen oder gut entwickelten neuen Werkzeugen;</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Werden durchgängig im Programm verwendet.</li> </ul>  | <p>d.h., dieselben Instrumente werden durchweg im Programm verwendet (z.B. sowohl zur Messung der Ausgangslage, als auch der abschließenden Messung).</p> <p>Zweck: Sicherstellung der Vergleichbarkeit von Daten</p> |
| <p><b>4.4.17</b></p> <p>Ein System zur Datenverwaltung ist vorhanden.</p>  | <p>d.h., ein Set von Vorgehensweisen, Papier und elektronische Unterstützung, usw.</p> <p>Zweck: Erleichterung der Datenerhebung und -verarbeitung</p>  |

#### 4.4 Zusätzliche Grundstandards, wenn eine Ergebnisevaluation geplant ist:

##### 4.4.18

Die Ergebnisevaluation folgt einem Forschungsdesign. Die Ergebnisevaluation:

- Ermöglicht eine klare Analyse der Beziehung zwischen Intervention und Ergebnissen;
- Spiegelt das unter den gegebenen Interventionsumständen bestmögliche Forschungsdesign wider.

Beispiel: Wenn Randomisierung nicht praktikabel oder möglich ist, werden alternative Designs implementiert, wie z.B. wiederholtes Zeitreihendesign ohne Randomisierung, Regressions-Diskontinuitätsdesign, abgestimmtes Kontrolldesign.

##### 4.4.19

Die notwendige Stichprobengröße für ein gutes Forschungsdesign ist bestimmt.

Beispiel: Was ist die minimale Stichprobengröße, die für die geplante statistische Auswertung gebraucht wird?

##### 4.4.20

Die Methode für die Datenanalyse ist beschrieben.

##### 4.4.21

Die Personen, von denen Daten gesammelt werden sollen, werden angegeben.

##### 4.4.22

Ergebnisdaten werden von Teilnehmer der Interventionsgruppe gesammelt.

##### 4.4.23

Ergebnisdaten werden gemessen:

- Zu Beginn der Intervention oder während der Bedarfsanalyse;
- Nach der Intervention (Post-Intervention).

d.h., als Basisdaten, um Vergleiche vor und nach der Intervention zu ermöglichen.

**4.4 Zusätzliche Grundstandards, wenn ein Kontrolldesign gewählt wurde:**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>4.4.24</b><br/>Mindestens eine Vergleichsbedingung (Kontrollgruppe) wird angeordnet.</p>   |   |
| <p><b>4.4.25</b><br/>Die Auswahlkriterien der Teilnehmer und das Zuweisungsverfahren werden für die Interventions- und die Kontrollgruppe beschrieben.</p>   | <p>Beispiel Zuteilung: Selbst-Zuteilung, Auslosung.</p>   |
| <p><b>4.4.26</b><br/>Messungen werden in der Interventions- und der Kontrollgruppe durchgeführt.</p>   | <p>d.h., Ergebnisdaten werden von den Teilnehmer der Interventions- und Kontrollgruppe erhoben.</p> |
| <p><b>4.4.27</b><br/>In den Interventions- und Kontrollgruppen werden verschiedene Merkmale analysiert, um sicherzustellen, dass sie ähnlich sind; festgestellte Unterschiede werden in der Datenanalyse berücksichtigt.</p> | <p>d.h., auf Pre-Test Unterschiede testen.</p>  |

**4.4 Zusätzliche Grundstandards, wenn eine Prozessevaluation geplant ist:**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>4.4.28</b><br/>Die Personen, von denen Prozessdaten erfasst werden, werden bestimmt.</p> |  |
| <p><b>4.4.29</b><br/>Zu den Personen, von denen Prozessdaten erfasst werden, gehören:</p>      |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnehmer der Interventionsgruppe;</li> </ul>        |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitarbeiter.</li> </ul>                               |  |

#### 4.4 Zusätzliche Expertenstandards:

##### 4.4.30

Die abschließenden Evaluationen, sowie die Ergebnisse der Intervention, bewerten den Programmprozess.

##### 4.4.31

Die Evaluation umfasst verschiedene Blickwinkel.

Beispiel: Effektivitätsevidenz (Ergebnisevaluation), praktische Funktionsweise (Prozessevaluation), Abstimmung mit Best-Practise Richtlinien, Ethik (siehe *D: Ethische Suchtprävention*).

##### 4.4.32

Die Zielgruppe wird in allen Phasen der Evaluation involviert.

##### 4.4.33

*Relevante Stakeholder sind bei der Gestaltung der Evaluation involviert.*

##### 4.4.34

Das Evaluationsteam:

- Sammelt, analysiert und interpretiert Daten;
- Umfasst verschiedene Vertreter.

Beispiel: Mitarbeiter, Teilnehmer, Wissenschaftler.

##### 4.4.35

Bei Bedarf werden Evaluationsexperten hinzugezogen.

Beispiel: Universitäre und/oder externe Berater mit Evaluationsexpertise.

##### 4.4.36

Nach Möglichkeit werden externe Evaluationen durchgeführt.

d.h., als formelle Bewertung durch eine Einzelperson oder Gruppe, die für eine externe Organisation arbeitet (z.B. Universitäten; Beratungen).

##### 4.4.37

Evaluationsindikatoren:

- bestätigen die Entwicklung der Teilnehmer während des gesamten Programms;

d.h., verschiedene Indikatoren werden ausgewählt, um verschiedene Stadien des Interventionsfortschritts darzustellen.



| <b>4.4 Zusätzliche Expertenstandards:</b>   |   |
|---|---|
| <p><b>zu 4.4.37</b></p>   | <p>Hinweis: Um den Fortschritt der Teilnehmer im Laufe der Zeit zu erfassen, müssen während der gesamten Intervention, Messungen mit denselben Indikatoren und Instrumenten durchgeführt werden.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• umfassen Bewertungsmaßstäbe, die den minimalen und den optimalen beabsichtigten Veränderungsgrad angeben.</li> </ul> | <p>d.h., ein bestimmter Wert, der in einem Evaluationsindikator während oder nach der Intervention erreicht werden soll.</p> <p>Beispiel: Das Programm möchte eine Reduzierung des Drogenkonsums um mindestens 20% und im Idealfall (unter perfekten Bedingungen) um 50% erreichen.</p> |
| <p><b>4.4.38</b><br/>Die Wahl der Evaluationsindikatoren wird durch das theoretische Modell beeinflusst.</p>  | <p><b>Grundstandard, wenn ein theoretisches Modell genutzt wird.</b></p> <p>Beispiel: Intervenierende Variablen, die vom theoretischen Modell vorgeschlagen werden.</p>   |
| <p><b>4.4.39</b><br/>Die Evaluation wird unter realen Bedingungen durchgeführt.</p>   | <p><b>Grundstandard, wenn das Programm eine Wirksamkeitsstudie ist (die unter realen, unkontrollierten Umständen stattfindet).</b></p> <p>Beispiel: Lehrer anstelle von Forschern, als Durchführende der Intervention.</p>  |
| <p><b>4.4.40</b><br/>Das Forschungsdesign beinhaltet eine Kontrollbedingung.</p>  | <p>Zweck: Um Effekte der Intervention zuschreiben zu können.</p>  |
| <p><b>4.4.41</b><br/>Mindestens eine Form der Datenerhebung wird verblindet.</p>  | <p>d.h., Datensammler wissen nicht, ob Teilnehmer die Intervention erhalten oder in der Kontrollgruppe sind.</p>  |
| <p><b>4.4.42</b><br/>Das Forschungsdesign beinhaltet Randomisierung. Dies umfasst:</p>  | <p>Zweck: Vermeidung einer verfälschten Stichprobe (biased).</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnehmer werden zufällig der Interventions- und der Kontrollgruppe zugeordnet („Randomisierung“).</li> </ul>       | <p><b>Grundstandard, wenn ein randomisiertes Design gewählt wird.</b></p>   |

#### 4.4 Zusätzliche Expertenstandards:

##### zu 4.4.42

- Stakeholder werden bei Bedarf in den Randomisierungsprozess einbezogen.

Zweck: Für die Durchführung der Randomisierung kann Unterstützung von Stakeholdern erforderlich sein (z.B. um eine Liste von berechtigten Personen oder Empfängerinstitutionen zu erhalten). Stakeholder müssen verstehen, warum Randomisierung wichtig ist und warum manche Einzelpersonen oder Organisationen die Intervention nicht erhalten.

Beispiel: Schuldirektor hilft bei der Zuteilung von Klassen zu Interventions- und Kontrollbedingungen.

##### 4.4.43

Methoden und Werkzeuge, die für die Datenerhebung genutzt werden:

- Umfassen eine Reihe von Instrumenten und Maßnahmen;
- Sind im Hinblick auf ihre Objektivität, Validität und Reliabilität psychometrisch zuverlässig;

Beispiel: Fragebögen, Anwesenheitslisten, Zufriedenheitsskalen, Formblätter, Checklisten, unabhängige Beobachtungen.

d.h., sie messen, was sie messen sollen (Validität/Gültigkeit); liefern konsistente Ergebnisse (Reliabilität/Zuverlässigkeit): Interne Konsistenz, Test-Retest); produzieren Ergebnisse unabhängig davon, wer das Instrument benutzt (Objektivität).

Hinweis: Konstruktvalidität muss auch beachtet werden, d.h., sind die Indikatoren valide Maße des anvisierten Verhaltens gemäß der entsprechenden Literatur?

- Sind kulturell angepasst und gegebenenfalls pilotgetestet.

##### 4.4.44

Richtlinien hinsichtlich der Methoden der Datenerhebung werden gegeben.

Beispiel: Analytische Strategien und detaillierte Richtlinien für Feldforscher.

##### 4.4.45

Prozessdaten werden ... gesammelt:

- Von Teilnehmern der Kontrollgruppe;
- Stakeholder werden bei Bedarf in den Randomisierungsprozess einbezogen.

| <b>4.4 Zusätzliche Expertenstandards:</b>  |   |
|--|---|
| <p><b>zu 4.4.45</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gegebenenfalls anderen relevanten Stakeholdern.</li> </ul>  | <p>Beispiel: Finanzgeber, andere Organisationen, Gemeindemitgliedern, Medien.</p>   |
| <p><b>4.4.46</b></p> <p>Bestimmte Prozessdaten werden am Ende jeder Sitzung gesammelt.</p>   | <p>Beispiel: Zufriedenheit der Teilnehmer, Feedback vom Personal über die Qualität und den Erfolg der Sitzung.</p>  |
| <p><b>4.4.47</b></p> <p>Ergebnisdaten werden... gemessen:</p>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gegebenenfalls periodisch;</li> </ul>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurzfristig;</li> </ul>   | <p>d.h. innerhalb von 6 Monaten nach Abschluss der Intervention</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mittelfristig;</li> </ul>   | <p>d.h. &gt;6 bis 12 Monate nach Abschluss der Intervention.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Langfristig.</li> </ul>   | <p>d.h. &gt;12 Monate nach Abschluss der Intervention.</p>  |
| <p><b>4.4.48</b></p> <p>Interventionen, die längerfristige Endergebnisse erwarten, integrieren die Datenerhebung zu einem geeigneten Zeitpunkt, zu dem das Ergebnis erwartet wird.</p> | <p>Beispiel: Bei Programmen, die auf kleine Kinder ausgerichtet sind, werden Ergebnisdaten erfasst, wenn die endgültigen Ergebnisse erwartungstechnisch zu erwarten sind.</p> |

## Phase 5 Management und Aktivierung der Ressourcen



Ein Suchtpräventionsprogramm besteht nicht nur aus der Intervention selbst, sondern benötigt auch ein gutes Projektmanagement und eine detaillierte Planung, um sicherzustellen, dass es durchführbar ist. Leitende, organisatorische und praktische Belange müssen neben dem Interventionsdesign bedacht werden. Um mit der Implementierung beginnen zu können, sollen vorhandene Ressourcen aktiviert und neue Ressourcen nach Bedarf zugänglich gemacht werden. Zusammen mit *Phase 3: Programmformulierung* heben diese Standards einige der Grundüberlegungen in Bezug auf Suchtpräventionsarbeit hervor.

Dies Phase Management und Aktivierung der Ressourcen kann zur selben Zeit wie das *Interventionsdesign (Phase 4)* durchgeführt werden.

# 5

## Modulübersicht

|            |  |     |
|------------|--|-----|
| <b>5.1</b> | Programm planen – Programmplan beschreiben | 140 |
| <b>5.2</b> | Finanzbedarf planen                        | 146 |
| <b>5.3</b> | Team zusammenstellen                       | 150 |
| <b>5.4</b> | Teilnehmer anwerben und binden             | 154 |
| <b>5.5</b> | Programmmaterialien vorbereiten            | 159 |
| <b>5.6</b> | Programmbeschreibung bereitstellen         | 162 |

## 5.1 Programm planen – Programmplan beschreiben

Ein Suchtpräventionsprogramm umfasst nicht nur die Intervention, sondern auch die begleitende Forschung (z.B. Bedarfsanalyse) und Verwaltungsstrukturen (z.B. Projektmanagement, Spendenaktion, Mitarbeitertraining, Teilnehmeranwerbung, Verbreitung, usw.). Nur ein hinreichend durch-

*Ein gezieltes Vorgehen stellt sicher, dass die Planung und Implementierung systematisch durchgeführt werden. Ein schriftlicher Programmplan dokumentiert alle Aufgaben und Vorgehensweisen, die für eine erfolgreiche Programmimplementierung notwendig sind. Der Programmplan lenkt die Implementierung, indem er einen allgemeinen Rahmen vorgibt, auf den alle Mitarbeiter hinarbeiten können. In den folgenden Phasen wird der Programmplan hinzugezogen, um festzustellen, ob das Programm wie geplant implementiert wurde und ob Anpassungen erforderlich sind.*

dachtes Planungsverfahren stellt sicher, dass all diese Aspekte gut koordiniert sind und Vorbereitungen für die Intervention und ihre Implementierung systematisch durchgeführt werden. Der wichtigste Teil in dieser Hinsicht ist ein schriftlicher Programmplan, welcher einen allgemeinen Rahmen und wichtiges Werkzeug für eine erfolgreiche Programmimplementierung darstellt.

Es ist nicht immer erforderlich, den Programmplan von Grund auf neu zu erstellen; er kann aus bestehenden Förderanträgen oder ähnlichen Dokumenten abgeleitet werden.

Während der Implementierung kann der Programmplan genutzt werden, um diese nachzuverfolgen, zu dokumentieren, und zu beurteilen, ob sie dem Programmplan entspricht. Außerdem hilft der Programmplan dabei den Programmfortschritt zu überprüfen und etwaige Änderungen zu rechtfertigen (siehe *Phase 6: Umsetzung und Monitoring*). Wird er auf diese Weise gebraucht, ist er eine wichtige Informationsquelle für den Evaluationsprozess und die Anfertigung des Abschlussberichtes.). Darüber hinaus ermöglichen Notfallpläne Anbietern, effektiv mit auftretenden Schwierigkeiten umzugehen (d.h., indem mögliche Risiken schon vorab abgewogen und Lösungsmöglichkeiten dafür überlegt werden).

Der Programmplan dokumentiert bereits getroffene Entscheidungen und umreißt, wie sie umgesetzt werden können. Der Detailgrad des Programmplans hängt von den Umständen des Programms ab. Er soll verständlich und nützlich für das Team sein und nicht als eine bürokratische „Abhakliste“ angesehen werden. Es wird empfohlen, dass Vertreter von allen relevanten Interessensgruppen in die Planung involviert werden (z.B. Zielgruppe, Empfängerorganisation). Dies stellt sicher, dass das Programm deren Bedürfnisse und Erwartungen erfüllt und sichert deren Unterstützung in späteren Phasen (siehe *B: Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern*). Der Programmplan soll regelmäßig bei Planungstreffen hinzugezogen werden, um den Programmfortschritt und relevante nächste Schritte zu diskutieren (z.B. als Teil der Monitoringablaufs – siehe Modul 6.3: *Implementierung überprüfen*).

Die Zeit, die in die Planung des Programmes fließt, wird bei einigen Fachleuten als „unproduktive“ Zeit wahrgenommen, da sie nicht direkt mit der Zielgruppe verbracht wird. Nichtsdestotrotz ist die Zeit für Reflexion, Literaturrecherche, Diskussion usw., ein wichtiger Bestandteil für die Durchführung von qualitativ hochwertiger Suchtprävention. Drogenpolitische Sprecher und Finanzgeber sollen die Implementierung der Standards unterstützen, indem sie die Planungszeit finanzieren und den Anbietern damit erlauben, diese in die Kostenkalkulationen einzubeziehen.

Der Programmplan unterscheidet sich von der Programmbeschreibung, welche externe Parteien (z.B. Zielgruppe, Finanzgeber) über das Programm informieren (siehe 5.6: *Programmbeschreibung bereitstellen*). Für Förderanträge wird empfohlen, ein kombiniertes Dokument zu erstellen, welches den Programmplan und die Programmbeschreibung beinhaltet.

| <b>5.1 Grundstandards:</b>   |   |
|--|---|
| <b>5.1.1</b><br>Es wird Zeit für die Programmplanung einkalkuliert.  | Beispiel: Ressourceneinschätzung im Förderantrag beinhaltet, die für die Planung aufgewendete Zeit.   |
| <b>5.1.2</b><br>Das Programm wird systematisch geplant.  | d.h., indem Zeit für die Planung aufgewendet wird; das Programm sich an Meilensteinen orientiert.   |
| <b>5.1.3</b><br>Der Planungs- und Managementprozess ist transparent.   | Beispiel: Wissen alle Mitarbeiter, wie das Programm geplant und verwaltet wird?<br>Wissen über Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten   |
| <b>5.1.4</b><br>Ein schriftlicher Programmplan existiert.  |   |
| <b>5.1.5</b><br>Der Programmplan:  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist klar und für alle verständlich;</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veranschaulicht und verbindet die Hauptkomponenten des Programms;</li> </ul>                      | <p>Beispiel: Der Programmplan zeigt Verbindungen zwischen Zielgruppenbedürfnissen, lang-, mittel- und kurzfristigen Zielen, Evaluationsindikatoren, und -maßstäben, sowie Aktivitäten, Ergebnissen und Evaluationen auf.</p> <p>Beispiel: Der logische Ablauf der Programmaktivitäten wird graphisch veranschaulicht (z.B. in einem Meilensteinplan).</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erlaubt die Verfolgung des aktuellen Programmfortschritts während der Implementierung;</li> </ul> |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist realistisch;</li> </ul>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist zugänglich für alle beteiligten Mitarbeiter.</li> </ul>                                       |   |



| <b>5.1 Grundstandards:</b>  |   |
|---|---|
| <b>5.1.6</b><br>Der Programmplan umfasst:   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lang-, mittel- und kurzfristige Ziele;</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Reihe von Aktionen für jedes kurzfristige Ziel;</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Intervention;</li> </ul>   | Beispielaspekte, die zu beachten sind: Welche Interventionsaktivitäten werden mit den Teilnehmern durchgeführt, durch wen und wie?  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Strategie zur Überwachung der Programmqualität;</li> </ul>  | Beispielaspekte, die zu beachten sind: Wiedergabegenauigkeit, Effektivität, Teilnehmerzufriedenheit.  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den Programmzeitplan;</li> </ul>   | d.h. geplante Start- und Enddaten für die verschiedenen Phasen und Aktivitäten.<br><br>Hinweis: Tatsächliche Start- und Enddaten sollen während der Implementierung hinzugefügt werden.   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Vorgehen für die Anwerbung und Bindung von Teilnehmern;</li> </ul>                                 |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalauswahlverfahren.</li> </ul>   |   |
| <b>5.1.7</b><br>Ein Notfallplan wird entwickelt, in welchem Folgendes aufgeführt ist:   | z.B. mithilfe einer Risikoanalyse   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regeln und Vorgehensweisen, um potenzielle Probleme zu verhindern oder mit ihnen umzugehen;</li> </ul> | d.h., potenzielle Szenarien, die die Implementierung oder den Erfolg des Programms gefährden können, sowie Wege diese Szenarien zu verhindern oder mit ihnen umzugehen.<br><br>Beispielszenario: Aktivitäten werden nicht innerhalb des vorgegebenen Zeitrahmens beendet. |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Lösungsstrategie für Probleme mit der organisationalen Kapazität.</li> </ul>                      | Beispielszenarien: Mitarbeiter kündigen, Budget wird überzogen.   |

### 5.1 Zusätzliche Grundstandards, wenn Evaluationen geplant sind:

#### 5.1.8

Der Programmplan skizziert:

- Eine Strategie für die Datensammlung;
- Deadlines für die abschließenden Evaluationen.

d.h., wer wird was, wann, wie messen?

### 5.1 Zusätzliche Expertenstandards:

#### 5.1.9

Eine Arbeitsgruppe wird gebildet.

Hinweis: Diese kann Vertreter der Zielgruppe und anderer Stakeholder umfassen.

#### 5.1.10

Eine Vorgehensweise für die Programmplanung ist vorhanden.

Beispielaspekte, die zu beachten sind: Verantwortlichkeiten für die Planung, Berichterstattung über Vereinbarungen, Feedback, Follow-Up.

#### 5.1.11

Planungsrunden finden statt und werden protokolliert.

Beispiel: Regelmäßige Treffen der Arbeitsgruppe, Protokolle sind zugänglich.

#### 5.1.12

Das Programm berücksichtigt kurz-, mittel- und langfristige Perspektiven in der Planung und Implementierung.

#### 5.1.13

Der schriftliche Programmplan:

- Ist systematisch als eine Schritt-für-Schritt-Abfolge aufgebaut;
- Besteht aus einem allgemeinen Programmplan und detaillierteren Aktionsplänen;
- Gruppiert Aufgaben in Arbeitspakete oder Phasen.

