

# Föderale Strukturen der Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen

Dieter Korczak





**Schriftenreihe  
Health Technology Assessment (HTA)  
In der Bundesrepublik Deutschland**

---

**Föderale Strukturen der Prävention von  
Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen**

---

**Dieter Korczak**

GP Forschungsgruppe, Institut für Grundlagen- und Programmforschung München

## **Wir bitten um Beachtung**

Dieser HTA-Bericht ist publiziert in der DAHTA-Datenbank des DIMDI ([www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – HTA) und in der elektronischen Zeitschrift GMS Health Technology Assessment ([www.egms.de](http://www.egms.de)).

Die HTA-Berichte des DIMDI durchlaufen ein unabhängiges, grundsätzlich anonymisiertes Gutachterverfahren. Potentielle Interessenkonflikte bezüglich der HTA-Berichte werden dem DIMDI von den Autoren und den Gutachtern offengelegt. Die Literaturlauswahl erfolgt nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin. Die durchgeführte Literaturrecherche erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Verantwortung für den Inhalt des Berichts obliegt den jeweiligen Autoren.

Die Erstellung des vorliegenden HTA-Berichts des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) erfolgte gemäß gesetzlichem Auftrag nach Artikel 19 des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000. Das Thema stammt aus dem öffentlichen Vorschlagsverfahren beim DIMDI, durch das Kuratorium HTA priorisiert und vom DIMDI beauftragt. Der Bericht wurde mit Mitteln des Bundes finanziert.

---

## **Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), Köln**

Das DIMDI ist ein Institut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

### **Kontakt**

DAHTA  
Deutsche Agentur für Health Technology Assessment des  
Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information  
Waisenhausgasse 36-38a  
50676 Köln

Tel: +49 221 4724-525

Fax: +49 2214724-340

E-Mail: [dahta@dimdi.de](mailto:dahta@dimdi.de)

[www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)

Schriftenreihe Health Technology Assessment, Bd. 112a

ISSN: 1864-9645

1. Auflage 2012

DOI: 10.3205/hta000104L

URN: urn:nbn:de:0183-hta000104L8

© DIMDI, Köln 2012. Alle Rechte vorbehalten.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Verzeichnisse</b> .....	V
Tabellenverzeichnis .....	V
Abbildungsverzeichnis .....	V
Abkürzungsverzeichnis .....	VI
<b>Zusammenfassung</b> .....	1
<b>Hauptdokument</b> .....	3
<b>1 Hintergrund</b> .....	3
<b>2 Zielsetzung</b> .....	4
<b>3 Fragestellungen</b> .....	5
<b>4 Methodisches Vorgehen</b> .....	6
4.1 Identifizierung von Kontaktdaten.....	6
4.2 Primärdatenerhebung .....	6
4.3 Bewertung der Evaluation der Präventionsmaßnahmen .....	7
<b>5 Ergebnisse</b> .....	9
5.1 Die föderalen Strukturen der Alkoholprävention für Kinder und Jugendliche in der Bundesrepublik Deutschland .....	9
5.1.1 Bundesebene.....	10
5.1.1.1 Öffentliche Hand .....	10
5.1.1.2 Die Krankenkassen.....	12
5.1.1.3 Verbände .....	12
5.1.2 Länderebene .....	13
5.1.2.1 Öffentliche Hand .....	13
5.1.2.2 Verbände .....	14
5.1.2.3 Polizei .....	14
5.1.2.4 Sonstige Einrichtungen.....	14
5.1.3 Kommunalebene .....	15
5.1.3.1 Öffentliche Hand .....	15
5.1.3.2 Verbände .....	16
5.1.3.3 Sonstige .....	16
5.2 Alkoholpräventionsprojekte für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene .....	16
5.2.1 Ergebnisse der Primärdatenerhebung – quantitativ .....	16
5.2.2 Übersicht über Alkoholpräventionsprojekte aus der Primärdatenerhebung .....	18
5.2.3 Beschreibung der evaluierten Alkoholpräventionsmaßnahmen aus der Primärdatenerhebung .....	41
5.2.3.1 KAFKA – Kein Alkohol für Kinder .....	41
5.2.3.2 Trampolin .....	42
5.2.3.3 Alkohol-Checker .....	42
5.2.3.4 PEaS – Peer Eltern an Schule .....	43
5.2.3.5 Strengthening Families Program (SFP).....	44
5.2.3.6 Mitmachparcours „Klarsicht“/Promilleparcours.....	45
5.2.3.7 Mindzone .....	46
5.2.3.8 MOVE – Motivierende Kurzzeitintervention.....	46
5.2.3.9 Wandelhalle Sucht.....	47
5.2.3.10 Papilio .....	48
5.2.3.11 Ganz schön stark.....	49
5.2.3.12 Klasse2000 – Stark und gesund in der Grundschule .....	51

5.2.3.13	Eigenständig werden .....	52
5.2.3.14	NA TOLL!/Bist Du stärker als Alkohol?.....	53
5.2.3.15	Kribbeln im Bauch.....	53
5.2.3.16	Aktion Glasklar.....	54
5.2.3.17	HaLT – Hart am Limit.....	56
5.2.3.18	Alkohol? Kenn Dein Limit.....	59
5.2.3.19	Frühintervention bei erstauffälligen Drogen- und Alkoholkonsumenten (FreDPLUS).....	60
5.2.3.20	JiMs Barkeeperschulung .....	60
5.3	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	61
<b>6</b>	<b>Diskussion und Beantwortung der Forschungsfragen .....</b>	<b>65</b>
6.1	Datenerhebung .....	65
6.2	Träger der Alkoholpräventionsmaßnahmen.....	65
6.3	Finanzierung der Alkoholpräventionsmaßnahmen .....	66
6.4	Evaluationen der Alkoholpräventionsmaßnahmen .....	66
<b>7</b>	<b>Schlussfolgerung/Empfehlung.....</b>	<b>68</b>
<b>8</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>69</b>
<b>9</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>72</b>
9.1	Länderübersicht .....	72
9.1.1	Baden-Württemberg.....	72
9.1.2	Bayern.....	72
9.1.3	Berlin .....	73
9.1.4	Brandenburg .....	73
9.1.5	Bremen.....	74
9.1.6	Hamburg .....	74
9.1.7	Hessen .....	75
9.1.8	Mecklenburg-Vorpommern .....	75
9.1.9	Niedersachsen .....	76
9.1.10	Nordrhein-Westfalen .....	76
9.1.11	Rheinland-Pfalz.....	76
9.1.12	Saarland.....	77
9.1.13	Sachsen .....	78
9.1.14	Sachsen-Anhalt.....	78
9.1.15	Schleswig Holstein.....	78
9.1.16	Thüringen.....	79
9.2	Fragebogen.....	80

## Verzeichnisse

### Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Fragebogenversand und Rücklauf.....	17
Tabelle 2:	Präventionsprojekte (Nennungshäufigkeit > 1).....	17
Tabelle 3:	Ergebnisse der Primärerhebung.....	19
Tabelle 4:	Übersicht der evaluierten Projekte.....	41
Tabelle 5:	Finanzierung von Präventionsmaßnahmen 2011 (in Euro pro Jahr).....	63
Tabelle 6:	Evaluierte Präventionsprojekte und ihre Wirkung.....	64
Tabelle 7:	Landesstrukturen der Suchtprävention Baden-Württemberg.....	72
Tabelle 8:	Landesstrukturen der Suchtprävention Bayern.....	72
Tabelle 9:	Landesstrukturen der Suchtprävention Berlin.....	73
Tabelle 10:	Landesstrukturen der Suchtprävention Brandenburg.....	73
Tabelle 11:	Landesstrukturen der Suchtprävention Bremen.....	74
Tabelle 12:	Landesstrukturen der Suchtprävention Hamburg.....	74
Tabelle 13:	Landesstrukturen der Suchtprävention Hessen.....	75
Tabelle 14:	Landesstrukturen der Suchtprävention Mecklenburg-Vorpommern.....	75
Tabelle 15:	Landesstrukturen der Suchtprävention Niedersachsen.....	76
Tabelle 16:	Landesstrukturen der Suchtprävention Nordrhein-Westfalen.....	76
Tabelle 17:	Landesstrukturen der Suchtprävention Rheinland-Pfalz.....	76
Tabelle 18:	Landesstrukturen der Suchtprävention Saarland.....	77
Tabelle 19:	Landesstrukturen der Suchtprävention Sachsen.....	78
Tabelle 20:	Landesstrukturen der Suchtprävention Sachsen-Anhalt.....	78
Tabelle 21:	Landesstrukturen der Suchtprävention Schleswig-Holstein.....	78
Tabelle 22:	Landesstrukturen der Suchtprävention Thüringen.....	79

### Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Phasenspezifisches Evaluationsmodell.....	7
Abbildung 2:	Föderale Struktur der Alkoholprävention.....	9
Abbildung 3:	Verteilung der Outcome-Parameter bei Projekten mit Evaluationsinformation (Prozent; N = 125).....	18
Abbildung 4:	Die Bausteine von HaLT.....	56
Abbildung 5:	HaLT-Projektstandorte bundesweit (Stand: Dezember 2011).....	57

## Abkürzungsverzeichnis

AbQu	Abbrecherquoten
ABS	Ausbildungsbegleitende Suchtprävention
ADTV	Allgemeiner Deutscher Tanzlehrerverband
AGJ	Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe
ajs	Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e. V.
AK	Arbeitskreis
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BAS	Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen
BEK	Barmer Ersatzkasse
BEQUIT	Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft in Tempelhof GmbH
BfZ	Berufliches Fortbildungszentrum
BKK	Betriebskrankenkasse
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Condrobs	Überkonfessioneller Träger für soziale Hilfsangebote
CORPA	Tanzschule (School of performing arts)
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
DAV	Deutscher Alpenverein
DeGEval	Gesellschaft für Evaluation e. V.
DEHOGA	Deutscher Hotel- und Gaststättenverband
DFB	Deutscher Fußballbund
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.
Difu	Deutsches Institut für Urbanistik
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DLT	Deutscher Landkreistag
DOSB	Deutscher Olympischer Sportbund
Dot.sys	Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DST	Deutscher Städtetag
DStGB	Deutscher Städte- und Gemeindebund
DZSKJ	Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters
EU	Europäische Union
FOGS	Gesellschaft für Forschung und Beratung im Sozialbereich
FreD	Frühintervention bei erstauffälligen Drogen- und Alkoholkonsumenten
FSKJ	Förderverein für suchtgefährdete Kinder und Jugendliche e. V.
GEK	Gmünder Ersatzkasse
GG	Grundgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HaLT	Hart am Limit
HLS	Hessische Landesstelle für Suchtfragen e. V.
HTA	Health Technology Assessment



**Abkürzungsverzeichnis – Fortsetzung**

IFT	Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung
JaS	Jugendsozialarbeit an Schulen
JiM	Jugendschutz im Mittelpunkt
JUZ	Jugendzentrum
KAFKA	Kein Alkohol für Kinder Aktion
KBS	Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe
KH	Krankenhaus
KI	Konfidenzintervall
KiTa	Kindertagesstätte
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KJR	Kreisjugendring
KK	Krankenkasse
LAKOST	Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung
LGA	Landesgesundheitsamt
LH	Landeshauptstadt
LK	Landkreis
LPH	Landesinstitut für Präventives Handeln
LRA	Landratsamt
LSSH	Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e. V
LZG	Landeszentrale für Gesundheit
MASG	Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein
MI	Motivierende Interviewtechnik
MOVE	Motivierende Kurzintervention
MUGV	Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
NGO	Non-Governmental Organisation
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
OR	Odds Ratio
PAJ	Prävention alkoholbedingter Jugendgewalt
PEaS	Peer Eltern an Schule
PKV	Verband der Privaten Krankenversicherung
PrevNet	Internetportal der Suchtvorbeugung
RCT	Randomisierte kontrollierte Studie
RK	Risikokonsum
SBB	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle
SFP	Strengthening Families Program
SGB	Sozialgesetzbuch
SMAT	Schüler Multiplikatoren Alkohol Tabak
STEP	Systematisches Training für Eltern und Pädagogen

**Abkürzungsverzeichnis – Fortsetzung**

TE	Trinkeinstellungen
TH	Trinkhäufigkeit
TK	Techniker Krankenkasse
TM	Trinkmenge
TN	Teilnehmer
TTM	Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung
VfB	Verein für Berufsförderung
ZDF	Zweites Deutsches Fernsehen

# Zusammenfassung

## Hintergrund

Der Erfolg von Alkoholpräventionsmaßnahmen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist strittig. Der Health Technology Assessment (HTA)-Bericht hat deshalb die Aufgabe, die Wirkung deutscher Alkoholpräventionsprojekte sowie die entsprechenden föderalen Strukturen der Träger-schaft und Finanzierung dieser Projekte zu erfassen.

## Fragestellung

Die zentralen Fragen sind, wer Alkoholpräventionsmaßnahmen in Deutschland trägt und finanziert sowie welche Alkoholpräventionsmaßnahmen wirksam sind.

## Methodik

Zur Ermittlung aktueller Alkoholpräventionsprojekte ist eine schriftliche Befragung bei 17 Bundeseinrichtungen, 69 Ländereinrichtungen, 165 Kommunen und fünf Krankenversicherern durchgeführt worden.

## Ergebnisse

95 Einrichtungen haben 208 Alkoholpräventionsprojekte dokumentiert. Die Ziele der Präventionsmaßnahmen sind umfassend und reichen von der Förderung von Gesundheits- und Lebenskompetenzen bis hin zur Reduzierung exzessiven Alkoholkonsums. Nur elf Präventionsprojekte (5,3 %) haben eine Wirkungsevaluation. Nur bei vier Projekten (1,9 %) werden Wirkungen festgestellt, nur zwei Studien (1 %) sind methodisch zufriedenstellend.

Jährlich werden in Deutschland mindestens 36 Millionen Euro für Alkoholpräventionsmaßnahmen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ausgegeben.

## Diskussion

Der Begriff „Evaluation“ wird von den Präventionsprojekten in einer großen Bandbreite ausgelegt und angewendet. Zumeist handelt es sich jedoch um Prozessevaluationen. Die Qualität der elf mitgeteilten Wirkungsevaluationen ist aufgrund erheblicher Limitationen nicht sehr hoch (Fallzahlen, Stichprobenziehung, Testdesign, Outcome-Parameter, statistische Tests, Follow-up-Zeitpunkte). Von einer Evidenzbasierung der Maßnahmen kann daher nur für die beiden Projekte „Klasse2000“ und „Aktion Glasklar“ gesprochen werden. Das in 147 Standorten eingerichtete Präventionsprojekt „HaLT“ (Hart am Limit) ist gegenwärtig nicht evidenzbasiert.

Die Wirtschaftlichkeit des Einsatzes der für Alkoholprävention aufgewendeten Millionenbeträge ist nicht evaluiert, auch nicht das Kosten-Nutzen- oder Kosten-Wirkungsverhältnis.

## Schlussfolgerung

In Deutschland werden weitestgehend nicht evaluierte Alkoholpräventionsprojekte eingesetzt. Eine grundsätzlich neue Ausrichtung und Umsetzung der Präventionsforschung sowie des Einsatzes von Präventionsmaßnahmen zum riskanten Alkoholkonsum und -missbrauch von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland sind notwendig. Bevor Präventionsmaßnahmen flächendeckend realisiert werden, ist es zwingend erforderlich, anhand aussagefähiger Parameter, wie der signifikanten und deutlichen Reduktion des Alkoholkonsums, des riskanten Trinkens und des Rauschtrinkens, ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Nur auf diese Weise können die vorhandenen finanziellen Mittel und Ressourcen sinnvoll, effektiv und effizient eingesetzt werden.



# Hauptdokument

## 1 Hintergrund

Der riskante Alkoholkonsum und -missbrauch von Kindern und Jugendlichen ist in Deutschland – wie in anderen westlichen Gesellschaften – ein erhebliches gesellschaftliches und gesundheitspolitisches Problem. Informationen und Daten aus Krankenhäusern zeigen, dass seit zehn Jahren die Anzahl der wegen akuter Intoxikationen im Krankenhaus stationär behandelten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen kontinuierlich angestiegen ist. 2000 sind 9.514 Kinder und junge Menschen im Alter von zehn bis unter 20 Jahren wegen einer Alkoholintoxikation im Krankenhaus behandelt worden, 2010 sind es 25.995. Seit 2008 sind die Zahlen weitgehend stabil (2008: 25.709, 2009: 26.428), auch wenn 2010 ein geringfügiger Rückgang der stationär behandelten Fälle zu beobachten ist (–1,6 %). Dieser Rückgang wird im Wesentlichen durch die geringere Anzahl von stationär behandelten Fällen bei den Zehn- bis unter 15-Jährigen von 4.330 Fällen (2009) auf 4.088 Fälle (2010) bewirkt (–5,6 %). Bei der Gruppe der 20- bis unter 25-Jährigen ist die Anzahl der stationär behandelten Intoxikationen jedoch weiter von 11.258 Fällen (2009) auf 11.715 Fälle (2010) angestiegen<sup>53</sup>. Nach den Daten der Alkoholkonsumstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) trinken 2010 11,9 % der 16- bis 17-Jährigen und 15,8 % der 18- bis 21-Jährigen im Tagesdurchschnitt riskante Alkoholmengen (riskante Alkoholmengen sind definiert als täglicher Konsum von > 12 Gramm reinen Alkohols für Frauen und > 24 Gramm reinen Alkohols für Männer)<sup>13</sup>. Trotz erheblicher Präventionsanstrengungen ist somit bislang keine Umkehr beim risikobehafteten Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen erreicht worden.

Vor diesem Hintergrund hat das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) der GP Forschungsgruppe den Auftrag erteilt, einen Health Technology Assessment (HTA)-Bericht zur „Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen“ zu erstellen. Dieser Bericht von Korczak/Steinhauser/Dietl ist im Sommer 2011 vorgelegt und vom DIMDI publiziert worden ([www.dimdi.de](http://www.dimdi.de); [www.e-gms.de](http://www.e-gms.de), Schriftenreihe Health Technology Assessment Band 112)<sup>33</sup>.

Ein Ziel dieses HTA-Berichts, eine Übersicht über das föderale Präventionssystem und die Maßnahmen zur Verhaltensprävention von riskanten Alkoholmustern und alkoholbezogenen Problemen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland zu geben und die Effektivität dieser Maßnahmen zu beurteilen, wurde nicht erreicht.

Der Grund ist die Tatsache, dass in den systematisch recherchierten Literaturdatenbanken die Aktivitäten bzw. Maßnahmen von Kommunen, Ländern, Bund und Krankenkassen zur Alkoholprävention nicht bzw. völlig unzureichend publiziert werden und so einer wissenschaftlichen Auswertung nicht zugänglich sind.

Das DIMDI erteilte daher in Absprache mit dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) den Auftrag, Informationen zur Beurteilung der Effektivität von Maßnahmen im föderalen System in Deutschland durch eine Primärdatenerhebung zu beschaffen, diese aufzubereiten und wissenschaftlich zu bewerten. Das heißt, es sollte beurteilt werden, inwieweit die Projekte und Maßnahmen die selbst gesetzten Ziele erreichen.

In diesem Addendum „Föderale Strukturen der Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen“ zum HTA-Bericht „Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen“ werden auf der Basis der vorliegenden Daten die in Deutschland durchgeführten und/oder geplanten Präventionsaktivitäten auf Bundes-, Länder- und Kommunenebene genannt und die Effektivität der Maßnahmen bewertet. Es werden die Akteure und Träger sowie die Finanzierung von Präventionsmaßnahmen identifiziert und in ihrem (Zusammen) Wirken auf unterschiedlichen Ebenen dargestellt.

## **2 Zielsetzung**

Ziel des Addendums zum HTA-Bericht ist es, Erfahrungen mit verschiedensten Maßnahmen in differenzierten Settings und variierenden Kooperationen für alle Interessierten aufzubereiten, um erfolgreiche Maßnahmen zu verbreiten und zur Nachahmung zu empfehlen. Im Fokus steht daher neben der Darstellung der föderalen Strukturen der Prävention von riskanten Alkoholkonsum und -missbrauch die Ergebnisevaluation der eingesetzten präventiven Maßnahmen.

### **3 Fragestellungen**

1. Wer sind die Träger von Alkoholpräventionsmaßnahmen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Deutschland?
2. Wie werden die Alkoholpräventionsmaßnahmen in Deutschland finanziert?
3. Zu welchen Alkoholpräventionsmaßnahmen liegen in Deutschland Evaluationen vor?
4. Welche Alkoholpräventionsmaßnahmen in Deutschland sind effektiv (Ergebnisevaluation)?

## **4 Methodisches Vorgehen**

### **4.1 Identifizierung von Kontaktdaten**

Zur Vorbereitung der Primärerhebung sind systematisch Akteure der Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen gesucht worden.

Zu diesem Zweck ist eine ausgedehnte Internetrecherche nach Alkoholpräventionsmaßnahmen und -projekten sowie nach deren Trägern und Koordinatoren durchgeführt worden. Dieses Vorgehen war notwendig, um möglichst aktuelle Adressen zu erhalten, da die Suche in vorhandenen Datenbanken (wie zum Beispiel PrevNet) dem Anspruch nach Aktualität und Vollständigkeit nicht genügt hat.

Es ist gelungen, die für diesen Bereich zuständigen Bundes- und Länderbehörden sowie Koordinationsstellen vollständig zu erfassen. Sie sind entscheidende und zentrale Projektfinanzierer und Netzwerkstellen.

Des Weiteren wurden Kommunen berücksichtigt, die sich an dem Bundeswettbewerb „Kommunale Suchtprävention“ des Deutschen Instituts für Urbanistik (Difu) und der BZgA beteiligt haben. Ausgehend von der Hypothese, dass Großstädte sich in besonderem Maß um Suchtprävention bemühen, sind zusätzlich – sofern sie nicht bereits in den vorausgegangenen Suchschritten gefunden wurden – die Gesundheitsreferate von Großstädten mit > 500.000 Einwohnern in den Datensatz aufgenommen worden.

Da auch bekannt ist, dass sich Krankenkassen in der Suchtprävention engagieren, sind zusätzlich zu den Bundes-, Länder- und Kommunaladressen die für Suchtprävention zuständigen Referate von vier großen gesetzlichen Krankenkassen (Allgemeine Ortskrankenkasse [AOK], Deutsche Angestellten-Krankenkasse [DAK], Barmer Gmünder Ersatzkasse [GEK], Techniker Krankenkasse [TK]) sowie des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) in die Erhebung einbezogen worden. Die vier gesetzlichen Krankenkassen haben zusammen rund 39 Millionen Mitglieder, das entspricht rund 56 % aller Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV; zu den Präventionsaktivitäten der Krankenkassen und Krankenversicherer siehe Kapitel 5.1.1.2).

Nach Abschluss der Suchphase sind alle gefundenen Adressen den zuständigen Abteilungen des BMG und der BZgA zur Überprüfung der Vollständigkeit des Adressensatzes vorgelegt worden. Das Bundesministerium und die Bundeszentrale haben keine Ergänzungen des Datensatzes vorgenommen.

### **4.2 Primärdatenerhebung**

Die Primärdatenerhebung erfolgte mittels eines eigens dafür entwickelten Fragebogens (siehe Anhang) als schriftliches Interview. Der Fragebogen ist an alle erfassten Einrichtungen auf elektronischem Weg versandt worden. Wenn keine Email-Adresse ermittelt werden konnte, ist der Fragebogen per Post zugestellt worden. Der Versand erfolgte am 27.09.2011, die Feldzeit für die Rücksendung des Fragebogens ist bis zum 31.10.2011 angesetzt worden. Die letzten ausgefüllten Fragebögen sind am 12.12.2011 im Institut eingegangen. Aus Budgetgründen wurden keine Erinnerungsschreiben versandt.

Anfang Oktober 2011 ist das Projekt und die empirische Vorgehensweise dem BZgA-Länder-Koordinierungskreis Suchtprävention in Köln im Rahmen einer Präsentation vorgestellt worden. Dabei wurde um entsprechende Unterstützung der Erhebung durch die Landeskoordinatoren geworben.

Um die Antwortbereitschaft der angeschriebenen Einrichtungen zu optimieren und eine möglichst hohe Antwortquote zu erzielen, enthält der Fragebogen nur die für die Erfassung der Präventionsmaßnahmen benötigten Faktenabfragen. Diese sind:

- Titel/Name des/der Präventionsmaßnahme/n
- Laufzeit der Präventionsmaßnahme
- Träger der Präventionsmaßnahme und Kooperationspartner
- Setting der Präventionsmaßnahme
- Zielgruppe der Präventionsmaßnahme
- Budget bzw. Finanzierung der Präventionsmaßnahme



- Formulierung von Zielen und Zielgrößen der Präventionsmaßnahme
- Evaluation der Präventionsmaßnahme
- Messzeitpunkte der Evaluation
- Outcome-Parameter der Evaluation
- Vorhandene Publikationen zu der Maßnahme

### 4.3 Bewertung der Evaluation der Präventionsmaßnahmen

Der Begriff „Evaluation“ wird wissenschaftlich unterschiedlich verstanden und angewendet. Es gibt eine Vielfalt von Anwendungsbereichen und zugrunde liegenden Konzepten, daher gibt es auch verschiedene Definitionen von „Evaluation“.

Laut der Definition von Balzer ist Evaluation ein Prozess, „in dem nach zuvor festgelegten Zielen und explizit auf den Sachverhalt bezogenen und begründeten Kriterien ein Evaluationsgegenstand bewertet wird (...) um den Evaluationsgegenstand zu optimieren und zukünftiges Handeln zu unterstützen.“ (Balzer<sup>3</sup>, S. 16)

Die Komponenten eines Programms können als Elemente einer chronologisch angeordneten Ereigniskette zergliedert werden. Anhand einer solchen Ereigniskette kann definiert werden, worauf die Evaluation fokussiert wird und welche (empirischen) Datenerhebungen durchgeführt werden.

Eine Evaluation kann zu verschiedenen Zeitpunkten einsetzen:

- Proaktive Evaluation (im Vorhinein vor Programmentwicklung)
- Interaktive Evaluation (Begleitung der Programmumsetzung)
- Dokumentierende Evaluation (Bereitstellung von Kennzahlensystemen für die laufende Programmdokumentation)
- Wirkungsfeststellende Evaluation (Ermittlung des Ressourceneinsatz/Resultate-Verhältnis)

Phase	Evaluation	Messgröße(n)
1	Input	Erfassung des Geld, Personal und Zeitaufwands
2	Income	Erfassung der Ressourcen und Kompetenzen der Zielpersonen
3	Output I	Dokumentation der durchgeführten Aktivitäten
4	Output II	Bekanntheit des Programms, Teilnahmefrequenz, Gender Quoten
5	Output III	Teilnehmerreaktion (Interesse, Zufriedenheit, Stärken, Schwächen)
6	Outcome I	Veränderungen von Wissen, Werte, Einstellungen
7	Outcome II	Umsetzung in ‚neues‘ Handeln
8	Outcome III	Erreichte neue personale, berufliche, soziale Position
9	Impact	Organisation auf der Ebene von Sozialsystemen

Abbildung 1: Phasenspezifisches Evaluationsmodell

Grafik: GP Forschungsgruppe 2007

Die in Abbildung 1 genannten Phasen können zu drei Grundtypen zusammengefasst werden:

- Strukturevaluation – Input Income (Phase 1 und 2),
- Prozessevaluation – Output (Phase 3 bis 5)
- Ergebnisevaluation – Outcome, Impact (Phase 6 bis 8, 9).

Im Rahmen dieses HTA-Berichts, der sich mit der Effektivität von Präventionsmaßnahmen befasst, ist die Ergebnisevaluation von primärem Interesse.

Ergebnisevaluationen sind systematische Untersuchungen, die empirisch gewonnene Informationen bereitstellen, so dass die Wirkung einer Aktivität, einer Aktion oder eines Programm(ablaufs) nachvollziehbar beurteilt werden kann.

Laut den Standards für gute Evaluation der Gesellschaft für Evaluation e. V. (DeGEval) sollen Evaluationen vier grundlegende Eigenschaften aufweisen: Nützlichkeit, Durchführbarkeit, Fairness und Genauigkeit. Die Nützlichkeitsstandards sollen unter anderem sicherstellen, dass deutlich bestimmt wird, welche Zwecke mit der Evaluation verfolgt werden, die Evaluationsberichte informativ und nachvollziehbar sind und die Ergebnisse der Evaluation nützlich sind. Die Genauigkeitsstandards sollen unter anderem gewährleisten, dass der Evaluationsgegenstand sowie die gewählten Evaluationsmethoden klar und genau beschrieben und dokumentiert werden sowie dass die Zuverlässigkeit der gewonnenen Daten und ihre Gültigkeit nach fachlichen Maßstäben sichergestellt sind, wobei sich die Maßstäbe an den Gütekriterien quantitativer und qualitativer Sozialforschung orientieren<sup>28</sup>.

Für die im Rahmen der Primärdatenerhebung von den Angefragten beschriebenen Präventionsmaßnahmen wird anhand der übersandten Materialien und Projektbeschreibungen (einschließlich wissenschaftlicher Veröffentlichungen) im Rahmen der Ergebnisevaluation geprüft,

- ob eine Evaluation geplant ist,
- ob eine Evaluation durchgeführt wird,
- zu welchem Zeitpunkt die Evaluation erfolgt,
- welchem Typ die Evaluation zuzuordnen ist und
- ob mit den gewählten Parametern die Wirksamkeit der Maßnahme evaluiert und bewertet werden kann.

Mit den Instrumenten der Ergebnisevaluation werden die Resultate und die Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen erfasst, gemessen und hinsichtlich der vorher festgelegten Zielparameter bewertet. Dies ist die eigentliche Aufgabe des hier vorgelegten Addendums.

