



Qualitätssicherung in den Fachstellen für Suchtprävention in Niedersachsen



Niedersächsische Landesstelle
für Suchtfragen



SUCHTPRÄVENTION
STARK FÜR NIEDERSACHSEN

Qualitätssicherung in den Fachstellen für Suchtprävention in Niedersachsen



Herausgegeben von der

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen
Gruppenstraße 4
30159 Hannover

0511/62 62 66 0
info@nls-online.de
www.nls-online.de

Hannover, Oktober 2018

Die NLS ist eine Landesarbeitsgemeinschaft der LAG der
Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen e.V.

Inhalt

Vorwort	4
1 Qualitätssicherung der Suchtprävention in den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention in Niedersachsen	5
1.1 Qualitätsdimensionen	5
1.1.1 Konzept- und Planungsqualität	6
1.1.1.1 Das Modell des Wirksamkeitsnachweises über Wirkfaktoren und Wirkungsketten	6
1.1.2 Strukturqualität	9
1.1.3 Prozessqualität	10
1.1.4 Ergebnisqualität	10
1.1.4.1 Evidenzbasierung in der Suchtprävention	10
2 Qualitätsstandards der suchtpräventiven Arbeit der Fachkräfte für Suchtprävention in Niedersachsen	12
3 Fachliche und persönliche Qualifikation der Fachkräfte	14
4 Integration der Qualitätssicherung der Suchtprävention in das Qualitätsmanagement der Fachstellen	15
5 Literatur	16
Anhang	17
Verortung der Qualitätssicherung im Qualitätsmanagement	18
Zielorientierte Projekt- und Maßnahmenplanung (ZOPP) - Niedersachsen	20
Konzeption für die „Verstärkung der Präventionsarbeit im Suchtbereich“	30

Vorwort

Die Suchtprävention ist ein Arbeitsbereich in der sozialen Arbeit, der sich in den letzten 25 Jahren rasant (weiter-)entwickelt hat.¹ Dabei haben die gut vernetzten Strukturen auf Bundes- und Landesebene dazu beigetragen, dass diese Weiterentwicklung sich immer auch an Qualitätskriterien orientiert hat. Gleichzeitig war die Qualitätsdiskussion ein Motor für die inhaltliche, methodische und strukturelle Weiterentwicklung.

Die niedersächsischen Fachkräfte für Suchtprävention richten seit 2007 ihre Arbeit nach einem landesweit einheitlichen Qualitätssicherungskonzept aus. Mit der nun vorliegenden grundlegenden Überarbeitung und Aktualisierung des Qualitätssicherungskonzeptes gehen wir gleich zwei Schritte weiter: Das Qualitätssicherungskonzept formuliert erstmals Standards für die suchtpreventive Arbeit und strebt an, dass die Fachkräfte ihre Arbeit verbindlich an den definierten Qualitätsstandards ausrichten.

Die Standards fußen auf den allgemeinen Qualitätskategorien *Struktur*, *Prozess* und *Ergebnis* sowie *Konzept* und *Planung*. Inhaltlich wurden Qualitätsaspekte aus der Prävention und Gesundheitsförderung allgemein sowie speziell aus der Suchtprävention zugrunde gelegt. Insbesondere die Forschung über Risiko- und Schutzfaktoren und die Diskussion über die Evidenzbasierung in der Suchtprävention haben hier wertvolle Beiträge geleistet.

Die Suchtprävention ist in Niedersachsen zu einem großen Teil in den Strukturen der Fachstellen für Sucht und Suchtprävention eingebettet. Alle Fachstellen arbeiten mittlerweile mit Qualitätssicherungs- bzw. Qualitätsmanagementmodellen. So muss jede Einrichtung nachweisen, in welcher Weise sie Qualitätsmanagement umsetzt. Dies umfasst auch die Suchtprävention als einen wichtigen Teilprozess der Leistungen der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen.

Die hier beschriebenen Qualitätsstandards wurden gemeinsam mit den Fachkräften entwickelt. Dabei wurden sowohl die Vorgaben des Landes wie auch die Qualitätsanforderungen der jeweiligen Trägerverbände der Fachstellen für Suchtprävention berücksichtigt. Ebenfalls einbezogen wurden die bundeweiten Diskussionen der Fachgremien der Länder und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu dem Thema „Qualität in der Suchtprävention“. Das Qualitätssicherungskonzept verdeutlicht die zunehmende Konturierung und Professionalisierung der Suchtprävention in diesen Einrichtungen – auch in Abgrenzung zu anderen Anbietern.

1 Sting, S., Blum, C. Historische Aspekte der Suchtprävention in Deutschland. In: S. Sting und C. Blum: Soziale Arbeit in der Suchtprävention. München 2013: Ernst Reinhard Verlag.

1 Qualitätssicherung der Suchtprävention in den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention in Niedersachsen

Die Suchtprävention ist ein wichtiges Aufgabengebiet in den niedersächsischen Fachstellen für Sucht und Suchtprävention. Nach den Förderrichtlinien ist die Suchtprävention Teilaufgabe in allen Fachstellen. In 20 Fachstellen wird die Suchtprävention in einer eigenen Fachabteilung landesgefördert mit Fachkräften für Suchtprävention durchgeführt.

Wie die Suchtprävention zu gestalten ist, beschreibt zum einen die Konzeption des Landes¹, zum anderen wird dies natürlich auch durch den Einrichtungsträger und gegebenenfalls durch kommunale Geldgeber festgelegt.

In allen Fachstellen für Sucht und Suchtprävention in Niedersachsen muss ein Qualitätsmanagement vorhanden sein. In den vergangenen Jahren wurden deshalb QM-Methoden und -Instrumente eingeführt. Im Rahmen dieses Qualitätsmanagements der Fachstellen wird auch die Qualitätssicherung der Suchtprävention geplant, gesichert und weiterentwickelt. An dieser Stelle bringen sich die Fachkräfte für Suchtprävention ein und haben gemeinsam mit der NLS ein Qualitätssicherungskonzept entwickelt, das sowohl zu den Erfordernissen des Landes (Förderrichtlinien/Konzeption) wie auch zu den jeweiligen QM-Methoden der einzelnen Fachstellen passt.

Diese Qualitätsstandards, die im Folgenden formuliert werden, sind evidenzbasiert und orientieren sich an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Sie haben für die Fachkräfte für Suchtprävention (selbst)verpflichtenden Charakter und sollen darüber hinaus auch strukturelle Wirkungen entfalten.

1.1 Qualitätsdimensionen

Von A. Donabedian, einer der ersten, der den Qualitätsbegriff auf den Gesundheitsbereich übertragen hat, stammt die Unterteilung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.² Die Planungs- und Konzeptqualität³ wurden mittlerweile als wichtige Qualitätsdimensionen dazu genommen und stehen am Anfang einer Projektentwicklung.

- Die *Konzeptqualität* stellt sicher, dass die Maßnahme auf wissenschaftlichen Grundlagen fußt und theoriegestützt entwickelt wurde.
- Die *Planungsqualität* befasst sich nach der Bedarfsanalyse vor allem mit Zielgruppendefinition und Formulierung klarer Ziele.
- Die *Strukturqualität* gewährleistet, dass der organisatorische und institutionelle Rahmen angemessen ist, die personellen und finanziellen Mittel ausreichen und es eindeutige Aufgabenzuordnungen gibt, um die Maßnahme/das Projekt in der gewünschten und erforderlichen Qualität erbringen zu können.

1 Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration: Konzeption für die "Verstärkung der Präventionsarbeit im Suchtbereich", Anlage zum Runderlass des MS vom 12.10.2010 zu Nr. 4.2 (siehe Anhang).

2 Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem. Fund Quart.* 44:166-206, 1966. School of Public Health, Univ. Michigan, Ann Arbor, MI.

3 Ruckstuhl, B., Kolip, P., Gutzwiller, F. Qualitätsparameter in der Prävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): *Qualitätsmanagement In Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen.* Köln 2001, BZgA, 38-50.

- Die *Prozessqualität* sichert, dass das Projekt wie geplant umgesetzt werden kann und die Organisation hinsichtlich der Ziele das Richtige tut.
- Die *Ergebnisqualität* schließlich belegt, dass mit den erbrachten Leistungen eine Wirkung erzielt wird, die nach Möglichkeit messbar und dokumentierbar ist.

1.1.1 Konzept- und Planungsqualität

Konzeptqualität

Im Rahmen der Konzeptqualität wird die suchtpreventive Praxis begründet – theoretisch, empirisch und nach dem professionellen Erfahrungswissen.

Die Konzeptqualität umfasst ...

- relevante Theorien,
- empirische Erkenntnisse (Risiko-/Schutzfaktoren, Wirksamkeit von Methoden, Bezug von Verhalten und Verhältnis, Zielgruppenfaktoren),
- Praxiswissen (professionelles Erfahrungswissen),
- Zielgruppenwissen (Einschätzungen, Empfehlungen),
- Kontextwissen und
- Klärung relevanter ethischer Fragen.⁴

Planungsqualität

Projekt- bzw. Programmideen müssen auf der Grundlage von Problemanalysen und Bedarfserhebungen gegründet sein, die Notwendigkeit einer Maßnahme muss plausibel erklärt werden.

Planungsqualität umfasst ...

- eine Analyse des Bedarfs. Diese kann z. B. durch Zielgruppenbefragung oder die Analyse vorhandener Daten erfolgen.
- eine klare Definition und eindeutige Abgrenzung der Zielgruppe.
- die Formulierung von Zielen und Teilzielen (konkrete, messbare oder beobachtbare, in der Projektzeit tatsächlich erreichbare Ziele formulieren!).⁵
- die Festlegung des konkreten Projektverlaufs.
- die Berücksichtigung des Genderaspekts.

Neue und größere Projekte der Fachkräfte werden einer zielorientierten Projektplanung unterzogen (ZOPP = Zielorientierte Projektplanung; ZOPP wurde von der BZgA entwickelt und an die niedersächsischen Erfordernisse angepasst, siehe Anhang).