**5.1 Zusätzliche Expertenstandards:****5.1.14**

Der Programmplan beschreibt:

|  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diejenigen Aktivitäten, die für den Programmterfolg am Wichtigsten sind;</li> </ul>   | d.h. die „kritischen“ Aktivitäten.  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Strategie zur Gewährleistung der Einbeziehung der Zielgruppe in die Programmentwicklung und -implementierung;</li> </ul> |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einen Zeitplan für eine regelmäßige Überprüfung des Programmplans;</li> </ul>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorbereitende Aufgaben, die für den Beginn der Intervention notwendig sind;</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Verfahren für die Anwerbung und Bindung von externen Kooperationspartnern;</li> </ul>                                     | Beispiel für Kooperationspartner: Empfängerorganisation (z.B. Schule).                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Vorgehensweise für die Personalschulung;</li> </ul>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benannte Personen, welche für die Implementierung des Plans zuständig sind;</li> </ul>  | d.h. Verteilung von Verantwortlichkeiten.   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervision des Personals;</li> </ul>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Strategie für die Programmdokumentation;</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Kommunikationsstrategie;</li> </ul>  | Beispiel: Eine Vorgehensweise, um den Mitarbeitern das Feedback des Monitorings weiterzugeben.    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorgehensweisen für Kooperationen mit externen Personen und Agenturen.</li> </ul>   | Beispiele von externen Personen und Agenturen: Sozialarbeiter, Bewährungshelfer, Medien, Polizei. |

## 5.2 Finanzbedarf planen

Suchtpräventionsprogramme sind nur durchführbar und langfristig nachhaltig, wenn die erforderlichen Ressourcen mit den zugänglichen übereinstimmen. Finanzierung ist eine Schlüsselressource, da sie (indirekt) die Zugänglichkeit zu allen anderen Ressourcen bestimmen kann. Die Standards skizzieren die Erstellung eines Finanzplanes, in dem die finanziellen Anforderungen (Kosten) und Kapazitäten (Budget) des Programms angegeben werden. Ein klarer Finanzplan hilft dabei eine ausreichende Finanzierung sicherzustellen, um alle geplanten Aktivitäten ausführen zu können.

Die Gesamtkosten werden, unter Berücksichtigung aller Ressourcen kalkuliert, die zur Umsetzung des Programmplans erforderlich sind (z.B. Materialien, Mitarbeiterschulung, Projektmanagement, Evaluation). Darüber hinaus, fördern die Standards die Betrachtung von Opportunitätskosten, die nicht-monetäre Elemente, wie die verlorene Zeit umfassen können (d.h., Zeit von Personal oder Teilnehmern, die nicht für andere Aktivitäten aufgewendet wurde). Bei der Analyse von Opportunitätskosten sollen verschiedene Perspektiven berücksichtigt werden, z.B. die von Mitarbeitern, Teilnehmern und anderen Stakeholdern (CCSA, 2009).

*Die finanziellen Anforderungen (Kosten) und Kapazitäten (Budget) des Programms müssen bestimmt werden, um die notwendigen und verfügbaren Ressourcen in den Kontext zu setzen. Die Kosten dürfen das Budget, das für das Programm zur Verfügung steht, nicht übersteigen. Wenn mehr Ressourcen erforderlich sind, klärt der Finanzplan, welche zusätzlichen Mittel möglicherweise benötigt werden oder wie der Programmplan geändert werden muss.*

Das Budget bezieht sich auf die Geldmenge, die dem Programm (wahrscheinlich) zur Verfügung steht und gibt die maximal zulässigen Ausgaben an (d.h., die Kosten dürfen das Budget nicht übersteigen). Folglich müssen die Kosten in Abstimmung mit dem Budget geplant werden. Wenn die veranschlagten Kosten größer ausfallen, als das geschätzte Budget, müssen Anbieter entweder zusätzliche Förderungen akquirieren (siehe A: *Nachhaltigkeit und Finanzierung*) oder den Programmplan anpassen, so dass das Programm mit den vorhandenen Ressourcen durchführbar ist. Programmentwickler können dabei helfen, Kosten zu präzisieren, zum Beispiel indem sie eine Variante der Intervention anbieten, die als Alternative, weniger teure Materialien verwendet. Das Streben nach Effizienz darf jedoch die Qualität oder die Effektivität der Intervention nicht beeinträchtigen. Wenn Änderungen zur Kostensenkung die Qualität und Effektivität der Intervention gefährden würden, müssen die drogenpolitischen Sprecher und Finanzgeber die tatsächlichen Kosten der Programme und Evaluationen möglicherweise besser einschätzen und die Mittel entsprechend zuweisen.

Diese Standards gelten unabhängig davon, ob Finanzmittel bereits zur Verfügung stehen (z.B. als Teil vom organisatorischen Budget oder einer Förderung, die bereits erhalten wurde) und/oder ob sie noch extern akquiriert werden müssen (z.B. Entwicklung eines Programms, als Antwort auf eine spezifische Förderausschreibung). Eine detaillierte Aufschlüsselung von Kosten- und Finanzströmen dient dazu das Gesamtbudget für das Programm bereitzustellen und aufzuzeigen, welche Kostenelemente durch welche Arten der Budgetmittel abgedeckt werden (z.B. Sachkosten, Personalkosten, Betriebskosten, usw.).

Wenn Programmentwickler eine neue Intervention entwerfen, die separat von den Anbietern implementiert werden soll, ist es für die Programmentwickler unter Umständen nicht möglich oder angemessen, die Gesamtkosten und das Budget abzuschätzen, da diese von den bestimmten Umständen des Anbieters abhängen. In solchen Fällen kann sich die Kosteneinschätzung auf die Kosten für Interventionsmaterialien, Lizenzgebühren, usw. beziehen.

| <b>5.2 Grundstandards:</b>   |   |
|--|---|
| <b>5.2.1</b><br>Ein klarer und verständlicher Finanzplan existiert in schriftlicher Form.        | d.h. Kosten (Anforderungen) und Budget (Kapazitäten) werden spezifiziert.   |
| <b>5.2.2</b><br>Ein klarer Kostenvoranschlag für das Programm wird zur Verfügung gestellt.       |   |
| <b>5.2.3</b><br>Die Kosteneinschätzung für das geplante Programm ist realistisch.                |   |
| <b>5.2.4</b><br>Eine realistische Einschätzung des Gesamtbudgets für das Programm ist vorhanden. |   |
| <b>5.2.5</b><br>Die Finanzgeber und andere Einnahmequellen werden angegeben.                     |   |
| <b>5.2.6</b><br>Das verfügbare Budget ist für das geplante Programm angemessen.                  |   |
| <b>5.2.7</b><br>Kosten und vorhandenes Budget sind aufeinander abgestimmt.                       |   |
| <b>5.2.8</b><br>Es ist klar, wer für die Kontrolle des Budgets verantwortlich ist.               |   |
| <b>5.2.9</b><br>Die Buchhaltung ist klar und transparent.  |   |
| <b>5.2.10</b><br>Die Budgetplanung erfüllt rechtliche und allgemeine Anforderungen.              | Beispiele von Anforderungen: Abrechnungsverfahren wie Archivierung von Rechnungen und Verwendung der Gelder.<br><br>Einhaltung von Richtlinien bei den jeweiligen Finanzgebern. |

**5.2 Zusätzliche Expertenstandards:**

**5.2.11**

Eine detaillierte und umfassende Kostenaufschlüsselung wird bereitgestellt.

Beispiele für Kostenstellen:

- Personalkosten und -zeit, einschließlich Freiwilliger/Ehrenamtlicher;
- Opportunitätskosten;
- Sachkosten;
- Betriebskosten, wie etwa Miete, Betriebsfläche, technisches Equipment;
- Projektmanagement und -verwaltung;
- Personalschulung;
- Teilnehmergewinning und -bindung;
- Datensammlung, Monitoring und abschließende Evaluationen;
- Verbreitung von Informationen über das Programm.

**5.2.12**

Eine detaillierte und umfassende Aufschlüsselung des verfügbaren Budgets wird gegeben.

Skizzierung von Finanzströmen.  
Beispiele: Spendenbeiträge, interne Ressourcen.

Siehe auch A: *Nachhaltigkeit und Finanzierung*.

**5.2.13**

Die finanziellen Anforderungen werden in der Implementierungsphase entsprechend neu auftretender Prioritäten oder Entwicklungen überprüft und angepasst.

## 5.3 Team zusammenstellen

Die Art und der Umfang des Programms definieren, welche Qualifikationen und Kompetenzen (z.B. Wissen, Fertigkeiten, Einstellungen) notwendig für eine erfolgreiche Implementierung des Programmes sind. Kriterium C: *Personalentwicklung* enthält Standards über Mitarbeiterkompetenzen und

Schulung, Entwicklung und Unterstützung von Mitarbeitern vor und nach der Implementierung.

*Das Team besteht aus den Personen, die am Programm arbeiten. Mitarbeiter (einschließlich Freiwilliger) sollen entsprechend den gesetzlichen Anforderungen und den Programmbedürfnissen ausgewählt, sowie Rollen und Verantwortlichkeiten dementsprechend verteilt werden, um sicherzugehen, dass alle erforderlichen Aufgaben von den qualifiziertesten Personen ausgeführt werden.*

Wenn diese Standards während der Planung des Programms verwendet werden, wird ersichtlich, ob Mitarbeiter für das Programm eingestellt werden müssen und/oder ob bestehende Mitarbeiter dem Programm zugewiesen werden können. In jedem Fall spezifizieren diese Standards, welche Kriterien zu beachten sind, wenn ein Team zusammengestellt wird.



| <b>5.3 Grundstandards:</b>   |   |
|--|---|
| <b>5.3.1</b><br>Es gibt eine schriftliche Vorgehensweise für die Personalauswahl und -einstellung.   |   |
| <b>5.3.2</b><br>Personalauswahl und -einstellung entsprechen den rechtlichen Vorgaben.   | z.B. Arbeitsschutzgesetz, Richtlinien in den tariflichen Bestimmungen   |
| <b>5.3.3</b><br>Die Struktur und Verwaltung der Organisation sind schriftliche festgelegt.   | Hinweis: In großen Organisationen kann eine Beschreibung der für das Programm verantwortlichen Abteilung, ausreichen.   |
| <b>5.3.4</b><br>Die Form der Beschäftigung ist klar und entspricht der Gesetzgebung.   | Beispiel: Arbeitsverträge beinhalten Details über Rechte und Leistungen der Mitarbeiter, Unfallversicherung, Arbeitslosenversicherung, Überstundenprämie, Gehalt und andere Arten von Zusatzleistungen<br><br>z.B. geringfügig Beschäftigte, Vollzeit |
| <b>5.3.5</b><br>Das, für eine erfolgreiche Implementierung des Programms erforderliche Personal, wird festgelegt.  | Hinweis: Das Personal kann hauptberufliche Mitarbeiter, Freiwillige, Praktikanten, externe Mitarbeiter, usw. beinhalten   |
| <b>5.3.6</b><br>Die Spezifizierung berücksichtigt:   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die benötigten Arten von Rollen;</li> </ul>   | Beispiel: Sozialarbeiter, Verwaltungsangestellte, Soziologe   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die benötigte Personalanzahl;</li> </ul>  | Beispiel: Personal-Aufgaben-Verhältnis  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die benötigten Personalqualifikationen;</li> </ul>  | Beispiel: Universitätsabschluss in einem relevanten Fach, Schulungen in Prävention und Gesundheitsförderung.  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die benötigten Personalkompetenzen.</li> </ul>  |   |
| d.h., wie unter C: <i>Personalentwicklung</i> beschrieben.   |   |
| Hinweis: Es ist wahrscheinlich, dass es eine Überschneidung zwischen verschiedenen Rollen gibt, d.h., dieselbe(n) Person(en) kann(können) verschiedene Rollen haben. |   |

### 5.3 Grundstandards:

#### zu 5.3.6

Beispiele von Rollen und den jeweiligen Kompetenzen:

- Leitung des Teams, d.h., ausreichend Wissen und Verständnis über die Führung von Personal
- Projektmanagement, d.h. ausreichend Wissen und Verständnis über die Programmarbeit
- Interventionsdurchführung d.h. Wissen über das methodische Vorgehen bei der Intervention
- Überwachung der Programmqualität und -effektivität d.h. Kenntnisse zu wissenschaftlichen Standards
- Verwaltungs- und Geschäftsaufgaben (z.B. Buchhaltung, Einkauf);
- Externe Koordination; d.h. der Aufbau von Beziehungen und Vorbereitung von Kooperationen sowie Öffentlichkeitsarbeit.

#### 5.3.7

Die Aufstellung des Teams richtet sich nach der Zielgruppe.

Beispiel: ethnische Zugehörigkeit und Vielfältigkeit der Mitarbeiter sind für die Zielgruppe (wahrscheinlich) akzeptierbar.

#### 5.3.8

Aufgaben und Funktionen werden angemessen auf die Mitarbeiter verteilt.

Hinweis: Die Verteilung von Aufgaben und Funktionen soll die Qualifikationen der Mitarbeiter ihre Erfahrungen und ihr Arbeitspensum berücksichtigen.

Beispiel: Spezialisierte Aufgaben werden von Mitarbeitern mit entsprechender Qualifikation und Lizenz (z.B. Psychologe), oder von externen Spezialisten ausgeführt.

#### 5.3.9

Erforderliche Personalressourcen sind (wahrscheinlich) vorhanden.

Beispiel: zeitliche Verfügbarkeit, Verfügbarkeit notwendiger Rollen und Personalanzahl.  
Beispiel: bestehende Mitarbeiter oder Netzwerke.

#### 5.3.10

Mitarbeiter sind bereit, am Programm mitzuwirken.

Beispiel: Lehrer akzeptiert den Bedarf nach einer Schulintervention.

#### 5.3.11

Mitarbeiter sind sich über ihre Verantwortlichkeiten und Rollen klar.

Beispiel: Die Aufgabenaufteilung wird schriftlich für jede Phase definiert.

#### 5.3.12

Mitarbeiter werden anhand der Programmbedürfnisse ausgewählt.

Hinweis: Dies kann sich auf die Benennung von bestehenden, ebenso wie die Auswahl von neuen Mitarbeitern beziehen.

**5.3 Zusätzliche Expertenstandards:**

**5.3.13**

Das schriftliche Verfahren für die Personalauswahl und -einstellung beschreibt:

- Interne Regeln für die Personalauswahl, wenn die geltenden Rechtsvorschriften zu allgemein ist;
- Regeln hinsichtlich der Einbeziehung von Praktikanten und Freiwilligen in das Programm;
- Regeln, hinsichtlich der Einbeziehung von Mitarbeitern mit vergangenen oder aktuellen Problemen.

Beispiel: Professionelle Qualifikationen sowie Erfahrungen, Erwartungen der Zielgruppe an die Mitarbeiter.

**Grundstandard, wenn Praktikanten und Freiwillige involviert sind.**

Beispiel: Einsicht in das polizeiliche Führungszeugnis kann verlangt werden.

**Grundstandard, wenn z.B. ehemalige oder momentane Drogenkonsumenten als Mitarbeiter involviert werden.**

Hinweis: Regeln sollen für den Stellenwert bei der Rehabilitation und sozialen Wiedereingliederung, von beispielsweise ehemaligen oder gegenwärtigen Drogenkonsumenten sinnvoll sein. Die Einbeziehung ehemaliger oder gegenwärtiger Drogenkonsumenten, die Berufserfahrung sammeln möchten, soll nicht generell ausgeschlossen werden (UKPD, 2008). Regeln können z.B. Personalentwicklungsanforderungen festlegen (siehe C: Personalentwicklung).

**5.3.14**

Die tatsächlichen Qualifikationen der vorhandenen Mitarbeiter werden beschrieben.

## 5.4 Teilnehmer anwerben und binden

Teilnehmer sind diejenigen, die auf direkte Weise an der Intervention teilnehmen oder diese erhalten. Abhängig von der Art des Programms, werden Teilnehmer aus der Gesamtzielgruppe angeworben (z.B. junge Leute mit erhöhtem Risiko zum Drogenkonsum) oder eine intermediäre Zielgruppe wird ausgewählt (z.B. Familie, Peers, Lehrer; siehe 3.1: *Zielgruppe definieren*).

*Teilnehmer aus der definierten Zielgruppe sollen auf eine methodisch und ethisch korrekte Weise angeworben werden. Anwerbung bezieht sich dabei auf den Prozess, geeignete Personen aus der Zielgruppe auszuwählen, sie über das Programm zu informieren, einzuladen, einzuschreiben und sicherzustellen, dass sie die Intervention beginnen. Währenddessen bedeutet Bindung, dass sichergestellt wird, dass alle Teilnehmer die Intervention tatsächlich durchführen und beenden und/oder die Ziele erreicht wurden.*

Verschiedene Maßnahmen können genutzt werden, um die Teilnahme am Programm zu fördern, z.B. Reichweite, Mund-zu-Mund-Propaganda, Werbung, Empfehlung durch andere Agenturen (UNODC, 2009a). Bei der Anwerbung von Teilnehmern ist es wichtig die Prinzipien ethischer Suchtprävention einzuhalten, indem transparente, wahrheitsgemäße und verständliche Informationen über die Teilnahme am Programm gegeben werden und die Zustimmung der Teilnehmer eingeholt wird (siehe D: *Ethische Suchtprävention*; 5.6 *Programmbeschreibung bereitstellen*).

Wenn die Intervention Teil einer wissenschaftlichen Studie ist, soll die Teilnehmerstichprobe repräsentativ für die definierte Zielgruppe stehen (ihre Merkmale spiegeln), so dass Ergebnisse auf die breite Zielpopulation übertragen werden können. Dafür müssen die Teilnehmer in einer methodisch korrekten Weise angeworben werden, um Verzerrungen der Ergebnisse (bias) zu vermeiden. Dies wird am besten erreicht, indem eine Zufallsstichprobe gezogen wird, so dass jede Einzelperson oder natürliche Gruppe (z.B. Schulklassen) dieselbe Wahrscheinlichkeit hat, für die Stichprobe ausgewählt zu werden. Zufallsselektion kann zum Beispiel durchgeführt werden, indem eine computer-generierte Liste von zufälligen Nummern genutzt wird. Weiterhin soll die Teilnehmerstichprobe groß genug sein, um eine Reihe von statistischen Analysen zu ermöglichen (d.h. um eine ausreichende statistische Stärke zu erreichen).

Wenn die Intervention nicht Teil einer wissenschaftlichen Studie ist (z.B. kontinuierliche teilnehmergeleitete Dienstleistungen), können andere Methoden für die Teilnehmerselektion genutzt werden. Es ist dann wichtig zu dokumentieren, wie die Teilnehmer von der Zielpopulation ausgewählt wurden, so dass Andere die Vorgehensweise nachvollziehen können.

Um die Effektivität der Intervention sicher zu stellen, ist die Bindung von Teilnehmern essentiell (Teilnehmer können die Ziele nicht erreichen, wenn sie vorher unplanmäßig aussteigen). Wenn Post-Interventionsergebnisdaten nicht für alle Teilnehmer verfügbar sind, dann kann eine reduzierte Stichprobe bedeuten, dass es nicht möglich ist, alle angestrebten statistischen Analysen durchzuführen. In solchen Fällen müssen Analysen verwendet werden, die Rücktritte und Ausfälle von der Intervention berücksichtigen (z.B. „Intention-to-Treat-Analyse“). Wenn die Ergebnisse der Evaluationen auf die breitere Zielpopulation verallgemeinert werden, muss bedacht werden, wie die ausge-

schiedenen Teilnehmer sich von den gebliebenen unterscheiden. Folglich, muss die Finanzierung so geplant werden, dass ausreichend Gelder verfügbar sind, um sicherzustellen, dass alle Teilnehmer die Intervention beenden können (siehe 5.2: *Finanzbedarf planen*).

Die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Anwerbung und Bindung von Teilnehmern kann erhöht werden, indem bestimmte Maßnahmen ergriffen werden, um die Teilnahme am Programm attraktiver zu gestalten. Ein wichtiger Aspekt dabei ist, potentielle Teilnahmebarrieren zu identifizieren und zu beheben. Diese können praktischer (z.B. ungünstige Örtlichkeiten oder ungünstiger Zeitablauf, Familienverantwortlichkeiten, Analphabetismus) oder subtiler Natur sein (z.B. Risiko von Stigmatisierung der Teilnehmenden, Programm ist kulturell nicht akzeptabel, Intervention wird als irrelevant angesehen). Es ist auch möglich, zusätzliche Vorteile und Anreize zu schaffen (z.B. Zahlung von Transportkosten, Kinderbetreuungsangebot, Bereitstellung eines „Preises“ für die Beendigung der Intervention). Wenn beabsichtigt wird, finanzielle Anreize zu geben, müssen die potentiellen Vor- und Nachteile berücksichtigt werden. Gutscheine (z.B. für den Supermarkt) sind Barzahlungen vorzuziehen, wenn beispielsweise die Sorge besteht, dass Teilnehmer sich von dem Anreiz Drogen kaufen. Der Zugang kann auch erweitert werden, indem beispielsweise besondere Bemühung darauf verwendet wird, schwer-erreichbare Zielgruppen einzubeziehen.

Die Bindungsrate kann manchmal als ein Indikator für die Gesamtqualität des Programms angesehen werden. Auch wenn Teilnehmer mit schwerwiegenderen Bedürfnissen mit größerer Wahrscheinlichkeit aussteigen, kann die Bindung auch vom Programm selbst abhängen. Zum Beispiel kann die Personalzusammensetzung und das Verhalten der Mitarbeiter einen Einfluss auf die Bindungsrate oder den Inhalt und die Ausführung der Intervention haben (siehe 5.3: *Team zusammenstellen*; C: *Personalentwicklung*). Der Zuschnitt der Intervention auf die Zielgruppe ist ein weiterer wichtiger Faktor, eine Bindung zum Programm sicherzustellen (siehe 4.3: *Intervention auf die Zielgruppe anpassen*). In bestimmten Fällen können Anbieter auch entscheiden, die Intervention anzupassen, während sie ausgeführt wird. Zum Beispiel kann die durchführende Person entscheiden, einen interaktiven Workshop in einer Schulklasse mit müden Schülern, anstelle der geplanten Vorlesung, durchzuführen, um deren Engagement zu steigern. Dennoch müssen solche Änderungen gut begründet sein, so dass sie keine negativen Auswirkungen auf die Wiedergabegenauigkeit und Effektivität der Intervention haben (siehe 6.4: *Implementierung anpassen*); idealerweise ist dieser Grad an Flexibilität bereits im Interventionsdesign mit zu berücksichtigen.