Aussagefähige Zielparameter im Rahmen von Alkoholpräventionsprojekten sind die Zielgrößen Reduktion der Alkoholtrinkhäufigkeit, der Alkoholtrinkmenge, der Rauschhäufigkeit, der Alkoholintoxikationen und des riskanten Alkoholkonsums. Sofern im Rahmen von Alkoholpräventionsprojekten Einstellungsänderungen nicht zu Verhaltensänderungen führen, ist ihre Wirksamkeit als fragwürdig einzuschätzen. Ebenfalls nur sehr begrenzt aussagefähig sind Befragungen von Teilnehmern unmittelbar im Anschluss an eine Maßnahme oder Veranstaltung, sogenannte „Happy sheets“. Sie sind als Evaluationsinstrument bestenfalls geeignet, um ein Reaktionsprofil abzubilden<sup>4</sup>. Die Qualität von Evaluationen sollte daher daran gemessen werden, ob und inwieweit die oben genannten Standards bei Planung und Durchführung der Evaluation berücksichtigt worden sind<sup>28</sup>.

## 5 Ergebnisse

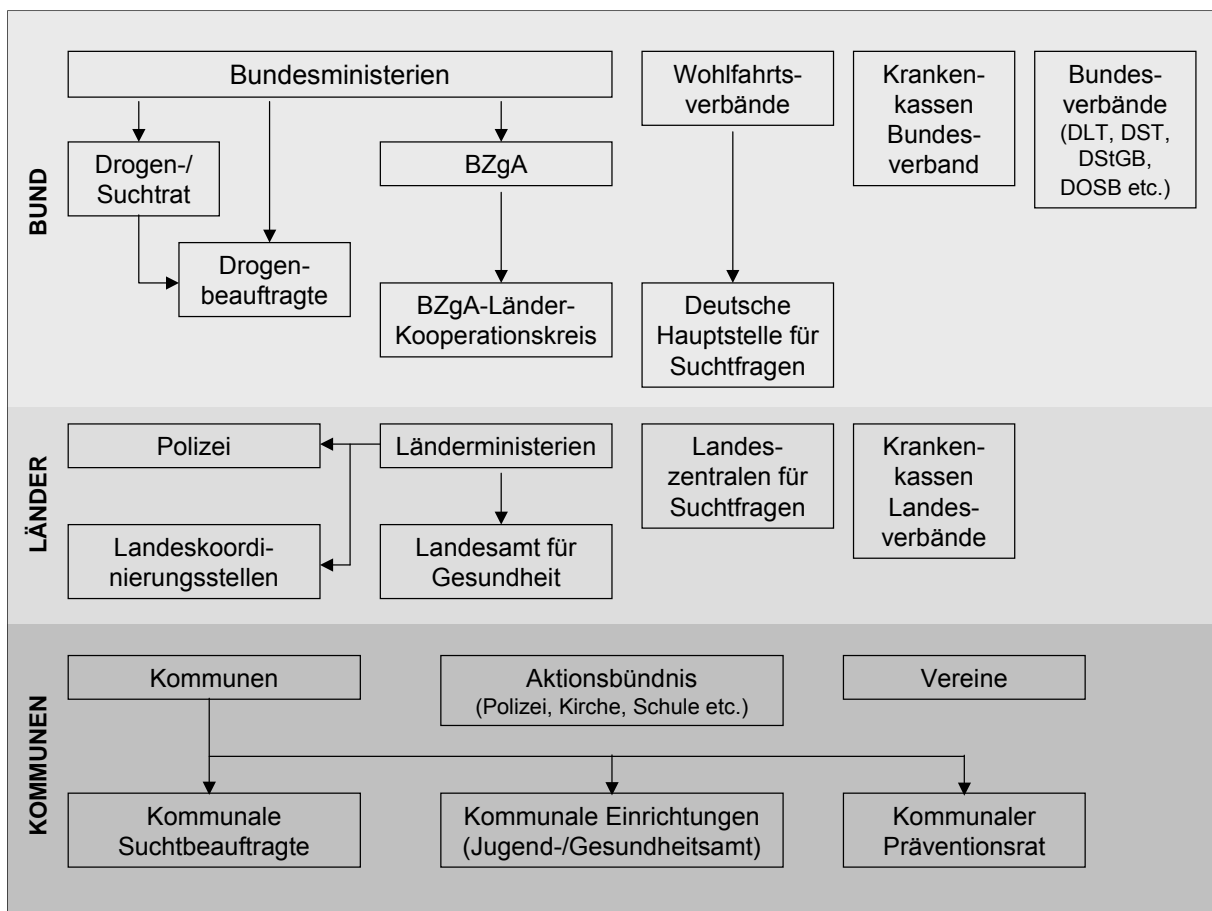
### 5.1 Die föderalen Strukturen der Alkoholprävention für Kinder und Jugendliche in der Bundesrepublik Deutschland

Die föderalen Strukturen sind im Wesentlichen anhand der Internetrecherche ermittelt worden. Entsprechend des föderalen Aufbaus der Bundesrepublik sind die Strukturen der Alkoholprävention in Bundes-, Länder- und Kommunalebene untergliedert<sup>26</sup>, die verschieden agieren.

Nach Artikel 72,74 Grundgesetz (GG) liegt die Gesetzgebung in Sachen Suchtprävention sowohl beim Bund als auch bei den Ländern. „Im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung haben die Länder die Befugnis zur Gesetzgebung, solange und soweit der Bund von seiner Gesetzgebungszuständigkeit nicht durch Gesetz Gebrauch gemacht hat.“ (Art. 72 GG)

Im Bereich der Alkoholprävention erfolgt die Umsetzung der Gesetze (z. B. Jugendschutzgesetz) überwiegend auf der kommunalen Ebene. Diese Aufgabenverteilung folgt dem Prinzip der Subsidiarität, nach dem staatliche Aufgaben zuerst von der untersten Ebene übernommen werden sollen.

Innerhalb der Bundes-, Länder- und Kommunalebene gibt es jeweils zahlreiche Akteure, die unterschiedliche Schwerpunkte in der Alkoholprävention verfolgen. Das nachstehende Schaubild liefert einen Überblick über die zentralen Akteure auf den jeweiligen Ebenen.



**Abbildung 2: Föderale Struktur der Alkoholprävention**

BZgA = Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. DLT = Deutscher Landkreistag. DOSB = Deutscher Olympischer Sportbund. DST = Deutscher Städtetag. DStGB = Deutscher Städte- und Gemeindebund.

Auf die Schwerpunkte der einzelnen Akteure wird im Folgenden näher eingegangen.

## **5.1.1 Bundesebene**

### **5.1.1.1 Öffentliche Hand**

Auf der Bundesebene sind das BMG, die BZgA, der/die Drogenbeauftragte der Bundesregierung und die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) die zentralen Akteure.

#### **Bundesministerien**

Auch wenn sich verschiedene Bundesministerien (u. a. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Bundesministerium der Justiz, Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) mit dem Thema Alkoholprävention befassen, kommt dem BMG in diesem Bereich eine zentrale Bedeutung zu. Denn im Bereich der Prävention hat das BMG unter anderem die Fachaufsicht für die Umsetzung der im Sozialgesetzbuch (SGB) V vorgegebenen Aufgaben.

Innerhalb des Ministeriums sind die Unterabteilung G2 „Prävention“, das dazugehörige Referat G22 „Grundsatzfragen der Prävention“, sowie das Referat 124 „Sucht und Drogen“ für die Prävention gegen Alkoholmissbrauch zuständig<sup>10</sup>. Die Stärkung der Prävention im Allgemeinen sowie die Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs gehören für das BMG zu wichtigen gesundheitspolitischen Zielen bzw. Aufgaben.

2011 hat das BMG 7,76 Millionen Euro Haushaltsmittel für Aufklärungsmaßnahmen an die BZgA und 631.000 Euro für die Arbeit der Geschäftsstelle der DHS gegeben. Außerdem fördert das BMG aktuell 13 Projekte zur Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einem Gesamtvolumen von rund 2 Millionen Euro (Mitteilung des BMG vom 18.10.2011).

Um die Bedeutung des Themenbereichs Sucht/Drogen/Alkohol zu betonen, ist 1991 das Amt des/der Beauftragten der Bundesregierung für Drogenfragen eingerichtet worden. Der/die Drogenbeauftragte wird auf Vorschlag des BMG vom Bundeskabinett ernannt.

#### **Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung**

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung hat vor allem die Aufgabe, „den gesellschaftlichen und politischen Konsens zur Verringerung der Suchtproblematik zu fördern“ und sich „für Initiativen, Aktionen und Projekte zur Weiterentwicklung der Suchtprävention“ einzusetzen<sup>9</sup>. Von der Drogenbeauftragten wird ein „Drogen- und Suchtbericht“ herausgegeben<sup>27</sup>.

2008 ist von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung gemeinsam mit dem BMG der Entwurf eines Nationalen Aktionsprogramms zur Alkohol- und Tabakprävention in die Ressortabstimmung gegeben worden, ohne jedoch anschließend eine politische Einigkeit zu erzielen. Als Begründung hat die Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage vom 01.04.2010 der Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen u. a. an die Bundesregierung angegeben: „Für die Ausgestaltung und Schwerpunktsetzung der Drogen- und Suchtpolitik ist auf der Ebene des Bundes, der Länder und Kommunen in Deutschland ein möglichst einvernehmlich ausgehandelter Rahmen erforderlich, der für alle Beteiligten in Politik und Praxis eine gemeinsame Orientierung und Grundlage bietet.“<sup>24</sup> 2010 hat die Drogenbeauftragte eine neue Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik entwickelt, die sich im Dezember 2011 noch in der Ressortabstimmung befindet. Als Verbesserungsbedarf hat die Drogenbeauftragte im Drogen- und Suchtbericht 2011 darauf hingewiesen, dass es notwendig sei, präventive Konzepte stärker zu evaluieren und dadurch Evidenz für die Wirksamkeit der Konzepte und Maßnahmen herzustellen.

Der Drogenbeauftragten stehen für das Haushaltsjahr 2010 153.000 Euro für Sachausgaben, 101.000 Euro für Arbeitskräfte mit befristeten Arbeitsverträgen sowie eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 31.000 Euro zu<sup>8</sup>. Die Drogenbeauftragte verfügt über die Mittel für befristete Arbeitskräfte hinaus über keine eigenen Personalmittel; das ständige Personal der Geschäftsstelle besteht aus Mitarbeitern des BMG. Für den Drogen- und Suchtbericht 2011 werden für Layout und Druck Haushaltsmittel in Höhe von rund 15.000 Euro ausgegeben (Mitteilung des Büros der Drogenbeauftragten vom 02.11.2011).

Der Drogenbeauftragten stehen keine eigenen Mittel für Präventionsaufgaben zur Verfügung. Präventionskampagnen – auch im Bereich der Alkoholprävention – werden von der BZgA konzipiert und durchgeführt. Die Fachaufsicht über die BZgA hat das BMG.

## **Drogen- und Suchtrat**

Die Arbeit der Drogenbeauftragten wird durch einen Drogen- und Suchtrat beratend unterstützt. Die 27 Mitglieder des Drogen- und Suchtbeirats werden benannt bzw. berufen. Jedes Bundesministerium sowie jede Fachministerkonferenz ist mit jeweils einem Abgesandten vertreten. Dies gilt ebenfalls für verschiedene Verbände (Fachverband Sucht, Guttempler, GKV- und PKV-Spitzenverband, Deutsche Rentenversicherung, Verband privater Rundfunk- und Telemedien, Deutscher Städtetag [DST]). Des Weiteren sind das Zweite Deutsche Fernsehen (ZDF), die Bundesärztekammer, die Bundespsychotherapeutenkammer, die Bundesagentur für Arbeit, die BZgA, die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und die DHS Mitglieder des Drogen- und Suchtrats. Den Vorsitz führt der bzw. die Drogenbeauftragte der Bundesregierung.

Der Drogen- und Suchtrat wird in jeder Legislaturperiode neu berufen.

## **BZgA**

Die BZgA ist eine nachgeordnete Fachbehörde im Bereich des BMG. Sie entwickelt u. a. Strategien zur gesundheitlichen Aufklärung, die sie in bundesweiten Aktionen in Kooperationen mit anderen Institutionen und Verbänden umsetzt. „Als nationale Plattform fördert die BZgA die Konsens- und Kooperationsbildung für die praktische Umsetzung präventionsbezogener nationaler Gesundheitsziele. Sie trägt zur Transparenz und Qualitätssicherung bei und agiert als Referenzzentrum für die Entwicklung einer evidenzbasierten Prävention und Gesundheitsförderung.“<sup>15</sup> Zu ihren wesentlichen Arbeitsaufträgen gehört die Suchtprävention mit den folgenden Zielsetzungen<sup>16</sup>:

- Die Vermeidung und/oder Hinauszögerung des Einstiegs in den Konsum legaler und illegaler Drogen
- Die Früherkennung und -intervention bei riskantem Konsumverhalten
- Die Verringerung von Missbrauch und Sucht

Die Maßnahmen der BZgA sollen außerdem das Wissen, die Einstellungen und die Fähigkeiten der Menschen, sich gesund zu verhalten, sowie Risiken zu erkennen und zu vermeiden, stärken.

Daneben ist die BZgA für Studien, Materialien, aktuelle Daten und Marktanalysen sowie internationale Kooperationen und Beratung zuständig.

Zur Koordination von und zur Information über Präventionsaktivitäten unterhält die BZgA eine Internetplattform und ein Dokumentationssystem. Die Internetplattform „PrevNet – Das Fachportal der Suchtvorbeugung“ wird mit Unterstützung der Landeskoordinatoren für Suchtprävention betrieben.

Das bereits 2006 etablierte Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung (Dot.sys) dient der Erhebung und Dokumentation bundesweit durchgeführter Suchtpräventionsmaßnahmen.

An der Datenerfassung beteiligen sich die hauptamtlich in der Suchtprävention tätigen Mitarbeiter aus Fach- und Beratungsstellen, Ämtern, Vereinen, Fachambulanzen sowie Landeskoordinierungsstellen der Suchtprävention aller Bundesländer. Dies waren 2009 472 Fachkräfte in 338 Einrichtungen.

Das System ist so konzipiert, dass die Daten auf drei verschiedenen Ebenen ausgewertet werden können: auf der Ebene der Einrichtungen, auf der Länder- und auf der Bundesebene. Publiziert werden von der BZgA die aggregierten und anonymisierten Daten der einzelnen Bundesländer<sup>14</sup>. Die Länder publizieren eigene Dot.sys-Berichte. Die Meldungen der Einrichtungen in das System erfolgen nicht proportional zur Anzahl der Suchteinrichtungen bzw. zur Bevölkerungsanzahl in den Ländern. So melden aus Schleswig-Holstein (2,83 Millionen Einwohner) acht Einrichtungen, aus Thüringen (2,25 Millionen Einwohner) dagegen 18 Einrichtungen. In Baden-Württemberg (10,7 Millionen Einwohner) beteiligen sich 81 Einrichtungen, in Bayern (12,5 Millionen Einwohner) dagegen nur 27 Einrichtungen. Es ist festzuhalten, dass die Dot.sys-Daten nur einen Teil der Suchtpräventionsprojekte wiedergeben, da Maßnahmen von Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, Gesundheits- und Jugendämtern, Schulen sowie freien Trägern nicht oder nur unvollständig berücksichtigt werden.

## **BZgA-Länder-Koordinierungskreis „Suchtprävention“**

Der BZgA-Länder-Koordinierungskreis ist zum wechselseitigen Informations- und Erfahrungsaustausch sowie der Entwicklung von Leitlinien und der Koordinierung der Suchtprävention zwischen der BZgA und den zuständigen Landesbehörden 1992 (damals noch als: Bund-Länder-Koordinierungs-

kreis zur Suchtprävention) ins Leben gerufen worden<sup>11</sup>. Außerdem soll der Koordinierungskreis durch die Erarbeitung gemeinsamer Leitlinien für eine bundesweite Qualitätssicherung der suchtpreventiven Maßnahmen Sorge tragen. Ähnliche Gremien zum Informationsaustausch gibt es auch auf Länder- und Kommunalebene. So sind hier z. B. die interministeriellen Arbeitskreise oder die Landeskoordinationsstellen zu nennen.

### **5.1.1.2 Die Krankenkassen**

Die deutschen Krankenkassen sind nach § 20 SGB V vom Gesetzgeber verpflichtet, Maßnahmen in der Primärprävention zu fördern: „(1) Die Krankenkasse soll in der Satzung Leistungen zur primären Prävention vorsehen, die die in den Sätzen 2 und 3 genannten Anforderungen erfüllen. Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt gemeinsam und einheitlich unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen nach Satz 1, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik.“

Der Handlungsleitfaden der GKV weist als hauptsächliche Handlungsorte der Primärprävention die Individualebene sowie den Setting-Ansatz, also Prävention in Kindergärten, Schulen oder im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, aus.

Nach dem Leitfaden „Prävention der Krankenkassen“ von 2008 steht im Bereich der Prävention gegen Alkoholmissbrauch, „die Reduzierung des Alkoholkonsums, die Sensibilisierung für einen risikoärmeren Konsum, sowie die Förderung einer Motivation zur Abstinenz in relevanten Situationen (z. B. Schwangerschaft, im Straßenverkehr und am Arbeitsplatz, im Zusammenhang mit der Einnahme von Medikamenten)“ im Vordergrund<sup>1</sup>.

Im Rahmen dieser Zielsetzung und Aufgabenstellung unterstützen die Krankenkassen und Krankenversicherer u. a. Kampagnen der BZgA wie „Alkohol? Kenn dein Limit“ oder Präventionsprojekte wie „HaLT-Hart am Limit“. Die PKV engagiert sich 2009 in der Alkoholprävention und unterstützt die Kampagne „Alkohol? Kenn Dein Limit“ über fünf Jahre mit insgesamt 50 Millionen Euro.

Die Barmer GEK fördert beispielsweise finanziell die Gestaltung der Webseite [www.alkoholpolitik.de](http://www.alkoholpolitik.de) des Arbeitskreises „Alkoholpolitik“ der Guttempler in Deutschland (die Guttempler sind eine internationale Gemeinschaft alkoholfrei lebender Menschen).

### **5.1.1.3 Verbände**

#### **Spitzenverbände**

Die kommunalen Spitzenverbände sind Zusammenschlüsse von kommunalen Gebietskörperschaften: die Großstädte sind im DST, die Landkreise im Deutschen Landkreistag (DLT) und die kreisangehörigen Gemeinden und Städte im Deutschen Städte- und Gemeindebund (DStGB) organisiert.

Für den DStGB haben nach eigenem Bekunden präventive, aber auch restriktive Maßnahmen zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs einen hohen Stellenwert<sup>25</sup>. Vom DStGB liegt die Dokumentation „Alkoholprävention in den Städten und Gemeinden“ vor, in der eine Reihe von „Best practice“-Beispielen aus Städten und Gemeinden vorgestellt wird.

Alle drei Spitzenverbände unterstützen den kommunalen Wettbewerb „Suchtprävention für Kinder und Jugendliche vor Ort“, der 2011 zum fünften Mal von der BZgA und dem Difu organisiert wird<sup>17</sup>.

#### **Der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB)**

Der DOSB ist mit 27,6 Millionen Mitgliedern – darunter 7,7 Millionen Mitglieder bis 18 Jahre – die größte Personenvereinigung Deutschlands. Im DOSB sind 62 olympische und nicht-olympische Spitzenverbände, 16 Landessportbünde, 20 Sportverbände und 15 persönlichen Mitglieder organisiert. Die Vereine und Verbände des DOSB bekennen sich zu einem humanistisch geprägten Menschenbild und zum Fairplay. Das Sportangebot in den Vereinen strebt eine gesundheitsorientierte ganzheitliche Persönlichkeitsentwicklung und das Erlernen sozialer Kompetenz an.

Der DOSB und die BZgA arbeiten seit mehreren Jahren bei den BZgA-Kampagnen „Kinder stark machen“ und „Alkohol? Kenn Dein Limit“ eng zusammen. Im September 2011 haben der DOSB und die BZgA die Kampagne „Alkoholfrei Sport genießen“ gestartet. Bei dieser Aktion sind alle Sportvereine in Deutschland aufgerufen, sich mit alkoholfreien Sportwochenenden, Turnieren oder anderen Veranstaltungen an der Aktion zu beteiligen. Die Kampagne läuft bis zum Dezember 2012.

Der DOSB und der Deutsche Fußballbund (DFB) unterstützen außerdem uneingeschränkt die vorgeschlagenen Maßnahmen des Nationalen Aktionsprogramms „Alkoholprävention“ vom 09.06.2008.

## **DHS**

Die DHS, eine Nichtregierungsorganisation, ist 1947 gegründet worden, „um allen in der Suchtkrankenhilfe bundesweit tätigen Verbänden und gemeinnützigen Vereinen eine Plattform zu geben.“<sup>20</sup> Mitglieder der DHS sind 23 Verbände, unter anderem die Wohlfahrtsverbände der Arbeiterwohlfahrt, die Caritas, das Deutsche Rote Kreuz (DRK), die Diakonie, der Paritätische Gesamtverband sowie die Suchthilfeverbände Blaues Kreuz und Guttempler. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesstellen für Suchtfragen hat Gaststatus bei der DHS.

Die DHS ist in der Primär- und Sekundärprävention tätig. Sie informiert und berät die Bevölkerung über Suchtgefahren und macht auf entsprechende Hilfsangebote aufmerksam, also z. B. für die Beratung von Alkoholgefährdeten oder -abhängigen.

Die Geschäftsstelle der DHS in Hamm ist sowohl Fach- als auch Koordinationsstelle. Sie ist eine Anlaufstelle für alle, die sich für das Thema Suchtprävention interessieren. Daneben koordiniert sie die Interessen der Mitgliedsverbände und vertritt sie gegenüber den Bundesbehörden und den Renten- und Krankenversicherungen<sup>21</sup>.

Das BMG fördert die Arbeit der Geschäftsstelle mit jährlich 631.000 Euro.

## **Die Deutsche Krebshilfe**

Die Deutsche Krebshilfe setzt sich als gemeinnützige Organisation seit 1974 für die Bekämpfung von Krebskrankheiten ein. Die Organisation fördert Projekte zur Verbesserung der Prävention, Früherkennung, Diagnose, Therapie, medizinischen Nachsorge und psychosozialen Versorgung einschließlich der Krebselbsthilfe<sup>23</sup>. Sie finanziert sich ausschließlich aus freiwilligen Zuwendungen der Bevölkerung (Erbschaften, Vermächtnisse, Spenden, Mitgliedsbeiträgen etc.) und aus Veranstaltungseinnahmen sowie Bußgeldern. 2010 belaufen sich die Einnahmen der Deutschen Krebshilfe auf 89,6 Millionen Euro.

Die Deutsche Krebshilfe hat das Förderungsschwerpunktprogramm „Primärprävention“<sup>22</sup> eingerichtet, in dem bundesweit fünf Projekte zur Prävention von Alkohol- und Nikotinkonsum im Gesamtwert von 1,975 Millionen für den Zeitraum von 2010 bis 2014 gefördert werden.

Ziel des Förderschwerpunkts ist die Primärprävention von Krebserkrankungen. Gegenstand des Programms ist die Erforschung und frühzeitige Beeinflussung von Lebensgewohnheiten, die die Krebsentstehung nachgewiesenermaßen begünstigen. Als Alkoholpräventionsprogramme werden das Projekt „Eigenständig werden: Ein Schulprogramm zur Prävention des Substanzmissbrauchs“ des Instituts für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord) und „Primär- und Sekundärprävention von Tabak- und Alkoholkonsum bei Kindern und Jugendlichen: eine Querschnittsstudie“ der Universität Mainz gefördert.

## **5.1.2 Länderebene**

### **5.1.2.1 Öffentliche Hand**

#### **Länderministerien**

Eine wichtige Rolle in der Koordinationsarbeit der Suchtprävention auf Landesebene haben die zuständigen Landesministerien. Die länderspezifischen Zuständigkeiten für Suchtprävention sind in der Regel bei den Gesundheitsministerien oder den Ministerien für Arbeit und Soziales angesiedelt. Eine detaillierte Übersicht findet sich im Anhang.

Da die Suchtproblematik und die -prävention verschiedene Ressorts der Staatsministerien tangieren, gibt es in vielen Bundesländern interministerielle Arbeitskreise zur besseren Koordination. In allen Ländern arbeiten außerdem Koordinierungs- oder Fachstellen (siehe unten).

Der oben bereits genannte BZgA-Länder-Koordinierungskreis nimmt eine Vermittlerrolle zwischen Bund und Ländern wahr.

Einen Überblick über das finanzielle Engagement der Länder für die Prävention des Alkoholmissbrauchs liegt aktuell nicht vor. 2004 belaufen sich die Aufwendungen der Länder für Maßnahmen zur Suchtprävention zwischen 15 und 20 Millionen Euro<sup>51</sup>. Für 2011 sind nur Einzelinformationen bekannt, zum Beispiel dass das bayerische Gesundheitsministerium für Maßnahmen zur Prävention von Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen 2011 rund eine Million Euro bereitstellt.

### **Landesgesundheitsämter**

Landesämter für Gesundheit sind auf Landesebene tätige Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdiensts (ÖGD). Die Organisation des ÖGD ist in den einzelnen Ländern unterschiedlich, was sich auch in der Namensgebung der Ämter ausdrückt. So heißen die Ämter in einigen Bundesländern Landesgesundheitsamt (z. B. Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen), in anderen Ländern Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Bayern), Landesamt für Gesundheit und Soziales (Berlin), Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen oder Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz (Thüringen).

Das Aufgabenspektrum der Landesämter für Gesundheit ist auch je nach Land unterschiedlich. Zu den Kernaufgaben gehören in der Regel Gesundheits- und Infektionsschutz, Infektions- und Hygieneüberwachung, Umweltmedizin und Gesundheitsberichterstattung. Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung wird auf Alkoholprävention eingegangen.

Einzelne Landesgesundheitsämter, wie das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart, sind besonders im Bereich der Suchtprävention engagiert, indem sie für fachliche Beratung, Konzeption, Strategieentwicklung und Vernetzung der in öffentlicher Trägerschaft arbeitenden Akteure zuständig sind.

#### **5.1.2.2 Verbände**

In allen Bundesländern existieren unabhängige Landesstellen für Suchtfragen bzw. Koordinierungsstellen der Suchthilfe. Träger dieser Landes(koordinierungs)stellen sind entweder freie gemeinnützige Verbände und Organisationen oder Zusammenschlüsse der den Ministerien nachgeordneten Behörden, Einrichtungen sowie der nichtstaatlichen Vereine. (Für eine detaillierte Übersicht siehe Anhang).

Generell ist die Aufgabe der Landes(koordinierungs)stellen, die suchtspezifischen Maßnahmen innerhalb eines Landes zu initiieren, zu koordinieren und fachlich zu begleiten.

Wichtige Kooperationspartner auf Bundesebene sind die BZgA und die DHS.

Die Geschäftsstellen der Landes(koordinierungs)stellen werden in der Regel aus Landesmitteln finanziert.

#### **5.1.2.3 Polizei**

Das Vorbeugen von Straftaten steht bei den Maßnahmen der Polizei gegen Alkohol- oder Drogenmissbrauch an erster Stelle. Im Bereich der Alkoholprävention ist die Polizei beispielsweise mit der bundesweiten Initiative gegen Komasaufen „Don't drink too much – STAY GOLD“ tätig.

Die zusammen mit der Innenministerkonferenz initiierte Kampagne soll Jugendliche mit drastischen Bildern auf die Gefahren des Alkoholmissbrauchs hinweisen.

#### **5.1.2.4 Sonstige Einrichtungen**

##### **Landespräventionsräte**

Die Landespräventionsräte in Deutschland befassen sich vorrangig bis ausschließlich mit Kriminalprävention und der Förderung kriminalpräventiver Projekte.



### **5.1.3 Kommunalebene**

#### **5.1.3.1 Öffentliche Hand**

Art. 28 Absatz 2 GG regelt die kommunale Selbstverwaltung. Danach muss den Gemeinden das Recht garantiert sein, alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln. Zuständigkeiten, Rechte und Pflichten der Kommunen (Landkreise, kreisangehörige und/oder kreisfreie Städte und Gemeinden) sind in den Kommunalverfassungen bzw. Gemeindeordnungen festgelegt. Die Gemeindeordnungen basieren auf Ländergesetzen. Die Kommunen haben Aufgaben, zu denen sie durch das Gesetz verpflichtet sind, und solche auf freiwilliger Basis sowie solche, die ihnen vom Bund oder Land übertragen werden. Der Umfang der freiwilligen Aufgaben richtet sich nach der Leistungsfähigkeit der Kommune.

Zu den traditionellen kommunalen Aufgaben gehören die Bereiche Soziales, Familie und Jugend sowie Gesundheit. Die Prävention im Sinn des Schutzes vor gesundheitlichen Gefährdungen und der unterstützenden Tätigkeit zählt zu den Pflichtaufgaben der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe. Suchtprävention gehört zu den freiwilligen Aufgaben, die in der Planung, Initiierung, Koordinierung und Durchführung von Projekten bestehen. Zur Erfüllung dieser Aufgabe werden häufig institutionalisierte Strukturen in Form von Fachkreisen, Fachstellen oder Ausschüssen zur Koordination und Kooperation bei der Alkoholprävention geschaffen.

Aufgrund der Freiwilligkeit der Aufgabe ist es ohne eine umfassende und differenzierte Bestandserfassung nicht möglich, die Höhe der finanziellen Leistungen der Kommunen für Alkoholprävention anzugeben.

#### **Gesundheitsämter**

Die einzelnen Gesundheitsämter sind die unteren Gesundheitsbehörden in den Stadt- und Landkreisen. Zu den Aufgaben der Gesundheitsämter gehören die Gesundheitsförderung und Prävention. Es ist nicht zwingend gewährleistet, dass in den Gesundheitsämtern Ärzte mit einer (fachärztlichen) Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin oder Gesundheitswissenschaftler (Public health) tätig sind.

#### **Fachstellen für Suchtprävention**

Die Fachstellen sind bei Trägern der Drogenhilfe, bei Jugendämtern oder Wohlfahrtsverbänden angesiedelt. Fachstellen informieren, beraten Multiplikatoren, sind in der Fortbildung tätig und wirken an Präventionsprojekten mit.