1.1.1.1 Das Modell des Wirksamkeitsnachweises über Wirkfaktoren und Wirkungsketten

Mittlerweile sind relativ viele Risiko- und Schutzfaktoren bekannt, die die Entwicklung einer Suchterkrankung beeinflussen (Wirkfaktoren). Diese Faktoren sind im Inneren der Person zu finden, aber auch in der näheren Umwelt der Person (Familie, Freunde) sowie in der weiteren Umwelt wie Gesellschaft und Medien, was verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen gleichermaßen sinnvoll macht (vgl. Abb. S. 8). Häufig entscheidet die Ausprägung eines Faktors

4 Experten- u. Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“. Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen. Köln 2014, S. 13.

5 Krane, E., Töppich, J. Qualität von Anfang an – Qualitätsverbesserung durch die Anwendung von „Zielorientierte Projektplanung“ in: Qualität in der Suchtprävention. Dokumentation der Fachtagung für Vertreterinnen und Vertreter aus der Suchtprävention am 2. und 3. Mai 2011 in Dresden, S.76.

Schutz- und Risikofaktoren des Substanzkonsums und Interventionsansätze im Rahmen der universellen und selektiven Prävention mit nachgewiesener Wirksamkeit

FAMILIE

- * Geringe elterliche Wärme
- * Elterlicher Substanzkonsum
- * Inkonsistentes Erziehungsverhalten
- * Monitoring
- * Teilnahme
- * Konflikt
- * Überbehütung
- * Permissivität
- * Missbrauch
- * Konsumnorm
- * Auszug

Universelle Prävention

- Elterntrainings und Familienprogramme
- + Erziehungsverhalten allgemein
 - + Konsumkommunikation
 - + Lebenskompetenzförderung der Kinder
 - + Beeinflussung Familienleben

Selektive Prävention

- z. B. Kinder aus suchtblasteten Familien oder Familien mit verhaltensauffälligen Kindern
- + Familienhebammen (Erstgebärende in schwierigen sozialen Lagen)
 - + Kompetenztrainings mit verhaltensauffälligen Kindern und deren Eltern
 - + Familienprogramme mit suchtkranken Familien

FREUNDE

- * Deviante Peer Group
- * Konsum-Normen
- * Konsum
- * Entfremdung von Peers

Universelle Prävention (Freizeit und Freunde)

- + Mit hoher Wahrscheinlichkeit: Qualitativ hochwertig umgesetzte außerschulische Programme zur Förderung der personalen und sozialen Kompetenz

Selektive Prävention (Jugendliche mit erhöhtem Risikoprofil)

- + Einbindung in ein Mentorenprogramm

INDIVIDUUM

Vor der Geburt

- * Genetische Disposition
- * Pränatale Disposition

Frühe Kindheit

- * Schwieriges Temperament

Mittlere Kindheit

- * Schwache Impulskontrolle
- * Sensation seeking
- * Schwaches Selbstmanagement
- * Aggressivität, Antisoziales Verhalten
- * Ängste, Depressionen
- * ADHD, Hyperaktivität
- * Anhaltendes Problemverhalten
- * Früher Substanzkonsum

Jugendalter

- * Vermeidendes Coping
- * Negative Emotionalität
- * Verhaltensstörungen
- * Positive Einstellung
- * Aufmüpfigkeit

Frühes Erwachsenenalter

- * Ablehnung konventioneller Erwachsenenrollen
- * Antisoziales Verhalten

QUELLE

Bühler, A, Bühringer, G. Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Konzeption, Stand der Forschung und Empfehlungen. In: BZgA (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. Konzepte, Strategien und Interventionsansätze der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Sonderheft 01, Köln 2015, S. 55-67. Abb. Risiko- und Schutzfaktoren des Substanzkonsums [nach National Academy of Science 2009], S. 59, ergänzt um Evidenzbefunde aus der Wirksamkeitsforschung, S. 60ff.; eigene Darstellung.

LEGENDE

- * Schutz- und Risikofaktoren
- + Interventionsansätze mit nachgewiesener Wirksamkeit

COMMUNITY / GESETZE

- * Verfügbarkeit
- * Kontrolle des Zugangs
- * Legale Altersgrenze
- * Preis
- * Armut

Universelle Prävention – Gesetze

- + Preiserhöhung von Tabak und Alkohol
- + Kontrolle und Sanktion der Abgabe von Tabak und Alkohol an Minderjährige
- + Einschränkung Alkoholwerbung

MEDIEN

- * Positive Darstellung in Filmen und Werbung

Universelle Prävention

- + Erste Evidenz für internet- und computergestützte Präventionsprogramme
- + Massenmediale Programme nur in Verbindung mit Schulprogrammen

SCHULE

- * Zugehörigkeits- und Verpflichtungsgefühl
- * Schulversagen
- * Tertiäre Bildung
- * Zurückweisung durch Peers

Universelle Prävention

- + Alkoholspezifische verhaltensbezogene Interventionen
- + (Lebens-) Kompetenzprogramme
- + Tabakbezogene Maßnahmen
- + Kompetenzorientierte umfassende Programme (Cannabis und andere illegale Drogen)
- + Interaktive Methoden
- + Schulklima und Schulaktionsteams

Selektive Prävention (ältere Jugendliche)

- In der Schule:
- + Lebenskompetenzprogramme mit zusätzlichen zugeschnittenen Elementen
- In der Hochschule:
- + Kurzintervention mit Anregung zur Reflektion und Motivation zur Veränderung (persönlich oder computergestützt)

darüber, ob es sich um einen Risiko- oder Schutzfaktor handelt. So stellt z.B. eine niedrige Verfügbarkeit einer Substanz ein Schutzfaktor dar, während eine hohe Verfügbarkeit ein Risikofaktor ist.

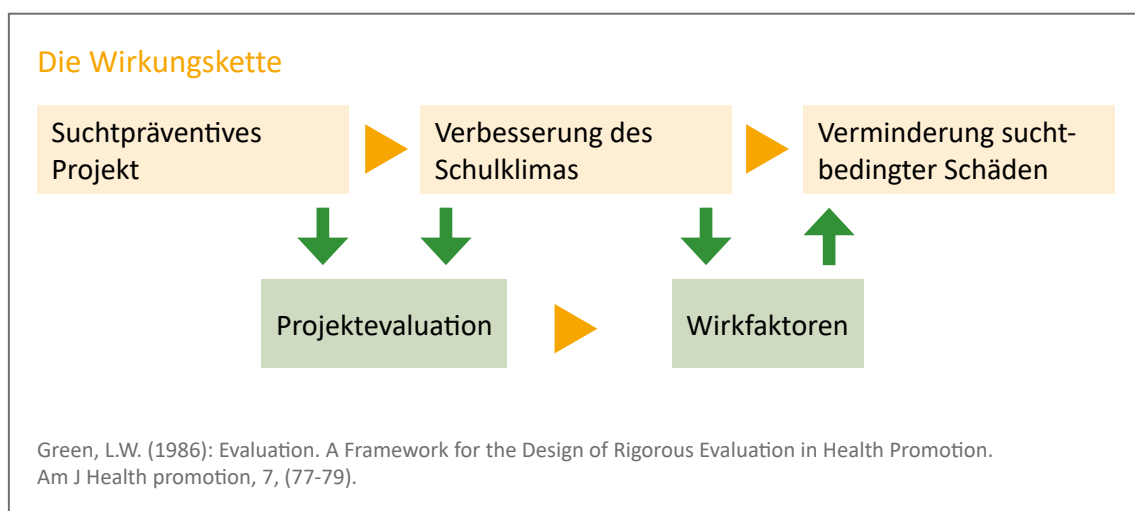
In der Wirksamkeitsforschung wird untersucht, mit welchen Maßnahmen einzelne Wirkfaktoren positiv beeinflusst werden können und somit einen erwünschten Effekt auf das Konsumverhalten von Jugendlichen und/oder jungen Erwachsenen entfalten können.

Eine für die Fachkräfte relevante theoretische Begründung für wirksame Maßnahmen ist somit das Modell des Wirksamkeitsnachweises über Wirkfaktoren und Wirkungsketten.

Wirkfaktoren erklären sich über Wirkungsketten, welche die langfristigen Auswirkungen suchtpreventiver Maßnahmen in einer zeitlichen und logischen Abfolge darstellen. Hier ein Beispiel:

- Die Verbesserung des Schulklimas trägt längerfristig dazu bei, Suchtentwicklungen zu verringern und suchtbedingte Schäden zu vermindern und ist somit ein Wirkfaktor.
- Mit einer Projektevaluation kann nachgewiesen werden, dass es dem Projekt gelungen ist, das Schulklima zu verbessern.
- Über die Wirkungskette liegt nun der Nachweis vor, dass diese Verbesserung des Schulklimas dazu beiträgt, Suchtentwicklungen zu verringern und suchtbedingte Schäden zu vermindern.
- Dieser Nachweis muss nicht von jeder Maßnahme einzeln erbracht werden. Der Bezug zu empirisch nachgewiesenen Wirkfaktoren in der Suchtprevention reicht aus.

Folgende Grafik veranschaulicht die Wirkungskette:



„Stehen (...) Risiko- und Schutzfaktoren nachweislich mit einer späteren Suchtentwicklung in Zusammenhang und werden sie von der Maßnahme beeinflusst, würden diese Maßnahmen im Sinne des Memorandums als wirksam bezeichnet. Diese Definition erscheint uns zielführender zur Weiterentwicklung der Suchtprevention als die Forderung, an jegliche Maßnahme, in jeglicher Zielgruppe das Konsumverhalten nachgewiesenermaßen beeinflussen zu können.“⁶

6 Bühler A. Evidenzbasierung in der Suchtprevention – Anregung für den Diskurs über Chancen und Möglichkeiten, in: „Qualität in der Suchtprevention“, Dokumentation zur Fachtagung in Hannover, März 2016, S. 22.

Fachkräfte, die mit dem Wirkfaktorenmodell arbeiten, müssen klären:

- Welcher Wirkfaktor⁷ bzw. welche Wirkfaktoren sollen wie beeinflusst werden?
- Wie soll nachgewiesen (evaluiert) werden, dass die eingesetzten Wirkfaktoren tatsächlich ihre Wirkung entfaltet haben?

1.1.2 Strukturqualität

Die Strukturqualität bestimmt die Grundlagen und Rahmenbedingungen für die suchtpreventive Arbeit in einer Region. Die Konzeption des Landes⁸, die Erwartungen der Kommunen und auch die durch die Anstellungsträger der Freien Wohlfahrtspflege gesetzten Rahmenbedingungen sichern die Strukturqualität der Fachkräfte für Suchtprevention in Niedersachsen.