Dennoch darf das Streben nach einer hohen Bindungsrate die Prinzipien einer ethischen Suchtprävention nicht außer Kraft setzen. Wenn die Teilnahme keine rechtliche Vorschrift ist, muss sie freiwillig sein, und Anbieter müssen die Rechte der Teilnehmer respektieren und können sie nicht zwingen im Programm zu verbleiben.

Es wird nicht möglich oder erforderlich sein, Teilnehmer für alle Präventionsaktivitäten zu gewinnen. Beispielsweise kann es in der aufsuchenden Sozialarbeit unter Beachtung, der in diesem Modul zugrunde liegenden Prinzipien, erforderlich sein, einen weniger formellen Anwerbungsansatz zu verfolgen. In anderen Fällen kann sich die Anwerbung und Bindung, anstelle von Einzelpersonen, auf eine größere Einheit (z.B. die Empfängerorganisation) beziehen. Zum Beispiel müssen Kinder bei universellen schulbasierten Aktivitäten möglicherweise nicht formell gewonnen und gebunden werden, wenn die Suchtprävention Teil des Lehrplans ist (siehe B: *Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern*).

| 5.4 Grundstandards:   |  |
|---|--|
| <p><b>5.4.1</b><br/>Es ist klar, wie die Teilnehmer von der definierten Zielpopulation angeworben werden.</p>   | <p>d.h., es ist festgelegt, wie die Teilnehmer von allen Mitgliedern der Zielpopulation ausgewählt werden.</p>   |
| <p><b>5.4.2</b><br/>Die Mechanismen zur Teilnehmergeinnung werden definiert.</p>  | <p>d.h., es ist klar, wie die Mitglieder der Zielpopulation zur Teilnahme an der Intervention eingeladen werden.</p> <p>Beispiel: Poster in Gesundheitskliniken aushängen.</p> |
| <p><b>5.4.3</b><br/>Spezifische Maßnahmen werden vorgenommen, um die Gewinnungs- und Bindungsrate der Teilnehmer zu maximieren. Das Programm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist für die Zielgruppe erschwinglich;</li> <li>• Bietet angemessene Zeitpläne und Standorte für die Zielpopulation an;</li> <li>• Stellt Vertraulichkeit sicher;</li> <li>• Vermeidet Stigmatisierung der Teilnehmer oder der breiteren Zielpopulation.</li> </ul> | <p>d.h., angemessene Kosten oder kostenlos.</p> <p>Zweck: Vermeidung der Stigmatisierung stellt sicher, dass die Teilnehmer sich nicht schämen, am Programm teilzunehmen.</p>  |
| 5.4 Zusätzliche Grundstandards, wenn Informationen über das Programm als Teil des Anwerbungsprozesses, den Teilnehmern zur Verfügung gestellt werden:   |  |
| <p><b>5.4.4</b><br/>Informationen über das Programm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entsprechen der Realität und sind aktuell;</li> <li>• Werden in einer Form dargestellt, die verständlich und angemessen für die Zielgruppe sind;</li> <li>• Verwenden angemessene Medien und Medienkanäle zur Verbreitung.</li> </ul>   | <p>Siehe auch 5.6: <i>Programmbeschreibung bereitstellen.</i></p>  |

| <b>5.4 Zusätzliche Expertenstandards:</b>   |   |
|---|---|
| <p><b>5.4.5</b><br/>Teilnehmer werden von einer definierten Zielpopulation gewonnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indem eine Wahrscheinlichkeitsstichprobe erhoben wird;</li> <li>• Durch Nutzung bestehender Netzwerke und anderer Aktivitäten;</li> <li>• Durch Ansprache an relevanten Übergangspunkten in ihrem Leben („Punkte von Verwundbarkeit“).</li> </ul>   | <p><b>Grundstandard, wenn die Intervention als Teil einer randomisiert-kontrollierten-Studie (RCT) durchgeführt wird.</b></p> <p>Beispiele: Bestehende Schul- oder Gemein-denetzwerke, Sozialarbeit.</p> <p>Beispiele für Übergangspunkte: Erwartete Ereignisse, wie etwa der Übergang von der Grund- in die weiterführende Schule; unerwartete Ereignisse, wie etwa die Scheidung der Eltern (UNODC, 2009a, S.24).</p> |
| <p><b>5.4.6</b><br/>Die Teilnahme am Programm ist für alle Mitglieder der Zielpopulation offen.</p> <p>d.h., es werden keine Mitglieder der Zielpopulation diskriminiert bzw. ausgeschlossen.</p> <p>Hinweis: Wenn es gerechtfertigte Gründe gibt, bestimmte Mitglieder der Zielgruppe auszuschließen, muss die Definition der Zielgruppe möglicherweise überarbeitet werden.</p> <p>Beispielaspekte, die zu beachten sind: Gleichberechtigter Zugang zum Programm unabhängig von Geschlecht, Alter oder religiöser Glaubensrichtung.</p> |   |
| <p><b>5.4.7</b><br/>Die Person, die potentielle Teilnehmer anwirbt, wird angemessen ausgewählt.</p>   | <p>Beispiel: Erfolgreicher früherer Teilnehmer statt Hochschulmitarbeiter.</p>  |
| <p><b>5.4.8</b><br/>Die Mitglieder der Zielgruppe werden über das Programm informiert.</p>  |   |
| <p><b>5.4.9</b><br/>Informationen über das Programm sind öffentlich zugänglich.</p>   |   |
| <p><b>5.4.10</b><br/>Um die Anwerbung und Bindung von Teilnehmern zu maximieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist das Programm ohne unnötige Verzögerung zugänglich;</li> </ul>   | <p>Beispiel: Die Lücke zwischen Einschreibung und der ersten Sitzung der Intervention ist so kurz wie möglich.</p>  |

#### 5.4 Zusätzliche Expertenstandards:

##### 5.4.10

- Identifiziert das Programm potentielle Barrieren für die Teilnehmer und ergreift Maßnahmen, um diese zu reduzieren;

Beispiel für Barrieren: Analphabetismus.

Beispiel für Maßnahmen: Fragen in der ersten Sitzung mit den Teilnehmern diskutieren, Brainstormen um Lösungen zu finden.

- Bietet das Programm den Teilnehmern Komfort;

Beispiel: Kinderbetreuungsangebot, Transportbereitstellung und/oder Bereitstellung von Mahlzeiten, Möglichkeit eine andere Person zu manchen Sitzungen mitzubringen (z.B. Ehepartner, ältere Menschen, Angestellte).

- Bietet das Programm den Teilnehmern eine Auswahl an Mitarbeitern, einschließlich Mitarbeitern mit demselben Hintergrund wie die Teilnehmer;

- Bietet das Programm den Teilnehmern Belohnungen/Anreize;

Beispiele: Gutscheine oder Organisation einer Abschlusszeremonie zusammen mit den Teilnehmern (UNODC, 2009a).

- Unternimmt das Programm zusätzliche Bemühungen um den Zugang zu schwer-erreichbaren Zielgruppen zu erweitern.

Hinweis: Zu den schwer-erreichbaren Bevölkerungsgruppen zählen Menschen, die aufgrund sozialer Ausgrenzung und Marginalisierung ihres Lebensstils keinen Zugang zu Programmen und Dienstleistungen haben. Beispiel: Schüler (und ihre Familien), die von der Schule verwiesen wurden.



## 5.5 Programmmaterialien vorbereiten

Ein besonderer Schwerpunkt dieses Moduls liegt auf Materialien, die verwendet werden, um den Inhalt der Intervention zu transportieren, wie etwa Arbeitsbücher, DVDs, Mitarbeitertrainingsmanuale, Präsentationen, Webseiten, usw. Die darin enthaltenen Informationen und die verwendete Medienart sollen für die gewählte Zielgruppe geeignet sein. D.h., die Interventionsmaterialien sollen auf die bestimmten Bedürfnisse und Merkmale der Zielgruppe, die in der Bedarfsanalyse identifiziert wurden, zugeschnitten werden (siehe *Phase 1: Bedarfsanalyse* und *4.3: Intervention auf die Zielgruppe anpassen*). Interventionsmaterialien müssen zudem den Grundsätzen einer ethischen Suchtprävention entsprechen, indem sie beispielsweise genaue Informationen geben und nicht versuchen, Teilnehmer zu ängstigen oder zu manipulieren (siehe *D: Ethische Suchtprävention*).

*Die Standards in diesem Modul beziehen sich auf die Materialien, die für die Programmimplementierung erforderlich sind und umfassen Monitoring- und Evaluationsinstrumente (z.B. Fragebögen), technische Ausrüstung (z.B. Computer, DVD-Player, Projektoren), die physische Umgebung (z.B. Indoor- und Outdoor-Einrichtungen), usw. Durch Angabe der benötigten Materialien, kann die Kosteneinschätzung im Finanzplan vervollständigt (siehe 5.2 Finanzbedarf planen) und relevante Maßnahmen ergriffen werden, um die Verfügbarkeit von notwendigen Materialien sicherzustellen.*

Die Medienart (z.B. Internet, Bücher, Filme) soll in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Bedarfsanalyse, dem theoretischen Modell und der wissenschaftlichen Evidenzlage ausgewählt werden (siehe *Phase 1: Bedarfsanalyse* und *3.2: Theoretisches Modell anwenden* und *3.5: Wirksamkeitsnachweise berücksichtigen*). Obwohl das Budget limitiert sein kann, sollen Interventionsmaterialien den Materialtyp aufgreifen, der bereits von der Zielgruppe verwendet wird und/oder mit welchem die Zielgruppe (wahrscheinlich) vertraut ist. Manchmal möchten Anbieter eine bestimmte Form der Vermittlung verwenden, da diese günstig oder bereits verfügbar ist bzw. als einzigartig oder innovativ angesehen wird (z.B. soziale Netzwerkseiten). Dennoch sollen solche Überlegungen nicht die Bedingungen außer Kraft setzen, Interventionsmaterialien auszuwählen, die mit den Bedürfnissen der Zielgruppe übereinstimmen (z.B. internetbasierte Suchtpräventionsinterventionen können nicht angemessen für Teilnehmer mit niedriger Computerkompetenz sein).

Wenn möglich, sollen Interventionsmaterialien mit der gewählten Zielgruppe getestet und pilotiert werden, um sicherzugehen, dass sie attraktiv, einfach zu verstehen und (entwicklungstechnisch) angemessen sind (siehe *6.1: Wenn eine Pilotintervention durchgeführt wird*). Die Materialien sollen entsprechend diesen Ergebnissen angepasst werden.

Da nicht alle Suchtpräventionsprogramme Interventionsmaterialien benötigen, treffen die Standards dieses Moduls daher nur zu, wenn Materialien verwendet werden.

| <b>5.5 Grundstandards:</b>   |   |
|--|---|
| <p><b>5.5.1</b><br/>Die für die Programmimplementierung notwendigen Materialien werden angegeben.</p>  | <p>Beispielmaterialien: Interventionsmaterialien (z.B. Arbeitsbücher, DVDs, Mitarbeitertrainingsmanuale), technische Ausrüstung, physische Umgebung.</p> <p>Hinweis: Diese Spezifizierung kann zeigen, dass keine bestimmten Materialien erforderlich sind.</p>   |
| <b>5.5 Zusätzliche Grundstandards, wenn Interventionsmaterialien gebraucht werden:</b>   |   |
| <p><b>5.5.2</b><br/>Die Informationen in den Interventionsmaterialien sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezifisch;</li> <li>• Relevant für die Bedürfnisse der Nutzer (d.h. Teilnehmer oder Mitarbeiter);</li> <li>• Aktuell;</li> <li>• Sachlich richtig;</li> <li>• Ausgeglichen in Bezug auf positive und negative Aspekte von Drogenkonsum;</li> </ul> | <p>Zweck: Um eine Verzerrung von Informationen und Manipulation der Teilnehmer zu vermeiden.</p> <p>Hinweis: Für manche Interventionstypen (z.B. Veranschaulichung gesetzlicher Konsequenzen von Drogenkonsum) sind positive Aspekte von Drogenkonsum weniger relevant.</p> <p>Siehe auch <i>D: Ethische Suchtprävention</i>.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überprüft.</li> </ul>   | <p>d.h., genau, formatiert und gut dargestellt.</p>   |

**5.5 Zusätzliche Expertenstandards:**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>5.5.3</b><br/>Die Materialkosten stimmen mit dem vorhandenen Budget überein.</p>   | <p><b>Grundstandard, wenn Materialien notwendig sind.</b></p> <p>Beispiel: Evaluationsinstrumente, Schulungsbedürfnisse der Mitarbeiter.</p>                                      |
| <p><b>5.5.4</b><br/>Bestehende Materialien, die für das Programm genutzt werden können, sind identifiziert und ihre Tauglichkeit ist geprüft.</p>              | <p>Zweck: Um Dopplungen zu vermeiden.</p> <p>Beispiel für bestehende Materialien: Interventionsmaterialien (z.B. Manuale), Instrumente für das Monitoring und die Evaluation.</p> |
| <p><b>5.5.5</b><br/>Die Informationen in den Interventionsmaterialien sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht zu sehr vereinfacht;</li> </ul> |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referenziert.</li> </ul>  | <p><b>Grundstandard für Mitarbeitermanual.</b></p> <p>Informationen sind mit Quellenangaben hinterlegt.</p>   |
| <p><b>5.5.6</b><br/>Interventionsmaterialien sind zugänglich für:</p>  | <p>Beispiele: Manuale, Handouts.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitarbeiter und Teilnehmer</li> </ul>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Andere relevante Stakeholder.</li> </ul>  | <p>Beispiele: Mitglieder der Zielgruppe, die nicht am Programm teilnehmen, Experten, Lehrer, allgemeine Bevölkerung.</p>  |

## 5.6 Programmbeschreibung bereitstellen

Eine Programmbeschreibung ermöglicht Interessierten Informationen über das Programm weiter zu geben. Wenn die Beschreibung verwendet wird, um Teilnehmer zu gewinnen, müssen die Interventionsaktivitäten ausreichend detailliert beschrieben werden, damit die Mitglieder der Zielgruppe eine informierte Entscheidung darüber treffen können, ob sie daran teilnehmen möchten oder nicht (siehe 5.4: *w Teilnehmer anwerben und binden, D: Ethische Suchtprävention*). Die Beschreibung soll

*Eine schriftliche Beschreibung des Suchtpräventionsprogramms wird erstellt, damit Interessierte, wie etwa die Zielgruppe, Finanzgeber und andere relevante Stakeholder, Informationen über das laufende Programm erhalten. Ziel dieser Programmbeschreibung ist es, einen strukturierten Überblick über das Programm zu geben. Die Intervention und ihre Aktivitäten sollen detailliert beschrieben werden, wengleich der Detailgrad vom Umfang des Programms und den Lesern der Beschreibung abhängig ist. Wenn die Beschreibung verwendet wird, um die Zielgruppe über das Programm zu informieren (z.B. während der Teilnehmeranwerbung), sollen die Bedingungen und möglichen Folgen der Teilnahme (z.B. Preise, Nutzen, Risiken) besonders hervorgehoben werden.*

allgemein genug sein, um einen bestimmten Grad an Flexibilität und Modifikation zu erlauben, aber spezifisch genug damit keine (unbeabsichtigten) Fehlinformationen entstehen. Dies ist insbesondere dann wichtig, wenn das Programm als Teil eines Förderantrages geschrieben wird.

Ist die Programmbeschreibung während der Implementierung Dritten zugänglich (z.B. auf der Website des Anbieters), muss sie regelmäßig aktualisiert werden, um die Weitergabe genauer und aktueller Informationen sicherzustellen. Wird das Programm mit neuen Teilnehmern weitergeführt, muss die Programmbeschreibung nach der Erstimplementierung

aktualisiert werden, um weiterführende Informationen geben zu können (in Abstimmung mit den Erfahrungen aus der Implementierung) und vorgenommene Änderungen am Programm zu reflektieren.

Die Programmbeschreibung unterscheidet sich vom Programmplan, welcher ein internes Instrument zur Steuerung der Programmimplementierung ist (siehe 5.1: *Programm planen – Programmplan beschreiben*). Für neue Förderanträge wird empfohlen, ein kombiniertes Dokument zu erstellen, welches die Programmbeschreibung und den Programmplan enthält. Die Programmbeschreibung unterscheidet sich auch von dem Abschlussbericht, der das Programm zusammenfasst, sobald es beendet wird (siehe 8.3: *Wenn ein Abschlussbericht erstellt wird*).

| <b>5.6 Grundstandards:</b>   |  |
|--|--|
| <b>5.6.1</b><br>Eine schriftliche Programmbeschreibung liegt vor.  |  |
| <b>5.6.2</b><br>Die Programmbeschreibung ist:  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klar und verständlich für alle vorgesehenen Zielgruppen;</li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• (mindestens teilweise) für das vorgesehene Zielpublikum zugänglich;</li> </ul>  | Beispiel für Zielpublikum: Zielgruppe, intermediäre Zielgruppe, Finanzgeber.   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelmäßig überprüft, um Änderungen während der Implementierung widerzuspiegeln.</li> </ul>   |  |
| <b>5.6.3</b><br>Die Programmbeschreibung umfasst:  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Begründung für das Programm;</li> </ul>   | Hinweis: Bei Bedarf, können manche Informationen zurückgehalten werden (z.B. Ergebnisse der Bedarfsanalyse über sensible Themen; Prognosen von wahrscheinlichen Folgen in der Bevölkerung, wenn die Intervention nicht durchgeführt wird). |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die lang-, mittel- und kurzfristige Ziele;</li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Definition der Zielgruppe;</li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Intervention;</li> </ul>  |  |
| Beschreibt die Interventionsaktivitäten mit den Teilnehmern und dem Interventionsinhalt. Beispielaspekte, die zu beachten sind: Dauer, Intensität und Häufigkeit von Aktivitäten, Klassifikation in universelle, selektive, indizierte Prävention. |  |
| Beispiel für Struktur: Hinsichtlich der kurzfristigen Ziele, hinsichtlich des Settings (wenn es mehrere Settings gibt).  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den Programmzeitplan;</li> </ul>  | d.h. geplante Start- und Enddaten.   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Vorteile für Teilnehmer;</li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Risiken für Teilnehmer;</li> </ul>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Regeln über Vertraulichkeit.</li> </ul>   |  |

| 5.6 Zusätzliche Expertenstandards:   |  |
|--|--|
| <p><b>5.6.4</b><br/>Der logische Fluss von Programmaktivitäten wird in einer graphischen Darstellung veranschaulicht.</p>              | z.B. im Meilensteinplan.   |
| <p><b>5.6.5</b><br/>Die Programmbeschreibung umreißt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das theoretische Modell;</li> </ul> |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Evidenz und Effektivität;</li> </ul>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Evaluationsindikatoren und Meilensteine;</li> </ul>                                       | d.h., Ergebnis- und/oder Prozessmaßnahmen sowie spezifische Schätzungen. |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die geplante Anpassungen von einer bestehenden Intervention;</li> </ul>                       |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Programmkapazität;</li> </ul>   | d.h., maximale und minimale Teilnehmeranzahl.                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Erklärung über die Teilnehmerrechte;</li> </ul>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die (minimalen) Sicherheitsregeln;</li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die ethischen Prinzipien</li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den Preis für die Teilnahme am Programm.</li> </ul>   | <b>Grundstandard, wenn die Teilnahme nicht kostenlos ist.</b>            |

# Phase 6 Umsetzung und Monitoring



In dieser Phase werden die entwickelten Pläne umgesetzt. Eine besondere Herausforderung ist die Balance zwischen Wiedergabegenauigkeit (d.h. Einhaltung des Programmplans) und Flexibilität (d.h. Reaktion auf aufkommende Entwicklungen) aufrechtzuerhalten. Die Module und deren Standards beschreiben, wie diese Balance erreicht werden kann.

# 6

## Modulübersicht

|            |   |     |
|------------|---|-----|
| <b>6.1</b> | Wenn eine Pilotintervention durchgeführt wird | 167 |
| <b>6.2</b> | Intervention durchführen                      | 169 |
| <b>6.3</b> | Implementierung überprüfen                    | 172 |
| <b>6.4</b> | Implementierung anpassen                      | 176 |



## 6.1

### Wenn eine Pilotintervention durchgeführt wird

Selbst wenn ein Programm theoretisch gut geplant ist, kann es in der Praxis zu einem anderen Ablauf kommen als erwartet. Beispielsweise ist die Zielgruppe nicht bereit, sich an der Intervention zu beteiligen, Interventionsmaterialien werden von den Teilnehmern nicht akzeptiert, oder es gibt andere unvorhersehbare Barrieren für die Teilnahme (siehe 5.4 *Teilnehmer anwerben und binden*). Insbesondere, wenn ein neues Programm ohne die Einbeziehung von Vertretern der Zielgruppe entwickelt wurde, können Probleme während der Planungsphase unsichtbar bleiben. Wenn die Probleme erst in der Phase der Implementierung auftreten, kann es sehr kostspielig sein, diese zufriedenstellend zu lösen. Mitunter kann es zu einer Verzögerung oder auch Einstellung des Programmes kommen. Es wird daher empfohlen, eine Pilotintervention durchzuführen, da das Interventionsdesign und der Programmplan kostengünstig angepasst werden können, bevor das Programm in größerem Maßstab eingeführt wird.