#### **Kommunale Suchtbeauftragte**

In fast allen Stadt- und Landkreisen gibt es „Beauftragte für Suchtprophylaxe“/„Kommunale Suchtbeauftragte“. Der Schwerpunkt der Arbeit der Beauftragten liegt in der Initiierung, Koordinierung und Vernetzung der Maßnahmen und Aktivitäten zur Suchtprävention sowie in der Planung und Durchführung von örtlichen Maßnahmen. Aber auch das breite Feld der Koordination der Suchtkrankenhilfe gehört zu ihren Aufgaben.

#### **Kommunale Präventionsräte**

Für die Koordinierung präventiver Aktivitäten auf Landkreis- und Stadtebene sind vielerorts Präventionsräte zuständig. Sie basieren auf einer Zusammenarbeit der in der Stadt ansässigen Behörden, Institutionen, Dienststellen, Vereine, Unternehmen, Verbände und Organisationen. In der Stadt Frankfurt am Main sind beispielsweise Mitglieder des Präventionsrats das Sicherheitsdezernat, der Bürgermeister, das Sozialdezernat, das Schuldezernat, das Dezernat für Integration, der Polizeipräsident sowie der Leiter der Staatsanwaltschaft<sup>47</sup>.

Als Zielsetzung verfolgen die Präventionsräte unter anderem Präventionskonzepte durch Maßnahmen und Projekte umzusetzen, konzeptionelle, systematische, finanzielle, personelle und organisatorische Bestrebungen zur Durchführung von Prävention zu unternehmen sowie Präventionsaktivitäten zu evaluieren – wie beispielsweise der Präventionsrat Oldenburg<sup>46</sup>.

Die präventiven Aktivitäten können sich auf verschiedene Bereiche erstrecken, zum Beispiel Gewaltprävention oder Integration und auch auf Prävention des Alkoholmissbrauchs. So wirkt beispielsweise der Präventionsrat im Harlinger Land bei der kommunalen Umsetzung des HaLT-Projekts mit.

### **5.1.3.2 Verbände**

#### **Wohlfahrtsverbände**

Die kommunalen Vertretungen der Wohlfahrtsverbände sind aktiv vor Ort in der Präventionsarbeit tätig (siehe dazu die Ergebnisübersicht).

#### **Vereine**

Die lokalen Vereine, Sportvereine und andere, engagieren sich in unterschiedlicher Intensität in Alkoholpräventionsprojekten vor Ort (siehe dazu die Ergebnisübersicht).

### **5.1.3.3 Sonstige**

#### **Schulen**

Viele Suchtprojekte finden vor allem in den Schulen statt. Die Rolle der Schulen in der Alkoholprävention wird von der Direktorin der BZgA Frau Professor Dr. Elisabeth Pott wie folgt beschrieben: „Schulen spielen eine Schlüsselrolle, wenn es darum geht, über Alkohol zu informieren. Die BZgA hat für den Schulunterricht der Klassen 5 bis 10 Informationsmaterialien entwickelt, die Lehrer darin unterstützen, das Thema im Unterricht interessant und zielgruppengerecht anzubieten.“<sup>48</sup>

## **5.2 Alkoholpräventionsprojekte für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene**

### **5.2.1 Ergebnisse der Primärdatenerhebung – quantitativ**

Die Darstellung der im Folgenden beschriebenen aktuellen Alkoholpräventionsprojekte für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene basiert auf den Ergebnissen der empirischen Erhebung bei Bundes- und Länderinstitutionen sowie kommunalen Einrichtungen und Krankenkassen.

Auf Bundesebene sind das BMG, die BZgA, die DHS, das Difu, der DStGB, der DLT, die Wohlfahrtsverbände, die Bundesärztekammer, die Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz, die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung und das Forum Gesundheitsziele Deutschland angeschrieben worden.

Den Fragebogen ausgefüllt zurückgesandt hat nur die BZgA; das BMG und die DHS haben – ohne den Fragebogen zu verwenden – inhaltliche Informationen zu Präventionsprojekten übermittelt.

Von den angeschriebenen Bundesverbänden der Krankenversicherer haben nur die AOK und die DAK reagiert, wobei bei der AOK zusätzlich zum Bundesverband auch Landesverbände den Fragebogen zurückgesandt haben.

In den Ländern sind die Gesundheitsministerien, die Landesgesundheitsämter und die Landes(koordinierungs)stellen und die Landesarbeitsstellen der Aktion Jugendschutz angeschrieben worden sowie jeweils zusätzliche relevante Landeseinrichtungen (z. B. die Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen, die Landessuchtkonferenz Brandenburg oder die Koordination der Suchtvorbeugung Nordrheinwestfalen). Die Landesministerien und -einrichtungen haben die Primärerhebung in sehr unterschiedlicher Weise unterstützt. So ist in Bayern der Rücklauf vom Referat 29 des Staatsministeriums für Gesundheit koordiniert worden, was bewirkt hat, dass die überdurchschnittliche Beteiligung der bayerischen Kommunen daraus resultiert, dass ursprünglich nicht angeschriebene bayerische Kommunen ihre Präventionsprojekte gemeldet haben.

Von den insgesamt 256 angeschriebenen Institutionen und Einrichtungen haben 95 Einrichtungen (37,1 %) 208 Projektbeschreibungen zurückgesandt. 61 % der teilnehmenden Einrichtungen stammen aus Bayern.

In Tabelle 1 sind die Ergebnisse der Befragung quantitativ aufgelistet.

**Tabelle 1: Fragebogenversand und Rücklauf**

Bundesland	Versand		Rücklauf Einrichtungen		Rücklauf Projekte
	Länder	Kommunen	Länder	Kommunen	
Baden-Württemberg	6	33	0	3	4
Bayern	8	28	4	54	130
Berlin	5	2	1	1	2
Brandenburg	4	1	1	0	2
Bremen	3	4	2	0	6
Hamburg	4	1	0	1	3
Hessen	2	23	1	5	8
Mecklenburg-Vorpommern	3	1	0	1	1
Niedersachsen	3	19	1	4	7
Nordrhein-Westfalen	5	21	0	4	6
Rheinland-Pfalz	4	7	1	1	2
Saarland	4	1	0	0	0
Sachsen	6	8	2	2	9
Sachsen-Anhalt	3	6	0	1	1
Schleswig-Holstein	3	5	1	0	8
Thüringen	6	5	1	0	3
Bundesebene	17		1		2
Krankenkassen	5		2		14
<b>Gesamt</b>	<b>91</b>	<b>165</b>	<b>18</b>	<b>77</b>	<b>208</b>

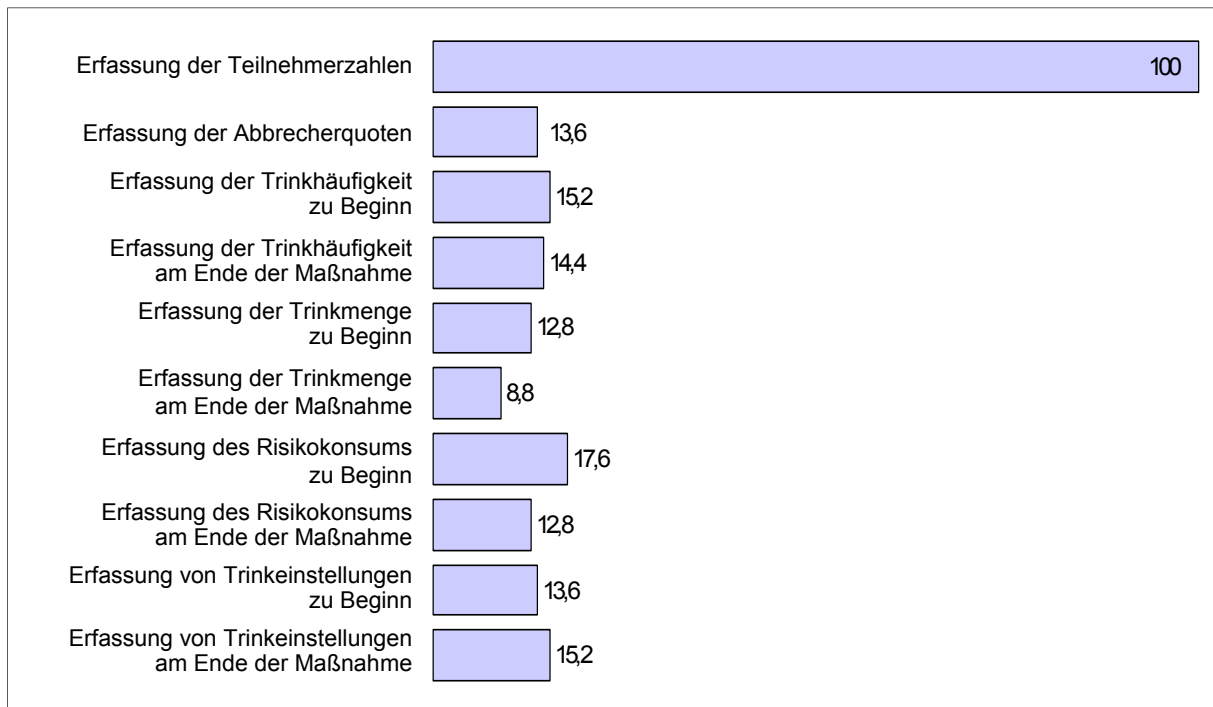
Von den 208 Präventionsprojekten werden acht Projekte häufiger als einmal genannt (siehe Tabelle 2). Da der Rücklauf der Meldungen von Präventionsprojekten nicht proportional zur Brutto-Stichprobe erfolgte, erhebt diese Aufstellung nicht den Anspruch repräsentativ für das Projektgeschehen in Deutschland zu sein. Durch den hohen Anteil von Einzelnennungen (70,7 %) wird jedoch die Verschiedenheit der Präventionsaktivitäten deutlich.

**Tabelle 2: Präventionsprojekte (Nennungshäufigkeit > 1)**

Präventionsprojekt	Nennungshäufigkeit	
	Absolut	Prozent
HaLT	31	14,9
Rauschbrillenparcours	8	3,8
Klasse2000	5	2,4
NA TOLL!	5	2,4
Theater „Limit“	5	2,4
MOVE	3	1,4
Disco Fieber	2	1,0
Klarsicht	2	1,0
Einzelnennung	147	70,7

HaLT = Hart am Limit. MOVE = Motivierende Kurzintervention.

Bei 98 Projektbeschreibungen, das heißt bei 47 %, wird angegeben, dass die genannte Präventionsmaßnahme in irgendeiner Form evaluiert wird. Bei weiteren 28 Maßnahmen (13 %) soll eine Evaluation geplant sein. Die Häufigkeit der Verwendung von Outcome-Parametern in diesen Projekten ist in Abbildung 3 dargestellt.



**Abbildung 3: Verteilung der Outcome-Parameter bei Projekten mit Evaluationsinformation (Prozent; N = 125)**

Nur aus 17 Projektbeschreibungen (8,2 %) der 208 eingereichten Projekte ist anhand der eingereichten bzw. beigefügten Unterlagen ersichtlich, ob es sich um eine Prozess- (2,9 %) oder Ergebnisevaluation (5,3 %) handelt.

## 5.2.2 Übersicht über Alkoholpräventionsprojekte aus der Primärdatenerhebung

Die von den antwortenden Einrichtungen genannten Maßnahmen sind in der folgenden Tabelle 3 mit Stand zum 31.12.2011 dokumentiert.

Es werden die Informationen aufgeführt, die in den Fragebögen genannt worden oder im beigefügten Material vorhanden und einer Auswertung zugänglich sind. Die Angaben der Einrichtungen sind nach Träger, Projekttitle, Laufzeit, Finanzierung, Kooperationspartner, Alter der Zielgruppe, Setting und Evaluation aufgeschlüsselt. Es handelt sich überwiegend um universelle Präventionsprojekte.

Die im Absatz 5.2.1 angemerkte Heterogenität der Träger, der Zielstellung und der Evaluation der Präventionsmaßnahmen wird hier deutlich sichtbar.

**Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung**

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
<b>Bund</b>						
1	BZgA	„Alkohol? Kenn Dein Limit“	2009–2013 Finanzielle Unterstützung durch PKV 10 Millionen € pro Jahr 2011: BMG 1.900.000 € (inkl. „NA TOLL!“)	PKV, (Teilprojekte: IFT, LSSH und Nordverbund, NLS und LAKOST)	16–20 Jahre Schulen, Sportverein, Jugendzentrum	Evaluation durch Drogenaffinitätsstudie, fortlaufend
2	BZgA	„NA TOLL!“	2008- (Daueraufgabe) Bundesmittel 2011: BMG 1.900.000 € (inkl. „Kenn dein Limit“)	Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit	12–16 Jahre Schulen, Sportverein, Freizeitgruppe, kirchliche Gruppe Jugend- und Stadtteilzentren	Jährliche Evaluation (TN, TH, TM; TE, RK, AbQu) Controlling Peereinsätze, Websiteabrufe
<b>Baden-Württemberg</b>						
3	Stadt Baden-Baden, Kommunale Suchtbeauftragte	HaLT	2008, unbefristet Sponsoren, Landes- und Kommunal- Mittel	Universell, Festveranstaltungen, Multiplikatoren Ausbildung	14–27 Jahre	Geplant
4	Gemeinde Bötzingen, Kinder- und Jugendreferat	Kein Alkohol unter 16 Jahren – ich lass mich nicht zur Flasche machen	2006–offen Dritt- und Kommunalmittel 5 %	Jugendsachbearbeiter Polizei, Vereine, Schule	Bis 17 Jahre	Keine
5	AGJ Fachverband für Prävention und Rehabilitation, Suchtberatung Müllheim	HaLT	2010–offen Budget der Einrichtung 10 %	LRA, Helios-Kliniken, Justizbehörde, Jugendhilfe	14–27 Jahre	TN
6	AGJ Fachverband für Prävention und Rehabilitation, Suchtberatung Müllheim	PAJ – Prävention alkoholbedingter Jugendgewalt	01/2012–12/2013 Innenministerium BW 10 %	LK Breisgau-Hochschwarzwald, Polizei, Jugendhilfe, Führerscheinstelle	14–17 Jahre	Geplant, 24 Monate
<b>Bayern</b>						
7	Universität Bamberg, Institut für Psychologie	Intervention am Krankenbett	03/2011–02/2012 BMG 51.050 €		Alkoholintoxizierte Jugendliche	

**Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung**

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
8	Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen	Implementierung des alkoholspezifischen Präventionsprojekts HaLT in Bayern	01/2008–offen Eigen-, Landes-, Kommunalmittel, Refinanzierung durch kooperierende KK	Träger der 43 HaLT-Standorte (LRA, Suchtberatungsstellen), Universität Bamberg, IFT	Bis 17 Jahre übergreifend	TN, TH, TM, TE, RK, zu Beginn, Katamnesebefragung der erreichten Jugendlichen nach 16–24 Monaten
9	Landeszentrale für Gesundheit in Bayern	Aktion Disco-Fieber	2003–offen Landesmittel	Freiwillige, berufliche Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienst, Notfallseelsorge, Krisenintervention, Schulen, Fahrschulen, Betriebe	14–27 Jahre Schulen, Freizeitgruppe, Jugendzentrum	TN, zu Beginn
10	Landeszentrale für Gesundheit in Bayern	NA TOLL! Alkohol und Jugendliche	2007–offen Landesmittel	BZgA, Suchtpräventionsfachkräfte, Schulen, Vereine, Freizeit-, Jugendeinrichtungen, Verwaltungen	14–27 Jahre	Geplant, TN, zu Beginn
11	Landeszentrale für Gesundheit in Bayern	MOVE-Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen; SME Schul-MOVE-Eltern, SME MOVE im Elterngespräch	2005–offen Landesmittel	ginko Stiftung für Prävention, MOVE-Trainer, Schul-MOVE Trainer, pädagogische Kontaktpersonen von konsumierenden Jugendlichen	14–27 Jahre Lehrer, pädagogische Kontaktpersonen von Jugendlichen, Eltern, Lehrer	TN, Rückmeldebogen, Auswertung durch ginko-Stiftung für Prävention, NRW, zu Beginn
12	neon – Prävention und Suchthilfe gGmbH Rosenheim	Prävention an Schulen	02/2010–offen Sponsoring KK, Bank, Stadt, LK zu je 25 %	Schulsozialarbeit, Lehrer	14–17 Jahre Schulen	Geplant TN nach 12 Monaten
13	LRA Altötting, GA	Stark? Logisch!	09/2010–12/2012 Landes-, Kommunalmittel, freie Träger	Fachambulanz für Suchtkranke, Schulsozialpädagogen, Fachstelle für Prävention	Bis 13 Jahre Schulen	Keine
14	LRA Altötting GA	Peer to Peer	09/2011–07/2012 Landes-, Kommunalmittel, freie Träger, Fördervereine, Sponsoren	Fachambulanz für Suchtkranke, städtische Jugendpflege, Fachstelle für Prävention, Schulsozialpädagogen	14–17 Jahre Schulen	Keine
15	LRA Amberg-Sulzbach, GA	Jugendschutz bei Festen	2005–offen Bundes-, Eigenmittel	Jugendämter, Polizei, Schulen, Veranstalter von Festen	Bis 27 Jahre Eltern, Erzieher, Festveranstalter	TN

**Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung**

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
16	LRA Amberg-Sulzbach, GA	Suchtpräventionstheater in Schulen, Stücke „Limit“, „Koma“	2011–offen	Schulen, Stiftung	Bis 17 Jahre Schulen	TN
17	LRA Ansbach, GA	Frei ab 12	2007–offen Landesmittel, Mittel der Mitglieder, Spenden	Suchtberatungsstelle, Erziehungsberatungsstelle, Kriminalpolizei, Jugendpflege Stadt und LK	Ab 14 Jahre Sportverein	Keine
18	LRA Ansbach, GA	Suchtprävention in Schulen	2011 Landesmittel		14–17 Jahre Schulen	Geplant
19	LRA Ansbach, GA	HaLT	2008–offen Eigenmittel	Suchtberatungsstelle, Krisendienst, Jugendsozialwert der AWO, GA	Bis 17 Jahre KH	TN, TH, TM, TE, RK, zu Beginn und am Ende
20	LRA Bad Kissingen, GA	AlkoStop - Finde deinen Weg	11/2009–offen Landes-, Kommunalmittel, Bußgelder	Jugendamt, Polizei, KH	14–27 Jahre	Geplant, TN, AbQu, TM vor Beginn, nach 3 Monaten
21	LRA Bad Kissingen, GA	Legal und trotzdem sch...	Jährlich Landes-, Kommunalmittel	Kommunale Jugendarbeit, Polizei, Verein KIDRO, Schulen	14–17 Jahre Schulen	TN, AbQu
22	LRA Bad Kissingen, GA	Schau hin und traue dich	01–03/2011 Landesmittel	Erziehungsberatungsstelle, Jugendamt, Anlaufstelle für sexuelle Gewalt	Bis 13 Jahre Kindergarten	Keine
23	LRA Bad Reichenhall, GA	„Aufg’horcht“ Radiospot – Wer kreiert den knackigsten Radio-Spot	03/2012 Sponsoren	Caritas, Kreisjugendring, Radiosender	Jugendliche und Erwachsene	Geplant, Teilnehmer
24	LRA Bad Tölz-Wolfratshausen, GA	HaLT	01/2008–laufend Landes-, Eigenmittel	Amt für Jugend und Familie LRA, Kreisjugendring, Fachambulanz für Suchtkranke der Caritas	Bis 17 Jahre	Evaluierung durch BAS
25	LRA Bamberg, GA	HaLT	07/2008–offen Landes-, kommunale Mittel, KK, Spenden	BAS, Sozialstiftung Bamberg, Universität Bamberg, Sozialarbeit, Kommunen	14–17 Jahre Netzwerk mit KH, Polizei, Rettungsstelle	TN, AbQu, RK, zu Beginn, am Ende, nach 12 und 24 Monaten
26	LRA Bayreuth	HaLT	12/2009–offen Landesmittel, KK, Sponsoren	KH, Stadt- und Kreisjugendamt, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Schulen	Bis 17 Jahre Schulen, KH, Jugendzentrum	Keine

**Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung**

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
27	LRA Cham	Jugendschutz bei Festveranstaltungen	2006–offen Kommunale Mittel	LRA Cham (Amt für Jugend und Familie)	Ab 14 Jahre Alle Vereine, die Jugendliche betreuen, Jugendgruppenleiter	TN, vor Beginn
28	LRA Cham	Suchtpräventionsarbeit mit Schülern	1992–offen Kommunale Mittel		Bis 27 Jahre Schulen	TN, Befragung, zum Beginn
29	LRA Coburg, GA	HaLT	2008–offen Landes-, Kommunalmittel, Sponsoren	Jugendamt Stadt und LK, Rettungsstelle Klinikum, Polizei, Suchtberatung	Ab 12 Jahre Allgemeinbevölkerung	TN, Universität Bamberg
30	LRA Dachau, GA	Gesundheitsförderung durch Prävention	1987–offen Landesmittel	Drogenberatungsstelle, Therapienetz Essstörung e. V.	Bis 17 Jahre Schulen	Keine
31	LRA Deggendorf	HaLT	07/2009–offen Landesmittel, Suchtpräventionsverein, Kommune	Klinikum, Suchtpräventionsverein	Bis 27 Jahre Schulen, Sportverein, Freizeitgruppe, Jugendzentrum	TN, nach 6 und 12 Monaten
32	LRA Dingolfing-Landau, Suchtberatung	Aktionstage Sucht 2013	05/2013 Regierungsetat Sucht-AK	AOK, Polizei, Stadt, katholische Jugendstelle/Erwachsenenbildung	14–27 Jahre Schulen	Geplant, TN, nach 3 Monaten
33	LRA Dingolfing-Landau, Suchtberatung	Einfach menschlich	01–02/2012 Sponsoren	DAK, GA, Berufsschule	14–17 Jahre Schulen	Geplant, TN, nach 3 Monaten
34	LRA Donau-Ries	Workshop „Sucht“ 6.–8. Klasse	15.09.2011–Ende 08/2012 Landesmittel	Caritas Suchtberatung, Polizeiinspektion, Schulen, Notärztin	14–17 Jahre Schulen, Vereine	TN, Zufriedenheit, zu Beginn und nach 12 Monaten
35	LRA Donau-Ries	Workshop „Suchtparcours“	15.09.2011–Ende 08/2012 Landesmittel	Caritas Suchtberatung, Polizeiinspektion, Schulen, Notärztin	14–17 Jahre Schulen	Geplant TN, Zufriedenheit, zu Beginn und nach 12 Monaten
36	LRA Ebersberg, GA	Ein Logo für die Suchtprävention	10/2011–03/2012 Landesmittel		14–27 Jahre Schule	Geplant, TN, zu Beginn
37	LRA Ebersberg, GA	Suchtprävention an der Schule – Stationenlauf	10/2011–01/2012	Jugendamt, Suchtambulanz Caritas	14–17 Jahre Schule	Geplant, TN
38	LRA Ebersberg, GA	Elternabend zum Thema „Sucht“	10/2011–01/2012	Jugendamt, Suchtambulanz Caritas, Polizei, Schule	Eltern	Geplant, TN
39	LRA Eichstätt, GA	HaLT	01/2010–laufend KK, Landesmittel	KH, Kreisjugendring	Bis 17 Jahre	Keine



Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung

Land	Träger	Projekttitle	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation	
40	LRA Erding, GA	HaLT	02/2009–offen Bundes-, Kommunalmittel, KK	LRA – Bereich Jugend und Familie, Kreis-KH, Stadt, AK Kinder und Jugendliche		Auswertung BAS	
41	LRA Erding, GA	Maßnahme zur Suchtprävention im Rahmen eines einjährigen Trainings für Jugendliche, die keine Lehrstelle haben (Brücke e. V.)	2009–offen (jährlich) Kommunale Mittel	Brücke e. V.	14–27 Jahre Jugendliche ohne Lehrstelle	Keine	
42	LRA Erding, GA	Unterrichtseinheiten zu den Themen Alkohol bzw. Suchtgefährdung und Gesundheitsförderung	Herbst 2009–offen Kommunale Mittel	AK Kinder und Jugendliche, Stadt, Schulen, Suchtpräventionsbeauftragter	Alle Altersgruppen	Keine	
43	LRA Erding, GA	„Unvergesslich“ – Schülermultiplikatorenseminar für Mädchen von 13–14 Jahren	10/2010–05/2011 Kommunale Mittel	Polizei, Vereine, Suchtforum, LZG	Schulsozialarbeit, Kreisjugendring, Schulen	Alle Altersgruppen Schüler, Eltern, Lehrer	Keine
44	LRA Erding, GA	MOVE	10/2009–offen (2 x jährlich) Landesmittel	Suchtberatungsstelle, AOK	Fachkräfte, die mit Jugendlichen arbeiten	Auswertung LZG „ginko“	
45	LRA Erding, GA	Klasse2000	2001–offen Kommunale Mittel	Schulen	Bis 13 Jahre Schule	Keine	
46	LRA Erlangen-Höchstädt, GA	Guat beinand!	2008–2011	Trägergruppen in jeder Gemeinde mit Polizei, Schulen, Jugendarbeit, Selbsthilfe	Alle Altersgruppen Eltern, Erwachsene, Gemeinde	TN, Resonanz, TE, vor Beginn, nach 12 Monaten	
47	LRA Erlangen-Höchstädt, GA	HaLT	2007–offen Landesmittel	Drogenberatungsstelle der Stadt	14–17 Jahre Schulen, Sportverein, Jugendzentrum	Evaluation durch BAS-München	
48	LRA Erlangen-Höchstädt, GA	Schülermultiplikatorenseminare	1998–offen Landesmittel		14–17 Jahre Schule	TN, Umsetzung von Peermaßnahmen und TE, nach 3 Monaten	
49	LRA Erlangen-Höchstädt, GA	AK Suchtprävention/ Netzwerk	1999–offen	Drogenberatungsstelle der Stadt, Polizei, Streetwork, Jugendhäuser, Kinderschutzbund, Sozialarbeit an Schulen, Jugendring	Übergreifend	Keine	

**Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung**

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
50	LRA Erlangen-Höchstädt, GA	Projekt zur Reduktion von Alkoholmissbrauch bei Heranwachsenden	Im Moment in Planung Landesmittel	Drogenberatung, Polizei, Streetwork, Jugendhäuser	18–27 Jahre Gemeinde	Geplant
51	LRA Erlangen-Höchstädt, GA	Frei ab 12?	2005–offen Sponsoren, Landesmittel	Drogenberatung, Polizei, Kinderschutzbund, Streetwork	14–17 Jahre Eltern, Erwachsene, Öffentlichkeit	TN, TE
52	LRA Erlangen-Höchstädt, GA	Das Wohlfühlhaus	2000–offen	Drogen-, Erziehungsberatung	Eltern von kleinen Kindern	Keine
53	LRA Erlangen-Höchstädt, GA	das-weiss-ich.net	2010–offen HaLT-Mittel	Drogenberatung, Polizei	14–17 Jahre Schule, Jugendzentrum, Verein	Keine
54	LRA Erlangen-Höchstädt, GA	NA TOLL!	2008–offen		14–17 Jahre Schulen	TN, TE, vor Beginn
55	LRA Fürstenfeldbruck, GA	Alkoholprävention in Schulklassen	09/2011–07/2012 Landes-, Kommunalmittel	Schulsozialarbeit, Suchthilfeeinrichtungen am Ort	14–17 Jahre Schulen	Keine
56	LRA Fürth, GA	„In or out“ Suchtprävention und Sexualpädagogik an Schulen	Schuljahr 2005/2006–offen Landesmittel, Projektgelder	LZG Bayern, Schulen in Stadt und LK, Stadtjugendpflege	Bis 17 Jahre Schulen	Keine
57	LRA Fürth, GA	„NA TOLL!-Ausstellung der LZG zur Suchtwoche an Schule mit Kurzfilm zum HaLT-Projekt und Rauschsimulation („Rauschbrillen“)	23.–31.05.2011 Landesmittel, Projektgelder	LZG Bayern, Realschule, Honorarkräfte	Bis 17 Jahre Schulen	Keine
58	LRA Fürth, GA	3 x 3 Pilotprojekt zur Suchtprävention, Gewaltprävention und Medienpädagogik für die Mittelschulen im LK Fürth des Vereins 1-2-3 e. V.	Schuljahr 2010/2011–2012/2013 Stiftung, Vereins-, Landesmittel	Verein, Kinderarche, Schulen	Bis 17 Jahre Schulen	Prozessevaluation (Bachelorarbeit), vor Beginn und nach 6 Monaten
59	LRA Günzburg, GA	Suchtprävention am BfZ in Krumbach	31.10.2011–Ende Schuljahr Landes-, kommunale Mittel, Polizei	Polizei, Jugendpflege, BfZ	Bis 27 Jahre Schulen	Keine
60	LRA Hof, GA	Drogenpräventionstage in Schulen		Präventionsbeauftragter der Polizei	14–17 Jahre Schulen	Keine

**Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung**

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
61	Stadt Ingolstadt, GA	Suchtpräventive Maßnahmen in unterschiedlichen Settings wie Kindergarten, Schulen, Berufsausbildung	2002-fortlaufend Eigen-, Landesmittel	Verein, Caritas, Schulen, Bildungsträger, Firmen, Stadtteilbüros	Alle Altersgruppen	TN
62	LRA Kelheim	HaLT	10/2010 Landes-, Kommunalmittel	Kliniken	Alle Altersgruppen Schulen, Lehrer, Eltern	Keine
63	LRA Kelheim	„drugsters“ Schülermultiplikatoren in der Suchtprävention	11/1997 Landes-, Kommunalmittel	Realschule	Bis 17 Jahre Schule, Lehrer, Eltern	Keine
64	LRA Kronach	HaLT	11/2009–offen Bundesmittel	Klinik, Jugend- und Kulturtreff	Bis 17 Jahre Schulen, Jugendzentrum	TN, nach 12 Monaten
65	LRA Kulmbach, GA	HaLT	09/2010–offen BAS	LK, Klinikum	Bis 17 Jahre Übergreifend	TN, Brückengespräch im KH, nach 6 und 12 Monaten
66	LRA Landsberg/Lech, GA	HaLT	09/2010–laufend Jugendhilfeetat, HaLT- Zuschüsse	Amt für Jugend und Familie, Suchtberatungsstelle Caritas, Polizei, Klinikum		TN, TH, TM, RK, nach 12 Monaten
67	LRA Lichtenfels	Theater „Limit“	17. + 21.10.2011 HaLT-Etat	Schulen	Bis 17 Jahre Schulen	Keine
68	LRA Main-Spessart, GA	HaLT in Main-Spessart	2008–offen HaLT-Etat, Haushaltsmittel Kapitel Suchtprävention, Mittel beteiligter Schulen	Schulen, Polizei, kommunale Jugendarbeit, Kommunalverwaltung	14–27 Jahre Schulen, Jugend- zentrum, kommu- nale Verwaltung	Geplant
69	LRA Miesbach, GA	HaLT	2012 Landesmittel	Caritas, KH, LRA		TN, AbQu, TH, TM, TE, RK, nach 12 Monaten
70	LRA Miesbach, GA	NA TOLL! Wanderausstellung	02.05.–12.05.2011	Sucht-AK	14–17 Jahre Schulen	TN, nach 3 Monaten
71	LRA Miesbach, GA	Alkohol zwischen Genuss und Sucht	09/2010–05/2011	Schule	Jugendliche und Eltern	TN, AbQu, TH, TM, TE, RK, zu Beginn und nach 12 Monaten
72	LRA Miesbach, GA	Alkohol zwischen Genuss und Sucht	Schuljahr 2011/2012	Jugendsozialarbeit an Schulen, Polizei	Bis 17 Jahre Schulen	Geplant, TN, nach 12 Monaten

**Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung**

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
73	LRA Miltenberg, GA	SMAT-Schüler-Multiplikatoren-Alkohol-Tabak	09/2011–02/2012 Staatsmittel der Regierung von Unterfranken, Landkreismittel	Kommunale Jugendarbeit, Lernhilfeteam Obernburg, Suchpräventionsstelle, Schulen	Bis 17 Jahre Schulen	Geplant nach 3 Monaten
74	LRA Mühldorf a.Inn, GA	Verleih der alkoholfreien Cocktail-Bar „Bei Jimmy“, Angebot von Mixtrainings für alkoholfreie Cocktails	Fortlaufend Landesmittel		Alle Altersgruppen übergreifend	TN, nach 12 Monaten
75	LRA Mühldorf a.Inn, GA	Suchtparcours	Fortlaufend Landesmittel	Schulen, Jugendsozialarbeit	14–27 Jahre Schulen	TN, nach 12 Monaten
76	LRA Mühldorf a.Inn, GA	Informationsvorträge im Themenbereich Sucht	Fortlaufend Landesmittel	Schulen, Jugendsozialarbeit, Gemeinden, Polizei	18 Jahre und älter Schulen, Kirchliche Gruppe	TN, nach 12 Monaten
77	LRA München, GA	Informationsstände zur Suchtprävention	Landesmittel	Gemeinden	Alle Altersgruppen Infostände	Keine
78	LRA Neumarkt, GA	Rauschbrillenparcours, Disco-Fieber, Theater „Limit“, Theater „durch dick und dünn“	2011–offen Landesmittel, Spenden, Sponsoren, Teilnahmegebühren	Schulen, Betriebe	14–27 Jahre Schulen	Keine
79	LRA Neustadt/Aisch, GA	Suchtprävention	Schuljahr 2011/2012 Landesmittel, Spenden	Schulen	14–17 Jahre Schulen	TN, nach 3 Monaten
80	LRA Neustadt/Aisch, GA	HaLT	2009–offen Landesmittel, KK	Jugendwerk der AWO	14–17 Jahre Kliniken	TN, nach 3 Monaten
81	LRA Neustadt/Aisch, GA	Selbstsicherheit/Selbstbehauptung	2011/2012 Landesmittel	Schulen	14–17 Jahre Schulen	TN, nach 3 Monaten
82	LRA Neustadt a.d. Waldnaab, GA	Veranstaltungen für 7.–9. Klassen		Schulamt, Schulen	14–17 Jahre Schulen	Geplant, TN, TE
83	LRA Neu-Ulm	Fahren im Rausch	2009–offen Landesmittel, Ehrenamt	Berufsschule, Verkehrswacht, Polizei	18–27 Jahre Berufsbildende Schule, Führerscheinneulinge	Keine
84	LRA Neu-Ulm	Jahrgangsbezogene Suchtprävention	2010–offen Landesmittel, Ehrenamt, Beteiligung Kooperationspartner	Schulen, Verkehrswacht, Polizei, Kommunale Jugendarbeit, Drogenberatung, Kreuzbund	14–17 Jahre Schulen	Geplant TE, Umsetzung, Akzeptanz, Wissen, nach 48 Monaten

**Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung**

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
85	LRA Neu-Ulm	Klasse2000	Landes-, Sachmittel Klasse2000, Sponsoring	Klasse2000 Bayern, Schulen	Bis 13 Jahre Grundschule	TN, AbQu, mehrmals in mehreren Jahren Abstand
86	LRA Neu-Ulm	Mindzone sauber drauf	2003–offen Landesmittel, personelle Ressourcen LRA, Polizei	Landescaritasverband, Polizei, Drogenberatung, Ministerium für Gesundheit Bayern	14–27 Jahre Partyszene	TN, Diplomarbeiten zum Projekt, Befragung der Besucher
87	Kreisjugendamt Oberallgäu	Suchtparcours „Abenteuer Leben“	2000–offen Landesmittel, Mittel der Kooperationspartner	Schulen, Jugendarbeit, Kreisjugendring, AOK, Sparkasse	Alle Altersgruppen Schule, Betriebe, Vereine, Verbände, Eltern	TN, Bewertung der Maßnahme, ständig
88	Kreisjugendamt Oberallgäu	„Do goht nix“ – „Ich lass nicht mit mir handeln“	2010–offen Landesmittel, Mittel der Kooperationspartner	Kreisjugendring, Kommunale Jugendarbeit	Alle Altersgruppen Ehrenamtliche Veranstalter von Partys, Festen, Verantwortliche in den Gemeinden	Keine
89	LRA Passau, GA	Starke Kinder – zu stark für Sucht	2006–offen Landes-, Kommunalmittel, Sucht-AK, Sponsoren	Schulen, Elternbeiräte, Sponsoren	Bis 17 Jahre Schulen ab 5. Klasse	Keine
90	LRA Passau, GA	7 aus 14 Jugendschutz und Feste feiern	2005–offen Landes-, Kommunalmittel, Sucht-AK	Kreisjugendring, Ordnungsämter Gemeinden, Vereine	Bis 27 Jahre Gemeinde, Vereine	Keine
91	LRA Passau, GA	Rauschbrillenparcours	2009–offen Landes-, Kommunalmittel, Sucht-AK	Suchtbeauftragte an Schulen, JaS	Bis 27 Jahre Schulen, Gemeinde, Verein	Keine
92	LRA Passau, GA	Ausbildungsbegleitende Suchtprävention (ABS)	2001–offen Landes-, Kommunalmittel, Sucht-AK	Ausbildungsbetriebe, Krankenpflegeschule	14–27 Jahre Schulen	Keine
93	LRA Regen, GA	HaLT	02/2010–offen Eigen-, Landesmittel, Bußgelder	Kommunale Jugendarbeit, KJR, Kreiskrankenhaus	Bis 27 Jahre	Geplant, TH, TM
94	LRA Regensburg, GA	Promilleparcours	06.–10.06.2011	BZgA, Schulen, Schulsozial- arbeit, Jugendarbeit, Polizei	14–17 Jahre Schulen	Keine
95	LRA Regensburg, GA	Elternabend	2009–offen Landes-, Eigenmittel	Schulen	Eltern und Erziehende	TN, Einschätzung, zum Ende

**Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung**

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
96	LRA Regensburg, GA	Lieber fit statt dicht	2011–offen	Schulen	14–17 Jahre Schulen	TN, Einschätzung/ Zufriedenheit am Ende
97	LRA Regensburg, GA	Schul-Risiko-Check	2010–offen Landes-, Eigenmittel, Stiftung	Schulen, DAV	14–17 Jahre Schulen	TN, Einschätzung, am Ende
98	LRA Regensburg, GA	„LIMIT“ ein Theaterstück zum Alkoholkonsum	06/2011–offen Landes-, Eigenmittel, Stiftung	Schulen, Theater	14–17 Jahre Schulen	TN, Zufriedenheit, am Ende
99	LRA Regensburg, GA	MOVE – Seminar für Kontaktpersonen von Jugendlichen über moti- vierende Gesprächs- führung bei Suchtmittel konsumierenden Jugendlichen	21.–23.11.2011 Landesmittel, Teilnehmerbeiträge	Schulen, Sucht-AK	14–17 Jahre Schulen	TN, AbQu, Zufriedenheit der TN, am Ende
100	LRA Regensburg, GA	Verteilung des Faltblattes „Jugendliche und Führerschein“	01/2011–07/2011 Landesmittel, Finanzierung über Haushalt	Sucht-AK, Fahrschulen	14–27 Jahre Schulen	Keine
101	LRA Regensburg, GA	HaLT	2008–offen Landes-, Eigenmittel, KK- Zuschüsse	Kliniken, Jugendämter, Sucht- AK, KK	14–17 Jahre	TN, TH, TM, RK, zu Beginn
102	LRA Regensburg, GA	Lehrerfortbildung Lions Quest – Erwachsen werden	01/2011 + 10.–12.11.2011 Landes-, Kommunalmittel, Sponsoren, TN-Beiträge	Schulen, Lions Clubs, Kreisjugendamt, Amt für Schulen der Stadt	Lehrer	TN, Zufriedenheit, am Ende
103	LRA Regensburg, GA	Rauschbrillenparcours mit Saft- und Informationsstand	24.03.–24.05.2011 Landesmittel	Sucht-AK, Suchtselbsthilfegruppen	14–27 Jahre Fußgängerzone	Keine
104	LRA Regensburg, GA	Promilleparcours	2009–offen Landes-, Eigenmittel	Schulen, Schulsozialarbeit, Jugendarbeit, Auszubildende in Betrieben	14–17 Jahre Schulen	TN, Einschätzung, am Ende
105	LRA Regensburg, GA	Die Suchtberatung stellt sich vor	Fortlaufend Landes-, Eigenmittel	Schulen	14–17 Jahre Schulen	TN, Einschätzung, am Ende
106	LRA Rhön-Grabfeld, GA	Kunstwettbewerb in Bild und Wort zum Thema „Jugend und Alkohol“ mit anschließender Ausstellung	09/2011–04/2012 Staatsmittel der Regierung Unterfranken	AK Suchtprävention und Gesundheitsförderung im LK Rhön-Grabfeld, Schulen	14–18 Jahre Schulen, Sport- verein, Freizeit-, kirchliche Gruppe	Geplant TN, Anzahl der Ergebnisse und Ausstellungs- besuche mit Rückmeldung der TN am Ende

Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
107	LRA Rhön-Grabfeld, GA	Elternabend zum Projekt „Nur Flaschen füllen sich ab“	05/2011 Staatsmittel der Regierung Unterfranken	AK Suchtprävention und Gesundheitsförderung im LK Rhön-Grabfeld, Kreisklinik	Eltern Kreisklinik	TN, Rückmeldung der TN und Co-Moderatoren am Ende
108	LRA Rhön-Grabfeld, GA	Elternbrief und Flyer für Jugendliche, die wg. Alkoholkonsum in die Kreisklinik eingeliefert werden	Herbst 2010–offen Kommunale Mittel	AK Suchtprävention und Gesundheitsförderung im LK Rhön-Grabfeld, Kreisklinik	14–18 Jahre Jugendliche in der Klinik	TN, Rückmeldungen der Kreisklinik und Beratungsstellen, zu Beginn und nach 12 Monaten
109	LRA Rhön-Grabfeld, GA	„KlarSicht“ Mitmachparcours zu Alkohol und Tabak	07.–09.11.2011 Staatsmittel Regierung Unterfranken	AK Suchtprävention und Gesundheitsförderung im LK Rhön-Grabfeld, BZgA, „KlarSicht“ Mitmachparcours, Schulen	14–17 Jahre Schulen	Geplant TN, Rückmeldungen der Moderatoren, am Ende
110	LRA Rhön-Grabfeld, GA	Alkoholpräventionsprojekte in der Kreisklinik „Nur Flaschen füllen sich ab“	05–06/2011 Staatsmittel Regierung Unterfranken	AK Suchtprävention und Gesundheitsförderung im LK Rhön-Grabfeld, Kreisklinik, Schulen	14–18 Jahre Schulen, Kreisklinik	TN, Rückmeldung der Teilnehmer und Co-Moderatoren, am Ende
111	LRA Rosenheim, GA	Missbräuchlichen Substanzkonsum erkennen und vorbeugen	In Planung	Örtliche Beratungsstellen	18–27 Jahre	Geplant, TN, zu Beginn
112	LRA Roth, GA	Präventionsprojekt Schule	09/2011–07/2012 Landesmittel	Schule	Bis 13 Jahre Schule, Eltern	Keine
113	LRA Rottal-Inn, GA	Suchtprävention für Jugendliche	11/2011–07/2012 Eigenmittel	Schulsozialarbeiter der Berufsschule	14–17 Jahre Berufsschule	Geplant, TN, nach Alter, Geschlecht
114	LRA Schwandorf, GA	Tournee Klassenzimmertheater „Koma“	22.03.–29.06.2011 Stiftung (80 %), Beteiligung Schüler (20 %)	Theater, Schulen Stiftung	14–17 Jahre Schulen	TN, Rückmeldungen Schüler, am Ende
115	LRA Schweinfurt, GA	HaLT	07/2009–offen HaLT-Etat	Kliniken, LRA, kommunale Jugendarbeit, Polizei, BRK, Kreisjugendring	14–17 Jahre Schulen, Sportverein, kirchliche Gruppe, Jugendzentrum	TN, zu Beginn
116	LRA Straubing-Bogen, Suchtprävention	SPASS-Projekt (Suchtprävention an Straubinger Schulen)	1999–offen	Schulen der Stadt und des LK	Bis 17 Jahre Schulen	TN, vor Beginn

**Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung**

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
117	LRA Tirschenreuth, GA	Suchtprävention in der Schule	03–05/2011 Stiftung, Kostenbeteiligung Schüler, kommunale Mittel	Schule (Suchtpräventionsbeauftragte), Theater, Fachambulanz, Polizei	14–17 Jahre Schule	TN, TH, TE, am Ende
118	LRA Tirschenreuth, Gesundheit	0,0 Promille-Party	06/2011 Landes-, Kommunalmittel	Kommunale Jugendarbeit, Jugendbeauftragte, Gruppensprecher	14–27 Jahre offene Jugendgruppe	TN, TH, TE, am Ende
119	LRA Tirschenreuth, GA	Suchtprävention in der Schule	04–10/2011 Stiftung, kommunale Mittel	Schule, Jugendsozialarbeit	Bis 17 Jahre Förderschule	Keine
120	LRA Tirschenreuth, GA	Suchtprävention in der Schule	07/2011 Stiftung, Kostenbeteiligung der Schüler	Schule, Jugendsozialarbeit, Theater	14–17 Jahre Mittelschule	TN, TH, TE, am Ende
121	LRA Tirschenreuth, GA	Klasse2000	Zu Beginn des Schuljahrs, Dauer jeweils 4 Schuljahre, Mittel von Paten	Verein Programm Klasse2000, Schule	Bis 13 Jahre Schulen	TN
122	LRA Tirschenreuth, GA	Informationsveranstaltung im Rahmen der Suchtwoche 2011	06/2011 Landesmittel	Schule, Referent	18–27 Jahre Berufsbildende Schule	TN
123	LRA Traunstein, GA	Sansibar	2005–fortlaufend Landesmittel, Spenden, Einnahmen durch Verleihgebühr	Caritas, Suchtfachambulanz, Amt für Jugend und Familie, Kreisjugendring	14–27 Jahre	TN
124	LRA Unterallgäu, GA	Suchtausstellung BLAU der DAK mit begleitenden Workshops für 7./8. Klassen aller Schularten und Vortrag zum Thema für die Öffentlichkeit	12.–26.07.2011 Landesmittel, Sponsoring Psychosoziale Beratungsstelle	Psychosoziale Beratungsstelle	14–17 Jahre Schulen, Kolping, LRA	Keine
125	LRA Weilheim, GA	Kinospots zum Komasaufen	2009 Sponsoren, Landesmittel	Schulen, Schauspieler, Kameramann, Polizei, Arzt, Sanitäter, Politiker, Vereine	14–17 Jahre	TN, zu Beginn und nach 12 Monaten
126	LRA Weilheim, GA	Basics zu Sucht	2009–fortlaufend Landesmittel	Schulen, Vereine, Polizei	14–27 Jahre Schulen, Sportverein, Kirchliche Gruppe, Freizeitgruppe, Jugendzentrum	TN, zu Beginn



**Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung**

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
127	LRA Weilheim, GA	HaLT	2009-fortlaufend	KH, Psychosoziale Beratungsstelle, Polizei, Rettungsdienste, Jugendamt		TN, jährliche Auswertungsgespräche mit den beteiligten Institutionen
128	LRA Weilheim, GA	No alc for kids	2006–fortlaufend Landesmittel, Stiftung	Super-/Getränkemärkte, Tankstellen, Gaststätten, Diskotheken, Gemeinde, Vereine, Polizei	Ab 14 Jahre	TN, Rückmeldebogen der Schulungsteilnehmer, zu Beginn und fortlaufend
129	LRA Weilheim, GA	Partykisten	2009–fortlaufend Landesmittel	Schulen, Vereine	14–27 Jahre Schulen und Vereine	TN, Rückmeldebogen, zu Beginn
130	LRA Weilheim, GA	Wir geben Halt – eine Aktion des LK gegen das Komasaufen	2010–2012 Sponsoren, Stiftung	Jugendamt, Beratungsstellen, Polizei, Ordnungsamt, Justiz, Rettungsdienste, Ärzte, KH	Alle Altersgruppen	TN, Rückmeldebogen, zu Beginn und fortlaufend
131	LRA Weilheim, GA	Rauschbrillenparcours	2005–fortlaufend	Schulen, Vereine, Polizei	14–17 Jahre Schulen, Vereine	TN, Rückmeldebogen, zu Beginn
132	LRA Weißenburg-Gunzenhausen, GA	Alkohol – nein danke!	2011–offen Landesmittel	Diakonisches Werk	14–17 Jahre Schulen	TN, TH, TM, TE, zu Beginn
133	LRA Wunsiedel, GA	Sucht-AK im LK Wunsiedel mit Unter-AK „Kinder- und Jugendarbeit“	3 x jährlich Landes-, Kommunalmittel	Mitglieder des Sucht-AK	Alle Altersgruppen Vertreter aus Suchtkrankenhilfe und -prävention	Keine
134	LRA Wunsiedel, GA	„Limit“ von Chapeau Claque Bamberg, interaktives Theater	2011–2012 Landesmittel, Sucht-AK	Sucht-AK, Schulen	Bis 17 Jahre Schulen	Keine
135	LRA Wunsiedel, GA	Sucht-/Alkoholprävention an Projekttagen (Boys-/Girls day), Spiel „Voll die Party“	Jährlich auf Anfrage von Schulen Landes-, Kommunalmittel, Sucht-AK	Schulen, Jugendsozialarbeiter an Schulen, Selbsthilfegruppen, Kripo	Bis 17 Jahre Schulen	Keine
136	LRA Wunsiedel, GA	„Voll drauf oder voll daneben“ interaktives Theater von Duo Perplex	2011–fortlaufend Kripo, Sucht-AK, Beitrag Schulen	Kripo, Sucht-AK, Schulen	Bis 17 Jahre Schulen	Evaluierung GA Hof

**Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung**

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
<b>Berlin</b>						
137	Bezirksamt Tempelhof, Planungs- und Koordinierungsstelle	KAFKA – Kein Alkohol für Kinder Aktion	05/2010–12/2012 BMG 180.000 €	Jobcenter, BEQUIT	Personal in Verkaufsstellen	Anzahl Verkaufsstellen, ausgehängte Plaketten, Reaktionen und Einstellungen, laufend
138	Fachstelle für Suchtprävention Berlin	Prev@Work – Programm zur Suchtprävention in der Berufsausbildung	03/11–02/12 BMG 54.879 €			
<b>Brandenburg</b>						
139	Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen	Frühintervention bei Jugendlichen mit Suchtmittelmissbrauch: FreD	2008–fortlaufend, Landes-, Eigenmittel Suchtberatungsstellen	Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg, Suchberatungsstellen Brandenburg	14–27 Jahre	TN, TH, Art des Konsums, zum Ende der Maßnahme
140	Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen	Suchtprävention in der Jugendarbeit (Schwerpunkt Alkoholprävention)	2012–fortlaufend Landesmittel	Landesjugendamt Brandenburg, Sozialpädagogisches Fortbildungswerk Brandenburg	14–27 Jahre	Geplant
<b>Bremen</b>						
141	Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit, Referat Gesundheit und Suchtprävention	Kribbeln im Bauch	2006–offen Landesmittel, AOK, Sponsoren	AOK Bremen/Bremerhaven, CORPA-School of Performing Arts, weitere Akteure	14–17 Jahre	TN, TH, TE, 6 Monate, 30 Monate
142	Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit, Referat Gesundheit und Suchtprävention	„...ganz schön stark!!“ – Lebenskompetenzförderung in Schule und Hort	2001–offen Mittel Suchtprävention, KiTa Bremen, Schulvereine, Spenden	Grundschulen in Bremen, Delmenhorst, Hamburg KiTa Bremen PH Bern (Schweiz)	Bis 13 Jahre	TN, Kompetenz, Zufriedenheit, Verhaltensauffälligkeiten, 3 Monate
143	Freie Hansestadt Bremen	Voll im Blick – Alkohol	2005–offen Mittel Senat Bremen, Polizei, Jugendamt, Kliniken	Senat, Polizei, Jugendamt, Kliniken	Bis 17 Jahre Anhaltemeldung Polizei, nach Klinik-Einweisung	TN

Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
144	Freie Hansestadt Bremen	Bremer Aktionsbündnis „Alkohol – Verantwortung setzt die Grenze“	2000–offen Senat, Behörden, Vereine, freie Wirtschaft einschl. Alkoholindustrie, Beteiligung KK	Senat, Vereine, Selbsthilfe, freie Wirtschaft einschl. Alkoholindustrie	Alle Altersgruppen, Öffentlichkeitswirksame Großveranstaltungen im Rahmen von Sucht-wochen und Schwerpunktprojekten	TN
145	Freie Hansestadt Bremen	Sucht ist näher als du denkst – ein Angebot für Schulklassen ab 7. Klasse	1981–offen Eigenmittel	Schulen, Ex-User	14–27 Jahre Schulen	TN, TH, TM, TE, RK, zum Beginn und nach 3 Monaten Laufzeit
146	Freie Hansestadt Bremen	Alkohol Checker	11/2011–offen BZgA	LSSH, Jugendfreizeiteinrichtungen	14–27 Jahre Freizeit-, Kirchliche Gruppe, Jugend-, Stadtteilzentrum	Geplant
<b>Hamburg</b>						
147	DZSKJ	Adaption und Evaluation des SFP 10–14 zur universellen familienbasierten Prävention von Suchtstörungen	03/2010–03/2013 BMBF-Mittel	Jugend hilft Jugend Hamburg, Verein zur Förderung der Prävention im AIDS und Suchtbereich (Schwerin), STEP (Hannover), Condrops München	Bis 13 Jahre Gruppen	TN, TH, TM, TE, RK, AbQu, nach 6, 12 und 24 Monaten
148	DZSKJ	Gesundheitsnetz aktuell	1/2011–12/2014 BMBF-Mittel	Ärztammer Hamburg, Gesundheitsbehörde Hamburg, KH Hamburg, Gesetzliche KK	Bis 17 Jahre, KH-Notfallambulanz	TN, TH, TM, TE, RK, AbQu, nach 3 und 6 Monaten
149	DZSKJ	TRAMPOLIN – Modulares Präventionskonzept für Kinder aus suchtbelasteten Familien	10/08–03/12 BMG 800.000 €	Katholische Hochschule NRW, Köln Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung	Bis 13 Jahre Gruppenprogramm in Beratungsstellen	TN, TH, TM, TE, RK, AbQu, nach 6 Monaten
<b>Hessen</b>						
150	Blaues Kreuz in Deutschland e. V.	Drachenherz – Engagement für Kinder & Jugendliche aus suchtbelasteten Familien	11/2007–offen Stiftungen und Spenden, Mittel der Stadt Marburg, Mittel des LK Marburg-Biedenkopf	GA, Kinderärzte, Psychotherapeuten KJP, Psychiater, Jugendhilfe, Jugendamt & freie Träger, Schulpsychologie, Schulen	4–18 Jahre Beratungsstelle	Keine

**Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung**

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
151	Stadt Erbach Jugendsozialarbeit	Gewalt, Scherben und Alkohol	2007–2012 Wettbewerbspreisgelder, Fördermittel der BARMER Hessen, Hessische Landesstelle für Suchtfragen, Bündnis für Demokratie und Toleranz, BZgA	Magistrat der Kreisstadt, Jugendsozialarbeit, Schule, Fachstelle, Schauspieler, Sportler u. a.	14 Jahre und älter	Keine
152	Stadtverwaltung Heusenstamm Jugendzentrum	Dicht dran – Alkoholprävention im JUZ Heusenstamm	09/2010–offen Kommunale Mittel	Suchthilfezentrum, Guttempler	14–17 Jahre	Geplant
153	Magistrat der Kreisstadt Korbach	Gucken statt Ducken	Fortlaufend Kommunale Mittel für Prävention 53.950 €	Präventionsrat der Kreisstadt Korbach, Arbeitsgemeinschaft Sucht und Gewaltprävention	Schule, Vereine, Gemeinde Alle Altersgruppen	TN, Nachhaltigkeit
154	LK Marburg-Biedenkopf Fachbereich Gesundheit	Alkoholprävention in Stadt und LK	06/2011–fortlaufend LK, Stadt, Fachstelle für Suchtprävention	Fachstelle für Suchtprävention und andere	Gemeinde Alle Altersgruppen	Keine
155	Jugendberatung & Jugendhilfe e. V. Zentrum für Jugendberatung & Suchthilfe	Café Zugvogel	11/2011–09/2012 Kommunale Mittel, Spenden	Stadt Oberursel	12–27 Jahre	Keine
156	Jugendberatung & Jugendhilfe e. V. Zentrum für Jugend- beratung & Suchthilfe	Präventionstag auf dem Hessentag	14.06.2011, 10.00–16.00 Uhr Kommunale Mittel	Jugendpfleger	14–27 Jahre Jugendzentrum	TN, 6 Monate
157	Jugendberatung & Jugendhilfe e. V. Zentrum für Jugend- beratung & Suchthilfe	Suchtquizabende	05/2011 Kommunale Mittel	Jugendcafés	14–27 Jahre	Keine
<b>Mecklen- burg-Vor- pommern</b>						
158	GA Rostock, Sucht und Psychiatriekoordination	HaLT	09/2009–12/2012 Landes-, kommunale Mittel 10 % Budget	Proaktive und reaktive Projektpartner	14–27 Jahre, Schulen, Stadtteilzentren	TN, TH, TM, TE, RK

**Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung**

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
<b>Nieder-sachsen</b>						
159	Landesarbeitsgemein-schaft der Freien Wohlfahrtspflege Niedersachsen, Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen	HaLT in Niedersachsen	01/2008–offen Landes- und Drittmittel	HaLT Bundesnetzwerk, Gesetzliche KK	14–17 Jahre	TN
160	Samtgemeinde Amelinghausen Förderverein zur Unterstützung der offenen Jugendarbeit, Jugendzentrum	Alkoholprävention-Sicherheitspartnerschaft	08/2009–fortlaufend Kommunale Mittel	Polizeiinspektionen, Hansestadt und LK Lüneburg, Drogen-beratungsstelle Lüneburg	14 Jahre und älter, Testkäufe und „Kümmerer“ auf öffentlichen Veranstaltungen	Anzahl Testkäufe, Ordnungswidrig-keiten, fortlaufend
161	Samtgemeinde Amelinghausen	„Cola statt Koma“	08/2010–fortlaufend Eigen- und Fördermittel: 3.000 €	Hauptschule Embsen, Vereine, Servicecenter für Familie, Jugend und Soziales	10–27 Jahre, Schule, Vereine, Jugend- und Stadtteilzentren, Sozialraumbüro, Öffentliche Veranstaltungen	TN, Zahl verkaufte alkoholfreie Cocktails, zu Beginn
162	Samtgemeinde Amelinghausen	Moonlightsports	1998–fortlaufend Kommunale Mittel	Jugendzentren	16–27 Jahre Jugendzentren	TN, fortlaufend
163	Gemeinde Berne, Comenius Schule	Klasse2000	2007–fortlaufend Sponsoren	Sponsoren	Bis 13 Jahre Grundschule	Geplant
164	LK Cloppenburg	„Keine Kurzen für die Kurzen“	2003–offen Kommunale Mittel	Polizeiinspektion Cloppenburg/Vechta Fachstelle für Suchtprävention der Stiftung Edith Stein	Erwachsene Schulen, Gemeinde, Vereine, Veranstal-ter, Gewerbetrei-bende, Schank- und Festwirte	Keine
165	Stadt Haren, Präventionsrat	Suchtprävention an Schulen	2006–fortlaufend Ehrenamt, institutionelle Mittel	Kreuzbund Emsland-Mitte, Schulen ab Klasse 5, Polizei	14–17 Jahre, Schulen	Keine

Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
<b>Nordrhein-Westfalen</b>						
166	Stadt Dortmund, Fachreferat Suchtprävention	„Blau sein ist blöd“	2006 Kommunale Mittel	Alkohol-Beratungsstellen, Selbsthilfegruppe, Ordnungsamt, Gewerbevereine	14–27 Jahre Schulen, Freizeitgruppen, kirchliche Gruppen, Jugendzentrum, Stadtteilzentrum	Geplant
167	Gemeinde St. Anna (Düren), Pfarre St. Lukas	„Unser Umgang mit Alkohol“	09/2011–01/2012 Eigenmittel		9–13 Jahre Gruppe im Freizeit- und Jugendzentrum	Geplant
168	Gemeinde St. Anna (Düren), Pfarre St. Lukas	„HaLT“ PJH-Angebot	09/2011–12/2011 Eigenmittel	Sozialpädagogisches Zentrum	14–17 Jahre Freizeitgruppe im Jugendzentrum	Geplant
169	Gemeinde Herzebrock-Clarholz, Jugendhaus Klein Bonum	HipHop-Workshop zum Thema Alkohol	22.09.–26.11.2011 Landesmittel	Caritasverband Kreis Gütersloh-Fachstelle für Suchtvorbeugung	Bis 27 Jahre Gruppe im Jugendzentrum	Keine
170	Gemeinde Herzebrock-Clarholz, Jugendhaus Klein Bonum	Alkoholprävention durch Erfahrungsberichte des Freundeskreises für Suchtkrankenhilfe	09/2010–offen Institutionelle Mittel	Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe Herzebrock-Clarholz	Bis 27 Jahre Gruppe im Jugendzentrum	Keine
171	Stadt Warstein, Forum Jugendarbeit	Cocktailbar KATERFREI	2008–offen Spenden, Eigenmittel	Kreis Soest, Evangelische Jugendkirche	14–17 Jahre Schulen, Sportverein, kirchliche Gruppen, Jugendzentrum	Keine
<b>Rheinland-Pfalz</b>						
172	Landesstelle für Gesundheitsförderung	„Mach dir nix vor!“ Kampagne zur Prävention des Alkoholmissbrauchs	2009–2012 Landesmittel, Sponsoren	TÜV Rheinland, Lotto Rheinland-Pfalz, Landessportbund, AOK	14 Jahre und älter, Schulen, Sportverein, Jugendzentrum, Kirchliche Gruppen	Geplant
173	LK Bad Kreuznach, GA	Kein Alkohol in Kinderhände	2006–offen 7.000 € GA	KH, Polizei, Gemeinden, Jugendamt. Presse, Malteser, DRK	Bis 17 Jahre Stadt und LK Bad Kreuznach	TN, Werte, Schultyp, seit 2007 jährlich, Projektbeschreibung

**Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung**

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
<b>Sachsen</b>						
174	LH Dresden, GA	HaLT	09/2008–offen Kommunale Mittel, AOK	Diakonie, KH, Suchtberatungsstellen, AOK	10–18 Jahre	Zu Beginn, alle Kriterien
175	Diakonisches Werk Freiberg e. V.	Alkohol – weniger ist besser	05/2010–05/2012 Land Sachsen (Punkte- System)		14–17 Jahre Schulen, kirchliche Gruppe	Keine
176	Städtisches Klinikum „St. Georg“ Leipzig, Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Regenbogen	Wandelhalle Sucht	1406/2007–offen AOK, Maßnahme 2. Arbeitsmarkt, Ehrenamt	Polizeidirektion Leipzig, AOK Plus, Förderverein Zentrum für Drogenhilfe, Schulen	Alle Altersgruppen Schulen, Jobcenter	TN, TE, 12, 24, 36 und 48 Monate
177	Blaues Kreuz- Suchtberatung Mittweida	Suchtvorbeugung in Kirchengemeinden und deren Jugendgruppen	Fortwährend bis episodisch	Kirchengemeinde	Bis 27 Jahre, Kirchengruppen	Keine
178	Blaues Kreuz- Suchtberatung Mittweida	Kinder- und Familienerlebnisalltag	07.05.2011 und 24.09.2011 Teilnehmerbeiträge	Seilgarten „TRUST“, Suchtberatung Diakonie	Kinder und Erwachsene, Familienzentrum	Keine
179	Blaues Kreuz- Suchtberatung Mittweida	Primärpräventives Seminar für Kinder aus suchtbelasteten Familien	01.08.–07.08.2011, 1 x jährlich Teilnehmerbeiträge, Spenden, KK	Kirchengemeinden, KH	Indiziert, Kinder bis 13 Jahre aus Suchtfamilien	Keine
180	Blaues Kreuz- Suchtberatung Mittweida	Suchtprävention im Vorschulalter	25.05.2011, 11.00–12.00 Uhr	Kindergarten	Kinder von 3–6 Jahren	Keine
181	Blaues Kreuz- Suchtberatung Mittweida	Schulische Suchtprä- vention in Grund- und Mittelschulen und Lernförderschulen	Fortwährend-episodisch Schul- und Jugendamt	Schulen	Bis 17 Jahre	Keine
182	Blaues Kreuz- Suchtberatung Mittweida	Berufsschulische Sucht- prävention im Verein für Berufsförderung (VfB)	Fortwährend-episodisch Fördermittel	Verein für Berufsförderung	14–27 Jahre	Keine
<b>Sachsen- Anhalt</b>						
183	Präventionsfachstelle Wernigerode	Wie viel ist zu viel, Rauschbrillenparcours, Jugendstunde Alkohol, Fructoase-Mixen alkoholfreier Cocktails, Multiplikatorenschulung en, HaLT, Alkoholfreier Kreuzberg, Sieben Wochen Pause...	Eigen-, Fremdmittel, Spenden, Sponsoring, Ehrenamt	Schule, Jugendhilfe, Jugendclubs, regionales Netzwerk für Prävention	Alle Altersgruppen	Keine

**Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung**

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
<b>Schleswig-Holstein</b>						
184	Wohlfahrtsverbände, LSSH	JiMs Barkeeperausbildung	2008–unbefristet Landesmittel, Teilnehmerbeiträge	Regionale Suchtberatungsstellen, Mitarbeiter der Deutschen Barkeeper Union	14 Jahre und älter Vereine, kirchliche und Freizeitgruppen, Jugend- und Stadtteilzentren	TN, TH, TM, TE, RK, AbQu, direkt und nach 6 Monaten
185	LSSH	Alkohol-Checker	07/2010–07/2012 BZgA-Mittel (Kenn dein Limit), PKV	BZgA, Nordverbund Suchtprävention, Jugendfreizeiteinrichtungen	16–20 Jahre Freizeit- und Kirchengruppen. Jugendzentren	TN, TH, TM, TE, RK, AbQu, 3 Monate und am Ende
186	LSSH	Kisu Kinder suchen ihren Weg	2011 Landesmittel	Jugendfreizeiteinrichtungen, Suchtberatungsstellen	8–11 und 12–16 Jahre Jugendzentren	Befragung der Jugendpfleger am Ende der Maßnahme
187	LSSH	Mit gemixt! Mit getanzt! Mit Verantwortung!	10/2011–12/2012 Landesmittel	Tanzschulen, ADTV	14–17 Jahre Tanzvereine	Keine
188	LSSH	Konpeers Konfirmandenprojekt	09/2011–offen Landesmittel	Blaues Kreuz	14–17 Jahre Familie, Kirchengruppe	TN, Akzeptanz
189	LSSH	Party-Erlebnis-Parcours	2007–unbefristet Landes- und kommunale Mittel	MASG, Riepen, Stadtwerke Kiel, Klindworth, DEHOGA, Jugendeinrichtungen, Suchtberatungsstellen	14–27 Jahre Jugendzentrum	TN, TH, TM
190	LSSH	Fit statt Vollrausch	10/2011–offen Landesmittel	MASG, Landesjugend SH, Jugendfeuerwehr	Alle Altersgruppen Veranstaltungen	Keine
191	LSSH	Klarsicht Schleswig-Holstein	01/2008–offen Landes- und kommunale Mittel, KH, Sponsoren	Suchtpräventions- und -beratungsstellen, Schulen, Sponsoren, Förderer, MASG, BZgA	14–17 Jahre Schulen	Akzeptanz
<b>Thüringen</b>						
192	Soziale Dienste in Thüringen GmbH, Beratungsstelle für Suchtfragen	Plakataktion „Alkohol Alles im Griff“	2011	Thüringer Präventionsbüro „Impuls“	18 Jahre und älter	Keine
193	Soziale Dienste in Thüringen	Kenn Dein Limit	2010 Bußgeldmittel		14 Jahre und älter Suchtberatungsstelle	Keine



**Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung**

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
194	Soziale Dienste in Thüringen	Mitmachparcours „Durchblick“	2009 Lotto-, Bußgeldmittel	GA, Jugendamt, Schulamt, Sportamt	14–17 Jahre Schulen	TN
<b>Kranken-</b> <b>kassen</b>						
195	AOK Bundesverband	Förderung der Beauftragten für Suchtprophylaxe der Stadt und Landkreise	2002–2013, regelmäßige Verlängerung		14 Jahre und älter	Keine
196	AOK Bundesverband	Aktion BOB (kein Autofahren unter Einfluss von Alkohol und Drogen)	04/2011–12/2011, Option auf Verlängerung	Landesinstitut für präventives Handeln, Ministerium für Arbeit, Familie, Prävention und Sport, Arbeitsgemeinschaft für Verkehrssicherheit	Junge Autofahrer 18–27 Jahre	TN, 12 Monate
197	AOK Bundesverband	Kontrolliertes Trinken	2011–unbefristet	Individuell	14–27 Jahre	Keine
198	AOK Bayern	HaLT	2009–unbefristet	BAS	14–27 Jahre	Evaluation BAS
199	AOK Berlin	PeaS – Peer Eltern an Schule	2010–unbefristet	Grundschule, Kooperation mit Fachstelle für Suchtprävention Berlin	6–13 Jahre	Evaluation: TN, AbQu, Bewertung
200	AOK Hessen	HaLT				
201	AOK Hessen	Papilio – frühe Suchtprävention – ein Programm im Kindergarten				
202	AOK Hessen	Eigenständig werden – ein Programm für die Grundschule				
203	AOK Hessen	Klasse2000 – ein Programm für die Grundschule				
204	AOK Rheinland-Hamburg	Power statt Promille – Ein Angebot zur Alkoholprävention in den Klassen 7 bis 10	2010–unbefristet	Fachstelle für Suchtprävention	Schüler bis 17 Jahre	TN, 12 Monate
205	AOK Saarland	Vermeidung von Alkohol und Nikotin während der Schwangerschaft	2011–2013	Gemeinde, Stadtteilzentren, Arztpraxen, Hebammen	14 Jahre und älter	Geplant
206	AOK Sachsen und Thüringen	HaLT	2008–2011	GA Dresden	Bis 27 Jahre	TN, AbQu, Beginn, 48 Monate

**Tabelle 3: Ergebnisse der Primärerhebung – Fortsetzung**

Land	Träger	Projekttitel	Laufzeit, Mittel	Kooperationspartner	Alter, Setting	Evaluation
207	AOK Sachsen und Thüringen	HaLT	2010	GA Leipzig	Bis 27 Jahre	TN, AbQu, Beginn, 24 Monate
208	DAK	Aktion Glasklar	2004–unbefristet	IFT-Nord	Bis 16 Jahre, Schule, Sportverein, Jugendzentrum, kirchliche Gruppen	TN, TH, TM, TE, RK, Wissen, 3 Monate, 12 Monate

AbQu = Abrecherquoten. ABS = Ausbildungsbegleitende Suchtprävention. ADTV = Allgemeiner Deutscher Tanzlehrerverband. AGJ = Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe. AK = Arbeitskreis. AOK = Allgemeine Ortskrankenkasse. AWO = Arbeiterwohlfahrt. BAS = Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen. BEQUIT = Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft in Tempelhof GmbH. BfZ = Berufliches Fortbildungszentrum. BMBF = Bundesministerium für Bildung und Forschung. BMG = Bundesministerium für Gesundheit. BW = Baden-Württemberg. BZgA = Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. DAK = Deutsche Angestellten-Krankenkasse. DAV = Deutscher Alpenverein. DEHOGA = Deutscher Hotel- und Gaststättenverband. DRK = Deutsches Rotes Kreuz. DZSKJ = Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters. FreD = Frühintervention bei ersttauffälligen Drogen- und Alkoholkonsumenten. GA = Gesundheitsamt. HaLT = Hart am Limit. IFT = Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung. JaS = Jugendsozialarbeit an Schulen. JiM = Jugendschutz im Mittelpunkt. JUZ = Jugendzentrum. KAFKA = Kein Alkohol für Kinder Aktion. KH = Krankenhaus. KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie. KJR = Kreisjugendring. KiTa = Kindertagesstätte. KK = Krankenkasse. LAKOST = Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung. LH = Landeshauptstadt. LK = Landkreis. LRA = Landratsamt. LSSH = Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e. V. LZG = Landeszentrale für Gesundheit. MASG = Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein. MOVE = Motivierende Kurzintervention. NRW = Nordrhein-Westfalen. PAJ = Prävention alkoholbedingter Jugendgewalt. PEaS = Peer Eltern an Schule. PJH = Papst-Johannes-Haus. PKV = Verband der Privaten Krankenversicherung. RK = Risikokonsum. SH = Schleswig-Holstein. SMAT = Schüler Multiplikatoren Alkohol Tabak. TE = Trinkeinstellungen. TH = Trinkhäufigkeit. TM = Trinkmenge. TN = Teilnehmer. VfB = Verein für Berufsförderung.

### 5.2.3 Beschreibung der evaluierten Alkoholpräventionsmaßnahmen aus der Primärdatenerhebung

Im Folgenden werden nur die Maßnahmen zur Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen dargestellt, zu denen Ergebnisse zu Prozess- oder Wirkungsevaluationen in der Primärerhebung mitgeteilt worden sind. Drei Projekte, für die bekannt ist, dass Evaluationen in Planung sind, sind zusätzlich in die Darstellung aufgenommen worden.

Es werden erst die Projekte mit Prozessevaluationen und dann diejenigen mit Wirkungsevaluationen beschrieben, wobei sich die Reihenfolge der Projekte am Alter der Zielgruppe orientiert.

**Tabelle 4: Übersicht der evaluierten Projekte**

	Evaluation in Planung	Prozessevaluation	Ergebnisevaluation
KAFKA-Kein Alkohol für Kinder	X		
Trampolin	X		
Alkohol-Checker	X		
PEaS-Peer Eltern an Schule		X	
SFP 10-14		X	
Klarsicht/Promilleparcours		X	
Mindzone		X	
MOVE		X	
Wandelhalle Sucht		X	
Papilio			X
Ganz schön stark			X
Klasse2000			X
Eigenständig werden			X
NA TOLL!/Bist Du stärker als Alkohol?			X
Kribbeln im Bauch			X
Aktion Glasklar			X
HaLT-Hart am Limit			X
Alkohol? Kenn Dein Limit			X
FreD <sup>PLUS</sup>			X
JiMs Barkeeperschulung			X

FreD = Frühintervention bei erstauffälligen Drogen- und Alkoholkonsumenten. JiM = Jugendschutz im Mittelpunkt. MOVE = Motivierende Kurzintervention. SFP = Strengthening Families Program.

#### 5.2.3.1 KAFKA – Kein Alkohol für Kinder

##### Präventionstyp:

Selektive Prävention

##### Zielgruppe:

Verkaufspersonal im Einzelhandel, an Kiosken, Tankstellen und in Gaststätten

##### Ziel:

Bessere Einhaltung der Abgabebestimmungen für Alkohol des Jugendschutzgesetzes

##### Mittel/Methode:

Entsprechend geschulte KAFKA-Mitwirkende suchen Alkoholverkaufsstellen auf und sensibilisieren das Verkaufspersonal für die Gefahren von Alkohol für Kinder und Jugendliche.

##### Träger:

Bezirksamt Berlin-Neukölln in Kooperation mit dem Jobcenter Neukölln und der Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft in Tempelhof GmbH (BEQUIT)

##### Finanzierung:

Das BMG fördert von Oktober 2010 bis Dezember 2012 die bundesweite Ausweitung des Projekts auf mindestens fünf Standorte mit 180.000 Euro.

**Evaluation:**

Eine Evaluierung des Projekts durch die Universität Greifswald ist vorgesehen.

**Kommentar:**

Die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahme kann gegenwärtig nicht beurteilt werden.

### 5.2.3.2 Trampolin

**Internetadresse:**

[www.projekt-trampolin.de](http://www.projekt-trampolin.de)

**Präventionstyp:**

Selektive Prävention

**Zielgruppe:**

Kinder zwischen acht bis zwölf Jahren aus suchtbelasteten Familien

**Ziel:**

- Reduzierung der psychischen Belastung
- Stärkung der Handlungsfähigkeit
- Dauerhafte Erhöhung der Ressourcen und Widerstandsfähigkeit der Kinder

**Mittel/Methodik:**

Ein modulares Präventionskonzept soll entwickelt werden.

**Träger:**

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung an der Katholischen Fachhochschule NRW Köln, Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

**Finanzierung:**

Das BMG finanziert das Projekt für den Zeitraum Oktober 2008 bis März 2012 mit 800.000 Euro.

**Evaluationsdurchführung:**

Hamburger Verein Sucht- und Wendepunkt

**Evaluationsstichprobe:**

218 Kinder aus 28 Einrichtungen

Interventionsgruppe (t1 N = 130, t2 N = 107)

Kontrollgruppe (t1 N = 88, t2 N = 78)

Sechs Monate nach Kursende (t3 N = 178)

**Evaluationsergebnisse:**

Liegen noch nicht vor

**Finanzierung der Evaluation:**

BMG

**Kommentar:**

Die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahme kann gegenwärtig nicht beurteilt werden.

### 5.2.3.3 Alkohol-Checker

**Präventionstyp:**

Universelle Prävention

**Zielgruppe:**

Jugendliche im Alter von 16 bis 20 Jahren

**Ziel:**

Förderung von alkoholvorbeugenden Veranstaltungen mit alkoholfreien Cocktails in Jugendfreizeiteinrichtungen

**Mittel/Methode:**

Das Pilotprojekt „Alkohol-Checker“ ist für Jugendfreizeiteinrichtungen entwickelt.

Ein „Alkohol-Checker“ hat die Funktion eines Experten zum Thema Alkohol. „Alkohol-Checker“ sind in Jugendfreizeiteinrichtungen Ansprechpartner für andere Jugendliche, die aktiv bei alkoholpräventiven Veranstaltungen mitwirken.

In einer Wochenendschulung werden geeignete Methoden und Materialien (Handbücher, Cocktailbox mit Zubehör) zur Planung und Durchführung der alkoholpräventiven Veranstaltungen, Informationen zum Thema Alkohol und Sucht sowie weitere Hilfestellungen zur Verfügung gestellt.

Durch das Erlernen von Methoden zum Gesprächstraining sind die „Alkohol-Checker“ in der Lage „Sprechstunden“ zum Thema Alkohol für andere Jugendliche anzubieten.

**Träger:**

Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e. V (LSSH), BZgA, Nordverbund

**Finanzierung:**

PKV

**Evaluation:**

Das Pilotprojekt wird evaluiert. Die Evaluationsergebnisse werden Mitte 2012 mit einem Abschlussbericht der BZgA vorgelegt.

**Kommentar:**

Die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahme kann gegenwärtig nicht beurteilt werden.

### 5.2.3.4 PEaS – Peer Eltern an Schule

**Internetadresse:**

[www.berlin-suchtpraevention.de](http://www.berlin-suchtpraevention.de)

**Präventionstyp:**

Universelle Prävention

**Zielgruppe:**

Eltern von Kindern der Klassen 3 bis 6

**Ziel:**

- Vermittlung von Wissen zu Alkohol und anderen Suchtstoffen, zu Pubertät, zu Beratungsstrukturen
- Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz und Vorbildfunktion
- Vernetzung von Eltern

**Mittel/Methode:**

Es gibt drei Schulungsmodule; außerdem findet eine Veranstaltung mit „Bezirks-Elterntischen“ statt.

**Träger:**

AOK Nordost, Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin, Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg

**Finanzierung:**

AOK Berlin-Brandenburg

**Evaluationsdurchführung:**

Gesellschaft für Statistik und Evaluation an der Freien Universität Berlin

**Evaluationsstichprobe:**

53 Eltern (49 Frauen, vier Männer) aus sechs Elternkursen

**Evaluationsergebnisse:**

77 % der Eltern können besser über Suchtmittelkonsum reden; die tatsächliche Kommunikationshäufigkeit hat jedoch nicht zugenommen. 47 % sprechen mit ihrem Kind vor dem Kurs, 49 % nach dem Kurs über Suchtmittel<sup>29</sup>.

**Finanzierung der Evaluation:**

Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin, AOK Berlin-Brandenburg

**Kommentar:**

Prozessevaluation

Die Stichprobe ist klein und nicht randomisiert. Confounder sind nicht berücksichtigt worden. Es fehlen Kontrollgruppen und Follow-up.

Ob das Ziel der Stärkung von Erziehungskompetenz und Vorbildfunktion durch das Projekt erreicht wird, kann anhand der vorliegenden Evaluationsergebnisse nicht beurteilt werden.

**5.2.3.5 Strengthening Families Program (SFP)**

**Internetadresse:**

[www.familien-staerken.info](http://www.familien-staerken.info)

**Präventionstyp:**

Universelle Prävention

**Zielgruppe:**

Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 14 Jahren

**Ziel:**

- Stärkung der Selbstwirksamkeitswahrnehmung, des funktionalen Stressmanagements und der Widerstandsfähigkeiten gegenüber negativen Peergroup-Einflüssen
- Anregung der elterlichen Reflektion über ihren Erziehungsstil
- Unterstützung bei der Entwicklung eines konsistenten Erziehungsstils
- Förderung der Fähigkeit, positive Gefühle gegenüber Kindern auszudrücken

**Mittel/Methode:**

Das SFP 10-14 ist ein familienbasiertes Präventionsprogramm zur Prävention von Sucht- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen.

Das SFP 10-14 besteht aus sieben wöchentlichen Einheiten plus vier weiteren Verstärkungssitzungen, die vier bis sechs Monate nach Abschluss der initialen Einheiten durchgeführt werden. Pro Sitzung arbeiten mindestens drei Anleiter mit acht bis zwölf teilnehmenden Familien.

**Träger:**

Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) in Kooperation mit Jugend hilft Jugend e. V./Hamburg, Verein zur Förderung der Prävention im Aids- und Suchtbereich/Schwerin, STEP/Hannover, Condros e. V./München

**Finanzierung:**

Förderung durch das BMBF im Rahmen des Förderschwerpunkts „Präventionsforschung“

**Evaluationsdurchführung:**

DZSKJ

**Ansatz:**

Adaption und Modifikation des SFP 10-14 für Deutschland

**Evaluationsstichprobe:**

Sechs Fokusgruppen mit insgesamt 30 Teilnehmern (neun Männern, 21 Frauen)

**Evaluationsergebnisse:**

Stolle et al.<sup>54</sup> haben eine systematische Literaturrecherche zur Ermittlung vorbildhafter familienbasierter Präventionsprogramme vorgenommen. Als Ergebnis erweist sich das SFP 10-14 als das am besten evaluierte familienbasierte universelle Präventionsprogramm. Die Autoren empfehlen daher die kultursensitive Adaption und Evaluation von SFP 10-14 für Deutschland.

Die Adaptionsphase des Programms für Deutschland zeigt, dass einige Programmelemente modifiziert werden müssen: Die Darstellung des Alkoholkonsumverhaltens ist weniger moralisierend, die Rollenmuster innerhalb der Familien weniger stereotyp, die amerikanischen Bezeichnungen „love and limits“ sind in „Liebe zeigen und Grenzen setzen“ transformiert worden. Weitere Änderungen werden

hinsichtlich der dargestellten Familienumgebungen sowie des Auftretens und des Erscheinungsbilds der Akteure vorgenommen. Die Autoren weisen daraufhin, dass das Programm gegenwärtig nur für Familien, die in die „westliche Kultur“ und in die deutsche Gesellschaft integriert sind, geeignet ist<sup>55</sup>.

**Finanzierung der Evaluation:**

Adaptionsstudie: Verein „Keine Macht den Drogen e. V.“ und Förderverein für suchtgefährdete Kinder und Jugendliche e. V. (FSKJ)

**Kommentar:**

Prozessevaluation

Unter der Bezeichnung „Familien stärken!“ wird die deutsche Version des SFP 10-14 in vier Zentren mit 144 Familien in einem kontrolliert-randomisierten Studiendesign evaluiert. Die Evaluation wird vom BMBF finanziert.

Die Präventionsmaßnahme kann erst nach Vorliegen der Ergebnisse der Evaluationsstudie „Familien stärken!“ beurteilt werden.

### 5.2.3.6 Mitmachparcours „Klarsicht“/Promilleparcours

**Internetadresse:**

[www.klarsicht.bzga.de](http://www.klarsicht.bzga.de)

**Präventionstyp:**

Universelle Prävention

**Zielgruppe:**

Jugendliche im Alter von zwölf bis 18 Jahren

**Ziel:**

- Vermittlung von Entscheidungshilfen für ein verantwortungsbewusstes Konsum- und Genussverhalten
- Stärkung von Schutzfaktoren

**Mittel/Methode:**

Interaktives spielerisch angelegtes Aufklärungsangebot, das dezentral und bundesweit einsetzbar ist.

**Träger:**

BZgA, adaptiert in Schleswig-Holstein durch LSSH

**Finanzierung:**

Finanzielle Unterstützung durch den Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV)

**Evaluationsdurchführung:**

Akzeptanzerhebung durch das Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth

**Evaluationsstichprobe:**

- 700 Schüler im Alter von 13 bis 19 Jahren an vier Schulen
- 47 Lehrer
- 24 Personen des öffentlichen Sozialbereichs

**Evaluationsergebnisse:**

Drei Viertel der Schüler geben in der Befragung nach dem Durchlaufen des Parcours an, in Zukunft ihren Alkoholkonsum besser einschätzen zu können. Bemerkenswert ist, dass sich zwischen Konsumenten und Nicht-Konsumenten von Alkohol keine Unterschiede in den Antworten ergeben<sup>38</sup>.

2010 ist die Verwendung eines sogenannten Präventionskoffers, der die Präventionsmaterialien enthält, durch die Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen erprobt und evaluiert worden. Im Pilot-test sind mit 59 Koffereinsätzen 1.398 Schüler erreicht worden. 85 % der Schüler können nach der Teilnahme die Gefahren durch Alkohol besser einschätzen, 60 % von ihnen wollen ihren Alkoholkonsum überdenken<sup>44</sup>.

**Finanzierung der Evaluation:**

BZgA

**Kommentar:**

Prozessevaluation

Inwieweit durch die Maßnahme Schutzfaktoren gestärkt und Alkoholkonsum reduziert werden, kann anhand der vorgelegten Studienergebnisse nicht beurteilt werden.

**5.2.3.7 Mindzone**

**Internetadresse:**

[www.mindzone.info](http://www.mindzone.info)

**Präventionstyp:**

Universelle Prävention

**Zielgruppe:**

14- bis 27-jährige Jugendliche

**Ziel:**

Vorbeugung einer möglichen Suchtentwicklung

**Mittel/Methode:**

Gleichaltrige ehrenamtliche (Peers) versuchen, junge bzw. (noch) nicht konsumierende Partygänger in ihrem drogenfreien Standpunkt zu bestärken und ihnen zu vermitteln, dass Feiern und Spaß haben auch ohne Drogen möglich ist.

Die Peers werden von hauptamtlichen Mitarbeitern der Caritas unterstützt.

Mindzone wird an den Standorten München, Würzburg, Neu-Ulm, Hof, Traunstein („sauber drauf!“) durchgeführt.

Informationsstände in Clubs, Diskotheken, Festivals etc., Informationsbroschüren

**Träger:**

Landescaritasverband Bayern

**Finanzierung:**

Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit

**Evaluation:**

1997 ist eine Evaluation von Mindzone durch das IFT durchgeführt worden<sup>36</sup>. Laut Beschreibung der DHS stellt die Evaluation eine hohe Wirksamkeit und Akzeptanz der Präventionsbotschaften, der Materialien und des Peer-Ansatzes fest<sup>19</sup>.

**Kommentar:**

Prozessevaluation

Für das Projekt ist offenbar eine Prozessevaluation vorgenommen worden, die aber über 14 Jahre alt ist. Es liegen keine aktuellen Erkenntnisse zur Wirkung der Maßnahme vor.

**5.2.3.8 MOVE – Motivierende Kurzzeitintervention**

**Internetadresse:**

[www.ginko-stiftung.de](http://www.ginko-stiftung.de)

**Präventionstyp:**

Indizierte Prävention

**Zielgruppe:**

- Jugendliche im Alter von 14 bis 27 Jahren
- Fachkräfte, die mit Jugendlichen arbeiten



**Ziel:**

Förderung und Unterstützung der Veränderungsbereitschaft von jungen Menschen mit problematischem Suchtmittelkonsum

**Mittel/Methode:**

- Schulung von Bezugspersonen von Jugendlichen aus den Bereichen Jugendhilfe und -schutz, Heim, Schule sowie Jugendfreizeit
- Durchführung durch zwei zertifizierte MOVE-Trainer
- 24 Unterrichtseinheiten oder insgesamt drei Tage mit Input-Referaten, Rollenspielen, Einsatz der Fish-Bowl-Diskussionstechnik etc. (Fishbowl ist eine Methode der Diskussionsführung in großen Gruppen. Die Methode hat ihren Namen nach der Sitzordnung: sie gleicht einem Goldfischglas, um das die Teilnehmer im Kreis herumsitzen. Eine kleine Gruppe von Teilnehmern des Plenums diskutiert im Innenkreis exemplarisch die Thematik, während die übrigen Teilnehmer in einem Außenkreis die Diskussion beobachten.)