So ist in der Konzeption des Landes für die suchtpreventive Arbeit folgendes festgelegt:

- Ausstattung: eine Vollzeitstelle (je Kommune/Landkreis) ausschließlich für dieses Arbeitsfeld; eine Abteilung oder Fachstelle für Suchtprevention
- Qualifikation der Fachkräfte
- fachliche Begleitung und Weiterbildung durch die NLS
- Arbeitsfelder und Zielgruppen.

Als Schwerpunkte der Arbeit werden insbesondere Kooperation und Vernetzung sowie die Arbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren hervorgehoben.⁹

Damit legt die Konzeption des Landes wichtige Rahmenbedingungen für die Fachkräfte fest, die Bedingung und Voraussetzung für die qualitätvolle Arbeit der Fachkräfte sind.

Die Arbeit der Fachkräfte umfasst folgende Strukturmerkmale:

- Suchtprevention ist eine eigenständige Abteilung in einer Fachstelle für Sucht und Suchtprevention.
- Suchtpreventiv Arbeiten heißt Arbeiten in Netzwerken. Dafür müssen die notwendigen Ressourcen vorhanden sein.
- Vernetzung muss regional und auf Landesebene erfolgen.
- Notwendig ist eine weitestgehende Konzepttreue in Hinblick auf die jeweiligen Maßnahmen.
- Nachhaltige, langfristig angelegte Strukturen bieten die Grundlage für eine notwendige Qualifizierung der Mitarbeitenden.
- Suchtpreventive Maßnahmen werden settingorientiert durchgeführt. Es werden kombinierte Strategien (Verhaltens- und Verhältnisprävention) eingesetzt.
- Die Anwendung des Dokumentationssystems Dot.sys unterstützt die erforderliche Dokumentation.
- Das Fachportal PrevNet¹⁰ wird von allen Fachkräften systematisch genutzt.

7 Vgl.: Fachlich fundierte Suchtprevention – Suchtprevention, die wirkt. In: Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, Jahresbericht 2013, S.16f.

8 Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration. Konzeption für die "Verstärkung der Präventionsarbeit im Suchtbereich": Anlage zum Runderlass des MS vom 12.10.2010 zu Nr. 4.2 (siehe Anhang).

9 Ebd.

10 Das Internet-Fachportal PrevNet der BZgA verfolgt den Zweck, alle Maßnahmen, Projekte und Materialien zur Suchtprevention sowie auch die Einrichtungen und die in diesem Arbeitsfeld tätigen Personen miteinander zu vernetzen. Diese bundesweite Vernetzung im Bereich der Suchtprevention sorgt ebenfalls dafür, die Strukturqualität zu sichern.

1.1.3 Prozessqualität

Die Prozessqualität bezieht sich auf die konkrete Art der Durchführung der suchtpreventiven Maßnahmen. Im Rahmen der Prozessqualität geht es um die Umsetzung der Projektidee und des Projektplans. Für die Präventionsfachkräfte in Niedersachsen erfolgt dies nach einem Leitfaden, der sowohl Anleitungen zur Planung als auch zur Dokumentation der Maßnahmen enthält.

Aus der Konzept- und Planungsphase werden die Ausgangslage, die Bedarfe und die Zielgruppen sowie Zielfestlegungen übernommen.

Hier geht es um die konkrete Umsetzung:

- Strategien wählen (Welcher Ansatz ist passend? Ist ein partizipatives Vorgehen sinnvoll? Wie kann die Zielgruppe beteiligt werden?)
- Maßnahmen festlegen (Was muss man tun, damit das Gewünschte erreicht wird?)
- Projektphasen bestimmen (Einteilung in Phasen mit dazugehörigen Zwischenzielen)
- Erfolgskriterien formulieren (Woran sieht man, ob die Ziele erreicht wurden?)
- Zeitplan erstellen
- Budget und Kosten-Nutzen-Kalkulation aufstellen

1.1.4 Ergebnisqualität

Entscheidend für die Bewertung der Qualität von Präventionsmaßnahmen sind die erzielten Ergebnisse. Unabdingbar ist, vor Beginn von Präventionsmaßnahmen die jeweiligen Ziele klar zu formulieren und Kriterien aufzustellen, anhand derer sich die Zielerreichung überprüfen lässt (siehe Konzept- und Planungsqualität).

Im Rahmen der Ergebnisqualität sollte das durchgeführte Projekt bewertet werden in Hinblick auf

- das Erreichen der Zielgruppe
- die Akzeptanz des Angebotes bei der Zielgruppe
- den Wissensstand bei der Zielgruppe
- die Einstellung bzw. Einstellungsveränderungen
- die Zunahme von Schutzfaktoren bzw. die Abnahme von Risikofaktoren
- gegebenenfalls auf Konsumveränderungen oder
- auf die Beeinflussung der gewählten Wirkfaktoren.

1.1.4.1 Evidenzbasierung in der Suchtprävention

Konsumveränderungen werden in der Regel in aufwändigeren Studien gemessen, die eher nicht von der Suchtpräventionspraxis durchgeführt werden, sondern von der Suchtpräventionsforschung. Allerdings führen Fachkräfte auch interne Evaluationen durch, außerdem generieren sie durch ihre Erfahrungen und ihre Kontakte zu Zielgruppen auch neues Wissen und Erkenntnisse zur Effektivität von Maßnahmen. Grundsätzlich arbeiten die Fachkräfte in der Suchtprävention eher evidenzbasiert und zielen nicht in erster Linie wie die Forschung auf die Generierung neuen Wissens.¹¹

Was bedeutet nun evidenzbasiertes Arbeiten in der Suchtprävention?

Im Februar 2014 trafen sich Wissenschaftler*innen und Praktiker*innen aus dem Bereich Sucht-

.....
 11 Experten- u. Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“. Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen. Köln 2014, S. 7.

prävention in Köln, um in einem intensiven Diskurs die Möglichkeiten und Grenzen der evidenzbasierten Suchtprävention in Deutschland zu diskutieren. Ziel dieser Klausurwoche war vor allem das Herausarbeiten von Besonderheiten der Evidenzbasierten Suchtprävention (EBSP) sowie die Formulierung von Empfehlungen für evidenzbasiertes Handeln in der Suchtprävention und für die Suchtpräventionsforschung.

Demnach liegt eine Evidenzbasierung vor, „... wenn im Rahmen der Konzeptionserarbeitung das verfügbare Wissen aus der Wissenschaft (Theorie und Empirie), der Praxis (Expertise) und den Zielgruppen (Einschätzungen) gewissenhaft, vernünftig und systematisch genutzt wird.“¹² Ein Projekt, das auf dem begründeten Wissen der Praxis und dem Wissen der Zielgruppen basiert, kann nach dieser Definition evidenzbasiert sein, ohne dass ein Wirkungsnachweis vorliegt.

Wer evidenzbasiert handelt, muss also das eigene konzeptionelle Vorgehen theoretisch begründen. Dann erfolgt die Realisierung der suchtpreventiven Vorhaben und schließlich die Bewertung und Schlussfolgerung. Im Rahmen dieser drei Dimensionen evidenzbasierten Handelns sollen vorhandene taugliche Instrumente (Dokumentationen, Befragungen ...) genutzt werden und es ist eine angemessene Dokumentation erforderlich.¹³

Die Fachkräfte für Suchtprävention in Niedersachsen arbeiten evidenzbasiert. Überwiegend werden Präventionsangebote umgesetzt, die in ihrer Wirksamkeit belegt sind oder die sich an wirksamen Maßnahmen orientieren. In der Arbeit mit bereits bestehenden und evaluierten Programmen und Projekten wird auf die Konzepttreue geachtet.

Wenn neue Angebote entwickelt werden, wird angestrebt, sie im Rahmen einer Evaluation (extern oder intern) zu überprüfen.

Evidenzbasierte bzw. evaluierte Projekte in Niedersachsen (Stand: Juli 2018):

- 1000 Schätze – Gesundheit und Suchtprävention in der Grundschule
- Bausteinprogramm schulische Suchtvorbeugung BASS
- Betriebliche Suchtprävention nach den „Standards für die Betriebliche Suchtprävention“¹⁴
- Der grüne Koffer - Cannabisprävention
- Eltern stärke(n) – Elternabend zur Tabakprävention
- GigA – Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch
- HaLT - Hart am LimiT (HaLT in Niedersachsen)
- Projekte nach dem Konzept „Kinder stark machen“
- KlarSicht Mitmachparcours (Kofferversion)
- MOVE – MOtivierende KurZinterVENTion bei konsumierenden Jugendlichen
- Net-Piloten – Prävention von Medienabhängigkeit
- Prev@WORK®, Suchtprävention mit Auszubildenden in Betrieben
- SKOLL® - Selbstkontrolltraining
- StarKids – starke Kinder von Anfang an
- Alkoholpräventions-Workshop „Tom & Lisa“
- Unterrichtswerkstätten zu den Themenfeldern „Medien“, „Alkohol – Tabak – Cannabis“ und „Körperfrust und Essenslust“
- Einsatz evaluierter Fortbildungskonzepte (in der Elternarbeit, bei Erzieher*innenfortbildungen ...)

.....
12 Ebd., S. 7.

13 Ebd., S.13.

14 Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.). Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. Hamm 2011.

2 Qualitätsstandards der suchtpreventiven Arbeit der Fachkräfte für Suchtprävention in Niedersachsen

Die Fachkräfte für Suchtprävention arbeiten nach und mit den in Kapitel 1 vorgestellten Qualitätsdimensionen. Dazu werden alle wesentlichen Merkmale der Konzept- und Planungsqualität, der Strukturqualität sowie der Prozess- und Ergebnisqualität umgesetzt. Wichtige Aspekte aus den Grundlagen der (Sucht-)Prävention und Gesundheitsförderung werden inhaltlich und konzeptionell berücksichtigt (z.B. Good-Practice-Kriterien).¹⁵

Zusammengefasst ergeben sich 10 Qualitätsstandards.