*In bestimmten Fällen muss die Intervention zuerst getestet werden, indem sie in kleinerem Maßstab implementiert wird. Das hilft, um potentielle Probleme und andere Schwächen in der Praxis zu identifizieren, die während der Planung nicht bemerkbar waren. Somit haben Programmentwickler die Möglichkeit, vor der eigentlichen Implementierung letzte und kostengünstige Anpassungen vorzunehmen.*

Eine Pilotintervention (oder Pilotstudie) ist eine kleinmaßstäbige Erprobung der Intervention vor der Implementierung (z.B. mit weniger Teilnehmern, an nur ein oder zwei Orten). Sie zielt darauf ab, Schwächen der geplanten Intervention zu identifizieren, beispielsweise in Bezug auf ihre Durchführbarkeit (z.B. ist die Ressourceneinschätzung korrekt, ist das Programm überambitioniert?), ihre Effektivität (z.B. treten Ergebnisse wie erwartet auf?), und die Angemessenheit ihres Inhalts, ihrer Interventionsmaterialien, Evaluationsinstrumente, usw. (UNODCCP, 2000). Während der Pilotintervention werden Prozess- und (begrenzte) Ergebnisdaten gesammelt und zur Durchführung einer komprimierten Evaluation verwendet, um mit deren Ergebnissen eine ordnungsgemäße und angepasste Implementierung durchzuführen.

Pilotinterventionen werden als essentiell betrachtet, wenn:

- Die Intervention niemals zuvor implementiert wurde (also wenn es sich um eine neu entwickelte Intervention handelt);
- Eine bestehende Intervention verwendet wird, aber sie signifikant verändert wurde;
- Das Programm große finanzielle Unterstützung erhält, zum Beispiel aus Bundes- oder Landesmitteln;
- Das Programm für eine weite Verbreitung angelegt ist, zum Beispiel bundesweit;
- Neue Interventionsmaterialien, wie etwa Manuale oder eine Website getestet werden müssen;
- Die Intervention als Teil einer wissenschaftlichen Untersuchung durchgeführt wird, in welchem Fall die Pilotintervention einen Effizienznachweis darstellen würde.

Es kann weitere Szenarien geben, in welchen eine Pilotintervention wichtig ist, daher sollen die oben beschriebenen Situationen nur als die wichtigsten Beispiele betrachtet werden. Umgekehrt wird eine Pilotintervention nicht benötigt, wenn das Programm bereits in der Vergangenheit erfolgreich implementiert wurde (siehe 4.2: *Wenn eine bestehende Intervention ausgewählt wird*).

Dennoch können Pilotinterventionen, ausgehend von praktischen Umständen oder benötigten Ressourcen, nicht immer durchführbar sein (z.B. ein gezieltes Präventionsprogramm in einer einzigen Schule). In solchen Fällen ist das Monitoring der Implementierung besonders wichtig (siehe 6.3: *Implementierung überprüfen*). Wenn mehrere Durchgänge der Durchführung geplant sind, soll die erstmalige Implementierung des Programms die zukünftige Implementierung unterweisen.

In anderen Fällen ist eine Testphase des Programms aufgrund der verfügbaren Mittel nicht möglich. Dies hebt hervor, dass drogenpolitische Sprecher und Finanzgeber Mittel bereitstellen müssen, damit eine Pilotintervention durchgeführt werden kann (in Übereinstimmung mit den obigen Beispielen). Manchmal ist die Pilotintervention auch die tatsächliche Intervention, wenn Gelder für die Weiterführung des Programms und dessen vollständiger Implementierung nach seiner Testphase, nicht mehr zugänglich sind. In solchen Fällen kann eine Nachhaltigkeitsstrategie dazu beitragen, das Programm über seine Pilotphase hinaus aufrechtzuerhalten (siehe A: *Nachhaltigkeit und Finanzierung*, 8.1: *Bestimmen, ob das Programm weitergeführt werden soll*).

### Standards

Die für den EDPQS überprüften Suchtpräventionsstandards enthielten keine detaillierten Richtlinien für Pilotinterventionen, weshalb dieses Modul keine expliziten Standards auflistet.

## 6.2 Intervention durchführen

Die Intervention wird wie im Programmplan beschrieben ausgeführt (siehe *Phase 4: Interventionsdesign; 5.1: Programm planen – Programmplan beschreiben*). Die Wiedergabegenauigkeit beschreibt den Grad, in dem die tatsächliche Durchführung dem ursprünglichen Plan entspricht (oder dem sorgfältig, adaptierten Interventionsdesign). Wenn Mitarbeiter ungeplante Änderungen vornehmen, z.B. die Anzahl der Sitzungen reduzieren oder den Inhalt ändern, kann dies die Effektivität der Intervention beeinflussen. Als Ergebnis kann die Intervention dann weniger effektiv bzw. ineffektiv sein oder negative Effekte für die Teilnehmer haben. Dennoch bedeutet das nicht, dass der Programmplan strikt eingehalten werden muss, wenn es klare Bedürfnisse nach Änderungen gibt. Die Standards in *6.3: Implementierung überprüfen* und *6.4: Implementierung anpassen* geben die Überwachung der Implementierung und die sorgfältige Anpassung vor, um eine Balance zwischen Wiedergabegenauigkeit und Flexibilität sicher zu stellen.

*Sobald ausreichende Evidenz vorliegt, die darauf hindeutet, dass die geplante suchtpreventive Maßnahme effektiv, machbar und ethisch vertretbar ist, wird die Intervention gemäß dem Programmplan durchgeführt (siehe 3.5: Wirksamkeitsnachweise berücksichtigen; 6.1: Wenn eine Pilotintervention durchgeführt wird und D: Ethische Suchtprävention). Um die späteren Evaluationen und die Berichterstattung zu erleichtern, wird die Implementierung einschließlich unerwarteter Vorkommnisse, Abweichungen und Ausfälle detailliert dokumentiert.*

Um zu verstehen, wie und warum Ergebnisse (nicht) erreicht wurden, ist es wichtig, kontinuierlich die Umsetzung der Intervention zu dokumentieren. So sollen ehrliche Schilderungen sämtlicher Abweichungen vom ursprünglichen Plan sowie anderer nennenswerte Ereignisse (z.B. Fehler, Unfälle) aufgezeigt werden. Solche Aufzeichnungen festzuhalten, erleichtern später die Berichterstattung und die Prozessevaluation.

Wenn eine Ergebnisevaluation geplant ist, werden Ergebnisdaten zumindest zu Beginn und am Ende der Intervention erhoben, so dass Veränderungen sichtbar gemacht werden können. Die Standards in *6.3: Implementierung überprüfen* unterstreichen auch den Bedarf Ergebnis- und Prozessdaten zu sammeln, um das Monitoring zu unterstützen.

| 6.2 Grundstandards:  |  |
|--|--|
| <p><b>6.2.1</b><br/>Die Intervention wird ... implementiert:</p>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemäß dem verschriftlichten Programmplan;</li> </ul>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit hoher Qualität;</li> </ul>  | <p>d.h., mit ausreichendem Wissen und Erfahrung in der Suchtprävention und Projektarbeit sowie durch das Befolgen methodischer Anforderungen.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit Ausrichtung auf die Teilnehmer.</li> </ul>  | <p>Beispiel: Indem die Sichtweise der Teilnehmer eingenommen wird.</p>   |
| <p><b>6.2.2</b><br/>Die Implementierung der Intervention wird angemessen dokumentiert.</p>   |  |
| <p><b>6.2.3</b><br/>Die Dokumentation beinhaltet:</p>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verfolgung der Implementierung gemäß dem in der Planungsphase entwickelten Programmplan;</li> </ul> | <p>Beispiel: Tatsächliche Abschlusstermine für abgeschlossene Programmphasen werden angegeben (eventuell abweichend von den geplanten Abschlussterminen).</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fehler und wie diese korrigiert wurden;</li> </ul>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassungen und Veränderungen, die am ursprünglichen Programmplan vorgenommen wurden;</li> </ul>    | <p>Beispiel: Anpassung eines Bundesprogramms an landesspezifische Strukturen.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besondere Vorkommnisse und Reaktionen darauf.</li> </ul>  | <p>Änderungen der Vergabestelle für die Verstetigung der Jugendfilmtage: früher Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), heute Thüringer Fachstelle Suchtprävention</p> <p>Beispiele: Unfälle, Notfälle</p> |

**6.2 Zusätzliche Grundstandards, wenn eine Ergebnisevaluation durchgeführt wird:**

|   |   |
|---|---|
| <p><b>6.2.4</b><br/>Daten für die Ergebnisevaluation werden gesammelt:</p>                        |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Ausgangswert (Baseline);</li> </ul>                  | <p>Erste Erhebung der Ergebnisevaluationsindikatoren.</p>             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Am Ende der Intervention (Post-Intervention).</li> </ul> | <p>Beispiel: Erhebung von Veränderungen nach der letzten Sitzung.</p> |

**6.2 Zusätzliche Expertenstandards:**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>6.2.5</b><br/>Die Intervention wird ... implementiert:</p>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• In einer systematischen und aufeinanderfolgenden Weise;</li> </ul>            |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indem Teilnehmer in den Implementierungsprozess einbezogen werden.</li> </ul> | <p>Beispiel: Teilnehmer nach Feedback über die Aktivitäten befragen (dies kann auch Teil der Datenerhebung für das Monitoring und die Prozessevaluation sein).</p> |
| <p><b>6.2.6</b><br/>Daten für die Ergebnisevaluation werden periodisch während der Intervention erhoben.</p>           | <p>Beispiel: Erhebung von Veränderungen nach jeder Sitzung.</p>  |

## 6.3 Implementierung überprüfen

Selbst wenn die Intervention gut geplant, getestet und nach dem Programmplan durchgeführt wird (siehe *Phase 3: Programmformulierung*; 6.1: *Wenn eine Pilotintervention durchgeführt wird* und 6.2 *Intervention durchführen*), gibt es keine Garantie, dass die Implementierung reibungslos abläuft und die angestrebten Ergebnisse erreicht werden. Daher soll die Implementierung regelmäßig überprüft werden, so dass auftretende Probleme schnell erkannt und behoben werden können (siehe 6.4: *Anpassung der Implementierung*).

*Während der Durchführung des Programms helfen regelmäßige Überprüfungen des Prozesses den Anpassungsbedarf zu ermitteln. Ergebnis- und Prozessdaten werden erhoben und periodisch während der Implementierung analysiert; beispielsweise hinsichtlich der Relevanz der Intervention für die Teilnehmer, Wiedergabegenauigkeit des Programmplans und Effektivität. Die eigentliche Durchführung der Intervention und anderer Programmaspekte werden mit den Angaben im Programmplan verglichen. Das Monitoring stellt die hohe Qualität der Implementierung sowie die Verbesserung der Präventionspraxis sicher. So können Anbieter veränderte oder zusätzliche Voraussetzungen identifizieren und darauf reagieren, bevor der Programmterfolg gefährdet wird.*

Obwohl Anbieter die Ergebnisse des Monitorings verwenden können, um Verantwortlichen und Finanzgebern Aktualisierungsberichte zur Verfügung zu stellen, besteht der Hauptzweck des Monitorings darin, die interne Qualitätskontrolle anzuregen.

Als Teil des Monitorings, werden Ergebnis- und Prozessdaten während der Implementierung periodisch erhoben und analysiert

und die eigentliche Implementierung wird mit dem verglichen, was im Programmplan dargelegt wurde (siehe 5.1: *Programm planen – Programmplan beschreiben*). Das Ziel des Monitorings ist es zu verstehen, ob das Programm:

- Implementiert wie geplant wurde (z.B. wurde es so wie im Programmplan definiert ausgeführt?);
- Relevant für die Teilnehmer ist (z.B. korrespondiert es mit den Bedürfnissen der Teilnehmer? Ist die Anpassung angemessen?) (siehe *Phase 1: Bedarfsanalyse*; 4: *Interventionsdesign*);
- Ethisch ist (z.B. haben die Teilnehmer Beschwerden/ Kritiken? Agiert das Personal angemessen?, siehe *D: Ethische Suchtprävention*);
- Effektiv ist (z.B. produziert die Intervention wie erwartet Veränderungen? Ist der Fortschritt der Teilnehmer langsamer als angenommen?, siehe 3.3: *Ziele formulieren*), und
- Durchführbar ist (z.B. sind die Ressourcen ausreichend, bis das Programm beendet ist? Können mittelfristige Ziele erreicht werden? Kann die Wiedergabegenauigkeit aufrechterhalten werden?)

Die Intervalle zwischen den Monitoringberichten sollen für die Dauer und Intensität der Intervention angemessen sein. Wenn die Berichte sehr häufig erstellt werden, können Veränderungen kaum bemerkt werden und die Berichte können zu viele Ressourcen veranschlagen. Wenn andererseits die Intervalle zwischen den Berichten zu lang sind, können Probleme auftreten und nur schwer zu lösen sein, wenn sie schließlich entdeckt werden.

Wenn abschließende Ergebnis- und Prozessevaluationen als nicht angemessen oder durchführbar erachtet werden (siehe 4.4: Wenn abschließende Evaluationen geplant sind), kann das Monitoring eine akzeptable Alternative zu ausführlicheren und formalen Evaluationen sein.

| <b>6.3 Grundstandards:</b>  |  |
|---|--|
| <p><b>6.3.1</b><br/>Monitoring wird als ein integraler Teil der Implementierungsphase gesehen.</p>  | d.h. Mitarbeiter verstehen dessen Nützlichkeit.  |
| <p><b>6.3.2</b><br/>Eine Person oder ein Team, welche(s) für das Monitoring des Programms verantwortlich ist, wird angegeben.</p>                               |  |
| <p><b>6.3.3</b><br/>Der grobe Prozess des Monitorings wird angegeben.</p>   | z.B. anhand des Meilensteinplans   |
| <p><b>6.3.4</b><br/>Ergebnis- und Prozessdaten werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelmäßig, während der Implementierung erhoben;</li> </ul> |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• In regelmäßigen Intervallen, während der Implementierung überprüft;</li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematisch überprüft.</li> </ul>   | d.h. mit dem schriftlichen Programmplan verglichen.  |
| <p><b>6.3.5</b><br/>Punkte, die im Monitoringbericht bedacht werden, umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den Programmplan;</li> </ul>        | d.h., ob er aktualisiert werden muss.  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ob die Teilnehmer die definierte Zielgruppe repräsentieren;</li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ob die erwarteten Veränderungen eingetreten sind;</li> </ul>   | d.h. Unterschiede zwischen erwarteten Ergebnissen (formulierten kurzfristigen Zielen) und tatsächlichen Ergebnissen. |

| <b>6.3 Grundstandards:</b>   |  |
|--|--|
| <p><b>zu 6.3.5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potentielle negative Interventionseffekte (einschließlich Nebeneffekten);</li> </ul>     | <p>Beispiel „Nebeneffekte“: Teilnehmer empfinden ein gesteigertes Zugehörigkeitsgefühl zu Drogenkonsumenten, welche durch Kontakte während des Programms entstanden sind; Empfinden abschreckende Beispiele als spaßig</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktikabilität;</li> </ul>   | <p>d.h., was „funktioniert“ oder „funktioniert nicht“ mit den Teilnehmern.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Qualität der Durchführungs- und Implementierungsgenauigkeit;</li> </ul>                                     | <p>d.h., ob das Programm so, wie im Programmplan festgelegt, implementiert wurde.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressourcen.</li> </ul>  | <p>Beispiele: Ob die geplanten Ressourcen tatsächlich zugänglich sind; ob die zugänglichen Ressourcen ausreichend für die Programmimplementierung sind; Übermäßige oder unerwartete Kosten.</p>                            |
| <p><b>6.3.6</b><br/>Die Schlussfolgerungen zeigen an, ob und welche Elemente des Programms verändert werden müssen, um es erfolgreich abzuschließen.</p> |  |



| <b>6.3 Zusätzliche Expertenstandards:</b>  |   |
|--|---|
| <p><b>6.3.7</b><br/>Eine detaillierte Struktur für den Prozess des Monitorings wird angegeben.</p>                           | <p>Beispiel: Es wird eine klare Vorgehensweise für die Berichterstattung des Monitoringprozesses definiert (z.B. wird aufgezeigt, wie oft und wann ein Meeting stattfindet).</p>        |
| <p><b>6.3.8</b><br/>Im Monitoringbericht bedachte Punkten sind:</p>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedürfnisse der Teilnehmer;</li> </ul>  | <p>d.h., ob die Bedürfnisse der Teilnehmer erfüllt wurden, und ob die Bedürfnisse sich während der ursprünglichen Bedarfsanalyse oder im Laufe der Implementierung verändert haben.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reaktionen der Teilnehmer auf die Intervention;</li> </ul>                          | <p>Beispiel: Bereitschaft für die Intervention.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Anpassungsprozess;</li> </ul>   | <p>Beispiele: Ob die (kulturelle) Anpassung für die Teilnehmer angemessen ist; wie sie zum Programmerfolg beiträgt oder diesen verhindert.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Externer Input;</li> </ul>  | <p>d.h., Beiträge Dritter und deren Qualität.</p> <p><b>Grundstandard, wenn externe Anbieter genutzt werden.</b></p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ob mittel- und kurzfristige Ziele des Programms angepasst werden müssen;</li> </ul> | <p>Beispiele: Gemäß dem Erfolgsgrad inwieweit die Ziele erreicht wurden; gemäß den veränderten Bedürfnissen der Teilnehmer.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sämtliche andere Probleme.</li> </ul>   | <p>Beispiel: Ethische Bedenken.</p>   |
| <p><b>6.3.9</b><br/>Es wird den Mitarbeitern Feedback über die Ergebnisse des Monitorings gegeben.</p>                       | <p>Hinweis: Mitarbeiter schließen Freiwillige, Praktikanten, usw. mit ein.</p>  |

## 6.4 Implementierung anpassen

Wenn die Intervention nicht die erwarteten Ergebnisse hervorbringt, oder wenn die Anbieter mit Schwierigkeiten während der Implementierung des Programmes konfrontiert werden (z.B. mangelhafte Akquise der Teilnehmer), muss die Implementierung möglicherweise angepasst oder wenn dies nicht möglich ist, eingestellt werden (siehe 8.1: *Bestimmen, ob das Programm weitergeführt werden soll*).

*Die Implementierung muss flexibel bleiben, so dass sie auf auftretende Probleme, veränderte Prioritäten, usw. reagieren kann. Falls erforderlich und möglich, soll die Implementierung des Programmes entsprechend den Ergebnissen aus dem Monitoring angepasst werden. Dennoch müssen Anpassungen hinreichend begründet und minimal sein, und ihre möglichen negativen Auswirkungen auf das Programm müssen bedacht werden. Wenn Anpassungen vorgenommen werden, müssen sie dokumentiert und evaluiert werden, um zu verstehen, welche Auswirkungen sie auf die Teilnehmer und den Programmserfolg hatten.*

Auftretende Schwierigkeiten, veränderte Prioritäten, usw. können im Rahmen von regelmäßigen Monitoringberichten identifiziert werden (siehe 6.3: *Implementierung überprüfen*). Damit die Teilnehmer von den Anpassungen profitieren können, sollen diese so schnell wie möglich umgesetzt werden (d.h. während das Programm noch läuft).

Nichtsdestotrotz ist es wichtig, dass die Intervention gemäß dem Programmplan durchgeführt wird und Änderungen nur vor-

genommen werden, wenn sie notwendig sind, um das Programm zu verbessern (siehe 6.2: *Intervention durchführen*). Änderungen sind oft nicht das Ergebnis von Überlegungen wie das Programm verbessert werden kann, sondern entstehen aufgrund von mangelndem Wissen (z.B. keine Anerkennung der Wichtigkeit am Programmplan festzuhalten), Mangel an Zeit und Geld (z.B. in Zeitnot geraten und daher Auslassung mancher Interventionsinhalte), oder einfach Bequemlichkeit (z.B. die geplanten Aktivitäten werden als zu viel Arbeit angesehen). Dies unterstreicht die Notwendigkeit zur Kommunikation, damit alle verantwortlichen Mitarbeiter (z.B. Praktiker, externe Mitwirkende) und Stakeholder (z.B. Empfängerorganisation) verstehen, wie wichtig es ist, den ursprünglichen Plan einzuhalten (siehe B: *Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern*).

Veränderungen müssen gut begründet sein (z.B. auf den Ergebnissen des Monitorings basieren) und mit der Programmformulierung übereinstimmen (z.B. Unterstützung der langfristigen Programmziele, keine Gefahr für Evidenzbasis darstellen, die dem Programm zugrunde liegt, siehe Phase 3: *Programmformulierung*). Es muss wahrscheinlich sein, dass die Änderungen positive Ergebnisse ohne negative Effekte produzieren und dass die Prinzipien ethischer Suchtprävention nicht außer Kraft gesetzt werden (siehe D: *Ethische Suchtprävention*).

Praktiker sollen spontane Änderungen vermeiden, während sie die Intervention unmittelbar durchführen. In manchen Fällen sind spontane Veränderungen jedoch gerechtfertigt, um die Intervention besser auf die Teilnehmer zuzuschneiden (siehe 4.3: *Intervention auf die Zielgruppe anpassen*).

Zum Beispiel: In einer Schulklasse führt ein Praktiker eine interaktive Stunde anstelle einer Vorlesung durch, da sich die Schüler nicht an dem Vorlesungsformat beteiligen wollen. Solche Entscheidungen benötigen sorgfältige Überlegungen, inwieweit diese die Wiedergabegenauigkeit und Effektivität der Intervention beeinflussen. Idealerweise ist dieses Maß an Flexibilität bereits im Interventionsdesign enthalten (z.B. indem festgelegt wird, wie die Reihenfolge der Aktivitäten an die täglichen Bedürfnisse der Teilnehmer angepasst verändert werden kann) oder im Programmplan (siehe 5.1: *Programm planen – Programmplan beschreiben*). Mitarbeiter können im Rahmen einer Schulung und laufenden Unterstützung Anleitung zur Behebung solcher Probleme erhalten.

Mitarbeiter sollen über alle Änderungen am Programm informiert werden; idealerweise werden Veränderungen zwischen den Mitarbeitern vereinbart. Zum Beispiel wenn eine Sitzung mit den Teilnehmern nicht gut verlief, kann ein Meeting für alle Mitarbeiter einberufen werden, um zu diskutieren was falsch gelaufen ist und was zukünftig anders gemacht werden muss. Veränderungen sollen auch mit anderen Stakeholdern (z.B. Teilnehmern, Finanzgebern) vereinbart werden. Dennoch sollen drogenpolitische Sprecher und Finanzgeber einen Bedarf an Flexibilität anerkennen. Beispielsweise indem im Vorfeld ausgehandelt wird, wie viel Flexibilität möglich ist, ohne eine formelle Genehmigung einholen zu müssen (z.B. als Teil der Förderungs- oder Dienstleistungsvereinbarung).