**Träger:**

ginko-Stiftung für Prävention als Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung NRW

**Finanzierung:**

Etat für die Umsetzung der satzungsmäßigen Präventionsaufgaben 920.000 Euro durch Projektförderung verschiedener NRW-Ministerien, Krankenkassen, der Stadt Mülheim/Ruhr und anderen Spendern

**Evaluationsdurchführung:**

Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld

**Evaluationsstichprobe:**

Fokusgruppe: 42 Jugendliche (15 weiblich, 27 männlich)

152 Seminarteilnehmer (2/3 Frauen, 1/3 Männer)

258 Gesprächsdokumentationen (1/3 weiblich, 2/3 männlich)

**Evaluationsergebnisse:**

Die erste Evaluation von 2005 betrifft die Umsetzung der Maßnahme. Die Evaluation bezieht sich einerseits auf die Akzeptanz des Curriculums, andererseits auf die Intervention selbst. Es ist eine kleine Anzahl von Interviews und Fokusgruppen durchgeführt worden. Die Fortbildung wird von einem Drittel der Teilnehmer mit „sehr gut“, der Hälfte der Teilnehmer mit „gut“ und von 14 % mit „befriedigend“ bewertet. Das Ergebnis der Lehrer zeigt, dass sie das Gefühl haben, dass ihre Kontaktaufnahme zu Jugendlichen durch MOVE erleichtert worden ist (78 %) und sie sich sicherer in der Beratung (84 %) fühlen<sup>42</sup>.

**Finanzierung der Evaluation:**

BZgA

**Kommentar:**

Prozessevaluation

Es werden nur qualitative Ergebnisse ermittelt. Die methodische Anlage der Evaluation weist zahlreiche Mängel auf. Die Studie ist nach eigenen Aussagen der Autoren eher explorativ angelegt. Das Konzept „muss in weiteren Untersuchungen noch verfeinert werden ..., um weitergehende Aussagen über Reichweite und Wirksamkeit treffen zu können.“ (Marzinzik und Fiedler<sup>42</sup>, S. 138)

Ob durch MOVE ein problematischer Suchtmittelkonsum reduziert werden kann, ist anhand der durchgeführten Evaluationen nicht belegt.

### 5.2.3.9 Wandelhalle Sucht

**Präventionstyp:**

Universelle Prävention

**Zielgruppe:**

Auszubildende, Schüler der Klassen 7 bis 9, Multiplikatoren, Bürger

**Ziel:**

- Verständliche und zielgruppengerechte Vermittlung von Informationen zum Thema Alkohol
- Förderung des eigenverantwortlichen Umgangs mit Alkohol
- Veränderung des Konsumniveaus
- Minimierung des Alkoholrisikos

**Methode/Mittel:**

Bei der „Wandelhalle Sucht“ handelt es sich um eine zweistündige Präventionsveranstaltung unter der Leitung abstinent lebender Abhängigkeitskranker, die sich an Gruppen von zwölf bis 15 Personen richtet.

Pro Veranstaltung stellen sich zwei abstinent lebende Betroffene als Kursleiter vor und berichten über die Entwicklung und den Verlauf ihrer Alkoholproblematik/-abhängigkeit sowie über die Genesung.

Im Anschluss daran erschließen sich die Teilnehmer eigenständig die Themenkomplexe der Ausstellung und schauen sich einen 20- bis 30-minütigen Film zur Alkoholproblematik an.

Für einen Parcours mit Rauschbrillen stehen vier Brillen zur Verfügung, die eine Blutalkoholkonzentration von 0,8 bis ca. 1,3 Promille simulieren.

**Träger:**

Städtisches Klinikum St. Georg Leipzig, Suchtberatungs- und Behandlungsstelle (SBB) Regenbogen Leipzig

**Finanzierung:**

Jährlich werden rund 38.000 Euro über Spenden und Sponsoring für das Projekt benötigt.

**Evaluationsdurchführung:**

SBB Regenbogen Leipzig

**Evaluationsstichprobe:**

1.500 Teilnehmer (im Zeitraum von Januar 2009 bis November 2010)

**Evaluationsergebnisse:**

Aus einer Teilnehmerbefragung geht hervor, dass 67 % die Führung durch Betroffene sehr gut, 30 % die Führung gut finden.

23 % äußern sich dahingehend, dass durch die Veranstaltung die Aufklärung bei ihnen sehr gelungen ist. Weitere 50 % bezeichnen die Aufklärung als ziemlich gelungen.

**Finanzierung der Evaluation:**

Eigenmittel SBB Regenbogen Leipzig

**Kommentar:**

Prozessevaluation

Es handelt sich um eine Prozessevaluation mit sogenannten „Happy sheets“. Es werden keine soziodemografischen Merkmale oder Alkoholkonsumverhaltensweisen mitgeteilt.

Ob die angestrebten Ziele – eigenverantwortlicher Umgang mit Alkohol, Veränderung des Konsumniveaus, Minimierung des Alkoholrisikos – erreicht werden, bleibt daher ungewiss.

### 5.2.3.10 Papilio

**Internetadresse:**

[www.papilio.de](http://www.papilio.de)

**Präventionstyp:**

Universelle Prävention

**Zielgruppe:**

- Drei- bis Siebenjährige
- Eltern
- Erzieher

**Ziel:**

- Förderung der sozial-emotionalen Kompetenz von Drei- bis Siebenjährigen
- Vorbeugung von Verhaltensproblemen in Kindergärten

**Mittel/Methode:**

Papilio ist in zehn Bundesländern verbreitet, über 4.000 Erzieher sind geschult worden.

- Fünftägiges Basisseminar und zweitägiges Vertiefungsseminar (nach ca. einem Jahr) für Erzieher
- Für Kinder liegen drei Maßnahmenmodule vor: „Paula und die Kistenkobolde“, „Spielzeugmacht-Ferien-Tag“, „Meins-deinsdeins-unser-Spiel“

**Träger:**

Unterschiedliche Träger von Kinderbetreuungseinrichtungen

**Finanzierung der Maßnahme:**

Krankenkassen, Kreissparkassen, Rotary-Clubs, Landratsämter, Ministerien etc. oder als Selbstbeteiligung der Erzieher

**Evaluationsdurchführung:**

Beta-Institut<sup>6</sup>

**Evaluationsstichprobe:**

25 Kindergärten in Augsburg, aufgeteilt in eine Interventions- und eine Kontrollgruppe  
Befragung von Eltern und 100 Erziehern zehn Monate nach der Einführung von Papilio

**Evaluationsergebnisse:**

Die Fremdeinschätzungen der Kinder durch die Erzieher zeigen, dass sich bei den Papilio-Kindern Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsprobleme signifikant reduzieren und sich das prosoziale Verhalten verbessert.

**Finanzierung der Evaluation:**

Beta-Institut

**Kommentar:**

Ergebnisevaluation

Die Evaluation ist 2003/2004 durchgeführt worden. 2005 ist ein Kurzbericht präsentiert worden; der angekündigte Abschlussbericht liegt bis heute nicht vor. Die Evaluationsergebnisse sind im publizierten Kurzbericht methodisch nur rudimentär beschrieben, die Ergebnisdarstellung liegt nur in Form von Grafiken ohne zugrunde liegende Daten vor. Die Evidenz und Wirksamkeit der Maßnahme können daher nicht beurteilt werden.

### 5.2.3.11 Ganz schön stark

**Internetadresse:**

[www.suchtpraevention-bremen.de](http://www.suchtpraevention-bremen.de)

**Präventionstyp:**

Universelle Prävention

**Zielgruppe:**

Grundschüler und Hortkinder, Lehrer, Eltern

**Ziel:**

Lebenskompetenzförderung in Grundschulen und Hort

**Mittel/Methode:**

Drei Ebenen:

- Grundschüler nehmen während einer Projektwoche pro Schultag zwei Schulstunden am Projekt teil.

- Das Lehrerkollegium absolviert eine zweitägige Intensivfortbildung zur Sucht-, Drogen- und Präventionsprävention.
- Während eines Elternabends werden die Eltern ausführlich über das Projekt informiert und nach der Projektwoche wird den Eltern ein Elterntraining angeboten.

Die Intervention erfolgt über die vier Grundschuljahre.

In jedem Jahr findet in jeder Klasse eine Projektwoche statt.

**Träger:**

Landesinstitut für Schule

**Finanzierung:**

Jährliche Kosten für die Durchführung der Projektwoche ca. 27.000 bis 38.000 Euro (Finanzierung durch Eltern, Schulvereine, Beiratsmittel, Spenden)

Kosten für die Fortbildungen der Multiplikatoren und für die Elterntrainings (Finanzierung hauptsächlich von der Suchtprävention Bremen im Landesinstitut für Schule, zum Teil auch aus Mitteln des Projekts der Europäischen Union (EU) „Generation E – Werkstatt für kreative Elternarbeit“)

**Evaluationsdurchführung:**

Diplomarbeit<sup>5</sup> 2009

**Ansatz:**

Einstufung der Schüler durch die eigenen Lehrer mittels Fremdbeurteilungsbogen, vor, direkt nach der Durchführung und drei Monate nach der Durchführung

**Evaluationsstichprobe:**

157 Schüler (51 % männlich, 49 % weiblich) aus sechs Grundschulen

Interventionsgruppe (N = 81), Kontrollgruppe (N = 76)

Eltern (24 Mütter, acht Väter, acht Elternpaare)

Lehrer (N = 11)

**Evaluationsergebnisse:**

Elf Lehrer beurteilen das Verhalten von 157 Schülern. Die Werte bei den Schülern der Interventionsgruppe steigern sich im Bereich Kompetenzen signifikant von 2,74 (t0) auf 2,86 (t2) (Kontrollgruppe: 2,86 (t0), 2,79 (t2)).

Es erfolgt eine signifikante Verringerung der externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten in der Interventionsgruppe von 1,52 (t0) auf 1,39 (t2; Kontrollgruppe: 1,41 (t0), 1,57 (t2)).

Die Eltern beobachten keine signifikanten Verhaltensänderungen bei ihren Kindern (mit Ausnahme des Kriteriums „ist folgsam gegenüber Erwachsenen“).

**Finanzierung der Evaluation:**

Eigenmittel

**Kommentar:**

Ergebnisevaluation (quasiexperimentelles Kontrollgruppendesign)

Das angestrebte Ziel der Lebenskompetenzförderung wird durch das Präventionskonzept erreicht, wobei die Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe – obschon signifikant – gering sind. Als Limitation der Studie ist anzumerken, dass die Intervention in Schulen aus privilegierten Stadtvierteln durchgeführt wurde, während sich die Kontrollgruppe aus Schulen aus allen Stadtvierteln rekrutierte. Es wurden keine Confounder-Variablen berücksichtigt. Es bleibt unklar, ob die Intervention in allen Klassen in gleicher Weise und mit welchen Inhalten vorgenommen wird.

Die größte Einschränkung besteht darin, dass die Einstufungen der Schüler auf Fremdevaluationen von elf Lehrern beruhen (Reliabilitäts- und Validitätsprobleme). Eine Aussage über die Nachhaltigkeit der Wirkung der Präventionsmaßnahme kann nicht gemacht werden: „Es kann keine Aussage darüber getroffen werden, ob die festgestellten Effekte auch über einen längeren Zeitraum bestehen bleiben. Auch die Frage, welchen Einfluss dieses Projekt auf den Beginn des Substanzkonsum bzw. den Konsum von Substanzen allgemein hat, kann nicht abschließend beantwortet werden.“ (Bergner<sup>5</sup>: S. 81)

### **5.2.3.12 Klasse2000 – Stark und gesund in der Grundschule**

**Internetadresse:**

www.klasse2000.de

**Präventionstyp:**

Universelle Prävention

**Zielgruppe:**

Schüler der ersten bis vierten Klasse

**Ziel:**

- Förderung von Gesundheits- und Lebenskompetenzen
- Sucht- und Gewaltvorbeugung

**Mittel/Methode:**

Mittels „kooperativer“ Lernmethoden und Rollenspiele führen Klassenlehrer und externe Fachleute („Klasse2000 Gesundheitsförderer“) diese Präventionsmaßnahme durch. Pro Jahrgangsstufe werden rund 15 Klasse2000-Unterrichtseinheiten abgehalten, davon zwei bis drei durch Gesundheitsförderer.

**Träger:**

Verein Programm Klasse2000

**Finanzierung des Programms:**

Patenschaftsbetrag von 220 Euro pro Klasse und Schuljahr (als Spende von Eltern, Fördervereinen, Lions Clubs etc. )

**Evaluationsdurchführung:**

Kieler Institut für Therapieforschung

**Evaluationsstichprobe:**

Erste Studie<sup>40</sup>:

Schüler der vierten Klasse, die Ende der dritten Klasse als Nie-Raucher bzw. Nie-Trinker identifiziert worden sind (N = 1.050 Schüler), werden in eine Interventions- und eine Kontrollgruppe aufgeteilt.

Zweite Studie<sup>30</sup>:

Es erfolgt eine Nachbefragung einer Stichprobe hessischer Grundschul Kinder, die in den Schuljahren 2004/2005 bis 2007/2008 an der ersten Studie zur Evaluation des Programmes teilgenommen haben, in der sechsten Klasse, das heißt ca. 16 Monate nach dem Ende der Intervention (N = 501 Schüler).

**Evaluationsergebnisse:**

Erste Studie:

Herausögerung des frühzeitigen Einstiegs in den Alkoholkonsum für mindestens ein Jahr durch das Programm Klasse2000 für mindestens einen Schüler in jeweils zwei Klassen mit durchschnittlicher Schüleranzahl (zusammen N = 48)

Zweite Studie:

Höhere Einschätzung der eigenen aktiven Gesundheitsmöglichkeiten (Interventionsgruppe)

Geringere Alkoholerfahrung in der sechsten Klasse (schon einmal Alkohol getrunken: Interventionsgruppe 12,3 %, Kontrollgruppe 20,7 %).

**Finanzierung der Evaluation:**

Erste Studie: AOK Hessen

Zweite Studie: Verein Programm Klasse2000

**Kommentar:**

Ergebnisevaluation

Die Kinder sollen die wichtigsten Grundlagen für ein gesundes Leben kennenlernen und lernen, „Nein“ zu Alkohol zu sagen. Das Programm ist in allen Bundesländern vertreten. Im Schuljahr 2010/2011 nahmen 385.000 Kinder aus 16.600 Grundschulklassen an dem Programm teil.

Durch die beiden Evaluationsstudien des IFT-Nord<sup>30</sup> bzw. von Maruska et al.<sup>40</sup> liegen zwei randomisierte Interventionsstudien vor, die belegen, dass der Beginn des Alkoholkonsums durch den Einsatz des Programms herausgezögert werden kann.

Aus der Evaluation ergeben sich jedoch keine Aussagen über die Wirksamkeit des Programms für späteres Rauschtrinken oder missbräuchlichen Alkoholkonsum.

### **5.2.3.13 Eigenständig werden**

**Internetadresse:**

[www.eigenstaendigwerden.de](http://www.eigenstaendigwerden.de)

**Präventionstyp:**

Universelle Prävention

**Zielgruppe:**

Kinder der ersten bis vierten Klasse

**Ziel:**

Förderung der Persönlichkeitsentwicklung sowie der Sucht- und Gewaltprävention

**Mittel/Methode:**

Das Programm wird von geschulten Lehrkräften in acht Bundesländern durchgeführt. Es besteht aus 42 Unterrichtseinheiten. Empfohlen wird, in jedem Schuljahr etwa zehn Unterrichtseinheiten durchzuführen.

Eingesetzte Mittel sind Diskussionen, Kleingruppenarbeit, Gesprächskreise, Rollenspiele, Kreativtechniken etc.

**Träger:**

IFT-Nord

**Finanzierung:**

AOK Hessen

**Evaluationsdurchführung:**

IFT-Nord

**Ansatz:**

Das Programm ist als randomisierte Kontrollgruppenstudie evaluiert worden. Untersuchungsparameter sind die Entwicklung von Lebenskompetenzen und Verhaltensauffälligkeiten (Risikofaktoren). Die Evaluation ist als Fremdbeobachtung angelegt. Die Lehrkräfte in Interventions- und Kontrollgruppe sind zu fünf Messzeitpunkten (Beginn des ersten Schuljahres und jeweils am Ende des ersten bis vierten Schuljahres) zu dem Verhalten ihrer Schüler befragt worden. Dazu wurde den Lehrkräften eine Liste mit konkreten Verhaltensweisen vorgelegt, deren Auftreten sie hinsichtlich der Häufigkeit und der Intensität für jeden einzelnen Schüler bewerten sollten.

**Evaluationsstichprobe:**

Es liegen Daten zu 919 Schülern vor.

**Evaluationsergebnisse:**

Interventions- und Kontrollgruppe unterscheiden sich nicht in der positiven Entwicklung von Lebenskompetenzen. Die Verhaltensauffälligkeiten nehmen in der Interventions- im Vergleich zur Kontrollgruppe deutlich stärker ab<sup>41</sup>.

**Finanzierung der Evaluation:**

AOK Hessen

**Kommentar:**

Ergebnisevaluation

Problematisch ist, dass die Schüler immer vom selben Lehrer bewertet worden sind. Beurteilungsbias ist von daher nicht auszuschließen. Durch das Programm wird keine Verbesserung in der Interven-

tions- gegenüber der Kontrollgruppe hinsichtlich der positiven Entwicklung von Lebenskompetenzen erreicht.

Auf der Basis der veröffentlichten Daten bleibt unklar, inwieweit das Programm effektiv zur Suchtprävention bei Grundschulern beiträgt.

#### **5.2.3.14 NA TOLLI!/Bist Du stärker als Alkohol?**

**Internetadresse:**

[www.bist-du-staerker-als-alkohol.de](http://www.bist-du-staerker-als-alkohol.de)

**Präventionstyp:**

Universelle Prävention

**Zielgruppe:**

Zwölf- bis 16-Jährige

**Ziel:**

- Förderung von kritisch-distanziertem Alkoholkonsum
- Verzögerung des Einstiegsalters in den Alkoholkonsum und die Reduzierung exzessiven Alkoholkonsums durch Einstellungsänderung
- „Punktdistanz“, z. B. im Straßenverkehr oder in Schule, Ausbildung und Beruf

**Mittel/Methode:**

- Bundesweite Mehrebenenkampagne
- Kombination von massen- und personalkommunikativen Strategien
- Einsatz speziell geschulter Jugendlicher (Peer educators)
- Jugendinformationsbroschüren, Anzeigen-, Plakat- und Postkartenserien, Internetseiten

**Träger:**

BZgA in Kooperation mit dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz sowie der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern

**Finanzierung:**

Projektmittel des BMG (siehe Kapitel 5.2.3.18 in Höhe von 1,9 Millionen Euro gemeinsam mit „Kenn Dein Limit“).

**Evaluation:**

Die Wirksamkeit des Einsatzes von Peer educators ist in den Niederlanden durch eine Wirksamkeitsstudie von de Graaf<sup>18</sup> überprüft worden. Demnach äußern die Jugendlichen der Interventionsgruppe öfter die Absicht, ihren Alkoholkonsum zu reduzieren, als die Kontrollgruppe, die kein persönliches Gespräch mit den Peer educators geführt hat.

**Kommentar:**

Für Deutschland liegt keine Wirkungsevaluation der Kampagne vor. Ob durch die Kampagne eine Verhaltensänderung erfolgt und exzessiver Alkoholkonsum reduziert wird, ist weder für die Niederlande noch für Deutschland belegt.

#### **5.2.3.15 Kribbeln im Bauch**

**Präventionstyp:**

Universelle Prävention

**Zielgruppe:**

Neunte Hauptschulklassen

**Ziel:**

- Lieferung suchtspezifischer Informationen
- Förderung allgemeiner Lebenskompetenzen, wie Selbstachtung, Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit, Genuss- und Erlebnisfähigkeit, Frustrationstoleranz

**Mittel/Methode:**

Das Projekt hat die beiden Elemente „Tanz“ sowie sucht- und gewaltpräventive Arbeit.

- Zweitätige Lehrerfortbildung mit den Klassenlehrern zu Tanzpädagogik sowie Sucht- und Gewaltprävention zu Beginn
- Im Anschluss pro Klasse eine Projektwoche, in der im Wechsel tanzpädagogisch mit dem Team der School of performing arts (CORPA) oder mit Fachkräften der Sucht- und Gewaltprävention gearbeitet wird.
- Zum Abschluss der Projektphase finden zwei Wochenendworkshops statt<sup>37</sup>

**Träger:**

Landesinstitut für Schule Bremen

**Finanzierung:**

Unterstützung durch AOK Bremen/Bremerhaven

**Evaluationsdurchführung:**

Suchtprävention Bremen

**Ansatz:**

Prä- und Posttest-Fragebogen im Schuljahr 2006/2007 (für das Pilotprojekt)

**Evaluationsstichprobe:**

104 Schüler (60 männlich, 44 weiblich)

**Evaluationsergebnisse:**

35 % der Jugendlichen geben sechs Monate nach Beendigung des Projekts an, weniger Alkohol zu trinken. 57 % teilen mit, nicht mehr im letzten Monat betrunken gewesen zu sein. Vor Projektbeginn liegt die Quote bei 35 %. Auch in den Bereichen Selbstwertgefühl und Selbstwahrnehmung zeigen sich in der Nachbefragung deutliche Verbesserungen.

Im Rahmen einer Diplomarbeit wird 2009 auf der Basis von 14 qualitativen Interviews mit Jugendlichen, die an dem Projekt teilgenommen haben, die Nachhaltigkeit der Wirkungen bestätigt<sup>52</sup>.

**Finanzierung der Evaluation:**

Eigenmittel

**Kommentar:**

Ergebnisevaluation

Das Projekt kann in der 6-Monatsprävalenz eine Reduzierung des Alkoholkonsums belegen. Es wird nicht erklärt, warum für die Auswertung zur Reduzierung des Alkoholkonsums nur N = 62 Fälle berücksichtigt werden. Die Daten zum Alkoholkonsum beruhen auf Selbstauskünften der Jugendlichen. Es sind keine Test- und Kontrollgruppen gebildet worden. Confounder-Variablen sind nicht berücksichtigt worden. Die Fallzahlen der Evaluation sind sehr niedrig.

Die Wirkung der präventiven Maßnahme müsste anhand einer randomisierten Studie mit größerer statistischer Power nachgewiesen werden.

### 5.2.3.16 Aktion Glasklar

**Internetadresse:**

[www.aktionglasklar.de](http://www.aktionglasklar.de)

**Präventionstyp:**

Universelle Prävention

**Zielgruppe:**

Schüler < 16 Jahre

**Ziel:**

- Verzögerung des Beginns des Alkoholkonsums
- Förderung des kontrollierten Konsums
- Unterstützung von Eltern und erwachsenen Bezugspersonen bei der Thematisierung des Alkoholkonsums



**Mittel/Methode:**

- Vier interaktive Schulstunden
- Broschüren für Schüler und Eltern
- Arbeitsblätter
- Anleitung für Lehrer

**Träger:**

DAK, IFT-Nord

**Finanzierung:**

DAK

**Evaluationsdurchführung:**

IIFT-Nord (Morgenstern et al.<sup>43</sup>)

**Ansatz:**

Randomisierte kontrollierte Studie (RCT)

**Evaluationsstichprobe:**

1.686 Schüler der siebten Klasse in 30 Haupt-, Real-, Gesamtschulen und Gymnasien in Schleswig-Holstein

Interventionsgruppe (N = 839): männlich 52,8 %, weiblich 47,2 %; Hauptschule 28,8 %, Realschule 30,2 %, Gymnasium 30,9 %, Gesamtschule 10,1 %,

Kontrollgruppe (N = 847): männlich 50,9 %, weiblich 49,1 %; Hauptschule 27,4 %, Realschule 30,7 %, Gymnasium 32,6 %, Gesamtschule 9,3 %

Drop-outs: Interventionsgruppe 14,9 % (N = 125), Kontrollgruppe 15,1 % (N = 128)

**Evaluationsergebnisse:**

Messzeitpunkte sind vor der Intervention, nach vier und nach zwölf Monaten.

Nach vier Monaten hat die Interventionsgruppe ein signifikant höheres alkoholspezifisches Wissen bei sieben „richtig“/„falsch“-Behauptungen zum Alkoholkonsum (4,60 versus 4,17), das auch nach zwölf Monaten vorhanden ist (4,61 versus 4,34). Zur Messung von Alkoholeinstellungen sind drei Aussagen verwendet worden, die auf einer Skala von 1 = „überhaupt nicht wahr“ bis 5 = „vollständig wahr“ einzustufen waren. In den Einstellungen gegenüber Alkoholkonsum zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe.

Die Häufigkeit des Rauschtrinkens kann in der Interventionsgruppe geringfügig signifikant gegenüber der Kontrollgruppe reduziert werden, sowohl im 4-Monats-Follow-up (Adjusted Odds ratio [OR] 0,56; 95 % Konfidenzintervall [KI]: 0,41–0,77) wie im 12-Monats-Follow-up (OR 0,74, 95 % KI: 0,57–0,97).

**Finanzierung der Evaluation:**

DAK

**Kommentar:**

Ergebnisevaluation

Es liegt eine randomisierte Interventionsstudie vor, die zeigt, dass durch die Präventionsmaßnahme kurzzeitig das alkoholspezifische Wissen gesteigert und die Häufigkeit des Rauschtrinkens reduziert werden kann. Die Einstellungen zum Alkoholkonsum ändern sich durch die präventive Maßnahme nicht. Als Limitation der Studie wird unter anderem eine höhere Drop-out-Rate von Schülern mit Alkoholerfahrung in der Kontrollgruppe im Vergleich zur Interventionsgruppe thematisiert. Die Schüler der Kontrollgruppe berichten häufiger Lebensprävalenz-Trunkenheit (32 % versus 21 %, p = 0,020) und Rauschtrinken (23 % versus 11 %, p = 0,011) bei der Nullmessung. Es war auch nicht möglich, die Art der Durchführung der Interventionsmaßnahmen durch die Lehrkräfte zu validieren. Außerdem kann ein Selektionseffekt durch die freiwillige Teilnahme an der Studie aufgetreten sein, da sich 72 % der angeschriebenen Schulen weigerten, an der Untersuchung teilzunehmen.

### 5.2.3.17 HaLT – Hart am Limit

**Internetadresse:**

www.halt-projekt.de

**Präventionstyp:**

Universelle und indizierte Prävention

**Zielgruppe:**

- 14- bis 27-Jährige
- Eltern
- Multiplikatoren
- Kommunale Verantwortliche

**Ziel:**

- Vorbeugung des riskanten Alkoholkonsums von Kindern und Jugendlichen durch Aufklärung, Sensibilisierung, Interventionen
- Konsequente Umsetzung des Jugendschutzes
- Verankerung von verhaltenspräventiven Maßnahmen in regionalen Präventionsstrukturen

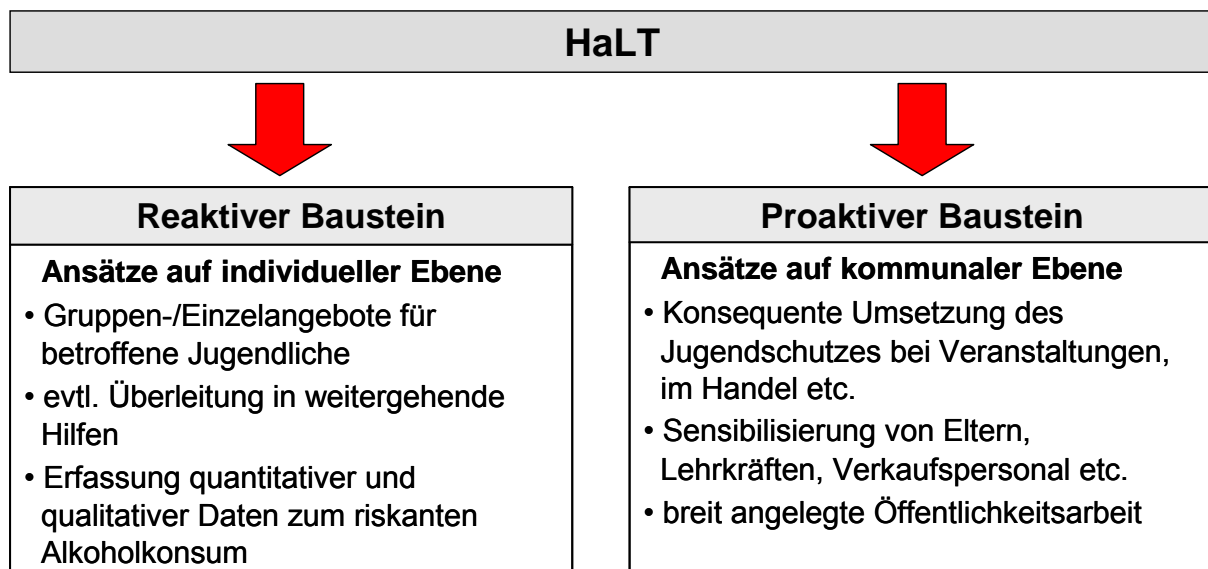
**Mittel/Methode:**

Zwei Bausteine:

Im reaktiven Projektbaustein werden Jugendliche nach stationär behandelter Alkoholvergiftung im Krankenhaus (Brückengespräch) und Eltern angesprochen, außerdem wird ein 1,5-tägiger erlebnispädagogischer „Risiko-Check“ angeboten.

Der proaktive Baustein wendet sich vorwiegend an Erwachsene und appelliert an Vorbildverhalten im Umgang mit Alkohol. Von den Verantwortlichen in einer Kommune wird die konsequente Einhaltung des Jugendschutzes bei Festen, in der Gastronomie und im Einzelhandel fordert.

Beide Bausteine sollen immer gemeinsam durchgeführt werden.



**Abbildung 4: Die Bausteine von HaLT**

Quelle: Prognos<sup>49</sup>

HaLT = Hart am Limit.

Der regionale HaLT-Koordinator muss ein zweitägiges HaLT-Kompaktseminar besuchen. Alle HaLT-Berater müssen an einem HaLT-Brückengesprächsseminar teilgenommen haben. Die HaLT-Projekte

sind in Landesnetzwerke und über einen Email-Verteiler sowie über die HaLT-Homepage in ein bundesweites Netz eingebunden und werden von der Villa Schöpflin regelmäßig informiert.