KONZEPT- UND PLANUNGSQUALITÄT

1. Größere, neue Projekte der Fachkräfte werden mit einer standardisierten **zielorientierten Projektplanung** geplant (ZOPP).
Dies beinhaltet: theoretische Begründung, Bedarfsanalyse, Festlegung der Ziele und der Zielgruppe, Wahl der geeigneten Strategie, Festlegung der Erfolgskriterien, Zeitplan und Kosten-Nutzen-Kalkulation
2. Die Fachkräfte für Suchtprävention in Niedersachsen arbeiten **evidenzbasiert**.
 - Einsatz evaluierter Projekte und Programme oder
 - theoretische Begründung der Maßnahme u.a. mit dem Modell der Wirkfaktoren und Wirkungsketten.

PROZESSQUALITÄT

3. **Konzepttreue** ist ein wichtiges Merkmal in der evidenzbasierten Arbeit der Fachkräfte. Suchtpreventive Maßnahmen lassen sich in der Regel nicht abkürzen, wenn sie eine Wirkung erzielen sollen.
4. Die Fachkräfte berücksichtigen folgende Aspekte bei der Umsetzung:
 - **Partizipation** (Einbeziehung und Beteiligung der Zielgruppe)
 - Berücksichtigung des **Gendaspektes**
 - **Settingorientierung**
 - Anwendung **kombinierter Strategien** (Verhaltens- und Verhältnisprävention)

.....
15 Vgl.: Kolip, P, Töppich, S. Qualitätskriterien von Projekten zur Gesundheitsförderung in Settings. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 42, Köln 2013.

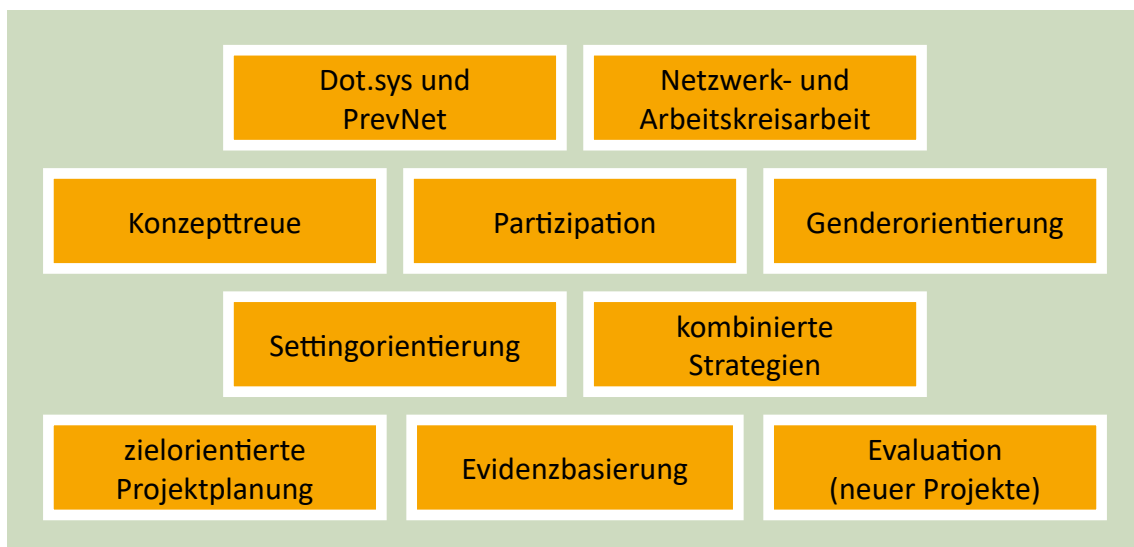
ERGEBNISQUALITÄT

5. Wenn **neue Angebote** entwickelt werden, wird angestrebt, sie im Rahmen einer **Evaluation** (extern oder intern) zu überprüfen.
6. Die Anwendung des **Dokumentationssystems Dot.sys** unterstützt die erforderliche Dokumentation auf kommunaler und Landesebene..

STRUKTURQUALITÄT

7. Das Fachportal **PrevNet** wird von allen Fachkräften systematisch genutzt.
8. Die Fachkräfte **arbeiten** auf regionaler Ebene **in und mit Netzwerken**.
9. Die **Zusammenarbeit in Arbeitskreisen für Suchtprävention auf regionaler und auf Landesebene** sichert die Qualität der Arbeit der Fachkräfte.
10. Dazu **arbeiten die Fachkräfte eng mit der NLS zusammen**. Die NLS sorgt für ihre fachliche Begleitung und Fortbildung.

Qualitätsstandards im Überblick



3 Fachliche und persönliche Qualifikation der Fachkräfte

Die Umsetzung der hier beschriebenen Qualitätsdimensionen und der sich daraus ergebenden Standards bedeuten für die jeweilige Fachkraft Anforderungen, die nur mit entsprechenden fachlichen und persönlichen Qualifikationen zu leisten sind.

Dabei wird nicht jede Fachkraft all diese Qualifikationen gleich zu Beginn mitbringen. Es geht also darum, Qualifikationen beim Einzelnen zu fördern und die vorhandenen Kompetenzen der Mitarbeiter*innen richtig einzusetzen. Fachkräfte für Suchtprävention brauchen die Möglichkeit, sich regelmäßig fortzubilden und die eigene Qualifikation beständig zu erweitern. Hierfür müssen entsprechende Ressourcen bereitgestellt werden.

Folgende fachliche und persönliche Qualifikationen der Fachkräfte für Suchtprävention sind wünschenswert:

- Abgeschlossenes Hochschulstudium „...mit sozialen, pädagogischen und medizinischen Kenntnissen bzw. fachspezifische Weiterbildung
- Persönlichkeit (Glaubwürdigkeit, Ambiguitätskompetenz, Reflexionsfähigkeit, professionelle Anschlussfähigkeit, motiviert und motivierend, Spaß an der Arbeit, Flexibilität, Kreativität, Fähigkeit zur interkulturellen Kommunikation, Erfahrungsschatz, Entertainmentfaktor etc.)
- Professionelles Selbstbewusstsein, mit dem Qualität in der eigenen Arbeit angestrebt wird und hierfür angemessene Rahmenbedingungen eingefordert werden
- Kenntnis des Hilfesystems/ Identität mit Suchthilfesystem
- Fähigkeit zum Publizieren (Konzeptentwicklung, Öffentlichkeitsarbeit, Dokumentation)
- Fähigkeit zu wissenschaftlichem Arbeiten
- Kultursensibilität
- Gendersensibilität
- Regelmäßige Reflexion des eigenen Handelns
- Administrative Kompetenz (z.B. zum richtigen Zeitpunkt professionelle Bedarfe an der richtigen Stelle formulieren, Verwaltungsstrukturen und Zuständigkeiten kennen und nutzen)
- Methodenwissen (Theorie der Suchtprävention, Gruppenarbeit, Multiplikatorenarbeit, qualitätsorientierte Projektarbeit).“¹⁶

.....
 16 Hallmann, H-J., Kern, L. Qualifizierung der Fachkräfte für Suchtprävention – was sind die Standards. In: „Qualität in der Suchtprävention“, Dokumentation zur Fachtagung in Hannover, März 2016, S. 59.

4 Integration der Qualitätssicherung der Suchtprävention in das Qualitätsmanagement der Fachstellen

Die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention in Niedersachsen sind gemäß der Zuwendungsrichtlinie des Landes¹⁷ zur Teilnahme an qualitätssichernden Maßnahmen verpflichtet. Für den Leistungsbereich der ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker muss zudem ein Qualitätsmanagement vorhanden sein.

Suchtprävention, die als ein Teilbereich in das Aufgabenspektrum jeder Fachstelle gehört, muss in das Qualitätsmanagement- oder Qualitätssicherungsmodell der Fachstelle integriert werden. Das bedeutet, dass die Qualitätssicherung des Kernprozesses ‚Suchtprävention‘ im Rahmen des Qualitätsmanagements der Fachstelle geplant, gesteuert, gesichert und weiterentwickelt werden muss.

Das vorliegende Konzept zur Qualitätssicherung der Arbeit der Fachstellen für Suchtprävention in Niedersachsen zielt genau darauf ab. Es bietet eine sowohl mit den Erfordernissen des Landes (Förderrichtlinien und Konzeption) wie auch mit den Erfordernissen der aktuellen suchtpreventiven Forschung abgestimmte Qualitätssicherung.

Die Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) übernimmt die Steuerung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei den Fachstellen für Suchtprävention in Niedersachsen. Sie koordiniert die Tätigkeit der Präventionsfachkräfte auf Landesebene und fördert die Qualität der durchzuführenden Maßnahmen u.a. durch entsprechende Fortbildungsangebote, durch zur Verfügungstellung der entsprechenden Instrumente und durch die Dokumentation und Auswertung der Maßnahmen mit Dot.sys. Außerdem regt sie evaluative Prozesse und Projekte an bzw. führt selbst Evaluationen durch.

Die regional tätigen Fachkräfte für Suchtprävention arbeiten eng mit der Fachkraft auf Landesebene zusammen.

.....
¹⁷ Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen an Fachstellen für Sucht und Suchtprävention. RdErl. D. MS v. 26.10.2015 – 403.5-41543-1.3.1.

5 Literatur

Böttger, A. Grundlagen des Qualitätsmanagements. In: Qualität in der Suchtprävention, Tagungsdokumentation. Düsseldorf 2009.

Bühler, A., Bühringer, G. Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Konzeption, Stand der Forschung und Empfehlungen. In: BZgA (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. Konzepte, Strategien und Interventionsansätze der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Sonderheft 01, Köln 2015, S. 55-67.

Bühler, A. Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Anregung für den Diskurs über Chancen und Möglichkeiten, in: Qualität in der Suchtprävention, Dokumentation zur Fachtagung in Hannover, März 2016.

Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.). Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. Hamm, 2011.

Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem. Fund Quart. 44:166-206, 1966. School of Public Health, Univ. Michigan, Ann Arbor, MI.

Experten- u. Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“. Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen. Köln 2014.

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen. Jahresbericht 2013: Fachlich fundierte Suchtprävention – Suchtprävention, die wirkt. Hannover.

Hallmann, H-J., Kern, L. Qualifizierung der Fachkräfte für Suchtprävention – was sind die Standards. In: Qualität in der Suchtprävention, Dokumentation zur Fachtagung in Hannover, März 2016.