Wenn Anpassungen vorgenommen werden, ist es wichtig diese zu dokumentieren und zu evaluieren, da ansonsten der Einfluss der Änderungen unbekannt bleibt. Prozess- und Ergebnisdaten sollen erhoben und analysiert werden, um zu verstehen, ob die Anpassungen die Qualität und Effektivität der Intervention wirklich verbessert haben. Wenn dies der Fall ist, dann stellen diese Erkenntnisse einen wichtigen Beitrag zur Evidenzbasierung der Suchtprävention dar und sollen verbreitet werden (siehe 8.2: *Programminformationen verbreiten*). Monitoring und Evaluation werden ebenfalls zeigen, ob sich die Änderungen negativ auf die Intervention ausgewirkt haben, beispielsweise durch die Erzeugung negativer Effekte und ob diese wieder umkehrbar sind.

Im Fall von wissenschaftlichen Studien ist es besonders wichtig, dass die Implementierung strikt am Programmplan festhält. Es kann daher nicht erlaubt sein, die Implementierung anzupassen, während das Programm noch in Bearbeitung ist. In solchen Fällen können Ergebnisse des Monitorings nicht verwendet werden, um das Programm in der momentanen Implementierung anzupassen, sie formen vielmehr einen Teil der Prozessevaluation und werden genutzt, um die künftigen Versionen des Programms zu verbessern.

| <b>6.4 Grundstandards:</b>   |  |
|--|--|
| <p><b>6.4.1</b><br/>Die Implementierung ist flexibel.</p>  | <p>d.h., Veränderungen des Programms sind, falls erforderlich, während der Implementierungsphase möglich. Mitarbeiter können auf der Grundlage der individuellen Bedürfnisse und Umstände der Teilnehmer Entscheidungen zur Umgestaltung treffen.</p>                              |
| <p><b>6.4.2</b><br/>Die Implementierung des Programms wird nach Möglichkeit an die Ergebnisse des Monitorings angepasst.</p> | <p>Beispiel für Anpassungen: Veränderungen von mittel- und kurzfristigen Zielen, Veränderung von Aktivitäten, Neudefinition der Bedürfnisse, Reaktionen auf unerwartete Probleme, Änderungen des Programmplans, Versuch einer anderen Strategie, weitere kulturelle Anpassung.</p> |
| <p><b>6.4.3</b><br/>Fragen und Probleme werden auf eine dem Programm angemessene Weise gehandhabt.</p>                       | <p>d.h., angemessen für die Zielgruppe, die Programmziele und in Relation zu der Problemgröße.</p>   |
| <p><b>6.4.4</b><br/>Anpassungen sind gut begründet und Gründe für Anpassungen werden dokumentiert.</p>                       | <p>Hinweis: Anpassungen sollen mit den langfristigen Zielen übereinstimmen und wenn möglich auch mit den mittel- und kurzfristigen Zielen. Die Dokumentation beinhaltet, wieso Änderungen gemacht wurden und wer die Veränderungen verlangt hat.</p>                               |
| <b>6.4 Grundstandards:</b>   |  |
| <p><b>6.4.5</b><br/>Das Programm wird den externen Entwicklungen entsprechend aktualisiert.</p>                              | <p>Beispiel: Veränderungen in der regionalen Verfügbarkeit von Drogen, Veränderungen in Drogenkonsummustern der Zielgruppe, neue Entwicklungen in der Gesellschaft, neue Entwicklungen auf dem Feld der Suchtprävention, neue Evidenzen.</p>                                       |
| <p><b>6.4.6</b><br/>Teilnehmer werden an der Anpassung der Programmimplementierung beteiligt.</p>                            |  |

# Phase 7 Abschließende Evaluierungen



Nach Beendigung der Intervention bewerten abschließende Evaluierungen die Ergebnisse und/oder den Prozess der Durchführung und Implementierung. Die Standards in dieser Phase müssen in Verbindung mit dem Modul 4.4 *Wenn abschließende Evaluierungen geplant sind* in Phase 4 gelesen werden, da dieses Modul die Evaluation detaillierter beschreibt und vorbereitet.

Die Ergebnisse der Ergebnis- und Prozessevaluation müssen zusammen interpretiert werden, um ein umfassendes Verständnis über den Programmerfolg zu erhalten. Dieses Wissen wird in die letzte Phase 8: *Verbreitung und Verbesserung* einfließen.

# 7

## Modulübersicht

### 7.1

Wenn eine Ergebnisevaluation durchgeführt wird

181

### 7.2

Wenn eine Prozessevaluation durchgeführt wird

187

## 7.1

### Wenn eine Ergebnisevaluation durchgeführt wird

Während die Basisebene einer Ergebnisevaluation überprüft, ob die Intervention eine Veränderung bei den Teilnehmern im Einklang mit den mittel- und kurzfristigen Zielen bewirkt hat (siehe 3.3 *Ziele formulieren; D: Ethische Suchtprävention*), untersucht die Expertenebene wie verschiedene Komponenten der Intervention Einfluss auf die Effektivität der Intervention nehmen, wie unterschiedlich sie auf die Teilnehmer wirken und ob die Ergebnisse verallgemeinert werden können.

Wenn das Programm als eine randomisierte-kontrollierte Studie designt ist, können beobachtete Veränderungen der Intervention zugeschrieben werden. Wenn die Teilnehmer nicht randomisiert ausgewählt oder nicht randomisiert der Interventions- und Kontrollgruppe zugewiesen wurden, muss zuerst der Selektionsbias (Selektionseffekt) ausgeschlossen werden, bevor die Ergebnisse der Intervention zugeschrieben werden können. Die Möglichkeit eines Bias (Verzerrung) in seinen verschiedenen Formen muss immer bedacht und geklärt werden. Ebenso müssen Beschränkungen des Forschungsdesigns bei der Ergebnisevaluation berücksichtigt werden, insbesondere wenn Schlussfolgerungen über die Wirksamkeit oder Effektivität der Intervention getroffen werden.

*Als Teil der Ergebnisevaluation werden Ergebnisdaten systematisch erhoben und analysiert, um festzustellen, wie effektiv die Intervention war. Die Standards in diesem Modul beschreiben, welche Art von Analyse mit den erhobenen Ergebnisdaten ausgeführt, wie Ergebnisse berichtet und wie Effektivität der Intervention bestimmt und dokumentiert werden sollen.*

Die Grundstandards in diesem Modul sind für die meisten Ergebnisevaluationen von kleinen Programmen geeignet. Große Programme, welche die Wirksamkeit und die Effektivität einer bestimmten Intervention im Hinblick auf deren weitere Verbreitung demonstrieren wollen, müssen zusätzlich die Expertenstandards dieses Moduls berücksichtigen.

Die Ergebnisse der Ergebnisevaluation müssen in Kontext mit den Ergebnissen der Prozessevaluation gesetzt werden, um zu verstehen wie Ergebnisse erreicht (oder nicht erreicht) wurden (siehe 7.2: *Wenn eine Prozessevaluation durchgeführt wird*). Dies erlaubt den Anbietern Schlussfolgerungen zu ziehen, ob und wie das Programm weitergeführt und verbessert werden soll (siehe *Phase 8: Verbreitung und Verbesserung*).

Modul 4.4: *Wenn abschließende Evaluationen geplant sind*, beinhaltet weitere Informationen über die Wichtigkeit von und die Unterschiede zwischen Ergebnis- und Prozessevaluation. Notwendige Vorbereitungen (z.B. Datenerhebung, Spezifizierung der Evaluationsindikatoren) und mögliche Herausforderungen werden ebenfalls in diesem Modul aufgeführt.

| <b>7.1 Grundstandards, wenn eine Ergebnisevaluation geplant ist:</b>   |   |
|--|---|
| <p><b>7.1.1</b><br/>Die Stichprobengröße auf der die Ergebnisevaluation basiert, wird angegeben und ist für die Datenanalyse geeignet.</p>   | d.h., diejenigen Teilnehmer, für die Basislinien- und Post-Interventionsmessungen vorhanden sind.   |
| <p><b>7.1.2</b><br/>Eine geeignete Datenanalyse wird durchgeführt. Sie beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine komplette Fallanalyse;</li> </ul>   | d.h. alle Personen, die der Interventionsgruppe und gegebenenfalls der Kontrollgruppe zugeordnet sind, werden in die Analyse einbezogen.                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Berücksichtigung von Bias (Verzerrung) durch Schwund von Teilnehmern bei Follow-up Messungen, in verschiedenen Studiengruppen und Bemühungen, diesen Bias zu minimieren;</li> </ul> | Beispiel: Teilnehmer, die bei Follow-up Messungen fehlen, werden beschrieben und Gründe für ihren Verlust angegeben.  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meldung von und angemessener Umgang mit fehlenden Daten;</li> </ul>   | d.h., Meldung über das Ausmaß und die Muster der fehlenden Daten.   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternative Erklärungen für beobachtete Effekte.</li> </ul>   | Beispiel einer alternativen Erklärung: Eine Steigerung von negativem Verhalten kann auf ein gesteigertes Bewusstsein des Problemverhaltens zurückzuführen sein. |
| <p><b>7.1.3</b><br/>Die Ergebnisse werden berichtet, einschließlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisdaten;</li> </ul>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Post-Interventionsergebnisse.</li> </ul>  | d.h. Ergebnisindikatoren (Werte der definierten Evaluationsindikatoren).  |
| <p><b>7.1.4</b><br/>Ergebnisse über jeden gemessenen Ergebnisindikator werden berichtet, ungeachtet der Art der Ergebnisse.</p>  | Positive und negative Ergebnisse werden berichtet, ebenso wie die, die nicht statistisch signifikant sind.  |
| <p><b>7.1.5</b><br/>Veränderungen werden auf quantitative und/oder qualitative Weise ausgedrückt.</p>  | z.B. Ergebnisse aus standardisierten Fragebogen (quantitative Methode); Interview, Fokusgruppe (Qualitative Methode)  |



**7.1 Grundstandards, wenn eine Ergebnisevaluation geplant ist:**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>7.1.6</b><br/>Ergebnisse bzgl. Verhaltensveränderungen, werden von anderen Ergebnissen unterschieden.</p>  | <p>Beispiel: Absicht Drogen zu konsumieren und tatsächlicher Drogenkonsum werden nicht als gleichwertig betrachtet.</p>  |
| <p><b>7.1.7</b><br/>Die Effektivität der Intervention und der Gesamterfolg des Programms werden bewertet, indem die tatsächlichen Ergebnisse mit den folgenden Faktoren verglichen werden:</p> |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausgangssituation;</li> </ul>   | <p>d.h. Post-Interventionsergebnisse werden mit den Basisdaten, in Übereinstimmung mit den Evaluationsindikatoren, verglichen.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mittel- und kurzfristige Programmziele;</li> </ul>  | <p>d.h. wie geeignet war die Intervention für die Erreichung der Ziele.</p> <p>Beispiel: Erreichung der mittel- und kurzfristigen Ziele wird bewertet (Maximal, minimal, überhaupt nicht).</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negative Effekte;</li> </ul>  | <p>Beispiel: Eine Risiko-Nutzen-Analyse wird durchgeführt.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktischer Wert und Bedeutung der Intervention für Public Health.</li> </ul>   | <p>Beispiel: Nachahmung des Programms durch andere, Steigerung der Evidenzlage der Suchtprävention</p>   |

**7.1 Zusätzliche Expertenstandards (für großangelegte Programme, wissenschaftlich anspruchsvoll):**

|   |   |
|---|---|
| <p><b>7.1.8</b><br/>Follow-up Messungen nach der Intervention umfassen eine große Prozentzahl der ursprünglichen Teilnehmer.</p>                    | <p>Hinweis: &gt; 80 % Bindungsrate wird als gut angesehen (NICE, 2009, S.219). Dennoch kann es schwierig werden, diesen Richtwert unter bestimmten Umständen zu erreichen (z.B. Follow-up erstreckt sich über mehrere Jahre).</p> |
| <p><b>7.1.9</b><br/>Die Datenanalyse umfasst Folgendes:</p>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sub-Gruppen-Analysen über die Effektivität der Intervention für verschiedene Teilnehmergruppen;</li> </ul> | <p>d.h., unterschiedliche Effektgrößen, wo die Stichprobe groß genug ist.</p>   |

| <b>7.1 Zusätzliche Expertenstandards</b><br>(für großangelegte Programme, wissenschaftlich anspruchsvoll):   |   |
|--|---|
| <p><b>zu 7.1.9</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergleich darüber wie sich die Aktivitäten einzeln und zusammen auswirken;</li> </ul>  | <p>d.h., verschiedene Aktivitäten werden hinsichtlich ihrer Effektivität beurteilt.</p> <p>Beispiel: Der Effekt von Auffrischungssitzungen vs. keine Auffrischungssitzungen.</p>                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experimentelle Dosierungsanalyse;</li> </ul>  | <p>d.h. Wie viel eines Programms muss durchgeführt werden, um Ergebnisse zu erzielen?</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine statistische Anpassung zwischen Interventions- und Kontrollgruppe für Unterschiede, die durch Stichprobenfehler hervorgerufen wurden;</li> </ul> | <p>Beispiel: Mittels bestimmter statistischer Verfahren wie etwa ANCOVA/RANCOVA.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassungen für mehrere Vergleiche;</li> </ul>  | <p>Zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Analyse nicht nur auf individueller Ebene, sondern auch auf der Ebene der Randomisierung.</li> </ul>   | <p>Beispiel: Wenn Randomisierung oder Teilnehmerauswahl eher auf Schulklassen, als auf einzelnen Schülern basiert, kann die Datenanalyse einen Cluster Bias aufweisen.</p>                          |
| <p><b>7.1.10</b><br/>Berichtete Ergebnisse umfassen:</p>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurz-, mittel-, und/oder langfristige Ergebnisse;</li> </ul>  | <p>d.h. bis zu 6 Monaten, &gt; 6 bis 12 Monate, &gt; 12 Monate nach der Beendigung der Intervention.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschließende Ergebnisse.</li> </ul>  | <p>Zweck: Um festzustellen, wie lange die Ergebnisse nach der Intervention anhalten.</p> <p>d.h. Ergebnisse, die den langfristigen Zielen entsprechen (z.B. viele Jahre nach der Intervention).</p> |
| <p><b>7.1.11</b><br/>Die Effektivität der Intervention wird beurteilt, indem die tatsächlichen mit den erwarteten Veränderungen verglichen werden.</p>   |   |
| <p><b>7.1.12</b><br/>Die einzelne Intervention wird als effektiv angesehen, wenn:</p>  | <p>d.h. Beurteilung des Programmerfolges, bei der Erfüllung der festgelegten Richtwerte in den definierten Indikatoren der Ergebnisevaluation.</p>  |

**7.1 Zusätzliche Expertenstandards**

(für großangelegte Programme, wissenschaftlich anspruchsvoll):

**zu 7.1.12**

- Mindestens ein Effekt statistisch signifikant und positiv im Hinblick auf die mittel- und kurzfristigen Ziele des Programms ist;

Hinweis: Ein konsistentes Muster von statistisch signifikanten positiven Effekten über mehrere Indikatoren hinweg ist wünschenswert.

- Es keine negativen Effekte auf wichtige Ergebnisse gibt;

Beispiel: Die Intervention steigert den Drogenkonsum nicht.

- Sich positive Effekte in langfristigen Follow-Up-Messungen finden lassen, die statistisch signifikant sind.

d.h. >12 Monate nach der Beendigung der Intervention.

**7.1.13**

Die Ergebnisse werden mit Ergebnissen aus anderen Evaluationsstudien

Hinweis: Dies ist nicht möglich, wenn es keine anderen Evaluationen derselben Intervention gibt.

**7.1.14**

Liegen mehrere Studien vor, werden die Studien höchster Qualität zur Bestimmung der Effektivität herangezogen.

**7.1.15**

Die Intervention gilt als insgesamt effektiv, wenn:

- Effektgrößen zwischen verschiedenen Interventionsversuchen ähnlich sind;
- Konsistent positive Ergebnisse aus mindestens zwei verschiedenen qualitativ hochwertigen Studien/ Replikationen mit ausreichender statistischer Aussagekraft vorliegen;
- Positive Ergebnisse liegen aus mindestens einer Replikationsstudie unabhängiger Prüfer vor, d.h. nicht der Programmentwickler.

**7.1.16**

Eine kausale Aussage über die Wirksamkeit/ Effektivität der Intervention wird gegeben.

d.h. „Intervention X ist wirksam/effektiv um Y Ergebnisse für Z Population zu erzielen.“

### 7.1 Zusätzliche Expertenstandards

(für großangelegte Programme, wissenschaftlich anspruchsvoll):

#### 7.1.17

Die kausale Aussage über die Wirksamkeit/  
Effektivität der Intervention:

- Ist eindeutig;
- Gibt die Zielgruppe an;
- Gibt die Ergebnisse an;
- Gibt den Zeitrahmen an, in dem diese Effekte voraussichtlich aufrechterhalten werden.

Hinweis: Dies soll auf einer langfristigen Follow-Up-Messung basieren.

Beispiel: kurzfristig bis zu 6 Monaten;  
mittelfristig >6 bis 12 Monate; langfristig >12  
Monate nach Beendigung der Intervention.

#### 7.1.18

Es ist klar, unter welchen Bedingungen die  
Intervention voraussichtlich effektiv sein  
wird.

#### 7.1.19

Die Population(en), auf die die Ergebnisse  
verallgemeinert werden kann (können), wird  
(werden) angegeben.

## 7.2

### Wenn eine Prozessevaluation durchgeführt wird

Als Teil der Prozessevaluation werden Prozessdaten systematisch gesammelt und analysiert, um festzustellen, warum Ergebnisse (nicht) erreicht wurden, und wie das Programm in Zukunft verbessert werden kann. Die Prozessevaluation dokumentiert, was während des Programms passiert (z.B. welche Aktivitäten, mit und durch wen, wann und für wie lange durchgeführt wurden) (CSAP, 2002). Anschließend wird analysiert, warum das Programm auf diese Weise durchgeführt wurde und wie sich dies möglicherweise auf die Effektivität der Intervention ausgewirkt hat. Aspekte, die es zu bedenken gilt, schließen die Reichweite und Abdeckung (d.h., wie gut haben die Teilnehmer die Zielgruppe repräsentiert?); Akzeptanz der Intervention durch die Teilnehmer (z.B. Eignung des Inhalts und der Interventionsmaterialien); Wiedergabegenauigkeit (d.h., ist die Intervention nach Plan durchgeführt worden?) und die Ressourcennutzung (z.B. um Wirtschaftlichkeit zu informieren) mit ein (CCSA, 2009). Die im Rahmen des fortlaufenden Monitorings erhobenen Daten sowie die Ergebnisse der Monitoringberichte können zur Unterstützung der Prozessevaluation genutzt werden (siehe 6.3: *Implementierung überprüfen*).

*Die Prozessevaluation dokumentiert den Verlauf der Implementierung des Programms. Darüber hinaus analysiert sie die Qualität und Nützlichkeit des Programms, hinsichtlich seiner Reichweite und Abdeckung, Akzeptanz durch die Teilnehmer, Implementierungstreue und Ressourcenverbrauch. Die Ergebnisse der Prozessevaluation helfen dabei, die Ergebnisse der Ergebnisevaluation zu erklären und zu verstehen, wie das Programm in Zukunft verbessert werden kann.*

Die Ergebnisse der Prozessevaluation helfen dabei, die Ergebnisse der Ergebnisevaluation zu erklären (siehe 7.1: *Wenn eine Ergebnisevaluation durchgeführt wird*). Sie können auch nachweisen, dass die Wiedergabegenauigkeit aufrechterhalten wurde, wenn eine bestehende Intervention implementiert wurde. Basierend auf den Evaluationsergebnissen, sollen Anbieter Schlussfolgerungen hinsichtlich, ob und wie das Programm weitergeführt und verbessert werden soll, ziehen (siehe Phase 8: *Verbreitung und Verbesserung*). Zum Beispiel sollen, hohe Abbruchraten diejenigen, die die Evaluation durchführen, dazu auffordern, die Gründe des Abbruchs zu untersuchen (z.B. sind die Teilnehmer weggezogen, oder waren sie nicht zufrieden mit der Intervention?). Dies kann auf Biasquellen hindeuten, die bei der Ergebnisevaluation zu berücksichtigen sind. Es kann aber auch zeigen, wie ein Programm in Zukunft verbessert werden soll, um die Bindungsrate zu erhöhen. Die Prozessevaluation kann beispielsweise auch anzeigen, dass die Definition der Zielgruppe überarbeitet, oder dass die Leistungskapazität gesteigert werden soll, wenn die Teilnehmer nur einen kleinen Prozentsatz der gesamten Zielgruppe repräsentieren.

Modul 4.4: *Wenn abschließende Evaluationen geplant sind*, beinhaltet weitere Informationen über die Wichtigkeit von, und den Unterschieden zwischen Ergebnis- und Prozessevaluation. Notwendige Vorbereitungen (z.B. Datenerhebung, Spezifizierung der Evaluationsindikatoren) und mögliche Herausforderungen werden ebenfalls in diesem Modul diskutiert.

## 7.2 Grundstandards, wenn eine Prozessevaluation durchgeführt wird:

### 7.2.1

Die Prozessevaluation:

- Dokumentiert die Programmimplementierung;
- Erklärt, warum das Programm auf diese Weise durchgeführt wurde;
- Wird systematisch durchgeführt;

d.h., sie veranschaulicht wie die Intervention durchgeführt wurde.

- Betrachtet die Unterschiede zwischen operativen Zielen und tatsächlichen Ergebnissen.

d.h., der verschriftlichte Programmplan und die definierten Evaluationsindikatoren werden genutzt.

### 7.2.2

Die Einbeziehung der Zielgruppe wird dokumentiert und evaluiert. Dies beinhaltet:

- Die Anzahl der Teilnehmer in der Intervention;
- Die Methoden der Teilnehmergeinnung;
- Ob die tatsächlichen Teilnehmer die definierte Zielgruppe repräsentieren.