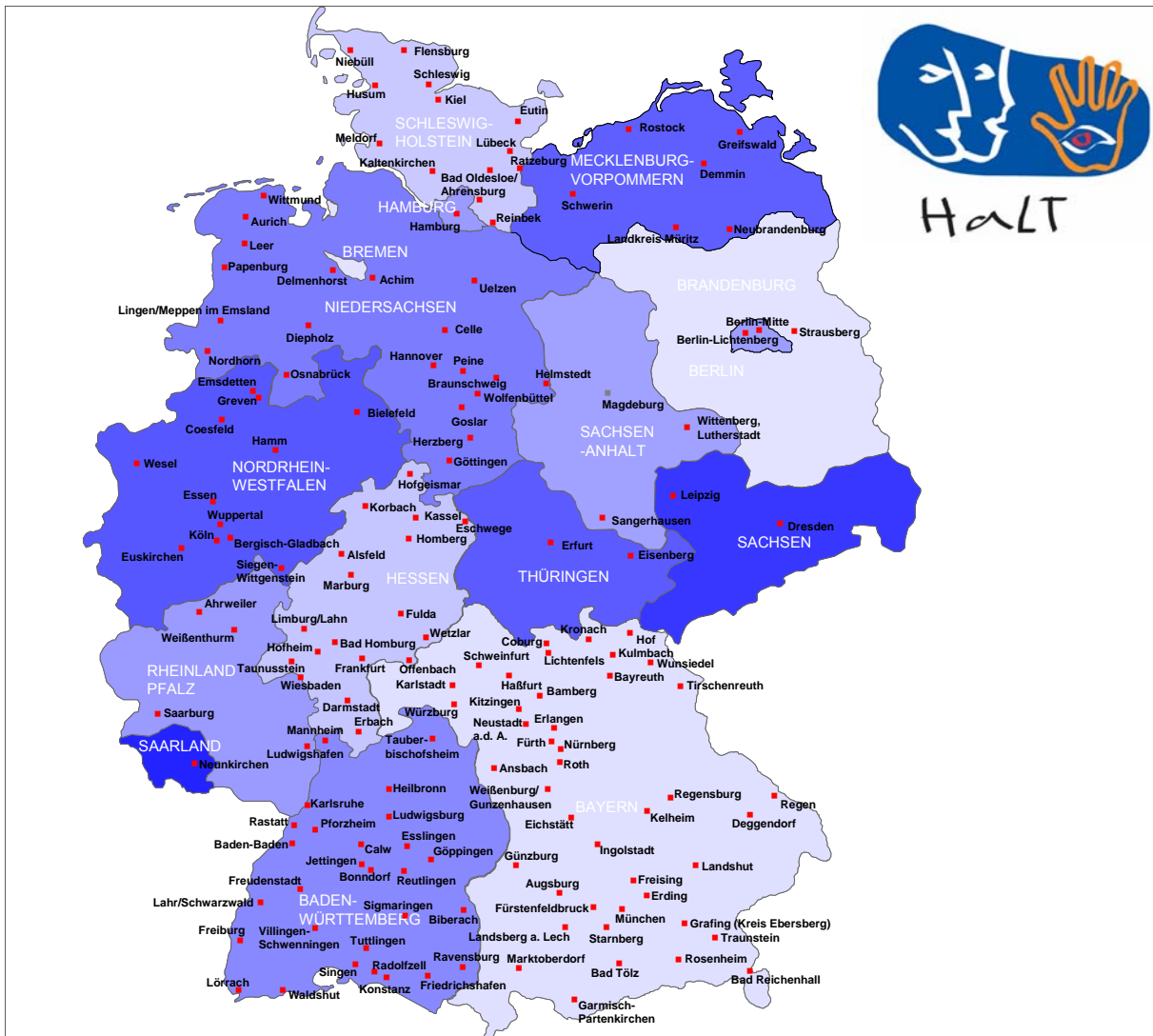


Abbildung 5: HaLT-Projektstandorte bundesweit (Stand: Dezember 2011)

Quelle: Villa Schöpflin – Zentrum für Suchtprävention gGmbH<sup>58</sup>

HaLT = Hart am Limit.

### Finanzierung:

Die Finanzierungsgrundlagen der HaLT-Projekte vor Ort sehen sehr unterschiedlich aus. Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit fördert bestehende Standorte mit 6.000 Euro, neue Standorte mit 10.000 Euro. Hessen finanziert alle Kommunen, die HaLT implementieren wollen, mit 7.500 Euro. Mecklenburg-Vorpommern unterstützt mit 70.000 Euro die Implementierung von sechs neuen Standorten.

In Niedersachsen wird nach Ablauf der Landesförderung Ende 2008 die Landeskoordination ab 2010 erneut vom Land gefördert. Über Krankenkassen, die in den einzelnen Ländern Rahmenvereinbarungen beigetreten sind, können folgende Leistungen finanziert werden: Brückengespräch, Elterngespräch, Interventionsabschluss mit Zielvereinbarung.

### Evaluation I:

#### Struktur- und Prozessevaluation

Das Präventionskonzept „HaLT – Hart am Limit“ ist von der Villa Schöpflin, einem Zentrum für Suchtprävention in Baden-Württemberg, entwickelt und von Juni 2003 bis Dezember 2004 in einem vom

BMG geförderten Pilotprojekt erprobt worden. Die Pilotphase ist von der Prognos AG wissenschaftlich begleitet und bewertet worden.

Die Begleitforschung durch Prognos ist nicht auf eine Evaluation der Effektivität des HaLT-Programms ausgelegt gewesen, sondern auf Organisations- und Managementaspekte sowie auf die Kooperationsbeziehungen und Schnittstellengestaltung der Standortprojekte. „Eine Beurteilung der HaLT-Projekte aus psychologischer und suchttherapeutischer Perspektive fand im Rahmen der Begleitforschung nicht statt.“<sup>49</sup>

### **Evaluation II:**

#### Ergebnisevaluation

Zurzeit liegen zwei Untersuchungen zur Wirksamkeit von HaLT vor.

Stürmer et al.<sup>56</sup> berichten, dass sich Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum durch den systematischen Zugang in der Akutsituation besser erreichen lassen. Für die Wirksamkeit des Risiko-Checks liegen keine systematisch erhobenen Daten vor.

Ziel der Evaluation durch die delphi-GmbH<sup>32</sup> ist es, eine Bewertung der Berliner Kurzintervention „NachHaLT“ vorzunehmen.

Mit der Evaluation soll der Einfluss des Programms auf das Konsumverhalten und die Einstellungen zum Alkohol bei den teilnehmenden Jugendlichen sowie die Kooperation mit Krankenhäusern ermittelt werden.

Die Untersuchungsanlage ist retrospektiv, die Befragung der Jugendlichen erfolgt durch einen postalisch versandten Fragebogen.

Von ursprünglich 339 Jugendlichen, die an einem Brückengespräch im Zeitraum von Januar 2009 bis Juni 2010 teilgenommen haben, haben sich 74 an der Befragung beteiligt (22 %).

36 % geben an, in den 30 Tagen vor der Befragung abstinent gewesen zu sein. 60 % teilen mit, mindestens einmal im Monat Rausch-Trinker zu sein.

Durch die Untersuchung können nur bedingt Aussagen über Effekte des Programms auf das Konsumverhalten der Teilnehmer gemacht werden.

#### **Finanzierung der Evaluation:**

Evaluation I: Prognos durch das BMG

Evaluation II: delphi-GmbH durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin

#### **Kommentar:**

Die Förderung des reaktiven Bausteins nach § 20 Abs. 1 SGB V wird von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung sowie dem GKV-Spitzenverband ausdrücklich empfohlen<sup>57</sup>. Bis Ende Oktober 2011 sind in allen Bundesländern (mit Ausnahme von Bremen) 147 HaLT-Standorte eingerichtet worden<sup>59</sup>.

Die Entscheidung des BMG, HaLT bundesweit einzuführen, beruht auf einer Machbarkeitsanalyse, jedoch nicht auf einer Ergebnisevaluation. Wirksamkeitsevaluationen zu HaLT stehen noch aus. Das Ergebnis der Berliner Untersuchung, dass nach der Intervention weiterhin rund 60 bis 70 % der Jugendlichen, die wegen einer Intoxikation stationär behandelt worden sind, im Risikoumfang Alkohol trinken, spricht nicht für die Effektivität der präventiven Maßnahme.

Die Berliner Studie weist gravierende methodische Mängel auf (fehlende Randomisierung, retrospektive Befragung, hohe Drop-out-Rate). Eine Bewertung der Evidenz des HaLT-Projekts durch Wienberg kommt zu dem Schluss, dass „HaLT“ nur mit erheblichen Einschränkungen als evidenzbasierte Intervention gelten kann. HaLT stütze sich im Wesentlichen auf die in amerikanischen Studien ermittelte Evidenz von Kurzinterventionen. Die interne Validität von HaLT sei durch eine mangelhafte Standardisierung und die ungeprüfte Prozessqualität, die externe Validität durch unzureichende Zielgruppenuntersuchungen eingeschränkt. Wirksamkeitsnachweise müssten noch erbracht werden<sup>60</sup>.

### 5.2.3.18 Alkohol? Kenn Dein Limit

**Internetadresse:**

[www.kenn-dein-limit.de](http://www.kenn-dein-limit.de)

**Präventionstyp:**

Universelle Prävention

**Zielgruppe:**

Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 16 bis 20 Jahren mit hochriskantem Trinkverhalten

**Ziel:**

- Information von rund fünf Millionen Jugendlichen und jungen Erwachsenen über Alkohol, seine Wirkungen, seine Gesundheitsschädlichkeit und sein Suchtpotenzial
- Reduktion des Rauschtrinkens, des regelmäßigen und des riskanten Alkoholkonsums bis Ende 2013
- Sinken der Anzahl der Alkoholvergiftungen mit stationärem Krankenhausaufenthalt in dieser Gruppe

**Mittel/Methode:**

„Alkohol? Kenn Dein Limit“ ist eine bundesweit integrierte Mehrebenenkampagne.

Sie arbeitet mit Plakaten, Printanzeigen in Jugendzeitschriften, einem Kinospot, einem Internet-Online-Selbsttest (Check your drinking) und dem Online-Programm „Change your drinking“ zur Änderung des persönlichen Trinkverhaltens.

In Schulen wird auf die Kampagne z. B. über den Mitmachparcours „KlarSicht“ hingewiesen.

Im Freizeitbereich werden bei lokalen Events sogenannte „Kenn dein Limit-Peers“ eingesetzt, die selbst zwischen 18 und 24 Jahren alt sind und die Jugendlichen sowie die jungen Erwachsenen der Zielgruppe zum Thema Alkohol informieren sollen.

**Träger:**

BZgA (Start der Kampagne: 2009)

**Finanzierung:**

Die privaten Krankenkassen unterstützen die Kampagne jährlich mit einem Beitrag von 10 Millionen Euro.

Das BMG finanziert die Kampagne mit 1,9 Millionen Euro (darin sind auch die Mittel für die Kampagne „NA TOLL!“ enthalten.)

**Evaluationsdurchführung:**

Im Rahmen einer Strukturevaluation sind Daten zur Anzahl der geschalteten Plakate (66.000), zur Häufigkeit der Ausstrahlung des Filmspots (auf 4.300 Leinwänden bis Ende 2010), zum Einsatz der Peer-Aktion (rund 32.000 erreichte Jugendliche bis Ende 2010) ermittelt worden.

Als Wirkungsevaluation wird eine bundesweite Repräsentativerhebung bei 7.000 Jugendlichen eingesetzt. Die Ergebnisse der ersten Welle sind 2011 vorgelegt worden. Sie zeigen, dass sich der Anteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die exzessiv Alkohol konsumieren (mindestens vier Mal im Monat), kaum verändert hat. Bei den Zwölf- bis 17-Jährigen sind es 7,6 % (männlich) bzw. 2,6 % (weiblich), bei den 18- bis 25-Jährigen sind es 18,5 % (Männer) bzw. 5,2 % (Frauen).

**Kommentar:**

**Ergebnisevaluation**

Ein Bevölkerungssurvey ist ein geeignetes Mittel, um eine Teilinformation zu einem Programm zu erhalten, das zum Ziel hat, Konsumparameter von Jugendlichen zu verändern. Das Problem von Surveys ist, hinreichend hohe Recall- und Recognition-Werte zu erhalten, die die Wahrnehmung der Kampagne belegen. Des Weiteren ist eine genaue Kontrolle von Confounder-Variablen erforderlich, um den Zusammenhang von Kampagnen und einer Einstellungs- oder Verhaltensänderung belegen zu können.

Anhand der vorgelegten Analysen ist nicht klar, inwieweit die Ergebnisse der Repräsentativerhebungen mit der Kampagne in Verbindung gebracht werden können. Gemessen an den selbst formulierten Zielen – Reduktion von Rauschtrinken, riskantem Alkoholkonsum und Alkoholvergiftungen mit stationärem Krankenhausaufenthalt – ist die Kampagne bislang nicht erfolgreich.

### **5.2.3.19 Frühintervention bei erstauffälligen Drogen- und Alkoholkonsumenten (FreD<sup>PLUS</sup>)**

#### **Präventionstyp:**

Indizierte Prävention

#### **Zielgruppe:**

Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 14 bis 27 Jahren, die bereits durch riskante Konsummuster aufgefallen sind.

#### **Ziel:**

- Verhinderung der Entwicklung zu einem problematischen Suchtmittelkonsum und den damit verbundenen psychischen und sozialen Folgeschäden
- Anregung zur Reflexion
- Motivierung zu einer Einstellungs- und Verhaltensänderung

#### **Mittel/Methode:**

FreD<sup>PLUS</sup> ist eine Erweiterung des Bundesmodellprojekts FreD an die spezifischen Anforderungen im Land Brandenburg.

Standardisierte Kurse als Früh- und Kurzintervention basierend auf dem Transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung (TTM) und der Methode des Motivational Interviewing (MI)

#### **Träger:**

Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen, Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, Suchtberatungsstellen des Landes Brandenburg

#### **Finanzierung:**

Finanzielle Mittel des Landes Brandenburg und Eigenmittel der Suchtberatungsstellen

#### **Evaluationsdurchführung:**

Gesellschaft für Forschung und Beratung im Sozialbereich (FOGS)<sup>39</sup>

#### **Evaluationsstichprobe:**

99 Nutzer der Kurse

#### **Evaluationsergebnisse:**

Bei zwei Drittel der Nutzer hat sich das Wissen über die Risiken des Alkoholkonsums verbessert.

44 % geben an, dass sie seit der Teilnahme ihren Alkohol-/Tabakkonsum reduziert haben, 56 % haben den Konsum nicht reduziert. 85 % konsumieren weiterhin Alkohol.

#### **Finanzierung der Evaluation:**

BMG

#### **Kommentar:**

Nicht-randomisierte Ergebnisevaluation

Die Autoren weisen selbst darauf hin, dass die Wirksamkeit der Interventionen nur in Ansätzen erhoben werden konnte. Die Evaluationsstichprobe ist sehr klein.

Das Ziel der Präventionsmaßnahme wird bei weniger als der Hälfte der Teilnehmer erreicht.

### **5.2.3.20 JiMs Barkeeperschulung**

#### **Präventionstyp:**

Universelle Prävention

#### **Zielgruppe:**

Jugendliche ab 16 Jahren

#### **Ziel:**

Mit der JiMs (Jugendschutz im Mittelpunkt) Barkeeperausbildung auf Festen und Veranstaltungen eine schmackhafte und besondere Alternative zu alkoholischen Getränken schaffen.

**Mittel/Methode:**

Es werden in einer eintägigen Schulung eine professionelle Ausbildung im Barkeeping gewährleistet sowie Know-how rund um das Thema Suchtentstehung und Alkohol vermittelt.

Des Weiteren bekommen die JiMs Barkeeper eine Einweisung in den JiMs Cocktailwagen, den sie nach der Ausbildung für Feste und Veranstaltungen mieten können.

Nach erfolgreicher Barkeeperschulung erhalten die Teilnehmer ein Zertifikat und ein Arbeitsoutfit (Poloshirt und Schürze).

**Träger:**

LSSH

**Finanzierung:**

Finanzielle Unterstützung durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein (MASG), Teilnehmerbeiträge

**Evaluationsdurchführung:**

Kostrzewa<sup>34</sup>

**Evaluationsstichprobe:**

Experimentalgruppe (Barkeeperschulung plus alkoholpräventiver Schulung): N = 30

Kontrollgruppe (nur Barkeeperschulung): N = 30

**Evaluationsergebnisse:**

Die Befragung erfolgte vor Beginn, nach der Schulung und etwa drei Monate später.

Als Ergebnis lässt sich festhalten, dass bei den Jugendlichen, die die Zusatzschulung erhalten, ein signifikanter Wissenszuwachs im Vergleich zur Kontrollgruppe vorhanden ist. Eine Einstellungsänderung zum Alkohol und eine Verhaltensänderung können durch den Zusatzbaustein nicht aufgezeigt werden.

**Finanzierung der Evaluation:**

LSSH

**Kommentar:**

Ergebnisevaluation

Das Evaluationsdesign ist mit Experimental- und Kontrollgruppe sowie drei Messzeitpunkten anspruchsvoll. Die Stichproben sind jedoch sehr klein. Als Störvariablen werden Medienthematisierung des „Komasaufens“ während des Befragungszeitraums sowie Selektionseffekte aufgrund der Freiwilligkeit der Teilnahme und der nicht identischen regionalen Herkunft der Barkeeper bei Experimental- und Kontrollgruppe benannt. Die Autorin weist darauf hin, dass die Ergebnisse nicht generalisiert werden können.

Das Präventionsangebot bewirkt keine alkoholrelevante Einstellungs- und Verhaltensveränderung bei den Barkeepern.

### 5.3 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die föderalen Strukturen der Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen sind eindeutig in Bundes-, Länder- und Kommunalebene untergliedert. Auf jeder Ebene findet sich eine Vielzahl von Fördermöglichkeiten und von Präventionsprojekten.

**Primärerhebung**

Im Rahmen einer Primärerhebung sind das BMG, die BZgA sowie alle Fachreferate der zuständigen Länderministerien, außerdem die länderspezifischen Koordinierungsstellen für Suchtprävention und die Landesstellen für Suchtfragen angeschrieben worden (siehe Anhang Länderübersicht). Da diese Akteure in der Regel in die Konzeption und Durchführung von Präventionsprojekten in unterschiedlichem Maß – auch auf kommunaler Ebene – involviert sind, ist davon auszugehen, dass mit dem benutzten Verteiler für die empirische Erhebung alle relevanten Institutionen und Einrichtungen erreicht worden sind. Das empirische Forschungsprojekt ist außerdem auf einer Sitzung des BZgA-Länder-

Koordinierungskreises „Suchtprävention“ am 14.10.2011 in Köln allen Landeskoordinatoren – mit Ausnahme von Sachsen-Anhalt – nochmals persönlich vorgestellt worden. Insgesamt sind auf Bundes- und Länderebene 91 Einrichtungen, auf der kommunalen Ebene 165 Gemeinden angeschrieben worden. Von der Bundes- und Länderebene haben 18 Einrichtungen (19,8 %), von der kommunalen Ebene 77 Einrichtungen (46,7 %) Präventionsprojekte gemeldet.

Aus den Rückmeldungen ist ersichtlich, dass vor Ort eine Vielzahl von halbtäglichen Projekten oder Einzelaktionen, auch sogenannte „Aktionswochen“, durchgeführt werden. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Dot.sys-Statistik von 2009<sup>12</sup>. Dort zeigt sich, dass von den erfassten 34.017 Präventionsmaßnahmen 76 % von maximal halbtägiger Dauer sind. 11 % dauern einen Tag, 13 % sind mehrtägig. Bei 31 % der im Dot.sys-System erfassten Maßnahmen wird angegeben, dass sie evaluiert werden bzw. worden sind. Bei 7,5 % aller Maßnahmen soll es sich um eine externe Evaluation handeln, bei drei Viertel dieser Maßnahmen sogar um eine Ergebnisevaluation.

Es ist nicht klar, was die einzelnen Einrichtungen, die in das Dot.sys-System Projekte eingeben, jeweils unter „Ergebnisevaluation“ verstehen. Anhand der zurückgesandten Fragebögen der Primärerhebung des Addendums zum HTA-Bericht „Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen“ wird deutlich, dass die Bezeichnung „(Ergebnis)Evaluation“ für qualitativ und methodisch völlig unterschiedliche Verfahren verwendet wird.

Auch im HTA-Bericht wird bei 48 % der Präventionsprojekte angegeben, dass sie evaluiert worden seien. De facto handelt es sich aber bei 80 % der „Evaluationen“ um die Erfassung von Teilnehmerzahlen.

### **Beschreibung der Projekte**

Die angeschriebenen Adressaten haben in unterschiedlicher Intensität auf die Anfrage der GP Forschungsgruppe reagiert. Durch die Unterstützung der Abteilung 2 „Krankenhausversorgung und Gesundheitsschutz“ des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit haben alle bayerischen Landkreise mit Auskünften an der Erhebung teilgenommen. Mit Ausnahme des Saarlands liegen aus allen Bundesländern Rückmeldungen vor, insgesamt sind 208 Präventionsprojekte gemeldet worden.

### **Zielgruppen**

Die Zielgruppen der Prävention des Alkoholmissbrauchs sind die jeweiligen Altersgruppen im Kindergarten, in der Grundschule, des Weiteren die Zehn- bis 14-Jährigen, die 14- bis 17-Jährigen und die 18- bis 27-Jährigen. Es gibt aber auch Präventionsprojekte, die sich an die Gruppe der 14- bis 27-Jährigen oder an Personen mit einem suchtbelasteten Hintergrund richten.

Jedes Setting wird von spezifischen Präventionsmaßnahmen in Angriff genommen. So gibt es Maßnahmen, die spezifisch auf Kindergärten, einzelne Schulformen, Freizeiteinrichtungen, Vereine, Freizeitveranstaltungen, Feste und Gemeinden ausgerichtet sind.

### **Ziele**

Die Ziele der Präventionsmaßnahmen sind umfassend und richten sich nach dem Alter der Zielgruppen sowie nach dem Setting. Es geht um die Förderung von Gesundheits- und Lebenskompetenzen, die Vorbeugung von Sucht und Gewalt, die Vermittlung von Wissen, die Reduzierung der psychischen Belastung, die Stärkung der Handlungsfähigkeit sowie von verantwortungsbewusstem Konsum- und Genussverhalten, die Förderung der Veränderungsbereitschaft, die Änderung der Einstellung, die Verzögerung des Einstiegsalters, die Reduzierung exzessiven Alkoholkonsums sowie das Vorbildverhalten im Umgang mit Alkohol.

### **Träger/Finanzierung**

Die Verantwortlichkeiten in diesem Bereich sind gesetzlich geregelt und nach dem Subsidiaritätsprinzip organisiert. Es gibt eine Reihe von Koordinationseinrichtungen auf allen föderalen Ebenen, dazu gehören beispielsweise der Drogen- und Suchtrat, die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, der BZgA-Länder-Koordinierungskreis „Suchtprävention“, die Landesgesundheitsämter, die Landes(koordinierungs)stellen, die Landespräventionsräte und die kommunalen Präventionsräte, die Liga der Wohlfahrtsverbände sowie kommunale Aktionsbündnisse.



Die Finanzierung der Präventionsprojekte erfolgt durch den Bund, die Länder, Verbände, Krankenkassen, Eigenmittel von Einrichtungen unterschiedlicher Art sowie durch Spenden, Sponsorengelder und Mitglieds- oder Teilnehmerbeiträge.

Das BMG fördert und finanziert sowohl 13 Präventionsprojekte in der Größenordnung von rund 2 Millionen Euro im Bereich der Alkoholprävention bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie auch die BZgA mit jährlichen Haushaltsmitteln in Höhe von 7,736 Millionen Euro für Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet des Drogen- und Suchtmittelmissbrauchs und institutionell die DHS (631.000 Euro).

Im Rahmen des Schwerpunkts „Präventionsforschung“ fördert das BMBF eine randomisiert-kontrollierte Multicenterstudie zur Evaluation der deutschen Adaptation des US-amerikanischen SFP 10-14 zur familienbasierten Suchtprävention des DZSKJ mit 610.000 Euro für den Zeitraum von 2009 bis 2013.

Welche zusätzlichen Mittel von den diversen Verbänden aufgewendet werden, ist nicht transparent. Bekannt ist, dass die Deutsche Krebshilfe für Projekte zur Prävention des Alkohol- und Nikotinkonsums 1,975 Millionen Euro für den Zeitraum von 2010 bis 2014 aufwendet.

Auf der Bundesebene ist insbesondere das Engagement des Verbandes der Privaten Krankenkassen beim Projekt „Kenn Dein Limit“ in Höhe von 50 Millionen Euro für den Zeitraum von 2010 bis 2014 zu erwähnen.

Über Rahmenvereinbarungen sind die Krankenkassen an den Kosten des reaktiven Bausteins des HaLT-Projekts beteiligt, auf welche Gesamtsumme sich diese Beteiligungen belaufen, ist nicht publiziert.

Auf Landesebene werden im Rahmen der Kommunalisierung von Fördermitteln den Landkreisen und kreisfreien Städten finanzielle Mittel für den Bereich Suchtprävention zur Verfügung gestellt. Auf diese Weise werden beispielsweise die Fachstellen in Hessen pauschal durch das Hessische Sozialministerium und Mittel der jeweiligen Gebietskörperschaften finanziert.

**Tabelle 5: Finanzierung von Präventionsmaßnahmen 2011 (in Euro pro Jahr)**

BMG	7,76 Millionen an BZgA
BMG	Rd. 2 Millionen Projektförderung
BMG	631.000 an DHS
BMBF	Rd. 120.000 Projektförderung
Länder	15 Millionen (geschätzt nach BZgA 2004)
Drogenbeauftragte	Rd. 300.000
PKV	10 Millionen
Deutsche Krebshilfe	Rd. 400.000 Projektförderung
Sonstige	Nicht bekannt

BMBF = Bundesministerium für Bildung und Forschung. BMG = Bundesministerium für Gesundheit. BZgA = Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. DHS = Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. PKV = Verband der Privaten Krankenversicherung.

Es ist gegenwärtig nicht möglich, einen vollständigen Überblick darüber zu erhalten, in welchem finanziellen Umfang Maßnahmen zur Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen unterstützt werden.

Zur Wirtschaftlichkeit der Maßnahmen liegen keine Evaluationsergebnisse vor.

### **Wirkung**

Von 208 gemeldeten Präventionsprojekten haben nur elf Projekte (5,3 %) eine Ergebnisevaluation durchgeführt. Nur bei vier Projekten (1,9 %) können zum gegenwärtigen Zeitpunkt auf der Basis der Ergebnisse der vorhandenen Evaluationsstudien Wirkungen festgestellt werden.

**Tabelle 6: Evaluierte Präventionsprojekte und ihre Wirkung**

	<b>Präventionstyp</b>	<b>Zielgruppe</b>	<b>Stichprobe</b>	<b>Ergebnis</b>
Papilio	Universell	3–7 Jahre	100	?
Ganz schön stark	Universell	6–10 Jahre	1.050	Verzögerung des Konsumbeginns
Klasse2000	Universell	1.–4. Klasse	157	Verzögerung des Konsumbeginns
Eigenständig werden	Universell	1.–4. Klasse	919	?
NA TOLL!/Bist Du stärker als Alkohol?	Universell	12–16 Jahre	K. A.	?
Kribbeln im Bauch	Universell	9. Klasse	104	Reduzierung Alkoholkonsum
Aktion Glasklar	Universell	< 16 Jahre	1.686	Reduzierung Rauschtrinken
HaLT	Universell/Indiziert	14–27 Jahre	74	Keine Wirkung
Alkohol? Kenn Dein Limit	Universell	16–20 Jahre	7.000	Keine Wirkung
FreD <sup>PLUS</sup>	Universell	14–27 Jahre	99	?
JiMs Barkeeperschulung	Universell	> 16 Jahre	60	Keine Wirkung

FreD = Frühintervention bei erstauffälligen Drogen- und Alkoholkonsumenten. HaLT = Hart am Limit. JiM = Jugendschutz im Mittelpunkt. K. A. = Keine Angabe.

Durch die Präventionsmaßnahmen „Ganz schön stark“ und „Klasse2000“, die sich beide im schulischen Kontext an die erste bis vierte Jahrgangsstufe richten, kann bei Schülern der dritten und vierten Klasse der Beginn des Alkoholkonsums herausgezögert werden. Konkret bewirkt die Maßnahme Klasse2000, dass von 48 Schülern ein Schüler ein Jahr später mit dem Alkoholkonsum beginnt.

Bei der „Aktion Glasklar“ kann für Schüler der siebten Klasse durch die Präventionsmaßnahme eine kurzzeitige Steigerung des alkoholspezifischen Wissens und eine Reduktion der Häufigkeit des Rauschtrinkens erzielt werden.

Das Projekt „Kribbeln im Bauch“ führt zu einer Reduktion des Alkoholkonsums und des Rauschtrinkens.

## 6 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfragen

### 6.1 Datenerhebung

Zur Beantwortung der zentralen Fragen des Addendums konnten die Quellen aus Literaturdatenbanken gar nicht und die Angaben aus den Informationssystemen der BZgA Dot.sys und PrevNet nur in sehr geringem Maß genutzt werden. Das Dot.sys-System ist nicht allgemein für Wissenschaftler zugänglich, die mit Adressen im PrevNet-System gespeicherten Präventionsprojekte sind nicht aktuell, das PrevNet liefert auch nur den Ausschnitt der eingemeldeten Präventionsprojekte. Eine kontinuierliche Pflege und Aktualisierung sowie eine unbürokratische Öffnung für wissenschaftliche Arbeiten beider Systeme wären daher wünschenswert.