Kolip, P., Töppich, S. Qualitätskriterien von Projekten zur Gesundheitsförderung in Settings. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 42. Köln 2013.

Krane, E. Töppich J. Qualität von Anfang an – Qualitätsverbesserung durch die Anwendung von „Zielorientierte Projektplanung“ in: Qualität in der Suchtprävention. Dokumentation der Fachtagung für Vertreterinnen und Vertreter aus der Suchtprävention am 2. und 3. Mai 2011 in Dresden.

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen an Fachstellen für Sucht und Suchtprävention. RdErl. D. MS v. 26.10.2015 – 403.5-41543-1.3.1.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration. Konzeption für die "Verstärkung der Präventionsarbeit im Suchtbereich" Anlage zum Rundlass des MS vom 12.10.2010 zu Nr. 4.2.

Ruckstuhl, B., Kolip, P., Gutzwiller, F. Qualitätsparameter in der Prävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen. Köln: 2001.

Sting, S., Blum, C. Historische Aspekte der Suchtprävention in Deutschland. In: S. Sting und C. Blum: Soziale Arbeit in der Suchtprävention. München 2003.

ANHANG

- Verortung der Qualitätssicherung im Qualitätsmanagement
- Zielorientierte Projekt- und Maßnahmenplanung (ZOPP) - Niedersachsen
- Konzeption für die "Verstärkung der Präventionsarbeit im Suchtbereich"
Anlage zum Runderlass des MS vom 12.10.2010 zu Nr. 4.2

Verortung der Qualitätssicherung im Qualitätsmanagement

„**Qualität**“ kann definiert werden als „die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produktes oder einer Dienstleistung bezüglich ihrer Eignung, festgelegte oder vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen.“¹⁸ Qualität bestimmt sich damit im Verhältnis von Soll-Anforderungen und Ist-Zustand.

Alle Maßnahmen und Methoden, die dafür sorgen, dass die angestrebte Qualität im Prozess der Leistungserbringung tatsächlich realisiert werden kann, sind Teil der „**Qualitätssicherung**“ (QS).

Die Steuerung aller dieser einzelnen Maßnahmen bzw. aller qualitätsrelevanten Tätigkeiten und Prozesse in einer Organisation ist Aufgabe des „**Qualitätsmanagements**“ (QM). Das Qualitätsmanagement ist ein Teilbereich des Managements des Unternehmens/der Einrichtung, das dafür die Verantwortung trägt. Ziele sind Produkte/Dienstleistungen, die die Qualitätsanforderungen zuverlässig erfüllen sowie die Optimierung von Arbeitsabläufen und Geschäftsprozessen zur Gewährleistung effizient erbrachter Leistungen.

Um die **systematische** Umsetzung von Qualitätsmanagement in einer Organisation sicherzustellen und dokumentieren zu können, wurden „**QM-Systeme**“ entwickelt wie z.B. das Modell der DIN ISO oder das EFQM-Modell.

Mit der **DIN EN ISO 9000 ff** sind europaweit anerkannte Normen geschaffen worden, die die grundsätzlichen Anforderungen an das Qualitätsmanagement einer Organisation definieren. Die Normen geben vor, wie das QM-System aufgebaut sein muss und welche Bestandteile es enthalten muss. Üblicherweise wird das QM-System in einem QM-Handbuch dokumentiert, in dem u.a. alle Prozessstandards zur Leistungserbringung und Qualitätssicherung beschrieben sind.

Das **EFQM-Modell** der European Foundation for Quality Management ist demgegenüber ein „Excellence-Modell“ und zielt auf die Erzeugung von „best practice“, von Spitzenleistungen. Das Modell gibt Kriterien vor, die der Organisation als Referenzrahmen dienen sollen, um die eigenen Stärken, Schwächen und Verbesserungspotenziale zu erkennen und die Unternehmensstrategie darauf auszurichten. Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung der Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit der Organisation.

Das **Qualitätsmanagement** befasst sich somit mit dem gesamten Unternehmen und mit der effektiven und effizienten Gestaltung der Abläufe und Schnittstellen aller Einzelprozesse. Hierfür werden Prozessarten und Einzelprozesse definiert (vgl. Schaubild S. 19), deren Gesamtleistung zu planen, zu steuern, zu sichern und gegebenenfalls zu verbessern ist.

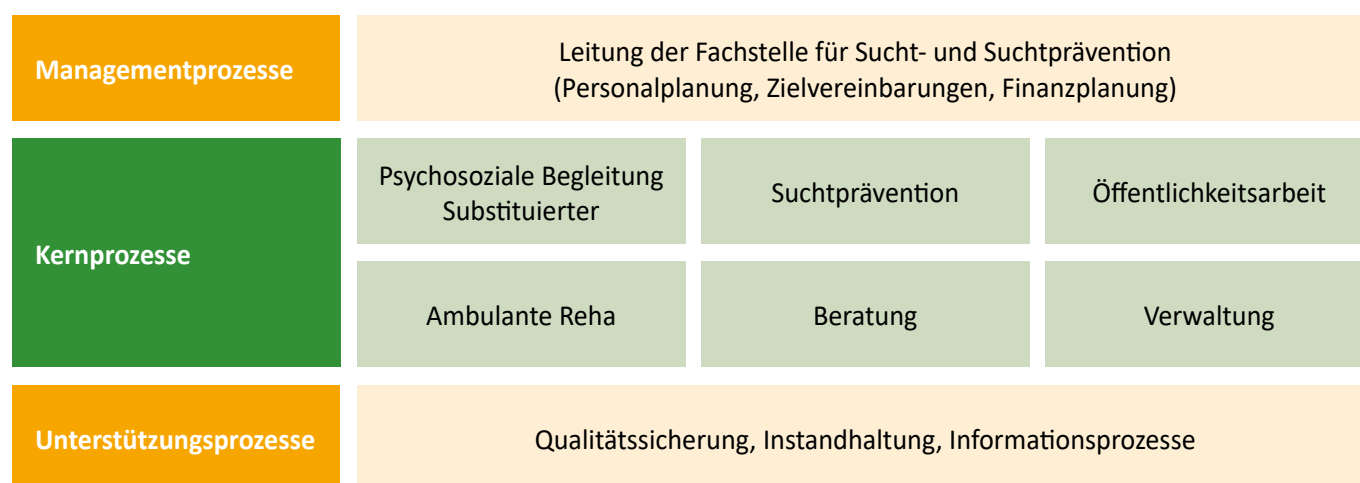
.....
18 <https://de.wikipedia.org/wiki/Qualit%C3%A4t>; Zugriff am 2.7.2018

Die **Qualitätssicherung** bezieht sich dagegen auf die definierten Einzelprozesse im Unternehmen, die gleichfalls zu planen, zu steuern, zu sichern und gegebenenfalls weiterzuentwickeln sind.

Das folgende Schaubild verdeutlicht den Zusammenhang zwischen Qualitätsmanagement als übergeordneter Ebene und der Qualitätssicherung der Einzelprozesse modellhaft am Beispiel einer Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention.

Auf beiden Ebenen – sowohl der Qualitätssicherung als auch des Qualitätsmanagements – erfolgt die Prozesssteuerung nach dem Modell eines Regelkreises, bekannt als PDCA-Modell: plan – do – check – act. Er sorgt als „**Qualitätsregelkreis**“ im Sinne spiralförmiger Lernschleifen für kontinuierliche Verbesserungen und die Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen.¹⁹

Das Qualitätsmanagement-System



.....
 19 Vgl. A. Böttger. Grundlagen des Qualitätsmanagements.
 In: Qualität in der Suchtprävention, Tagungsdokumentation.
 Düsseldorf 2009.

Zielorientierte Projekt- und Maßnahmenplanung (ZOPP)

Planungsbogen für das Projekt/die Maßnahme

ausgefüllt von:

am:

Erläuterungen zum Planungsbogen

Der Planungsbogen wurde auf der **Grundlage zentraler Komponenten eines von der BZgA in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Hamburg (UKE) unter der Bezeichnung „Qualitätssicherung in der Prävention“ (QSP) erarbeiteten Qualitätssicherungsverfahrens entwickelt**. Er wurde von der NLS und der AG Nord der Präventionsfachkräfte überarbeitet und den niedersächsischen Erfordernissen angepasst. Er erfasst zentrale Qualitätsdimensionen von Prävention und Gesundheitsförderung, die bei der Planung und Durchführung von Kampagnen bzw. Projekten zu berücksichtigen sind.

Zu den Definitionen der Begrifflichkeiten *Kampagne*, *Programm*, *Einzelprojekt*, *Aktivität* (Definitionen nach Dot.sys). Der Planungsbogen versteht sich als **Begleitinstrument für die Planung** von Projekten.

Er ist also ein Planungsinstrument und soll auch so genutzt werden, d.h. die Maßnahmen und Projekte, die damit erfasst werden, sollen auch noch im Planungsstadium sein. Der Bogen soll als eine Art Checkliste sicherstellen, dass alle relevanten Aspekte einer qualitativ guten Projektplanung Berücksichtigung finden. Außerdem erfüllt der Planungsbogen auch die Funktion einer systematischen Projektbeschreibung und kann als Hilfe bei der Suche nach Kooperationspartner*innen und als Grundlage für eine Dokumentation oder Berichterstattung dienen.

Die **wichtigsten Aspekte einer erfolgreichen Projektplanung**, die Sie auch im Bogen wiederfinden, sind:

- Ausgangslage erfassen
- Bedarf/Bedürfnisse klären
- Ziele formulieren und Zielgruppen definieren

- Strategien wählen und Maßnahmen festlegen
- Erfolgskriterien formulieren
- Zeitplan erstellen
- Budgetplan erstellen

Nicht alle Fragen sind für jedes Projekt gleich gut passend. Wo erforderlich, geben Sie bitte zusätzliche Erläuterungen, bzw. kreuzen Sie mehrere Antworten an.

Im Rahmen **des Qualitätssicherungskonzeptes der Fachstellen** soll jede Fachkraft mindestens **eine Maßnahme/ ein Projekt jährlich mit diesem Bogen erfassen**. Suchen Sie sich die Maßnahme, die Sie mit dem Planungsbogen erfassen wollen, aus. Es kann ein größeres Vorhaben und Projekt sein. Vielleicht wollen Sie aber auch einmal eine Einzelmaßnahme wie z. B. einen Elternabend gründlich durchplanen.