### 7.2.3

Die Aktivitäten werden dokumentiert und evaluiert. Dies beinhaltet:

- Eine Beschreibung der Aktivitäten;
- Feedback der Teilnehmer;

Beispiel: Empfanden die Teilnehmer die Intervention als akzeptabel, angenehm, zufriedenstellend, nützlich?

- Feedback von anderen relevanten Stakeholdern.

### 7.2.4

Die Programmausführung wird dokumentiert und evaluiert. Dies beinhaltet:

- Feedback von Mitarbeitern über die Qualität der Ausführung;

**7.2 Grundstandards, wenn eine Prozessevaluation durchgeführt wird:**

|   |  |
|---|--|
| <p><b>zu 7.2.4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementierungsgenauigkeit;</li> </ul>   | <p>d.h., in welchem Ausmaß die Intervention wie geplant ausgeführt wurde.</p>                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unbeabsichtigte Unterschiede zwischen geplanten und tatsächlichen Aktivitäten;</li> </ul>                  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beabsichtigte Änderungen</li> </ul>  | <p>d.h., notwendige Anpassungen, die während der Programmimplementierung gemacht wurden.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unerwartete Probleme und andere Themen, und wie sie kontrolliert oder behandelt wurden.</li> </ul>         |  |
| <p><b>7.2.5</b><br/>Der Gebrauch von Ressourcen wird dokumentiert und evaluiert. Dies beinhaltet:</p>   | <p>Beispiele für Ressourcen: Finanzielle, personelle und materielle Ressourcen.</p>          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Definition der „Kosten“;</li> </ul>   | <p>Beispiele: Direkte, indirekte Kosten, Opportunitätskosten.</p>                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie viele finanzielle Ressourcen ausgegeben wurden;</li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosten der Teilnehmergebung;</li> </ul>  | <p>Beispiel: Kosten der Programmbewerbung.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosten für Datenerhebung, Monitoring und Evaluationen;</li> </ul>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie viele personelle Ressourcen eingesetzt wurden;</li> </ul>  | <p>Beispiele: Anzahl der Mitarbeiter, im Programm verbrachte Arbeitsstunden.</p>             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ob sich Mitarbeiter angemessen ausgebildet und unterstützt fühlten;</li> </ul>                             |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie viele materielle Ressourcen verbraucht wurden;</li> </ul>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterschiede zwischen tatsächlichen und geplanten Zeitplänen;</li> </ul>                                   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ob die Ressourcen ausreichten, um die festgelegten mittel- und kurzfristige Ziele zu erreichen.</li> </ul> |  |

| 7.2 Zusätzliche Expertenstandards:  |  |
|---|--|
| <p><b>7.2.6</b><br/>Die Prozessevaluation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erklärt, wie die Ergebnisse der Intervention erreicht wurden;</li> <li>• Bedenkt die Unterschiede zwischen erwarteten und tatsächlichen Ergebnissen der Prozessevaluationsindikatoren.</li> </ul>   | <p><b>Grundstandard wenn eine Ergebnisevaluation durchgeführt wird.</b></p> <p>d.h., Gebrauch von definierten Prozessevaluationsbezugspunkten.</p>   |
| <p><b>7.2.7</b><br/>Die Einbeziehung der Zielgruppe wird dokumentiert und evaluiert; einschließlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfolg bei der Verpflichtung von Teilnehmern;</li> <li>• Probleme hinsichtlich der Interventionsbereitschaft der Teilnehmer;</li> <li>• Merkmale der Teilnehmer;</li> <li>• Die (geschätzte) Abdeckung der Zielpopulation.</li> </ul> | <p>d.h., Anwerbung, Anwesenheits- und Abschlussrate.</p> <p>Beispiele: Soziodemographisch (z.B. Alter, Entwicklungsphase, Geschlecht, Rasse oder Ethnie, Familienstand), sozioökonomisch (z.B. Bildung, Beruf), kulturell (z.B. Religion), geographisch (z.B. Stadt, Region).</p> <p>Erreichte Zielgruppe steht repräsentativ für die Zielpopulation</p> |
| <p><b>7.2.8</b><br/>Die Aktivitäten werden dokumentiert und evaluiert, einschließlich der Angemessenheit der Interventionsmaterialien.</p>  | <p><b>Grundstandard, wenn Interventionsmaterialien verwendet werden.</b></p> <p>Beispielaspekte, die zu beachten sind:<br/>Waren die Materialien verständlich für die Teilnehmer? War der Inhalt geeignet?</p>   |
| <p><b>7.2.9</b><br/>Die Programmdurchführung wird dokumentiert und evaluiert, einschließlich des Umfangs, in dem die Teilnehmer die Intervention erhalten haben.</p>  | <p>Beispielaspekt: Haben alle geplanten Sitzungen stattgefunden?</p>   |
| <p><b>7.2.10</b><br/>Der Ressourcenverbrauch wird dokumentiert und evaluiert, einschließlich:</p>   |  |



| <b>7.2 Grundstandards, wenn eine Prozessevaluation durchgeführt wird:</b>  |   |
|--|---|
| <p><b>zu 7.2.10</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geschätzte Kosten für Teilnehmer und andere Stakeholder;</li> </ul>       | <p>Beispiel: Opportunitätskosten.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Teamleistung;</li> </ul>  | <p>Beispielaspekte, die zu beachten sind: Handeln nach Rollen und Verantwortlichkeiten, Einhaltung von Zeitplänen.</p>                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ob die Mitarbeiter aktiv in die Verbesserung der Programmqualität miteinbezogen waren;</li> </ul> | <p>Beispiel: Haben Meetings oder Austauschforen mit den Mitarbeitern stattgefunden?</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das realisierte Maß an Koordination und Zusammenarbeit.</li> </ul>                                | <p>Beispielaspekte, die zu beachten sind: Anzahl und Art der teilnehmenden Organisationen, Anzahl der Sitzungen, Schlussfolgerungen und Vereinbarungen.</p> |
| <p><b>7.2.11</b><br/>Schätzungen zur Wirtschaftlichkeit und zu den Kostenvorteilen werden zur Verfügung gestellt.</p>                      |   |

## Phase 8 Verbreitung und Verbesserung



In der letzten Phase geht es um die Fortführung des Programmes. Die Verbreitung von Informationen über das Programm kann zu dessen Fortführung beitragen, ermöglicht es aber auch anderen von den Erfahrungen der Programmimplementierung zu lernen.

Diese Phase repräsentiert den Beginn eines neuen Programmzyklus, der darauf abzielt, das bestehende Programm zu verbessern und weiterzuentwickeln.

# 8

## Modulübersicht

### 8.1

Bestimmen, ob das Programm weitergeführt werden soll 194

### 8.2

Programminformationen verbreiten 198

### 8.3

Wenn ein Abschlussbericht erstellt wird 203

## 8.1

### Bestimmen, ob das Programm weitergeführt werden soll

Querschnittskriterium A: *Nachhaltigkeit und Finanzierung* umreißt einige Faktoren, welche die Nachhaltigkeit eines Programms beeinflussen, und wie die Chancen einer Weiterführung durch eine gezielte Nachhaltigkeitsstrategie erhöht wird. Nach Ablauf der Intervention muss klar sein, ob das Programm tatsächlich weitergeführt werden soll.

*Idealerweise kann ein hochwertiges Suchtpräventionsprogramm über seine ursprüngliche Implementierung hinaus und/oder nach Einstellung der externen Finanzierung fortgesetzt werden (z.B. kann es mit einer neuen Gruppe von Teilnehmern wiederholt werden, wenn die erste Teilnehmergruppe die Intervention erfolgreich beendet hat). Anhand der empirischen Evidenz aus dem Monitoring und den abschließenden Evaluationen kann entschieden werden, ob das Programm fortgeführt zu werden soll. Bei Fortsetzung des Programmes müssen geeignete Schritte festgelegt und ausgeführt werden.*

Ein Programm soll weitergeführt werden, wenn es ein starkes, evidenzbasiertes Argument für seine Fortsetzung gibt. Idealerweise leitet sich dieses Argument aus einer Ergebnisevaluation ab, die die (Kosten-)Effektivität der Intervention bei der Erzielung positiver Ergebnisse demonstriert (siehe 7.1: *Wenn eine Ergebnisevaluation durchgeführt wird*). Wenn die Intervention effektiv war, soll das Programm fortgeführt werden. Wenn das Programm ineffektiv war oder erhebliche negative Effekte hatte, ist es sinnvoller das Programm abzubrechen oder zumindest nicht in seiner jetzigen Form weiterzuführen.

Liegt keine Ergebnisevaluation vor, kann aus den Ergebnissen der Prozessevaluation hervorgehen, dass das Programm erhalten bleiben soll; beispielsweise wenn die Abschlussquoten hoch waren und Teilnehmer und andere Stakeholder über ein hohes Maß an Zufriedenheit berichteten (siehe 7.2: *Wenn eine Prozessevaluation durchgeführt wird*). Wurden keine abschließenden Evaluationen durchgeführt, sollen die Ergebnisse des Monitorings herangezogen werden, um festzustellen, ob das Programm weitergeführt werden soll (siehe 6.3: *Implementierung überprüfen*). Folglich ist eine Ergebnisevaluation nicht zwingend erforderlich, wird aber für einen langfristigen Erhalt des Programmes empfohlen.

Wenn die Evidenzen darauf hindeuten, dass ein Programm weitergeführt werden soll, müssen geeignete Schritte und Folgemaßnahmen im Einklang mit der unter A: *Nachhaltigkeit und Finanzierung entwickelten* Strategie, bestimmt und durchgeführt werden. Leider liegt die finanzielle Nachhaltigkeit selbst, mit einer gezielten Strategie zur Sicherstellung der Finanzierung, letztlich außerhalb der Kontrolle der Anbieter, da die Mittel von Beauftragten und Finanzgebern eingestellt oder anderweitig vergeben werden können. Folglich liegt es in der Verantwortung von Finanzgebern effektive oder vielversprechende Programme anzuerkennen und aufrechtzuerhalten.

Wenn Evidenzen darauf hindeuten, dass ein Programm nicht weitergeführt werden soll, dann soll den Ergebnissen des Monitorings und, sofern verfügbar, der Prozessevaluation genauestens nachgegangen werden, um festzustellen, warum die Ergebnisse nicht erzielt wurden, warum die Teilnehmer unzufrieden waren und warum es Probleme während der Implementierung gab, usw. Sie können darauf hinweisen, wie das Programm verbessert werden kann und bieten Unterstützung bei einer veränderten Version der Intervention.

Dieses Modul kann zunächst als weniger relevant für manche Programme erscheinen. So kann es von Beginn des Programms an klar sein, dass es aufgrund des Programmtyps, der langfristigen Ziele und/ oder der begrenzten Ressourcen nicht weitergeführt werden kann. Die Intervention kann einem bestimmten Zweck dienen und auf einen bestimmten Zeitraum begrenzt sein. Zum Beispiel kann vor Neujahr eine Sensibilisierungskampagne über die Risiken von Kokainkonsum gestartet werden, um diejenigen anzusprechen, die die Droge „zu besonderen Anlässen“ konsumieren. In solchen Fällen besteht möglicherweise keine sofortige Notwendigkeit, das Programm über seine erste Implementierung hinaus fortzusetzen. Nichtsdestotrotz soll das Programm auf eine langfristige Perspektive der Suchtprävention setzen (z.B. lohnt es sich, dessen Interventionen nächstes Jahr zu wiederholen? Besteht Bedarf nach anderen suchtpreventiven Aktivitäten, welche auf den Ergebnissen der ersten Aktivitäten aufbauen? siehe A: *Nachhaltigkeit und Finanzierung*).

| 8.1 Grundstandards:   |  |
|---|--|
| <p><b>8.1.1</b><br/>Es wird bestimmt, ob das Programm weitergeführt werden soll („erhalten bleibt“).</p>  | <p>Hinweis: Dies soll durch Überprüfung der Ergebnisse des Monitorings, der Prozessevaluation und/oder der Ergebnisevaluation erfolgen.</p>  |
| <p><b>8.1.2</b><br/>Die gewonnenen Erkenntnisse aus der ursprünglichen Implementierung werden zur Aufklärung künftiger Aktivitäten genutzt.</p> | <p>Hinweis: Basierend auf den Ergebnissen des Monitorings und/oder Evaluationen. Beispiele: Anpassungen werden vorgenommen, um die Programmqualität zu verbessern, wenn es in Zukunft weitergeführt wird; Verbesserungsvorschläge werden gegeben.</p>  |
| 8.1 Zusätzliche Grundstandards, wenn das Programm weitergeführt wird („erhalten bleibt“)  |  |
| <p><b>8.1.3</b><br/>Es gibt ein starkes, evidenzbasiertes Argument zugunsten des Programms.</p>   | <p>Hinweis: Dieses Argument soll auf den Ergebnissen des Monitorings, der Prozess- und/oder Ergebnisevaluation beruhen. Wenn solche Daten nicht (in zufriedenstellender Form) verfügbar sind, sollen (weitere) Überprüfungen (Monitoring) und/oder Evaluationen durchgeführt werden, die eine Entscheidung über die Zukunft des Programms ermöglichen.</p> |
| <p><b>8.1.4</b><br/>Möglichkeiten für eine Weiterführung werden bedacht und dokumentiert.</p>   |  |

| 8.1 Zusätzliche Expertenstandards, wenn das Programm weitergeführt werden soll („erhalten bleibt“)                            |  |
|---|--|
| <p><b>8.1.5</b><br/>Finanzielle und andere Ressourcen werden gesucht.</p>   | <p><b>Grundstandard, wenn die Ressourcen (z.B. Finanzierung) auf die anfängliche Programmlaufzeit begrenzt sind.</b></p>   |
| <p><b>8.1.6</b><br/>Bestehende Netzwerke und Verbindungen werden genutzt, um die Weiterführung des Programms zu bewerben.</p> | <p>Beispiele nützlicher Verbindungen: Fachkräftegremien aus Schnittstellenbereichen, wie die Landesgesundheitskonferenz, Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e.V., usw.</p> |

## 8.2 Programminformationen verbreiten

Sobald die Intervention abgeschlossen ist, sollen Informationen über das Programm und, sofern verfügbar, Evaluationsergebnisse den relevanten Stakeholdern (z.B. Teilnehmer, wissenschaftliche und/oder praktischen Akteure Präventionsgemeinschaft) mitgeteilt werden. Die Verbreitung der Interventionsinformationen ist eine wichtige Komponente von qualitativ hochwertiger Suchtpräventionsarbeit und soll im Programmzyklus nicht vernachlässigt werden.

*Die Verbreitung des Programms ist in vielerlei Hinsicht von Nutzen, indem es zum Beispiel Unterstützung von relevanten Stakeholdern für dessen Weiterführung ermöglicht bekommt oder durch ein Feedback verbessert wird. Es erweitert auch die Evidenzbasierung der Suchtprävention und trägt zur künftigen Drogenpolitik, -praxis und -forschung bei. Wenn z.B. Suchtpräventionsfachkräfte ihre Interventionen weiter verbreiten und replizieren möchten, müssen die Interventionsmaterialien und andere relevante Informationen (z.B. Kosteninformationen) ebenfalls zur Verfügung gestellt werden.*

Da die Verbreitung am Ende des Programmzyklus erfolgt, ist es möglich, dass personelle, materielle und finanzielle Ressourcen bereits verbraucht sind und keine Mittel mehr vorhanden sind, um das Programm bekannt zu machen und seine Ergebnisse zu verbreiten. Es ist daher wichtig die Kosten für die Verbreitung von Beginn an in den Finanzplan aufzunehmen und bei Kürzungen des Budgets nicht unbedacht zu streichen (siehe 5.2: *Finanzbedarf planen*). Diese Kosten können durch gezielte Bemühungen reduziert werden (z.B. durch Ermittlung der relevantesten Gruppen).

Eine sorgfältige Planung stellt sicher, dass das richtige Zielpublikum mit Informationen in einem angemessenen Format (z.B. Internet, gedruckte Flyer, Präsentationen in Workshops oder wissenschaftliche Publikationen) versorgt wird.

Informationen über das Programm zu verbreiten ist ein wichtiger Aspekt, um den Programmzyklus erneut zu starten. Sie helfen der Kontinuität und langfristigen Nachhaltigkeit des Programmes, indem sie unter Finanzgebern und anderen wichtigen Stakeholdern bekannt gemacht werden (siehe A: *Nachhaltigkeit und Finanzierung*). Die Verbreitung kann bei anderen Organisationen zu einem gesteigerten Interesse an einem Beitrag oder einer Unterstützung des Programms führen (z.B. gemeinsame Aktivitäten mit anderen Organisationen, siehe B: *Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern*). Zudem kann damit auch das Programm unter der Zielgruppe beworben werden, um die Bereitschaft zur Teilnahme zu erhöhen und neue Teilnehmer für die nächste Durchführung zu gewinnen (siehe 2.1: *Zielgruppen- und gemeinschaftliche Ressourcen erfassen* und 5.4: *Teilnehmer anwerben und binden*).

Darüber hinaus kann die Verbreitung dazu beitragen, das Programm weiter zu verbessern oder durch Feedback (z.B. von anderen Anbietern, Wissenschaftlern) neue Perspektiven zu gewinnen. Feedback kann Anbieter dazu veranlassen ihre ursprüngliche Programmformulierung oder das Interventionsdesign sowie den Programmplan zu überprüfen oder die Ergebnisse des Monitorings und der Evaluation neu zu interpretieren. Feedback kann auch relevante neue Entwicklungen (z.B. in Politik und Gesetzgebung), zusätzliche Evidenz, Ressourcen oder Materialien hervorheben, die vor-



her nicht berücksichtigt wurden. Programmänderungen, die aus dem Feedback entstehen, müssen sorgfältig geprüft und gut begründet werden (siehe 6.4: *Implementierung anpassen*).

Darüber hinaus ermöglicht die Informationsverbreitung anderen aus (positiven und negativen) Erfahrungen bei der Programmimplementierung zu lernen, und trägt zur Evidenzbasis der Suchtprävention bei. Informationen über unbeabsichtigte negative Ergebnisse, Fehlschläge und aufgetretene Schwierigkeiten zu geben, sind notwendig, damit andere die Herausforderungen bei der Programmimplementierung verstehen können. Anbieter sind möglicherweise besorgt, dass die Offenlegung solcher Informationen ihrer Reputation schädigen und ihre Chancen auf eine zukünftige Finanzierung mindern könnte. Trotzdem ist es wichtig, auch negative Ergebnisse zu berichten, da ansonsten die Informationen irreführend sein und unethische Auswirkungen haben können (z.B. können andere das Programm wiederholen, ohne sich den potentiellen negativen Effekten bewusst zu sein). Fehler zuzugeben und zu zeigen, wie sie behoben werden können, kann auch positiv und authentisch wirken, da es eine Fehlerkultur erlaubt.

Die Standards ermutigen Anbieter außerdem, die Intervention in einem Detail zugänglich zu machen, dass es anderen Anbietern erlaubt, das Programm zu replizieren und anzupassen. Eine solche Dokumentation würde beispielsweise auch Kosteninformationen, Interventionsmaterialien (sofern verwendet), usw. enthalten. Indem es anderen ermöglicht wird, eine bestehende Intervention auszuwählen, anstatt eine neue zu entwickeln, können Ressourcen effizient genutzt und Doppelarbeiten signifikant reduziert werden. Eine Replikation der Intervention ist auch von Vorteil für den Programmentwickler, da geprüft wird, ob die Ergebnisse unter ähnlichen Umständen wiederholt oder auf eine andere Zielgruppe, Setting, usw. übertragen werden können. Wenn sich herausstellt, dass die Intervention durchgehend effektiv ist, ist es wahrscheinlicher, dass es ein nachhaltiges und gut bekanntes Programm wird.

Programmentwickler und Anbieter können zögerlich sein, ihre Materialien (z.B. Manuale) und detaillierte Beschreibungen „ihres“ Programmes zu teilen. Dies ist wahrscheinlich der Fall, wenn das Programm beispielsweise für einen kommerziellen Zweck entwickelt wurde (d.h., es ist nicht kostenlos), oder wenn es für den Anbieter auf eine andere Weise wichtig ist (z.B. Exklusivität ein bestimmtes Programm anzubieten). Programmentwickler und Anbieter befürchten möglicherweise, dass andere Anbieter die Intervention (oder bestimmte Teile davon) ohne Lizenz nutzen oder sie ohne um Erlaubnis zu fragen verwenden. Daher müssen die rechtlichen Aspekte der Berichterstattung über das Programm bedacht werden. Wenn Bedenken hinsichtlich einer Urheberrechtsverletzung bestehen, wird empfohlen die Information so detailliert anzugeben, dass andere Anbieter entscheiden können, ob sie das Programm verwenden möchten, das Kopieren und Implementieren des Programms jedoch nicht zugelassen ist. Weitere Details und Materialien können dann durch eine Lizenzvereinbarung (z.B. Angabe unter welchen Bedingungen die Intervention genutzt werden kann) und gegebenenfalls gegen eine Lizenzgebühr bereitgestellt werden.

Informationen über Programme und Interventionen, die beispielsweise schlecht implementiert wurden, nicht die erwarteten Ergebnisse hervorbrachten oder bei denen keine Absicht der Programmförderung besteht, sollen trotzdem verbreitet werden, da sie dem Wissensfundus der Suchtprävention, ebenso wie der Programmentwicklung, der Suchtforschung und der Politik nützen können. So können diese Programme, die für bestimmte Zielgruppen oder Bedarfe konzipiert worden sind, anderen Anbietern wertvolle Einblicke geben, um dieselben Probleme und Fehler zu vermeiden.

| 8.2 Grundstandards:   |   |
|---|---|
| <p><b>8.2.1</b><br/>Informationen über das Programm werden verbreitet.</p>  | <p>Hinweis: Die Verbreitung von Informationen kann auf regionaler, nationaler oder internationaler Ebene geschehen.</p> <p>z.B.: IPSY (Information + Psychosoziale Kompetenzen = Schutz) , High 5, JugendFilmTage</p> |
| <p><b>8.2.2</b><br/>Ein angemessenes Format für die Verbreitung wird bestimmt.</p>  | <p>Beispielformate: Online, gedruckte Materialien, Präsentationen in Workshops, wissenschaftliche Publikationen.</p>  |
| <p><b>8.2.3</b><br/>Es wird eine Person oder ein Team bestimmt, die bzw. das für die Verbreitung der Programminformation verantwortlich ist/sind.</p>   | <p>Hinweis: Weitere Verantwortlichkeiten können die Kommunikation mit Stakeholdern, sowie die Programmförderung sein.</p>   |
| <p><b>8.2.4</b><br/>Die Zielgruppe wird bestimmt, einschließlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• An dem Programm und dessen Evaluationen beteiligte Personen;</li> <li>• Anderen relevanten Stakeholdern.</li> </ul>          | <p>Beispielgruppen: Mitarbeiter, Geschäftsleitung, Teilnehmer.</p> <p>Beispiel Stakeholder: Finanzgeber, Gemeinschaft, Programmpartner.</p>   |
| <p><b>8.2.5</b><br/>Die Mittel der Verbreitung sind für das Zielpublikum geeignet.</p>  | <p>Beispiel: Verschiedene Arten der Verbreitung für Mitglieder der Gemeinschaft, sowie für Wissenschaftler und Fachkräfte, die im Feld der Suchtprävention tätig sind.</p>  |
| <p><b>8.2.6</b><br/>Rechtliche Aspekte der Berichterstattung über das Programm werden berücksichtigt.</p>   | <p>Beispielaspekte: Intellektuelles Eigentum, Lizenzvereinbarungen, möglicher Verkauf oder Prohibition von Produkten.</p>   |
| <p><b>8.2.7</b><br/>Zur Unterstützung der Replikation, umfassen die Verbreitungsprodukte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Details über Erfahrungen, die während der Implementierung des Programmes gewonnen wurden;</li> </ul> | <p>Beispielaspekte: Theoretische und praktische Auswirkungen auf die Aktivitäten; Wissen und Erfahrungen über innovatives Arbeiten.</p>   |

| 8.2 Grundstandards:   |   |
|---|---|
| <p><b>zu 8.2.7</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Details über negative und andere unbeabsichtigte Ergebnisse.;</li> </ul>  | <p>Entwicklung zum Verständnis einer Fehlerkultur.</p>  |
| <p><b>8.2.8</b></p> <p>Der Detailgrad der Verbreitung ermöglicht interessierten Dritten das Programm zu bewerten.</p>   | <p>d.h., ob die Intervention angepasst, repliziert, großflächiger implementiert werden soll; ob ihr der Status eines Modellprogrammes verliehen werden soll, usw.</p> |
| 8.2 Zusätzliche Expertenstandards:  |   |
| <p><b>8.2.9</b></p> <p>Ein Plan für die Verbreitung der Ergebnisse existiert.</p>   |   |
| <p><b>8.2.10</b></p> <p>Das Zielpublikum für die Verbreitung schließt die Zielgruppe mit ein.</p>   |   |
| <p><b>8.2.11</b></p> <p>Der Zeitplan für die Verbreitung wird festgelegt.</p>   |   |
| <p><b>8.2.12</b></p> <p>Der Erfolg bei der Verbreitung von Programm-Informationen wird bewertet.</p>  | <p>Beispiel: Programm „klar bleiben“ oder „be smart don´t start“: Steigende Teilnehmerzahl von Jahr zu Jahr</p>   |
| <p><b>8.2.13</b></p> <p>Zur Unterstützung der Replikation umfassen die Verbreitungsprodukte:</p>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benötigte Details über Bedingungen und Ressourcen, um die Anpassung, Implementierung und Nachhaltigkeit des Programmes zu unterstützen;</li> </ul> | <p>Beispielaspekte: Notwendige finanzielle und personelle Ressourcen, Qualifikationen der Mitarbeiter.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Details über Misserfolge;</li> </ul>   | <p>Beispiel: Nichtrealisierte mittelfristige Ziele.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallstudien;</li> </ul>  | <p>Beispiele für bestimmte herausfordernde Situationen und deren Umgang.</p>  |

## 8.2 Zusätzliche Expertenstandards:

### zu 8.2.13

Die im Programm verwendeten Werkzeuge und Materialien, sowie detaillierte Richtlinien zu deren Verwendung.

Beispielwerkzeuge und Materialien: Interventionsmaterialien (z.B. Arbeitsbücher, Mitarbeiterschulungsmanuale), Monitoring- und Evaluationswerkzeuge.

### 8.2.14

Verbreitungsprodukte werden detailliert dargestellt, um eine Implementierung/Replikation zu erlauben.

### 8.2.15

Interessenten werden Schulungen und technische Unterstützung angeboten.

Beispiele: Als Lernmaterialien in bestehendem Schulungssystem eingebaut, Schulungsaustausch mit anderen Anbietern.

### 8.2.16

Informationen über das Programm werden veröffentlicht.

Beispiel: In wissenschaftlichen Zeitschriften, Abschlussberichte auf der Website des Anbieters.

## 8.3

### Wenn ein Abschlussbericht erstellt wird

Die Standards in diesem Modul geben einen kurzen Überblick über den Inhalt des Abschlussberichtes. Weitere Informationen über die Verbreitung können unter 8.2: *Programminformationen verbreiten* gefunden werden.

Der Abschlussbericht umfasst den Umfang und die Aktivitäten des Programms, die Ergebnisse der abschließenden Evaluationen und die Dokumentation der früheren Phasen. (siehe 1.3: *Bedürfnisse beschreiben – Notwendigkeit für Interventionen begründen*; Phase 3: *Programmformulierung*; 5.1: *Programm planen – Programmplan beschreiben*; 5.6: *Programmbeschreibung bereitstellen*; 6.2: *Intervention durchführen* und Phase 7: *Abschließende Evaluationen*). Inhalt und Format des Abschlussberichts müssen jedoch für das beabsichtigte Zielpublikum geeignet sein. Wenn vorhandene Dokumentationen verwendet werden, sollen diese daher sorgfältig bearbeitet werden. Wenn der Bericht beispielsweise für die breite Öffentlichkeit verfasst wird, ist es möglicherweise nicht angebracht, den Wirksamkeitsnachweis so detailliert, wie in der ursprünglichen Programmformulierung zu beschreiben. Umgekehrt wäre eine detaillierte Beschreibung der Evidenz unerlässlich, wenn der Bericht für die Fachwelt erstellt wird.

*Der Abschlussbericht ist ein Beispiel für ein Verbreitungsprodukt. Er kann als Aufzeichnung der Implementierung, als Teil einer Finanzvereinbarung oder einfach als Information über das Programm für andere, erstellt werden. Der Abschlussbericht enthält häufig eine Zusammenfassung der Dokumentation, die in früheren Phasen erstellt wurde. Er beschreibt den Umfang und die Aktivitäten des Programms sowie, sofern verfügbar, die Ergebnisse der Abschlussevaluationen.*

In manchen Bereichen ist es allgemeine Praxis, dass drogenpolitische Sprecher und Finanzgeber regelmäßige Aktualisierungsberichte verlangen. Diese Berichte sind jedoch in der Regel nicht für die Fachwelt, die Zielgruppe oder die breite Öffentlichkeit verfügbar. Es ist daher zu überlegen, ob diese Berichte bearbeitet und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden sollen (z.B. auf der Webseite des Anbieters). Dies würde die Arbeit des Anbieters veranschaulichen, aber auch die Verbreitung und Diskussion bewährter Praxis in der Präventionsarbeit unterstützen.

Es ist jedoch nicht immer möglich oder erforderlich, dass ein Abschlussbericht erstellt wird. Wenn also kein Abschlussbericht erarbeitet wird, soll die Programminformation durch andere Mittel verbreitet werden, zum Beispiel durch Präsentationen (siehe 8.2: *Programminformationen verbreiten*).

### 8.3 Grundstandards, wenn ein Abschlussbericht erarbeitet wird:

#### 8.3.1

Ein Abschlussbericht wird erstellt.

#### 8.3.2

Der Abschlussbericht schließt folgende Informationen mit ein:

- Die Begründung für das Programm;

Hinweis: Dies wäre eine Zusammenfassung der Bedarfsanalyse.

- Die Zielgruppe;

- Die Programmziele;

- Das Setting;

- Die Intervention und ihre Aktivitäten;

- Den Programmplan;

Hinweis: Dies muss nicht der detaillierte Programmplan sein, welcher während der Programmplanung entwickelt wurde, kann aber eine Kurzzusammenfassung der Hauptprogrammaktivitäten sein.

- Angaben zu den Fördereinrichtungen und sonstigen Einnahmequellen.

#### 8.3.3

Die Informationen im Abschlussbericht sind:

- Klar und einfach zu lesen;

d.h., verständlich für die breite Masse oder wenn eine Zielgruppe spezifiziert wurde, für diese Zielgruppe.

- Logisch aufgebaut und einheitlich.

### 8.3 Zusätzliche Expertenstandards:

#### 8.3.4

Der Abschlussbericht schließt folgende Informationen mit ein:

- Mittel- und kurzfristige Ziele des Programms;

**Grundstandard, wenn der Bericht für das berufliche Fachpublikum erarbeitet wird.**

- Die ursprüngliche Intervention und ihren Anpassungsgrad;

**Grundstandard, wenn eine bestehende Intervention genutzt wurde.**

- Das theoretische Modell der Intervention;

**Grundstandard, wenn ein theoretisches Modell verwendet wurde.**

- Wirksamkeitsnachweis;

**Grundstandard, wenn ein Bericht für das berufliche Fachpublikum erarbeitet wurde.**

- Ergebnisse der Ergebnisevaluation;

**Grundstandard, wenn eine Ergebnisevaluation durchgeführt wurde.**

- Ergebnisse der Prozessevaluation;

**Grundstandard, wenn eine Prozessevaluation durchgeführt wurde.**

Hinweis: Wenn keine Prozessevaluation durchgeführt wurde, können die Ergebnisse des Monitorings genutzt werden.

- Informationen über die Durchführungskosten.

#### 8.3.5

Der Bericht wird später um die Ergebnisse der Follow-up-Messung(en) ergänzt.

Hinweis: Dies soll auf einem langfristigen Follow-up basieren.

Beispiel: kurzfristig bis zu 6 Monaten, mittelfristig > 6 bis 12 Monate, langfristig > 12 Monate nach der Beendigung der Intervention.

## Anhang

### Glossar

|                      |   |
|----------------------|---|
| Abdeckung            | Das Ausmaß, in dem die Intervention seine beabsichtigte Zielgruppe erreicht.  |
| Aktivität            | Ein allgemeiner Begriff, der sich auf die Suchtpräventionsarbeit bezieht, z.B. Strategien, Praktiken, Programme.  |
| Anbieter             | Bezeichnet im Kontext Suchtprävention Organisationen, die sich aktiv in der Bereitstellung von suchtpreventiven Maßnahmen beteiligen, oder zur Suchtprävention beitragen.   |
| Bias                 | Absichtliche oder unabsichtliche Verzerrung von Ergebnissen, welche in der Konsequenz zu einer Fehleinschätzung der Effektivität des Programmes führen kann. Bias kann an verschiedenen Stellen im Programmzyklus auftreten.                |
| Bindung              | Die Sicherstellung, dass Teilnehmer in der Intervention verbleiben bis diese beendet ist oder bis die mittelfristigen Ziele erreicht wurden.  |
| Droge                | Jede psychoaktive Substanz, d.h. eine Substanz, die in entsprechender Dosierung die mentalen und physiologischen Prozesse verändern kann (z.B. Alkohol, Tabak, Cannabis, Amphetamine, usw.). Essen ist von dieser Dimension ausgeschlossen. |
| Drogenkonsum         | Der Konsum von psychoaktiven Substanzen, die nicht medizinisch verschrieben wurden oder wissenschaftlichen Nachforschungen dienen.  |
| Effektivität         | Inwieweit eine Intervention in der Praxis die gewünschten Ergebnisse hervorruft, ohne Schaden zu verursachen.   |
| Effektivitätsevidenz | Wissenschaftliche Nachweise für die Wirksamkeit einer Intervention, eines Programmes, etc., kurz Wirksamkeitsnachweis.  |
| Ergebnis             | Die Veränderung, die bei den Teilnehmern aufgrund ihrer Exposition durch oder Beteiligung an der Intervention auftritt.   |



|                          |  |
|--------------------------|--|
| Ergebnisevaluation       | Die systematische Sammlung und Analyse von Ergebnisdaten, welche bewerten, ob die mittel- und kurzfristigen Ziele erreicht wurden und die bestimmen, ob die Intervention effektiv war.   |
| Evaluation               | Die systematische Sammlung, Verarbeitung und Analyse von Daten des Programms, um zu bewerten, ob und wie mittel- und kurzfristige Ziele erreicht wurden. Methoden können qualitative und/oder quantitative Ansätze verwenden.  |
| Evaluationsindikator     | Ein eindimensionales Ersatzmaß für ein Konzept, das nicht direkt gemessen oder beobachtet werden kann (EMCDDA, 1998), d.h. die spezifischen Informationen, die für die Prozess- und Ergebnisevaluation gesammelt werden sollen.  |
| Evaluationsinstrument    | Ein Hilfsmittel, das zum Sammeln von Informationen zur Überwachung und Endbewertung verwendet wird, z.B. selbstauszufüllender Fragebogen, Interview oder Beobachtungsprotokoll. Validierte Instrumente sind solche, die die Kriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität erfüllen.   |
| Gemeinschaft             | <p>1. Gruppe von Menschen, die in einem definierten geografischen Gebiet wohnen und/oder arbeiten, und/oder die dieselben sozialen oder kulturellen Hintergründe, Interessen oder Erfahrungen haben.</p> <p>2. Berufliche Gemeinschaft: Gruppe von Fachleuten, die in einem bestimmten Berufsfeld tätig sind (z.B. Forschungs- und/oder Präventionsgemeinschaft)</p> |
| Implementierung          | Implementierung bezieht sich in den Standards auf die Durchführung der geplanten Intervention mit den Teilnehmern, während „Programmimplementierung“ andere Aspekte, wie Gewinnung der Teilnehmer, Mitarbeiterschulung, usw. miteinbezieht. Implementierung bedeutet auch Umsetzung des Programms.   |
| Indizierte Prävention    | Im Kontext der Suchtprävention beschreibt sie Aktivitäten, die auf Individuen mit erhöhtem persönlichem Risiko von (schädlichem) Drogenkonsum abzielen (angepasst von Springer und Phillips, 2007).  |
| Intervenierende Variable | Eine eingreifende Variable, die erklärt, wie eine Intervention ein bestimmtes Ergebnis hervorbringt. Suchtpräventive Interventionen können normalerweise den Drogenkonsum der Teilnehmer nicht direkt anvisieren, stattdessen zielen   |

|                         |  |
|-------------------------|--|
|                         | <p>sie auf intervenierenden Variablen ab, die einen Einfluss auf den Drogenkonsum haben. Intervenierende Variablen können direkt mit dem Drogenkonsum verwandt sein, wie z.B. Wissen über Drogen, Ansichten über die Konsequenzen von Drogenkonsum, Einstellungen zu Drogen, Absicht Drogen zu nehmen, usw. Oder sie können indirekt mit dem Drogenkonsum zusammengehörig sein, wie z.B. Lebensfähigkeiten, allgemeine Risiko- und Schutzfaktoren, usw.</p>  |
| Intervention            | <p>Eine Aktivität oder eine Reihe von Aktivitäten, die in (direktem) Kontakt mit der Zielgruppe ausgeführt werden, um ein bestimmtes Ergebnis zu erreichen (z.B. Drogenkonsum verhindern oder hinauszögern).</p>   |
| Kultur                  | <p>Die Menge gemeinsamer Werte, Einstellungen, Überzeugungen, Formen der Kommunikation usw., welche eine bestimmte soziale Gruppe oder Organisation charakterisiert.</p>   |
| Kulturelle Sensibilität | <p>Die Bereitschaft und Fähigkeit (z.B. von Mitarbeitern), die Bedeutung von Kultur zu verstehen, kulturelle Vielfalt wertzuschätzen, auf kulturell definierte Bedürfnisse effektiv zu reagieren und kulturelle Überlegungen in alle Aspekte der Suchtpräventionsarbeit einzubeziehen.</p>   |
| Kurzfristiges Ziel      | <p>Unterteilt sich in den Standards in spezifisches Ziel und operationales Ziel.</p> <p>Spezifisches Ziel: Eine klare Aussage über eine direkte oder indirekte Veränderung, die notwendig ist, um ein mittelfristiges Ziele am Ende der Intervention zu erreichen. Es muss nicht unbedingt direkt mit Drogengebrauch in Verbindung stehen.</p> <p>Operationales Ziel: Eine klare Aussage über die Leistung, die erforderlich ist, um ein spezifisches Ziel zu erreichen (z.B. Anzahl der Kontakte mit Teilnehmern)</p> |
| Langfristiges Ziel      | <p>Eine Aussage über die allgemeine Richtung, den Zweck oder die Intention eines Programms. Langfristige Ziele müssen weniger spezifisch formuliert werden und im laufenden Programm nicht direkt mess- oder erreichbar sein. Sie können auch erst Jahre nach dem Ende des Programms erreicht werden.</p>  |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Logisches Modell             | Ein Ablaufdiagramm oder graphische Darstellung von Komponenten eines theoretischen Modells und/oder eines Programms (CSAP, 2002).  |
| Mittelfristiges Ziel         | Mittelfristige Ziele werden von einem langfristigen Ziel abgeleitet, indem dieses in mehrere spezifischere und erreichbare Ziele übersetzt wird.   |
| Monitoring                   | Beschreibt in den Standards die kontinuierliche Sammlung und Analyse von Prozess- und Ergebnisdaten während der Implementierung der Intervention. Es kann verschiedenen Zwecken dienen, so wie: Sicherstellung des Ablaufs der Intervention nach Plan, Identifizierung von Änderungen oder zusätzlichen Anforderungen, Verbesserung der Intervention während der Implementierung sowie Dokumentation der Implementierung.  |
| Nachhaltigkeit               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Wahrscheinlichkeit, dass Suchtpräventionsprogramme nach ihrer ursprünglichen Implementierung und/oder nachdem externe Finanzierung eingestellt wurde, fortgeführt werden, ebenso wie Faktoren, die zu dieser Wahrscheinlichkeit beitragen.</li> <li>2. Die Wahrscheinlichkeit, dass die positiven Ergebnisse der Intervention bei den Teilnehmern nach der Intervention erhalten bleiben, d.h. auch bei langfristigen Follow-Up Messungen.</li> <li>3. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Intervention mit hoher Qualität implementiert wird, auch wenn die Programmentwickler nicht länger direkt involviert sind.</li> </ol> |
| Nicht-experimentelles Design | Ein Studientyp, bei dem die Ergebnisse nur in der Interventionsgruppe gemessen werden. Wenn Daten der Interventionsgruppe nur nach der Intervention erhoben werden, ist es nicht möglich Aussagen über die Effektivität der Intervention zu treffen. Wenn Daten vor und nach der Intervention erhoben werden, können die Veränderungen zwischen den beiden Messzeitpunkten beschrieben werden. Allerdings ist es nicht möglich nachzuweisen, dass diese Veränderungen durch die Intervention zustande kamen. Dafür wäre eine Kontrollgruppe vonnöten.  |
| Opportunitätskosten          | Kosten, die durch nicht wahrgenommene Möglichkeiten entstehen.   |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Programm                     | Die Summe von einer (oder mehreren) Intervention(en), ebenso wie die begleitende Forschung (z.B. Bedarfsanalyse, Monitoring, abschließende Monitoring) und die umgebene Verwaltungsstruktur (z.B. Projektmanagement, Mitarbeiterschulung, usw.). Daher wird der Begriff „Programm“ als übergreifender Begriff für alle Interventions- und Aktivitätsaspekte der Präventionsarbeit verwendet.  |
| Programmbeschreibung         | In den Standards hat die Programmbeschreibung einen besonderen Fokus auf die Bedingungen und möglichen Konsequenzen der Teilnahmen (z.B. Preis, Risiko und Vorteile).   |
| Programmplan                 | Ein internes Werkzeug, welches die Implementierung leitet, indem es die Hauptaufgaben und –strategien für die Programmdurchführung systematisch hervorhebt z.B. Festlegung von Meilensteinen.   |
| Prozessevaluation            | Eine systematische Sammlung und Analyse von Prozessdaten, um zu verstehen, warum Ergebnisse (nicht) erreicht werden und wie das Programm zukünftig verbessert werden kann. In einer bestehenden Intervention kann die Prozessevaluation auch anzeigen, ob die Wiedergabegenauigkeit gegeben ist.  |
| Qualitätsstandard            | Ein Maßstab, der dabei hilft einzuschätzen, ob eine Aktivität, ein Anbieter, usw. hohe Qualität repräsentiert. Qualitätsstandards basieren typischerweise auf fachlichem Konsens. Ihr Hauptaugenmerk liegt auf strukturellen und verfahrenstechnischen Aspekten der Qualitätskontrolle, z.B. Evaluation, Mitarbeiterzusammensetzung und –kompetenzen, Teilnehmersicherheit, usw. Die Standards unterscheiden zwischen Standards und Richtlinien.  |
| Quasi-experimentelles Design | Ein Forschungstyp, der die Ergebnisse in Interventions- und Kontrollgruppe vor und nach der Intervention misst, aber wo die Teilnehmer nicht zufällig (randomisiert) der Interventions- oder Kontrollgruppe zugeordnet wurden.  |
| Randomisierung               | Der Prozess, durch den geeignete Individuen oder natürliche Gruppen (z.B. Schulklassen) zufällig (randomisiert) entweder einer Interventions- oder Kontrollgruppe zugeordnet werden. Die Zuteilung ist randomisiert, wenn jede Einheit (d.h. Individuen oder Gruppen) dieselbe Chance haben in die Interventions- und Kontrollgruppe zu kommen. Dies reduziert die Wahrscheinlichkeit von systematischen Unterschieden zwischen den Teilnehmern in der Interventions- und Kontrollgruppe. |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Randomisiert kontrollierte Studie | Dieser Studientyp involviert eine randomisierte Zuteilung von Individuen oder natürlichen Gruppen zu der Interventions- oder Kontrollgruppe. Ergebnisse werden in beiden Gruppen vor und nach der Intervention erhoben. Randomisiert-kontrollierte Studien gelten als der robusteste Evidenznachweis von Effektivität.   |
| Reliabilität                      | Ein Indikator für die Qualität eines Instruments zur Datenerfassung. Das Instrument ist reliabel (zuverlässig), wenn es konsistente Ergebnisse hervorbringt, z.B. mit denselben Subjekten nach einer bestimmten Zeit („Test-Retest-Reliabilität“), zwischen unterschiedlichen Personen, die das Instrument benutzen („Interrater-Reliabilität“) oder zwischen Elementen innerhalb desselben Instruments („interne Konsistenz“).  |
| Replikation                       | Die Implementierung einer Intervention, die bereits mindestens einmal in der Vergangenheit implementiert wurde. Eine Replikation von bestehenden Interventionen kann effektiver sein, als eine neue Intervention zu entwickeln, da sie bereits bestehende Materialien, usw. nutzt. Wenn die Replikation unter neuen Umständen erfolgt, kann dies auch überprüfen, ob die Effektivität der Intervention verallgemeinert werden kann (z.B. auf eine andere Zielgruppe oder Setting). |
| Ressource                         | Beschreibt z.B. Finanzen, Zeit, Personen (z.B. Mitarbeiter, Zielpopulation), Kompetenzen, Informationen, Netzwerke, Materialien, usw., die verfügbar oder notwendig sind, um das Programm zu implementieren.   |
| Risikofaktor                      | Beschreibt im Kontext Suchtprävention einen Faktor, der die Wahrscheinlichkeit für einen ersten Drogenkonsum oder das Fortschreiten in schädlichere Konsumformen erhöht.   |
| Schutzfaktor                      | Beschreibt im Kontext Suchtprävention einen Faktor, der die Wahrscheinlichkeit für einen ersten Drogenkonsum oder das Fortschreiten in schädlichere Konsumformen reduziert.  |
| Selektive Prävention              | Beschreibt im Kontext Suchtprävention Aktivitäten, die auf Individuen abzielen, die aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten Bevölkerungsgruppe ein erhöhtes Risiko für Drogenkonsum haben.  |