Wenn die Planung abgeschlossen ist und der gesamte Planungsbogen ausgefüllt ist, **schicken Sie den Bogen bitte an die NLS**. Die NLS wird die Planungsbögen sammeln und in regelmäßigen Abständen im Arbeitskreis der Präventionsfachkräfte im Rahmen eines **kollegialen Reviews** ausgewerten und besprechen. Dieser Bogen stellt somit ein Instrument der kollegialen Unterstützung dar und soll und der eigenen Weiterentwicklung dienen.

I. Allgemeine Angaben zur Maßnahme/ zum Projekt

1 Titel der Maßnahme/ des Projekts

2 Verantwortliche Fachstelle/n für Suchtprävention

Ansprechperson / Kontaktperson:

Adresse:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Website:

II. Das Projekt im Überblick

Kurzbeschreibung des geplanten Projektes/der geplanten Maßnahme

Bitte notieren sie die zentralen Elemente des Projektes. Orientieren Sie sich dabei an folgenden Aspekten:

1. Beschreibung der Ausgangslage bzw. des Ist-Zustandes

2. Klärung der Bedarfe¹

2 a) Welcher Bedarf hat Priorität

2 b) Umgang mit divergierenden Bedarfen ²

3. Bestimmung der Zielgruppe/n (Wer soll erreicht werden?)

4. Formulierung der Hauptziele (Was soll erreicht werden?) ³

5. Auswahl der der Maßnahme zugrunde liegenden konzeptionellen Grundlagen

(Auf welchen konzeptionellen Grundlagen basiert die Maßnahme, z.B. Alternative Erlebnisformen, Früherkennung/Frühintervention, Kompetenzförderung... – siehe auch Dot.sys, Kategorie „Konzeptionelle Ebene“?) ⁴

6. Festlegung der konkreten Strategie (Was muss man tun, damit das Gewünschte erreicht wird?)

7. Erstellung eines Zeitplanes (Start und Dauer der Maßnahme/des Projektes, wie sind die verschiedenen Schritte zeitlich miteinander verzahnt?)

8. Formulierung der Erfolgskriterien (Waran erkennt man, ob etwas gelungen ist?)⁵

9. Anhand welcher Kriterien könnten Sie erkennen, ob innerhalb des Projektes/der Maßnahme Umsteuerungen/Veränderungen notwendig sind?⁶

10. Erstellung eines Budgetplans (Welche Ressourcen sind bereits vorhanden? Welche zusätzlichen Kosten sind im Einzelnen zu erwarten? Wie und durch wen können die Kosten gedeckt werden?)

III. Projekt-Checkliste

1. Zeitlicher Rahmen des Projekts

Planungsbeginn (Monat / Jahr):

(geplanter) Durchführungsbeginn:

vorgesehener Abschluss:

permanente Aktivität

Einzelmaßnahme

Maßnahme, die mehrfach eingesetzt wird. Zahl der Einsätze pro Jahr:

umfassendes Projekt mit verschiedenen Bausteinen

2. Wo soll das Projekt Gesundheit fördern?

im Landkreis

im Stadtteil

kommunal/regional

im Bundesland

2.1 Setting

Betrieb / Branche

Familie

Freizeit

Kirche

Kindergarten/-tagesstätte

Schule / Schulart:

Hochschule

Gesundheitswesen

Sport(verein) / Was für einer?:

Politik/Kommune

Jugendarbeit

Strafwesen

unspezifisch (Öffentlichkeit/Bevölkerung)

Sonstiges:

3. Das Projekt bezieht sich auf folgende suchtpreventive Bereiche/Aufgabenfelder (universelle, selektive oder indizierte Suchtprävention)⁷:

4. Das Projekt ist Teil einer Kampagne

Ja Nein

Bezeichnung der Kampagne

5. Welche Arbeitsmethoden sollen eingesetzt werden?

- Referat oder Vortrag
- Diskussion in Großgruppe / Plenum
- Präsentationstechniken (Overhead, Flip-Chart, Plakate u.ä.)
- Moderationsmethode (z.B. Kartenabfrage, Metaplan)
- Video- oder Audio-Vorführung (Filme, Interviewausschnitte auf Tonband u.ä.)
- Kleingruppenarbeit
- Erfahrungsaustausch (einschl. Kollegialberatung, Intervision o.ä.)
- Fallbesprechung
- Planspiel
- Rollenspiel
- Verhaltenstraining
- Kommunikationsübungen
- Spielerische Übungen (Warming-Up u.ä.)
- Entspannungs-, Bewegungsübungen (einschl. Tanz, Musik)
- Kreative Ausdrucksverfahren (z.B. Malen, Skulpturen)
- Phantasie-Reise
- Weiterführende Literatur wird besprochen und ausgelegt
- Sonstige, und zwar:
- Sonstige, und zwar:

6. Werden genderspezifische Aspekte bei der Planung berücksichtigt?

nein, nicht erforderlich weil :

ja, und zwar:

7. Werden kultursensible Aspekte bei der Planung berücksichtigt?

nein, nicht erforderlich weil :

ja, und zwar:

IV. Evaluation und Rückmeldung

1. Welche Informationen sollen ausgewertet werden, um Bekanntheit, Akzeptanz und Wirkung der Projektmaßnahme(n) festzustellen?

Auswertung vorgesehen:

- (a) Expertenmeinungen (z.B. Mitarbeiter/innen, Lehrkräfte...)
- (b) Persönliche Kontakte und Rückmeldungen aus den Zielgruppen
- (c) Systematische Dokumentation (z.B. Veranstaltungs-, Feldberichte...)
- (d) Dokumentensammlung (z.B. Gästebücher, Zuschriften, Anfragen ...)
- (e) Quantitative Informationen (z.B. Auflage verteilter Materialien)
- (f) Stichprobenerhebung (Befragung der Zielgruppe/n)
- (g) Vollständige Befragung oder Gesamtdatensatz aller Teilnehmenden
- (h) Sonstige:

2 Sind Vorher-/Nachbefragungen bei den Adressaten / Teilnehmer/innen geplant?

Ja Nein

Bitte kurz erläutern:

ZOPP: Begriffsklärungen - Erläuterungen

¹ **Bedarfe:** Welche Notwendigkeiten für die suchtpräventive Maßnahme werden

- ... vom Auftraggeber gesehen.
- ... von der Endzielgruppe gesehen.
- ... von der durchführenden Präventionsfachkraft gesehen.

² Wenn es unterschiedliche Vorstellungen gibt bezüglich der Notwendigkeit für eine Maßnahme (z. B. Lehrkräfte sehen andere Notwendigkeiten als die Schüler*innen oder die Eltern), dann müssen Sie als durchführende Fachkraft mit diesen Divergenzen umgehen. Es ist wichtig, sich über solche Diskrepanzen klar zu sein. Wenn möglich, sollten divergierende Interessen abgeklärt werden. Sind die unterschiedlichen Vorstellungen zu groß, kann evtl. die Maßnahme so nicht durchgeführt werden, sondern es müssen erst klärende Gespräche geführt werden.

³ **Mögliche Ziele einzelner Projekte (Medien und Maßnahmen):**

- Vermittlung von Wissen, das heißt Schaffen eines Informationsniveaus, das dem derzeitigen Wissenstand entspricht, Verbreitung neuer Erkenntnisse und Informationen über spezielle Hilfs- und Beratungsangebote;
- Abbau von Unsicherheiten und Ängsten, die im Zusammenhang mit speziellen gesundheitlichen Themen sichtbar werden und selbst zu einer (sekundären) Gesundheitsgefährdung (der eigenen Person oder anderer) führen können;
- Bewusstsein oder „Klima“ schaffen für neue Themen oder Risiken sowie für neue oder geänderte Sichtweisen eines Problems und Handlungsmöglichkeiten;
- Reflexion auslösen über eigene Anschauungen oder Haltungen oder eigenes Verhalten, dies als Voraussetzung, sich auf Neues einzulassen;
- Kommunikation im sozialen Umfeld stimulieren, das heißt Menschen anregen, mit anderen über die vermittelnden Inhalte zu reden und sie zur Diskussion zu stellen;
- Handlungsvorschläge und -möglichkeiten aufzeigen;
- die Annahme und Anerkennung eines neuen Verhaltens fördern;
- den (persönlichen) Nutzen von (neuen) Handlungsvorschlägen vermitteln;
- Anregungen, ein vorgeschlagenes Verhalten auszuprobieren, um eigene Erfahrungen zu sammeln und die Tragfähigkeit von Handlungsvorschlägen zu prüfen;

- Bestätigung und Unterstützung von Personen, die ein vorgeschlagenes Verhalten bereits ausprobieren oder schon länger praktizieren;
- Anregung, spezielle Angebote zu nutzen, die in konkreten Situationen offene Fragen klären können oder Hilfen und Unterstützung ermöglichen.

⁴ **Folgende Ansätze/Strategien sind (nach Dot.sys) möglich:**

Alternative Erlebnisformen: Unter Strategien zur Entwicklung alternativen Erlebnisformen werden solche Maßnahmen subsumiert, die dazu dienen, Erfahrungen und Gefühle, die durch den Konsum von legalen oder illegalen Drogen erzielt werden können, z.B. Entspannungsgefühle, Erregung oder Grenzerfahrungen, mit Hilfe gesundheitsförderlicher Alternativen zu erreichen. Typische Methoden in diesem Bereich sind erlebnispädagogische Maßnahmen, die darauf gerichtet sind, beispielsweise intensive Körperwahrnehmungen, extreme Naturerlebnisse etc. zu erzielen.

Früherkennung/Frühintervention: Strategien der Früherkennung und Frühintervention zielen darauf ab, möglichst vor der Entwicklung von riskanten Verhaltensweisen vulnerable Kinder und Jugendliche zu erreichen und gezielte frühinterventive Präventionsmaßnahmen bereitzustellen. Typische Beispiele für frühinterventive Maßnahmen in der Prävention sind Aktivitäten, die darauf gerichtet sind, Kinder aus suchtbelasteten Familien oder erstauffällige Drogenkonsumenten mit präventiven Leistungen zu unterstützen.

Informationsvermittlung / Bildung kritischer Einstellungen: Unter informationsvermittelnden Veranstaltungen werden hier jene Aktivitäten verstanden, die dazu dienen, Fachwissen zu vermitteln, Informationsmaterialien zu verbreiten etc. Im Rahmen von Einrichtungsbesuchen, Fachvorträgen, expertengestützten Gruppendiskussionen, Tagungen oder ähnlichem werden für ausgewählte Zielgruppen Informationen bereitgestellt und ggf. gemeinsam diskutiert und weiterverarbeitet. Informationsvermittlung hat das Ziel, relevantes Wissen zur Suchtprävention in die Bevölkerung und ausgewählte Zielgruppen sowie in relevante Einrichtungen zu tragen. Dabei wird angestrebt, substanzbezogenes Wissen zu vermitteln, um auf dieser Grundlage zu einem sozial integrierbaren Umgang mit Substanzkonsum und Konsument*innen zu befähigen. Die beiden wichtigsten Methoden der Informationsverbreitung sind die Massenkommunikation und die personale Kommunikation.

Kompetenzförderung: Unter allgemeinen Lebenskompetenzen sollen hierbei alle persönlichen, sozialen, kognitiven und physischen Funktionen gezählt werden, die es Menschen ermöglicht, ihr Leben zu führen und zu kontrollieren und Veränderungen in ihrer Umwelt zu bewirken. Unter kompetenzfördernden Aktivitäten sollen hier alle Veranstaltungen verstanden werden, die weniger der Vermittlung von Fachwissen, sondern der Kompetenzförderung, d.h. der Befähigung zu präventiven Aktivitäten dient. Meist im Rahmen von Workshops oder Schulungsseminaren werden mit Hilfe von Gruppenübungen, Trainings, Rollenspielen etc. präventive Kompetenzen vermittelt. Im Rahmen solcher Veranstaltungen können z.B. allgemeine soziale Kompetenzen, etwa der Kommunikationsfähigkeit und Konfliktlösung sowie der Teamfähigkeit vermittelt werden, als auch kreative Kompetenzen erschlossen werden, z.B. im Rahmen der Entwicklung einer Internet-Seite oder Erstellung eines suchtpreventiven Medienpakets.

Normenbildung: Strategien zur Bildung von gesundheitsförderlichen Normen sind vor allem darauf gerichtet, die in zahlreichen gesellschaftlichen Gruppierungen vorherrschenden sozialen Normen zum Substanzkonsum als unproblematisches Normalverhalten zur Disposition zu stellen. Fehlwahrnehmungen, z.B. über die vermeintliche Normalität regulären Substanzkonsums sollen aufgelöst und abgelöst werden durch Tatsachen. Normbildende Strategien können z.B. darüber informieren, dass regelmäßiger Substanzgebrauch nicht alltäglich und üblich ist, um darüber potenziell verhaltensleitende Wahrnehmungen zu korrigieren.

Strukturgestaltende Maßnahmen: Verhältnisprävention ist ein Sammelbegriff für Strategien, die auf Kontrolle, Reduzierung oder Beseitigung von Gesundheitsrisiken in den allgemeinen Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen abzielt. Verhältnisse sind alle Rahmenbedingungen, die die Gesundheit und das Verhalten von Menschen beeinflussen können, also u.a. die soziale Lage, die gesundheitsrelevanten Infrastrukturen, Einflüsse der physikalischen Umwelt, Gegebenheiten der sozialen Umwelt oder allgemeine politische Bedingungen.

⁵ **Mögliche Erfolgskriterien:**

- Das Zeitmanagement hat gestimmt.
- Die Zielgruppe hat mitgemacht, war interessiert.
- Die Zielgruppe verlangt weitere Angebote.
- Es gibt eine Abfrage der Zufriedenheit (mit Fragebogen).
- Der Medieneinsatz war gut, es hat alles funktioniert

- Der Budgetplan wurde eingehalten.
- Es gab gute Presseresonanz.
- Die Veranstaltung war gut besucht (Es sollten 100 TN kommen und es sind auch so viele gekommen)
- ...

⁶ **Beispiele, wenn Veränderungen notwendig sind:**

- Ein Sponsor fällt aus.
- Der Widerstand gegen ein Rollenspiel ist sehr groß.
- Der Zeitplan kann nicht eingehalten werden.
- Ein wichtiger Kooperationspartner steigt aus.
- ...

⁷ **Definition *Universelle, selektive, indizierte Prävention:***

Mit der vom **US Institute of Medicine** vorgeschlagenen Klassifikation der Prävention werden alle Maßnahmen erfasst, die vor der vollen Ausprägung einer Suchterkrankung einsetzen.

Als **universelle Prävention** werden Maßnahmen definiert, die sich an die Allgemeinbevölkerung oder Teilgruppen der Bevölkerung wenden, um künftige Probleme zu verhindern. Dazu gehören etwa Schulprogramme zur Förderung von Lebenskompetenzen, massenmediale Kampagnen, Maßnahmen auf Gemeindeebene oder am Arbeitsplatz.

Selektive Prävention richtet sich an Gruppen mit spezifischen Risikomerkmale in Bezug auf eine spätere Suchtproblematik (z. B. Schulprobleme, Aufwachsen in suchtblasteten Lebensgemeinschaften). Die selektiven präventiven Interventionen zielen auf die Verhinderung des Suchtmittelkonsums **durch Stärkung von Schutzfaktoren wie Selbstwertgefühl, Problemlösungskompetenz sowie durch Unterstützung im richtigen Umgang mit Risiken bzw. Risikofaktoren wie z. B. einem Umfeld, in dem Substanzen konsumiert werden.**

Indizierte Prävention richtet sich an Personen, die bereits ein manifestes Risikoverhalten etabliert haben und einem erhöhten Suchtrisiko ausgesetzt sind, aber noch keine Abhängigkeit aufweisen (z. B. Jugendliche und junge Erwachsene, die an Wochenenden wiederholt exzessiv Alkohol trinken).

ZOPP: Definition der Zielebenen

(aus dem Konzept „Zielorientierte Programmplanung der BZgA“, erarbeitet von der Projektgruppe Qualitätssicherung, verabschiedet von der Leitungskonferenz am 24.03.2003)

Oberziel: Die angestrebte Verbesserung eines klar beschriebenen Gesundheitsproblems bei einer definierten Zielgruppe zu einem festgelegten Zeitpunkt (z.B. eine um x-Prozent verringerte Zahl von Unfällen bei Kindern im Alter von ... bis ... Jahren in einem Zeitraum von ... Jahren, standardisiert pro 100.000 der Altersgruppe; Verhinderung von Neuinfektionen mit HIV in der sexuell aktiven Bevölkerungsgruppe der Alleinlebenden unter 45 Jahren).

Die Verbesserung des Gesundheitsproblems ist der objektivierbare Nutzen für den Bürger. Ein Oberziel sollte in der Regel ein gesundheitspolitisches Leitziel sein und wird in der Regel nur durch Kooperation der nationalen Akteure erreicht.

Kampagnen-/Programmziel: Das angestrebte Resultat von Maßnahmenkombinationen der BZgA, die aufgrund des Kenntnis- und Erfahrungsstandes erwarten lassen, dass sie – zusammen mit Maßnahmen anderer Akteure – ein Oberziel erreichen. Zentrale Kampagnen-/Programmziele der BZgA sollen einen logisch begründbaren Einfluss auf die Verbesserung eines Gesundheitsproblems, bzw. auf die dafür notwendigen Voraussetzungen haben und empirisch überprüfbar sein durch „intermediäre Verhaltensparameter“ (z.B. die Steigerung der Kondomnutzung bei Alleinstehenden unter 45 Jahren mit Sexualkontakten im letzten Jahr von x auf y Prozent innerhalb von z Jahren als Voraussetzung der Reduktion von Neuinfektionen mit HIV; die gesundheitsförderliche Veränderung von Wissen, Kompetenzen und Motivation zur Erhöhung des Anteils von Nichtraucher bei Jugendlichen als Voraussetzung zur Verringerung tabakassoziierter Erkrankungen).

Einzelprojektziel: Ein spezifisches, für die Erreichung des Kampagnen-/Programmziels notwendiges – aber nicht hinreichendes – Teil-/Etappenziel.

Programm: Nationales gesundheitspolitisches Konzept und Strategie zur Erreichung gesundheitlicher Oberziele bei der Gesamtbevölkerung oder definierten Bevölkerungsgruppen (Health Outcomes).

Kampagne: Eine systematisch geplante Kombination von Einzelprojekten/Aktivitäten (d.h. Medien, Personalkommunikation, Multiplikatorenarbeit, Kooperationen) zur Erreichung gesundheitsbezogener Ziele bei der Gesamtbevölkerung oder definierten Zielgruppen, die in einem Interventionskonzept beschrieben sind. Der durch das Interventionskonzept festgelegte Handlungsplan gibt die erforderlichen Interventionsschritte möglichst präzise vor. Er dient damit der Steuerung der Maßnahmen/Aktivitäten und bildet die Grundlage zur ständigen Überprüfung der Zielerreichung.

Projekt: Ein komplexes Vorhaben, gekennzeichnet von folgenden Kriterien: eine klare Zielvorgabe, Beteiligung mehrerer Organisationen, Anfang und Ende sind zeitlich festgelegt, es grenzt sich von anderen Vorhaben klar ab, es gibt benannte Projektdurchführende, es gibt einen Rahmenplan (Kosten, Zeit, Verantwortliche ...) und es gibt Berichterstattung.

Aktivitäten: Die verschiedenen Handlungen, die zur Erreichung der Kampagnen- und Einzelprojektziele erforderlich sind (z.B. inhaltliches Konzept, Produktion und Streuung, Kooperations-/Abstimmungsgespräche).

Konzeption für die „Verstärkung der Präventionsarbeit im Suchtbereich“

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration
Anlage zum Runderlass des MS vom 12.10.2010 zu Nr. 4.2
Stand: Oktober 2012

Grundsatz

Nach den Konzepten der Freien Wohlfahrtspflege und nach Maßgabe der Förderrichtlinie gehört die suchtpreventive Tätigkeit zum Aufgabenfeld jeder Fachstelle für Sucht und Suchtprävention.