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Setting                          | Die soziale(n) oder physische(n) Umwelt(en), in der die Intervention stattfindet, z.B. Familie, Schulen, Arbeitsplatz, Nachtclub, Gemeinschaft, Gesellschaft.   |
| Stakeholder                      | Jede Person, Gruppe, Organisation usw., die ein berechtigtes Interesse (eine Beteiligung) an den Aktivitäten und/oder Ergebnissen des Suchtpräventionsprogramms hat und/oder direkt oder indirekt davon betroffen ist. Beispielsweise die Zielgruppe, Mitarbeiter, Empfängerorganisationen, Finanzgeber, Regierungen, Medien, usw.  |
| Statistisch signifikant          | Ein Ergebnis, das durch statistische Tests als unwahrscheinlich gilt, zufällig aufgetreten zu sein. In Ergebnisevaluationen zeigt die statistische Signifikanz an, ob die Ergebnisse wirklich durch die Intervention verursacht wurden.   |
| Suchtprävention                  | Jede Aktivität, die (mindestens teilweise) darauf abzielt, den Drogenkonsum und/oder seine negativen Auswirkungen zu verhindern oder zu reduzieren.   |
| (Teilnehmer-)schwund             | Eine ungeplante Reduzierung der Teilnehmeranzahl nach dem Start der Intervention. Geschieht, wenn Teilnehmer vorzeitig aus der Intervention oder Evaluation ausscheiden, so dass ihre Daten nicht mehr erhoben oder evaluiert werden können.  |
| Theoretisches Modell             | Ein Set von zusammenhängenden Annahmen (Hypothesen), die erklären, wie und warum eine suchtpreventive Intervention wahrscheinlich Ergebnisse in der Zielpopulation bewirken wird. Es kann auch die Gründe erläutern, die hinter dem Drogenkonsum stehen. Das theoretische Modell hilft dabei zu entscheiden, ob angemessene lang, mittel- und kurzfristige Ziele, intervenierende Variablen, Interventionsaktivitäten, usw. ausgewählt wurden. Theoretische Modelle basieren normalerweise auf bestehender Forschung und Theorien im Zusammenhang mit Drogenkonsum, Gesundheitsförderung oder menschlichem Verhalten und menschlicher Entwicklung im Allgemeinen. |
| Universelle Prävention Validität | Aktivitäten im Kontext der Suchtprävention, die auf Gruppen mit einem durchschnittlichen Risiko für Drogenkonsum abzielen (abgeleitet von Springer und Phillips, 2007). Oftmals adressieren solche Interventionen ganze Bevölkerungsgruppen innerhalb eines Settings (z.B. alle Achtklässler einer Schule). Universelle Prävention zielt typischerweise darauf ab, den Drogenkonsum zu verhindern oder hinauszuzögern.  |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Verhältnisprävention    | Ein Indikator für die Qualität des Instruments der Datenerhebung. Ein Instrument ist valide (gültig), wenn es tatsächlich das misst, was es messen soll.  |
| Wiedergabegenauigkeit   | Suchtpräventive Aktivitäten, die sich auf die Veränderung der Verhältnisse, in der die Menschen leben, fokussieren. Inwieweit die tatsächliche Durchführung einer Intervention dem ursprünglichen Plan der Programmentwickler entspricht (oder dem sorgfältig angepassten Interventionsdesign).   |
| Zielpublikum/Zielgruppe | Die Personen, an die sich die suchtpreventive Intervention richtet, z.B. diejenigen, die geeignet sind an der Intervention teilzunehmen oder diese zu erhalten. Kurzum diejenigen, für die die Intervention als effektiv erachtet wird. Die Zielpopulation kann aus Einzelpersonen, Gruppen, Haushalten, Organisationen, Gemeinschaften, Settings und/oder anderen Einheiten bestehen, so lange sie identifizierbar und klar definiert werden können. |

# Anhang

## Allgemeine Ressourcen

CCSA Canadian Centre on Substance Abuse (ongoing), *Youth Drug Prevention*.  
<http://www.ccsa.ca/ENG/PRIORITIES/YOUTHPREVENTION/Pages/default.aspx>

Council of Europe Pompidou Group (ongoing), *The Prevention Platform*.  
[http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/Activities/prevention\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/Activities/prevention_en.asp)

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (ongoing), *Best practice portal*.  
<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010), *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK). A manual for prevention professionals*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.  
[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_105843\\_EN\\_Manual4PERK.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_105843_EN_Manual4PERK.pdf)

IREFREA European Institute of Studies on Prevention.  
<http://www.irefrea.org>

UNODC United Nations Office on Drugs and Crime (2002), *A participatory handbook for youth drug abuse prevention programmes: A guide for development and improvement*. New York, United Nations.  
[http://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/planning/handbook\\_E.pdf](http://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/planning/handbook_E.pdf)

UNODC United Nations Office on Drugs and Crime (ongoing), *Drug Prevention*.  
<http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/index.html>

UNODC United Nations Office on Drugs and Crime (ongoing), *The Global Youth Network*.  
<http://www.unodc.org/youthnet/>

WHO World Health Organization (2010), *ATLAS on substance use (2010): resources for the prevention and treatment of substance use disorders*. Geneva, WHO.  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/Media/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/publications/Media/en/index.html)



## Anhang

# Drogenpolitik und Gesetzgebung

EU- und UN- Dokumente sind in mehreren Sprachen verfügbar.

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (ongoing), *Drug policy and law*.  
<http://www.emcdda.europa.eu/policy-and-law>

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (ongoing), *European Legal Database on Drugs (ELDD)*.  
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5029EN.html>

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2005), *Illicit drug use in the EU: legislative approaches*. Lisbon, EMCDDA.  
[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_34042\\_EN\\_TP\\_IllicitEN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_34042_EN_TP_IllicitEN.pdf)

European Council (2004), EU drugs strategy (2005–12). 15074/04.  
[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_10375\\_EN\\_EU%20Drugs%20Strategy\\_EN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_10375_EN_EU%20Drugs%20Strategy_EN.pdf)

European Council (2008), *EU drugs action plan for 2009–12, Official Journal of the European Union*, 2008/C 326/09, 20.12.2008.  
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index66221EN.html>

United Nations Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol.  
<http://www.unodc.org/unodc/en/treaties/single-convention.html>

United Nations Convention on Psychotropic Substances of 1971.  
<http://www.unodc.org/unodc/en/treaties/psychotropics.html>

United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988.  
<http://www.unodc.org/unodc/en/treaties/illicit-trafficking.html>

## Anhang

## Weitere Glossare

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011), *EMCDDA online glossary*.  
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/glossary>

North East Public Health Observatory (2008), *Public Health Language. Version 2.0*.  
<http://www.nphl.nhs.uk/>

Prevention by Design (2009), *Prevention Science Terminology*. Community Prevention Planning Program at the Institute for the Study of Social Change, University of California at Berkeley.  
<http://socrates.berkeley.edu/~pbd/glossary.html>

Skills for Health (2009), *Glossary of Terms for use within competences*.  
<http://www.skillsforhealth.org.uk/~media/Resource-Library/PDF/glossary09.ashx> (Zugriff am 01.06.2010)

Smith, B.J., Tang, K.C. and Nutbeam, D. (2006), WHO Health Promotion Glossary: new terms. *Health Promotion International*, 21 (4), pp. 340–345.

UNODCCP United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (2000), *Demand Reduction. A Glossary of Terms*. New York, United Nations.  
[http://www.unodc.org/pdf/report\\_2000-11-30\\_1.pdf](http://www.unodc.org/pdf/report_2000-11-30_1.pdf)

WHO World Health Organization (1994), *Lexicon of alcohol and drug terms*. Geneva: WHO.  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/)

WHO World Health Organization (1998), *Health Promotion Glossary*. WHO/HPR/HEP/98.1. Geneva, WHO.  
[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf)

# Anhang

## Quellen

### Quelle des Originaldokuments:

**Europäische Kommission** (2011): European drug prevention quality standards: A manual for prevention professionals (EMCDDA manuals No. TD-31-11-250-EN-C). Luxembourg. <https://doi.org/10.2810/48879>

### Quellen aus dem Originaldokument (Websites wurden hier zuletzt am 11.04.2011 besucht)

**Brotherhood, A., Sumnall, H.R. and the Prevention Standards Partnership** (2011), European drug prevention quality standards: Final project report. Liverpool, Centre for Public Health.

**CCSA Canadian Centre on Substance Abuse** (2009), Building on Our Strengths: Canadian Standards for School-based Youth Substance Abuse Prevention: A guide for education and health personnel (Version 1.0). Ottawa, ON, CCSA.  
[http://www.ccsa.ca/2009%20CCSA%20Documents/ccsa0117812009\\_e.pdf](http://www.ccsa.ca/2009%20CCSA%20Documents/ccsa0117812009_e.pdf)

**Coggans, N.** (2006), 'Drug education and prevention: has progress been made?', *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 13 (5), pp. 417–422.

**CSAP Center for Substance Abuse Prevention** (2002), Comparison Matrix of Science-Based Prevention Programs: A Consumer's Guide for Prevention Professionals (Conference Edition). Rockville, MD., CSAP.  
<http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED469592.pdf>

**EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction** (1998), Evaluating Drug Prevention in the European Union, EMCDDA Scientific Monograph Series No 2. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.  
[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_44761\\_EN\\_Monograph2.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_44761_EN_Monograph2.pdf)

**EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction** (2009), Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention, EMCDDA Thematic papers, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.  
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/indicated-prevention>

**EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction** (2010), Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK). A manual for prevention professionals. Luxembourg, Publications Office of the European Union.  
[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_105843\\_EN\\_Manual4PERK.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_105843_EN_Manual4PERK.pdf)

**EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction** (2011), EMCDDA online glossary.

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/glossary>

**European Commission** (2010), *Communicating research for evidence-based policymaking: A practical guide for researchers in socio-economic sciences and humanities* (EUR 24230). Luxembourg, Publications Office of the European Union.

[http://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/guide-communicating-research\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/guide-communicating-research_en.pdf)

**European Council** (2004), 'EU drugs strategy (2005–2012)', 15074/04.

[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_10375\\_EN\\_EU%20Drugs%20Strategy\\_EN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_10375_EN_EU%20Drugs%20Strategy_EN.pdf)

**European Council** (2005), 'EU drugs action plan (2005–2008)', Official Journal of the European Union, 2005/C 168/01, 8.7.2005.

<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index10360EN.html>

**European Council** (2008), 'EU drugs action plan for 2009–2012', Official Journal of the European Union, 2008/C 326/09, 20.12.2008.

<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index66221EN.html>

**Evans, D.** (2003), 'Hierarchy of evidence: a framework for ranking evidence evaluating healthcare interventions', *Journal of Clinical Nursing* 12, pp. 77–84.

**Department of Health** (2007), *You're Welcome quality criteria: Making health services young people friendly*. Gateway Ref: 7972. London: DH.

[http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_073829.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_073829.pdf) (Zugriff am 06.06.2009)

[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_073586](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_073586)

**Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhart, G. et al.** (2010), 'The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-Month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial', *Drug and Alcohol Dependence*, 108 (1–2), pp. 56–64.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/B6T63-4Y648DM-1/2/a33c4c53bc9065aea7cf0489e259b46>

**Flay, B.R., Biglan, A., Boruch, R. F. et al.** (2005), 'Standards of Evidence: Criteria for Efficacy, Effectiveness and Dissemination', *Prevention Science*, 6 (3), pp. 151–175.

<http://www.preventionresearch.org/StandardsofEvidencebook.pdf>

**French, M.** (2004), *Drug Abuse Treatment Cost Analysis Program (DATCAP)*. University of Miami.

<http://www.datcap.com/>

**Gorman, D.M., Conde, E. and Huber, J.C.** (2007), 'The creation of evidence in "evidence-based" drug prevention: a critique of the strengthening families program plus life skills training evaluation', *Drug and Alcohol Review*, 26, pp. 585–93.

**Kling, A., Forster, M., Sundell, K. and Melin, L.** (2010), 'A Randomized Controlled Effectiveness Trial of Parent Management Training With Varying Degrees of Therapist Support', *Behavior Therapy*, 41 (4), pp. 530–542.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/B7XMW-514R6H6-3/2/17522cc84879451a13b-7dbeb25e052be>

**Lammers, J., Goossens, F., Lokman, S. et al.** (2011), 'Evaluating a selective prevention programme for binge drinking among young adolescents: study protocol of a randomized controlled trial', *BMC Public Health* 11, p. 126.

<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-126.pdf>

**Miller, T. and Hendrie, D.** (2009), *Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis*, DHHS Pub. No (SMA) 07-4298. Rockville, MD, Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

<http://store.samhsa.gov/shin/content//SMA07-4298/SMA07-4298.pdf>

**Kellam, S.G. and Langevin D.J.** (2003), A Framework for Understanding 'Evidence' in Prevention Research and Programs, *Prevention Science*, 4 (3), pp. 137–153.

**Moos, R. H.** (2005), 'Horizons Review Iatrogenic effects of psychosocial interventions for substance use disorders: prevalence, predictors, prevention', *Addiction*, 100 (5), pp. 595–604.

**MRC Medical Research Council** (2008), *Developing and evaluating complex interventions: new guidance*.

<http://www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance>

**Mrazek, P.J. and Haggerty, R.J.** (eds.) (1994), *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*, Washington DC, Institute of Medicine, National Academy Press.

**NICE National Institute for Health and Clinical Excellence** (2006), *Community-based interventions to reduce substance misuse among vulnerable and disadvantaged children and young people*. London, NICE.

**NICE National Institute for Health and Clinical Excellence** (2009), *Methods for the development of NICE public health guidance (second edition)*. London, NICE.

<http://www.nice.org.uk/media/2FB/53/PHMethodsManual110509.pdf>

**NIDA National Institute on Drug Abuse** (2003), *Preventing Drug Use among Children and Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders (second edition)*. Bethesda, Maryland, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health.

<http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

**OCEBM Oxford Centre for Evidence-based Medicine** (2009), *Levels of Evidence*.

<http://www.cebm.net/index.aspx?o=4590>

**Petrie, J., Bunn, F. and Byrne, G.** (2007), 'Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children <18: a systematic review', *Health Education Research*, 22 (2), pp. 177–191.

**Pilling, S., Hesketh, K. and Mitcheson, L.** (2010), *Routes to Recovery: Psychosocial Interventions for Drug Misuse. A framework and toolkit for implementing NICE-recommended treatment interventions*, London, National Treatment Agency for Substance Misuse.

[http://www.nta.nhs.uk/uploads/psychosocial\\_toolkit\\_june10.pdf](http://www.nta.nhs.uk/uploads/psychosocial_toolkit_june10.pdf)

**Plested, B., Smitham, D. M., Jumper-Thurman, P., Oetting, E. R. and Edwards, R. W.** (1999), 'Readiness for Drug Use Prevention in Rural Minority Communities', *Substance Use and Misuse*, 34 (4–5), pp. 521–544.

**Springer, J.F. and Phillips, J.L.** (2007), 'The Institute of Medicine framework and its implication for the advancement of prevention policy, programs and practice', *Prevention Policy Paper Series*, EMT Associates, Inc, Folsom, CA.

[http://www.ca-cpi.org/document\\_archives/iomarticle3-14-07fs.pdf](http://www.ca-cpi.org/document_archives/iomarticle3-14-07fs.pdf) (Zugriff am 21.07.2009)

**Sumnall, H.R., Brotherhood, A. and the Prevention Standards Partnership** (2011), *European drug prevention quality standards: Evidence into Practice*, Liverpool, Centre for Public Health.

**Sussman, S., Earleywine, M., Wills, T., et al.** (2004), 'The Motivation, Skills, and Decision-Making Model of Drug Abuse Prevention', *Substance Use and Misuse*, 39 (10), pp. 1971–2016.

**Toumbourou, J. W., Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G. A., Sturge, J. and Rehm, J.** (2007), 'Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use', *The Lancet*, 369 (9570), pp. 1391–1401.

**Trimbos-instituut** (2010), *Handbook Healthy Nightlife Toolbox: How to create a healthy & safe nightlife*. Utrecht, Trimbos-instituut.

[http://www.hnt-info.eu/File/handbook\\_section.aspx?id=1](http://www.hnt-info.eu/File/handbook_section.aspx?id=1)

**Uhl, A., Ives, R. and Members of the Pompidou Group Prevention Platform** (2010), *Evaluation of Drug Prevention Activities: Theory and Practice*. P-PG/Prev(2010)6. Strasbourg Cedex, Council of Europe.

<https://wcd.coe.int/wcd/com.instranet.InstraServlet?Index=no&command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=1702660&SecMode=1&DocId=1657600&Usage=2>

**UKDPC UK Drug Policy Commission** (2008), *Working towards recovery. Getting problem drug users into jobs*. London: The UK Drug Policy Commission.

<http://www.ukdpc.org.uk/reports.shtml>

**United Nations General Assembly** (1998), *Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction*. A/RES/S-20/3, Annex.

<http://www.un.org/documents/ga/res/20sp/a20spr03.htm>

**UNODC United Nations Office on Drug and Crime** (2004), Drug abuse prevention among youth from ethnic and indigenous minorities. New York, United Nations.

[http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook\\_ethnic\\_english.pdf](http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_ethnic_english.pdf)

**UNODC United Nations Office on Drug and Crime** (2009a), Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention. New York, United Nations.

<http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/familyskillstraining.html>

**UNODC United Nations Office on Drugs and Crime** (2009b), Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem, Adopted at the high-level segment Commission on Narcotic Drugs, Vienna, 11–12 March 2009, New York, United Nations.

<http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-52-RelatedFiles/V0984963-English.pdf>

**UNODCCP United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention** (2000), Demand Reduction, A Glossary of Terms, New York, United Nations.

[http://www.unodc.org/pdf/report\\_2000-11-30\\_1.pdf](http://www.unodc.org/pdf/report_2000-11-30_1.pdf)

**Werch, C. E. and Owen, D. M.** (2002), 'Iatrogenic Effects of Alcohol and Drug Prevention Programs', *Journal of Studies on Alcohol*, 63, pp. 581–590.

**WHO World Health Organization** (1998), Health Promotion Glossary, WHO/HPR/HEP/98.1. Geneva: WHO.

[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf)

**Zonneville-Bender, M. J. S., Matthys, W., van de Wiel, N. M. H. and Lochman, J. E.** (2007), 'Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46 (1), pp. 33–39.

## Notizen



A series of horizontal dotted lines spaced evenly down the page, providing a template for handwritten notes.





# Impressum

## Thüringer Fachstelle Suchtprävention

**fdr<sup>+</sup>** – Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.

Dubliner Str. 12, 99091 Erfurt

Telefon: 0361 346 17 46

Fax: 0361 346 20 23

E-Mail: [praevention@fdr-online.info](mailto:praevention@fdr-online.info)

Internet: [www.thueringer-suchtpraevention.info](http://www.thueringer-suchtpraevention.info)

© 2019

Unterstützer:



FINDER war mit dem REBOUND Projekt assoziierter Partner bei der Entwicklung der EDPQS und unterstützt deren Umsetzung in Deutschland. Auf Grundlage der EDPQS und anderen zentralen Publikationen der Präventionsforschung hat FINDER mit 11 europäischen Partnern von 2017 bis 2019 das Europäische Präventionscurriculum (EUPC) entwickelt. Es vermittelt Entscheidungsträgern in Politik und Verwaltung sowie Meinungsmachern essentielles Präventionswissen über die wirksamsten evidenzbasierten Präventionsmaßnahmen und -ansätze ([finder-akademie.de/eupc](http://finder-akademie.de/eupc)).





Europäische Beobachtungsstelle  
für Drogen und Drogensucht