Die nachstehende Konzeption gilt entsprechend für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die neben ihrer sonstigen Tätigkeit auch Präventionsarbeit leisten, aber nicht als Fachkräfte für Suchtprävention eingestellt sind.

Einrichtung einer Fachstelle für Suchtprävention

Bei quantitativer Aufrechterhaltung der bisherigen entsprechenden Leistungen durch das Team der Fachstelle soll die Präventionsarbeit der Einrichtung verstärkt werden, in dem zusätzliche Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter (Fachkräfte für Suchtprävention) ausschließlich für dieses Arbeitsfeld u.a. mit Landesmitteln gefördert werden sollen. Dadurch entsteht innerhalb der Fachstelle neben den Bereichen Motivation, Beratung und Therapie eine Abteilung oder Fachstelle für Suchtprävention. Die Tätigkeit dieser Mitarbeiterin bzw. dieses Mitarbeiters umfasst pädagogische und organisatorische Arbeit im Rahmen einer ursachenorientierten umfassenden Suchtprävention. Ursachenorientierte Prävention zielt auf die Beeinflussung jener Umstände und Entwicklungen, die zu einem Missbrauchsverhalten bzw. einer Sucht führen können. Hierzu zählen die Faktoren: Individuum, Milieu, Gesellschaft und Suchtmittel. Dabei gilt es, nicht ausschließlich den mannigfaltigen Einzelursachen entgegenzutreten, sondern Bedingungen zu fördern, die zur Herstellung bzw. Sicherung von Gesundheit erforderlich sind.

Leit- und Handlungsziele, Maßnahmen

Da Missbrauch und Sucht als destruktiver Umgang mit Grundbedürfnissen (z.B. nach Geborgenheit oder Abwechslung) und Belastungen (alltägliche Lebensprobleme, aber auch Bewältigung schwieriger Existenzfragen) zu beschreiben sind, muss Prävention helfen, damit der Einzelne seine Wünsche angemessen befriedigen und in Problemsituationen konstruktive Lösungsmöglichkeiten finden kann. Das Ziel von präventiven Maßnahmen muss also sein, diejenigen schützenden Faktoren zu stärken, die einen späteren Suchtmittelmissbrauch verhindern. Dabei richten sich die Ange-

bote sowohl an Adressaten, die noch keinen Kontakt zu Suchtmitteln haben, als auch an Adressaten, die bereits Suchtmittel konsumieren. Für Adressaten, die bereits riskante Konsummuster aufweisen, gehört zu den Zielen suchtpreventiver Maßnahmen auch das Erreichen eines weniger riskanten bzw. weniger schädlichen Konsums von legalen wie illegalen Suchtmitteln. Das Land Niedersachsen hat Leit- und Handlungsziele in der Suchtprävention beschlossen (Landtags-Drucksache Nr. 15/4383 vom 23.01.2008). Kindern und Jugendlichen soll es ermöglicht werden, sich frei von Suchtmitteln und psychotropen Substanzen zu entwickeln. Weiterhin sollen geeignete Zugänge für die Prävention und für die Vermittlung von Risikokompetenz im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter ausgebaut bzw. eröffnet werden.

Die Fachkräfte für Suchtprävention arbeiten insbesondere in folgenden allgemeinen Maßnahmenfeldern:

1. Förderung des Bewusstseins über einen verantwortlichen Umgang mit Suchtmitteln.
2. Förderung besonderer Kompetenzen bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere suchtpreventiv wirkende Kompetenzen (wie: Selbstwirksamkeit, Frustrationstoleranz, Standfestigkeit).
3. Intensivierung der Prävention in den Lebenswelten Familie, Kindergarten, Schule, Ausbildung, Beruf und Freizeit sowie für spezifische Ziel- und Risikogruppen.
4. Förderung der Frühintervention bei riskantem Konsum von legalen und illegalen Suchtmitteln sowie Medikamenten und Erleichterung des Zugangs zum Hilfesystem bei Suchtproblemen.
5. Vernetzung vorhandener Aktivitäten und Förderung des Zusammenwirkens hauptamtlicher und ehrenamtlicher Arbeit im Bereich Suchtprävention und Suchthilfe.

Die Umsetzung der suchtpreventiven Ziele soll auf Wirksamkeit und Nachhaltigkeit ausgerichtet sein. Um dies zu erreichen, ist zunächst eine Bestandsaufnahme über bisherige regionale Aktivitäten und vorhandene Ressourcen sinnvoll. Des Weiteren sollte die regionale Vernetzung verstärkt und strukturelle Maßnahmen – insbesondere über regionale Arbeitskreise wie z. B. vorhandene Arbeitskreise zur Suchtprävention oder kommunale Präventionsräte – gegenüber Verwaltung, politischen

Gremien usw., angeregt werden. Um mit den vorhandenen Ressourcen eine möglichst große Effektivität und Multiplikation der Arbeit zu erreichen, sollten Fortbildungen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in der Suchtprävention und die Beratung von Organisationen zur Umsetzung suchtvorbeugender Maßnahmen in den jeweiligen Institutionen im Vordergrund stehen. Dies berücksichtigend, bieten sich folgende Projekte für die suchtpreventive Arbeit an:

- Fort- und Weiterbildungsangebote für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren,
- Beratung und Begleitung von Organisationen zur Umsetzung suchtpreventiver Maßnahmen,
- Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit bei regionalbezogenen Aktionstagen, Messen und Fachveranstaltungen,
- Informations- und Unterrichtsveranstaltungen, Vorträge, Gesprächs-, Selbsterfahrungs- und Rollenspielgruppen, Durchsetzungstrainings.

In diese Projekte können sich die Fachkräfte für Suchtprävention vielfältig einbringen: durch unmittelbare Mitwirkung, aber auch durch (prozessbegleitende) Konzeptentwicklungen und Organisationsleistungen.

Zielgruppenbestimmung und Präventionsansatz

Die Zielgruppenbestimmungen sind unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten weit auszulegen. Sie berücksichtigen z.B. alle Institutionen, die Kinder und Jugendliche betreuen oder erziehen wie Kindertagesstätten, Jugendhilfeeinrichtungen und Schulen. Auch Erwachsene können Zielgruppe von Suchtprävention sein. Die regionalen in Frage kommenden Einrichtungen und Gruppen (z.B. Jugendamt, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen) sind mit ihren Angeboten und Aktivitäten zu berücksichtigen bzw. sollten zu solchen angeregt werden. Ebenso bieten sich die in vielen Regionen mittlerweile fest etablierten kriminalpräventiven Räte zur Zusammenarbeit an, die auch suchtpreventive Ziele verfolgen. Suchtprävention untergliedert sich in universelle, selektive und indizierte Präventionsansätze. In der universellen Suchtprävention richten sich Programme, Projekte und Aktivitäten an die allgemeine Bevölkerung bzw. den Teil davon, der ein niedriges oder durchschnittliches Risiko trägt, eine Sucht bzw. Abhängigkeit zu entwickeln. Beispielhafte Settings für diesen Präventionsansatz sind die Schule, der Arbeitsplatz oder der Sportverein. Die selektive Prävention richtet sich an Personengruppen, die ein signifikant höheres Risiko als die durchschnittliche Bevölkerung aufweisen, eine Sucht zu entwickeln. Zielgruppen dieser Präventionsmaßnahmen sind z.B. sozial Benachteiligte oder Kinder aus suchtbelasteten Familien. Zielgruppen für indizierte Prävention

sind Personen, die ein hohes Risiko haben, eine Abhängigkeit zu entwickeln, da sie z.B. bereits einen riskanten Substanzkonsum aufweisen. Die Präventionsarbeit erfolgt hier häufig auf individueller Ebene (Frühintervention). Die Fachkräfte für Suchtprävention arbeiten in allen drei Präventionsbereichen. In der universellen Prävention steht vor allem die Förderung von Lebenskompetenzen (Lebensweisenkonzept) im Mittelpunkt. Hier sind sowohl strukturelle Maßnahmen wie Einflussnahme auf Wohn- und Arbeitsbedingungen als auch kommunikative Maßnahmen (Erziehung, Information, Lebenskompetenzförderung usw.) erforderlich.

Personelle Zusammenarbeit

Die Fachkräfte für Suchtprävention sind Mitglied des jeweiligen Teams und arbeiten mit den entsprechenden Fachkräften für Suchtprävention, auch aus den angrenzenden Gebietskörperschaften (Landkreise / kreisfreie Städte / Region Hannover) über die kommunalen Grenzen hinweg, zusammen (Erfahrungsaustausch, gemeinsame Projekte usw.). Die NLS beschäftigt zur Koordination der Tätigkeit der Fachkräfte für Suchtprävention auf Landesebene, zur Förderung der Qualität der durchzuführenden Maßnahmen und zur Anregung evaluativer Prozesse eine zusätzlichen Fachkraft. Die Fachkräfte für Suchtprävention arbeiten eng mit dieser zusammen.

Personelle Voraussetzungen

Aus der Aufgabenbeschreibung ergibt sich für die Fachkräfte für Suchtprävention eine starke pädagogische Orientierung. Besonders geeignet sind daher

- Dipl.-Sozialarbeiterinnen und Dipl.-Sozialarbeiter oder Dipl.-Pädagoginnen und – Dipl.-Pädagogen (FH oder Uni) sowie Absolventen des Bachelorstudien-ganges Soziale Arbeit mit dem Abschluss Bachelor of Arts.
- Dipl.-Pädagoginnen und Dipl.-Pädagogen (Bachelor of Arts), Pädagoginnen M.A. oder Pädagogen M.A.
- Dipl.-Psychologinnen und Dipl.-Psychologen (Bachelor of Science, Bachelor of Arts)
- Lehrerinnen und Lehrer
- Dipl.-Sozialwirtinnen und Dipl.-Sozialwirte.

Die erforderliche Fort- und Weiterbildung ist an der aktuellen Entwicklung im Forschungsstand zur Suchtprävention auszurichten.



Niedersächsische Landesstelle
für Suchtfragen

Gruppenstr. 4
30159 Hannover
Tel.: 0511 626266-0
Fax: 0511 626266-22
info@nls-online.de
www.nls-online.de