Zur Behebung des Informationsdefizits ist im Herbst/Winter 2011 eine Primärdatenerhebung durchgeführt worden. Die Primärdatenerhebung hat sich an die zentralen Akteure gerichtet (BMG, BZgA, Länderministerien, Landes(koordinations)stellen gegen Suchtgefahren) sowie an Kommunen, von denen Präventionsaktivitäten bekannt sind oder aufgrund ihrer Einwohnerzahl (> 500.000) vermutet wurden. Berücksichtigt wurden auch die Krankenkassen AOK, DAK, Barmer GEK, TK sowie die PKV. Von den insgesamt 256 angeschriebenen Institutionen und Einrichtungen haben 95 (37,1 %) 208 Projektbeschreibungen zurückgesandt. Rücklaufquoten von mehr als 15 % bei schriftlichen Befragungen gelten als bemerkenswert hoch<sup>45</sup>.

Obwohl Präventionsprojekte in Bayern durch die starke Teilnahme bayerischer Einrichtungen (61 %) überrepräsentiert sind, ist nicht anzunehmen, dass systematische Verzerrungen insofern vorliegen, dass wichtige evaluierte Präventionsprojekte nicht gemeldet worden sind. Auch durch die intensive parallele Literatursuche im Internet sind keine weiteren evaluierten Projekte gefunden worden. Die Erfassung der Alkoholpräventionsprojekte ist im Dezember 2011 abgeschlossen worden.

### 6.2 Träger der Alkoholpräventionsmaßnahmen

#### Wer sind die Träger von Alkoholpräventionsmaßnahmen in Deutschland?

Es zeigt sich, dass Alkoholpräventionsmaßnahmen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene entsprechend dem föderalen Aufbau in Deutschland auf allen drei Ebenen, das heißt der Bundes-, der Länder- und der Kommunalebene, initiiert und durchgeführt werden.

Auf Bundesebene nimmt die BZgA eine zentrale Funktion ein. Sie hat an der Entwicklung einer Reihe von Projekten mitgewirkt, organisiert die Vernetzung dieser Projekte, zum Beispiel über den BZgA-Länder-Koordinierungskreis sowie die Systeme Dot.sys und PrevNet, vergibt Forschungsprojekte, unterstützt die Durchführung von Projekten vor Ort, wirkt als Kooperationspartner dieser Projekte, produziert und vertreibt Präventionsmaterialien. Zum Aufgabenspektrum der BZgA gehören die Transparenzerzeugung sowie die Entwicklung einer evidenzbasierten Prävention. Hinsichtlich der Transparenz der Aktivitäten der BZgA hat sich im Laufe der Bearbeitung des HTA-Berichts gezeigt, dass es aufwändig und schwierig ist, einen Überblick über die jeweilige Involviertheit der BZgA zu erhalten.

Die Fachaufsicht über die BZgA hat das BMG. Darüber hinaus fördert und finanziert das BMG Präventionsprojekte. Der/die auf Vorschlag des BMG vom Bundeskabinett ernannte Drogenbeauftragte setzt sich im politischen Raum für Präventionsmaßnahmen ein. So werden beispielsweise in den Drogen- und Suchtberichten des/der Drogenbeauftragten einzelne Alkoholpräventionsmaßnahmen besonders herausgestellt.

Auf Länderebene fördern und betreuen die jeweiligen Landesgesundheitsministerien Alkoholpräventionsprojekte und binden dabei die (Landes)Gesundheitsämter ein. Die landesweite Koordination der Suchtprävention wird zumeist an die jeweiligen Landesstellen für Suchtfragen delegiert.

Auf kommunaler Ebene sind zum einen die Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprävention tätig. Die Fachstellen sind in der Regel bei den Sucht- und Drogenberatungsstellen in den kreisfreien Städten und Landkreisen eingerichtet. Zum anderen werden insbesondere im Bereich der Alkoholprävention im Verbund mit anderen Akteuren in sogenannten Aktionsbündnissen eigene kommunale Alkoholprä-

ventionsmaßnahmen initiiert und durchgeführt, wie zum Beispiel die Projekte „Kein Alkohol in Kinderhände“ (Bad Kreuznach) oder „Keine Kurzen für die Kurzen“ (Landkreis Cloppenburg).

Die DHS informiert und berät zum Thema Prävention des Alkoholmissbrauchs und ist in die Durchführung von Präventionsmaßnahmen eingebunden.

Bundesweite Verbände, wie die Kommunalen Spitzenverbände, der DOSB oder die Deutsche Krebshilfe, gehören über Wettbewerbsförderung oder die Förderung von konkreten Projekten ebenfalls zu den Trägern von Alkoholpräventionsmaßnahmen. Dies gilt auch für die gesetzlichen und privaten Krankenkassen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass zahlreiche Träger auf allen Ebenen des föderalen Systems in Alkoholpräventionsmaßnahmen involviert sind, die einzelnen Sektoren jedoch nur begrenzt zusammenarbeiten. Die Systeme Dot.sys und PrevNet sind Dokumentationssysteme für alle Süchte und geben nur einen unvollkommenen Überblick über die Alkoholpräventionslandschaft für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, da sie von der Beteiligung der Akteure und der Qualität der Meldungen abhängig sind.

## 6.3 Finanzierung der Alkoholpräventionsmaßnahmen

### Wie werden die Alkoholpräventionsmaßnahmen in Deutschland finanziert?

Die Durchführung von Alkoholpräventionsmaßnahmen wird auf Bundesebene primär durch die finanziellen Zuwendungen des BMG und der BZgA sowie der PKV, auf Länderebene durch die für Prävention zuständigen Länderministerien gesteuert.

Es ist kaum möglich, einen Überblick über die sonstige Finanzierung von Alkoholpräventionsprojekten auf kommunaler Ebene zu erlangen, da dies erfordern würde, die Förderung und Finanzierung von Projekten in 11.290 Gemeinden in Deutschland zu ermitteln. Hinzu kommt, dass auf kommunaler Ebene zumeist ein Finanzierungsmix aus institutionellen Mitteln, Sponsorengeldern, Mitgliederbeiträgen, Spenden und ehrenamtlicher Tätigkeit gegeben ist.

Jährlich werden mindestens 36 Millionen Euro für Alkoholpräventionsmaßnahmen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ausgegeben. Die Wirtschaftlichkeit des Einsatzes der genannten Millionenbeträge ist jedoch nicht evaluiert, auch nicht das Kosten-Nutzen- oder Kosten-Wirkungsverhältnis. Dies steht völlig im Widerspruch zu der gesundheitsökonomischen Forderung, dass Prävention kosteneffektiv sein muss, um die Ein- und Durchführung von Präventionsmaßnahmen zu begründen<sup>35</sup>.

## 6.4 Evaluationen der Alkoholpräventionsmaßnahmen

### Zu welchen Alkoholpräventionsmaßnahmen liegen in Deutschland Evaluationen vor?

Schmidt hat 2004 in einem Gutachten für die BZgA konstatiert, dass „über die gesamte Bandbreite des Präventionsprozesses – von der Entwicklung über die Implementation und Durchführung bis hin zur Evaluation – (...) verlässliche Kenntnisse und Erfahrungen (fehlen).“ (Schmidt<sup>51</sup>, S. 17).

Es hat sich gezeigt, dass der Begriff „Evaluation“ von den Präventionsprojekten in einer großen Bandbreite ausgelegt und angewendet wird. Mit Bezug auf die Definition von Evaluation als systematische Untersuchung, die empirisch gewonnene Informationen bereitstellt, die die nachvollziehbare Beurteilung einer Maßnahme ermöglichen, können Evaluationen in die drei Kategorien Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation untergliedert werden.

Es lässt sich festhalten, dass zwischen 31 % (Dot.sys) und 48 % (Primärerhebung) der Präventionsprojekte angegeben, evaluiert zu sein. Zumindest für die Primärerhebung lässt sich präzise belegen, dass es sich bei diesen Evaluationen zu 80 % um Struktur- oder Prozessevaluationen handelt. Ergebnisevaluationen werden nur in sehr geringem Umfang durchgeführt. Struktur- und Prozessevaluationen beantworten in der Regel nur die Frage, wie das Präventionsprojekt unter Einbeziehung von Kosten hinsichtlich der Implementation, seiner Abläufe und der Durchführung optimiert werden kann.

Wirksamkeitsprüfungen sind dagegen das entscheidende Instrument für die Bewertung von Präventionsmaßnahmen. Durch sie wird die grundsätzliche Eignung der Präventionsmaßnahme, die ge-

wünschten Ergebnisse der Inzidenzreduktion auch erfüllen zu können, ermittelt<sup>31</sup>. Wirksamkeitsprüfungen haben eine ungleich höhere Bedeutung als Struktur- oder Prozessevaluationen. Die weit überwiegende Anzahl der gemeldeten Alkoholpräventionsprojekte ist somit nicht evaluiert oder zumindest nicht wirkungsevaluiert.

Der Verweis auf methodische Schwierigkeiten, Evaluationen im Bereich der Alkoholprävention durchzuführen und die Standards der evidenzbasierten Prävention zu berücksichtigen oder einzuhalten, relativiert nicht den zwingend erforderlichen Forschungsbedarf. Er kann auch nicht als Argument für den Verzicht auf oder die schlechte Qualität von Evaluationen dienen. Im Gegenteil: Die Notwendigkeit, finanzielle Mittel effektiv und effizient einzusetzen, fordert die Durchführung von Evaluationen, die den Qualitätsstandards entsprechen (z. B. Randomisierung, Kontrollgruppen, Baseline-Messungen, Festlegung der Wirkungsparameter, Kontrolle von Confounder, Follow-up-Erhebungen etc.). Am Anfang einer Evaluationsstudie sollte ein Wirkungsmodell stehen, aus dem sich das methodische Vorgehen und die Zielparame-ter der Intervention und Evaluation herleiten. Dazu gehört die Bestimmung, welche Effekte in welchem Ausmaß unmittelbar und mittelbar auf die Präventionsmaßnahme zurückzuführen sind. Die Umsetzung dieser methodischen Anforderung ist im Rahmen von randomisierten Kontrollgruppenstudien prinzipiell möglich, auch in den Lebensbedingungen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, wie die wenigen Beispiele belegen (z. B. Klasse2000, Eigenständig werden, Aktion Glasklar).

### **Welche Alkoholpräventionsmaßnahmen in Deutschland sind wirkungsvoll?**

Die Beantwortung dieser Frage stößt in Anbetracht der aufgewendeten Geldsummen für Präventionsprojekte auf erstaunliche Schwierigkeiten. Die Qualität der durchgeführten Wirkungsevaluationen ist nicht sehr hoch, sowohl was die Fallzahl angeht, den Evaluationszeitraum, den Einsatz von Test-Kontrollgruppendesigns, als auch die Überprüfung vorher definierter Zielparame-ter und die Follow-up-Zeitpunkte. Kein Projekt weist eine Kosten-Effektivitäts- oder Kosten-Nutzen-Analyse auf. Häufig wird mit kleinen Stichproben gearbeitet und es werden keine randomisierten Test- und Kontrollgruppen gebildet. In einigen Fällen liegt die durchgeführte Evaluation zu lange zurück (z. B. Mindzone 1997, „NA TOLLI“ 2003). Es gibt auch Maßnahmen, die sich auf im Ausland durchgeführte Evaluationen stützen, ohne dass die Eignung der Präventionsmaßnahme für Deutschland überprüft worden ist. Positiv hervorzuheben ist hier das Studiendesign, das für die Übertragbarkeit und Adaption des SFP benutzt wird. In einigen Fällen basieren die Evaluationen auf Diplomarbeiten. Vier Projekte können nicht beurteilt werden, da die Evaluationsergebnisse erst im Laufe von 2012 bzw. 2013 vorgelegt werden.

Eine Wirkungsevaluation im strengen Sinn liegt gegenwärtig für die Projekte „Eigenständig werden“, „Klasse2000“ und „Aktion Glasklar“ vor. Bei dem Projekt „Eigenständig werden“ ist die Wirksamkeit für die positive Entwicklung von Lebenskompetenzen jedoch nicht belegt. Von einer Evidenzbasierung der Maßnahmen kann daher nur für die beiden Projekte „Klasse2000“ und „Aktion Glasklar“ gesprochen werden, wobei bei der „Aktion Glasklar“ die Effekte kurzfristig und gering sind. Die beiden Projekte „Kribbeln im Bauch“ und „Ganz schon stark“ belegen eine Reduzierung des Alkoholkonsums bzw. eine Verzögerung des Konsumbeginns, basieren aber jeweils auf Diplomarbeiten.

Das in großem Umfang in Deutschland implementierte Präventionsprojekt HaLT<sup>27</sup> ist gegenwärtig nicht evidenzbasiert.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass eine wirksame und nachhaltige Verhaltensänderung des Risikoalkoholkonsums durch die Präventionsprogramme anhand der vorgelegten Evaluationsstudien nicht zu beobachten ist.

## 7 Schlussfolgerung/Empfehlung

Die Primärerhebung zur Alkoholpräventionslandschaft in Deutschland zeigt, dass nur 5,3 % der Alkoholpräventionsprojekte evaluiert sind.

Es wird somit im Wesentlichen die Schlussfolgerung des HTA-Berichts bestätigt, dass in Deutschland weitestgehend nicht evaluierte Alkoholpräventionsprojekte eingesetzt werden.

Die Forderung des Bundesrechnungshofs, dass Präventionsmaßnahmen definierte Zielgrößen haben und messbar sein müssen, ist bei der weit überwiegenden Mehrzahl der mitgeteilten Präventionsmaßnahmen nicht realisiert worden. Auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat in seinem Sondergutachten 2009 kritisch angemerkt, dass eine angemessene Qualitätssicherung und Evaluation präventiver Interventionen zu oft ausbleibt<sup>50</sup>.

Derzeit kann nur für zwei Präventionsprojekte (1 %) eine gesicherte Evidenz der Wirkung belegt werden. Zur nachhaltigen Reduktion von riskantem Alkoholkonsum und Rauschtrinken sind dagegen offensichtlich keine Studien mit einem entsprechend anspruchsvollen Studiendesign in Auftrag gegeben worden bzw. sind diese einer wissenschaftlichen Bewertung und Fachdiskussion nicht zugänglich. Insofern liegen valide deutsche Daten aus belastbaren Studien nicht vor.

Es wäre sinnvoll, wenn die Institution(en), die in Deutschland seit Jahren zahlreiche Präventionsprojekte umfassend fördern und finanzieren, die Evaluation der Wirkung der Maßnahmen systematisch durchführen und die Ergebnisse transparent für eine wissenschaftliche Bewertung darstellen würden. Die Begründung für die Durchführung von Alkoholpräventionsprojekten bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen stützt sich in der Regel auf eine einzige Studie<sup>7</sup>. Andere wissenschaftliche Studien, die partiell oder gänzlich zu anderen Ergebnissen kommen – z. B. Babor et al.<sup>2</sup> –, sind bisher bei der Konzeption von Alkoholpräventionsmaßnahmen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene nicht angemessen berücksichtigt worden. Weiterhin sollte das bundesweit eingeführt HaLT-Projekt auf seine Wirksamkeit hin evaluiert werden, bisher liegen nur eine Struktur- und eine Prozessevaluation vor.

Nur fünf Projekte (2,4 %) von 208 Projekten – KAFKA, Trampolin, MOVE, HaLT und FreD<sup>PLUS</sup> – sind nicht universelle Prävention. Alle Projekte der universellen Prävention unterliegen der Limitation, dass mit wenigen Kontakten eine Sozialisation korrigiert werden soll, die am Entstehen und Aufrechterhalten gesundheitsriskanten Verhaltens beteiligt ist. Babor et al.<sup>2</sup> weisen nach einer umfangreichen Analyse der internationalen Studienlage darauf hin, dass schulische Erziehungspräventionsprogramme allein zur Korrektur eines riskanten Alkoholkonsumverhaltens nicht ausreichen: „It is likely that even with adequate resources, strategies that try to use education to prevent alcohol-related harm are unlikely to deliver large or sustained benefits. Education alone is too weak a strategy to counteract other forces that pervade the environment.“ (Babor et. al.<sup>2</sup>, S. 216) Diese Ausgangssituation erfordert ein umfassendes Präventionskonzept, das sowohl nachhaltig auf das Verhalten wirkt als auch die Verhältnisse im Blick hat (z. B. Durchsetzung des Jugendschutzgesetzes, regulatorische Eingriffe).

Auf der Basis des HTA-Berichts und der Primärerhebung in diesem Addendum ist daher von der Notwendigkeit einer grundsätzlich neuen Ausrichtung und Umsetzung der Präventionsforschung und des Einsatzes von Präventionsmaßnahmen zum Alkoholmissbrauch von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland auszugehen. Dazu gehört auch, dass „die Befunde und Erfahrungen mit unterschiedlichen Ansätzen und Methoden der Qualitätssicherung und Evaluation zusammengeführt, ausgewertet und im Sinne einer Lernschleife an die Finanziere und Akteure zurück gemeldet werden.“<sup>50</sup>

Bevor Präventionsmaßnahmen flächendeckend realisiert werden, ist es zwingend erforderlich anhand aussagefähiger Parameter, wie eine signifikante und deutliche Reduzierung des Alkoholkonsums, des riskanten Trinkens und des Rauschtrinkens, ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Dazu gehört, dass der möglicherweise durch eine präventive Maßnahme erreichte kurzfristige Nachweis einer Wirkung in einem Kontrollgruppendesign im Erwachsenenalter, also zehn bis zwanzig Jahre nach der Intervention, langfristig überprüft werden müsste. Nur auf diese Weise können die vorhandenen finanziellen Mittel und Ressourcen sinnvoll, effektiv und effizient eingesetzt werden.

## 8 Literaturverzeichnis

1. Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen. Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB vom 21.06.2000 in der Fassung vom 02.06.2008.
2. Babor TF, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, Grube J, Hill L, Holder H, Homel R, Livingston M, Österberg E, Rehm J, Room R, Rossow I: Alcohol: No Ordinary Commodity – Research and Public Policy. 2nd edition Oxford und London, 2010.
3. Balzer L. Wie werden Evaluationsprojekte erfolgreich? Ein integrierender theoretischer Ansatz und eine empirische Studie zum Evaluationsprozess. 2005. Landau, Verlag Empirische Pädagogik.
4. Becker FG, Meißner A, Werning E. Evaluation externer Weiterbildungsmaßnahmen. Ergebnisse einer Befragung unter Mitgliedsunternehmen der DGFP e. V. Praxis Papiere. 2008. Düsseldorf, Deutsche Gesellschaft für Personalführung.
5. Bergner M. Selbstbewusste und kompetente Grundschul Kinder: Eine Evaluationsstudie zum Projekt „...ganz schön stark!“ Unveröffentlichte Diplomarbeit. 2010. Universität Bremen.
6. Beta-Institut. Bericht (Kurzfassung) zur Evaluation des Projektes Papilio. 2005. Augsburg.
7. Bühler A, Kröger C. Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2006; Band 29. Köln.
8. Bundesministerium der Finanzen. Bundeshaushalt 2011. [www.bundesfinanzministerium.de/bundeshaushalt2011/pdf/epl15/s1501.pdf](http://www.bundesfinanzministerium.de/bundeshaushalt2011/pdf/epl15/s1501.pdf) (17.11.2011).
9. Bundesministerium für Gesundheit. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. [www.bmg.bund.de/ministerium/leitung/drogenbeauftragte.html](http://www.bmg.bund.de/ministerium/leitung/drogenbeauftragte.html) (17.11.2011).
10. Bundesministerium für Gesundheit. Organisationsplan. [www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/O/Organisationsplan/Organigramm\\_Internet\\_11201.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/O/Organisationsplan/Organigramm_Internet_11201.pdf) (01.12.2011).
11. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Dot.sys – Dokumentation suchtpreventiver Maßnahmen in Deutschland 2007. 2008. Köln.
12. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Dotsys – Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung. Ergebnisbericht der bundesweiten Datenerhebung des Jahres 2009. 2010. Köln.
13. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2010. Kurzbericht zu Ergebnissen einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. 2011. Köln.
14. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Dot.sys – Dokumentationssystem für Maßnahmen der Suchtprevention. [www.dotsys-online.de/Dotsys.jsp](http://www.dotsys-online.de/Dotsys.jsp) (01.12.2011).
15. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Nationale Kooperationen. [www.bzga.de/die-bzga/nationale-kooperationen/](http://www.bzga.de/die-bzga/nationale-kooperationen/) (14.11.2011).
16. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Suchtprevention. [www.bzga.de/themenschwerpunkte/suchtprevention/](http://www.bzga.de/themenschwerpunkte/suchtprevention/) (14.11.2011).
17. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Wettbewerb kommunale Suchtprevention. [www.kommunale-suchtprevention.de/](http://www.kommunale-suchtprevention.de/) (17.11.2011).
18. De Graaff D. Zomercampagne 2002: Ben jij sterker dan drank? Evaluatie van de „peer“-benadering. 2003. Haarlem.
19. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Evaluierte Programme der Suchtprevention in Deutschland. 2010. Hamm/Westfalen.
20. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). [www.dhs.de/dhs.html](http://www.dhs.de/dhs.html) (08.12.2011).

21. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Kurzporträt. [www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/DHS\\_Kurzportrait.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/DHS_Kurzportrait.pdf) (08.12.2011).
22. Deutsche Krebshilfe. Förderungsschwerpunkt-Programm Primärprävention – Suchtmittelkonsum (Rauchen und Alkohol). [www.krebshilfe.de/primaerpraevention.html](http://www.krebshilfe.de/primaerpraevention.html) (08.12.2011).
23. Deutsche Krebshilfe. Aufgaben. [www.krebshilfe.de/aufgaben.html](http://www.krebshilfe.de/aufgaben.html) (06.02.2012).
24. Deutscher Bundestag. Drucksache 17/1301. 01.04.2010. [dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/013/1701301.pdf](http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/013/1701301.pdf) (08.12.2011).
25. Deutscher Städte- und Gemeindebund (DStGB). DStGB-Dokumentation Nr. 91, 23.09.2010: Alkoholprävention in den Städten und Gemeinden. [www.dstgb.de/dstgb/DStGB-Dokumentationen/Nr.%2091%20-%20Alkoholpr%C3%A4vention%20in%20St%C3%A4dten%20und%20Gemeinden/](http://www.dstgb.de/dstgb/DStGB-Dokumentationen/Nr.%2091%20-%20Alkoholpr%C3%A4vention%20in%20St%C3%A4dten%20und%20Gemeinden/) (08.12.2011).
26. Die Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium für Gesundheit. Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission zur Verbesserung der Suchtprävention. 2002.
27. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit. Drogen- und Suchtbericht. 2011. Berlin.
28. Gesellschaft für Evaluation (DeGEval). Standards für Evaluation. 2008. Mainz. 4. unveränderte Auflage.
29. Gesellschaft für Statistik und Evaluation, Freie Universität Berlin. „PEaS – Peer Eltern an Schule“ Pilotphase II im Schuljahr 2010/2011. Bezirk Berlin Tempelhof-Schöneberg. Evaluationsbericht. [www.berlin-suchtpraevention.de/upload/praeventionsfelder/111110\\_Endbericht\\_Pilotphasell\\_T\\_S\\_FINAL.pdf](http://www.berlin-suchtpraevention.de/upload/praeventionsfelder/111110_Endbericht_Pilotphasell_T_S_FINAL.pdf) (17.11.2011).
30. IFT Nord. Das Unterrichtsprogramm Klasse2000: Welche Effekte gibt es über die Grundschulzeit hinaus? Kurzzusammenfassung. 2010. Kiel.
31. John U, Meyer C, Bischof G, Freyer-Adam J, Ulbricht S, Rumpf HJ. Prävention und Frühintervention. In: Singer MV, Batra A, Mann K (Eds). Alkohol und Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen. Stuttgart, 2011, 533-543.
32. Kasten L, Tossmann P. Evaluation des „NachHaLT“-Projekts in Berlin. Ergebnisbericht. 2010. Berlin.
33. Korczak D, Steinhauser G, Dietl M. Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. 2011. Köln, DIMDI, HTA-Bericht 112.
34. Kostrzewa R. Konzeptoptimierung eines alkoholpräventiven peer-Projektes anhand einer Evaluationsstudie. 2010. Tönning.
35. Krauth C, John J, Suhrcke M. Gesundheitsökonomische Methoden in der Prävention. Prävention und Gesundheitsförderung 2011; 6(2): 85-93.
36. Künzel J, Kröger C, Bühringer G, Tauscher M, Walden K. Evaluation des Präventionsprojektes MIND ZONE. 1997; IFT-Berichte Bd. 95. München, IFT Institut für Therapieforchung.
37. Landesinstitut für Schule, Gesundheit und Suchtprävention und der AOK Bremen/Bremerhaven. Kribbeln im Bauch. 2009. Bremen.
38. Loss J, Nagel E. KlarSicht MitmachParcours zu Tabak und Alkohol. Ergebnisse der Evaluation. 04.10.2004; (Powerpoint-Präsentation).
39. LWL-Koordinationsstelle Sucht. Nachbefragung des Bundesmodellprojektes „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten - FreD“. Abschlussbericht. 2007. Münster.
40. Maruska K, Isensee B, Hanewinkel R. Universelle Prävention des Substanzkonsums: Effekte des Grundschulprogramms Klasse2000. Sucht 2011; 57(4): 301-312.
41. Maruska K, Morgenstern M, Isensee B, Hanewinkel R. Influencing antecedents of adolescent risk-taking behaviour in elementary school: results of a 4-year quasi-experimental controlled trial. Health Education Research 2010; (25): 1021-1030.



42. Marzinzik K, Fiedler A. MOVE – Motivierende Kurzinformation bei konsumierenden Jugendlichen. Evaluationsergebnisse des Fortbildungsmanuals sowie der ersten Implementierungsphase. 2005; Band 28. Köln, BZgA, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung.
43. Morgenstern M, Wienberg G, Isensee B, Hanewinkel R. School-based alcohol education: results of a cluster-randomized controlled trial. *Addiction* 2009; (104): 402-412.
44. Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen. Jahresbericht 2010. 2011. Hannover.
45. Porst R. Wie man die Rücklaufquote bei postalischen Befragungen erhöht. ZUMA How-to-Reihe 2001; 09.
46. Präventionsrat Oldenburg (PRO). [www.pro-ol.de](http://www.pro-ol.de) (14.11.2011).
47. Präventionsrat Stadt Frankfurt am Main. Homepage. [www.praeventionsrat.stadt-frankfurt.de](http://www.praeventionsrat.stadt-frankfurt.de) (14.11.2011).
48. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. „Kenn Dein Limit“ – Interview mit Elisabeth Pott, Direktor der BZgA. *Magazin für Soziales, Familie und Bildung* 2010; [www.bundesregierung.de/Content/DE/Magazine/MagazinSozialesFamilieBildung/083/s-c-kenn-dein-limit.html](http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Magazine/MagazinSozialesFamilieBildung/083/s-c-kenn-dein-limit.html) (07.12.2011).
49. Prognos AG. Wissenschaftliche Begleitung des Bundesmodellprogramms „HaLT – Hart am Limit“. 21.04.2008. Basel.
50. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Koordination und Integration – Gesundheitsvorsorge in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009. [www.svr-gesundheit.de/index.php?id=29](http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=29) (19.06.2012).
51. Schmidt B. Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland. Grundlagen und Konzeption. 2004. *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, BZgA, Band 24, Köln.
52. Seemann G. „Kribbeln im Bauch“ – Die Evaluation des gleichnamigen Projekts zur Lebenskompetenzförderung in Bremen. Diplomarbeit Studiengang Pädagogik der Carl von Ossietzky Universität. 2009.
53. Statistisches Bundesamt. Diagnose Alkoholmissbrauch: Im Jahr 2010 weniger Kinder stationär behandelt. Pressemitteilung Nr. 464. 13.12.2011.
54. Stolle M, Sack PM, Stappenbeck J, Thomasius R. Familienbasierte Prävention bei Kindern und Jugendlichen. *Das Strengthening Families Program*. *Sucht* 2010; 56(1): 51-60.
55. Stolle M, Stappenbeck J, Wendell A, Thomasius R. Family-based prevention against substance abuse and behavioral problems: culture-sensitive adaptation process for the modification of the US-American Strengthening Families Program 10-14 to German conditions. *J Public Health* 2011; (19): 389-395.
56. Stürmer M, Mutert S, Tretter F, Wolstein J. Aktuelle Entwicklungen der bayernweiten Implementierung des alkoholspezifischen Präventionsprojekts „HaLT – Hart am Limit“. *Prävention* 2010; (01): 15-18.
57. Villa Schöpflin – Zentrum für Suchtprävention gGmbH. HaLT-Projekt. Gemeinsame Erklärung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Mechthild Dyckmans und des Vorstandes des GKV-Spitzenverbandes, Gernot Kiefer zur Alkoholprävention bei Jugendlichen. [www.halt-projekt.de/images/stories/pdf/gemeinsame%20erklaerung%20okt2010.pdf](http://www.halt-projekt.de/images/stories/pdf/gemeinsame%20erklaerung%20okt2010.pdf) 18.10.2010 (17.11.2011).
58. Villa Schöpflin – Zentrum für Suchtprävention gGmbH. HaLT-Projekt. [www.halt-projekt.de/](http://www.halt-projekt.de/) 2011 (17.11.2011).
59. Villa Schöpflin – Zentrum für Suchtprävention gGmbH. HaLT-Standorte in Deutschland. 2011.
60. Wienberg G. Prävention von Alkoholproblemen – Was wirkt wirklich? 22.09.2008. Vortrag, HaLT-Tagung der Prognos AG Basel.

## 9 Anhang

### 9.1 Länderübersicht

Es folgt eine Übersicht über die wichtigsten Einrichtungen auf Landesebene, jeweils pro Bundesland.

#### 9.1.1 Baden-Württemberg

**Tabelle 7: Landesstrukturen der Suchtprävention Baden-Württemberg**

Ministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg	Abteilung 5: Gesundheit/Referat 53 Psychiatrie und Sucht
Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg	Abteilung 5: Jugend, Sport, Weiterbildung/Referat 56: Prävention und Schulpsychologische Dienste
Landesgesundheitsamt	Aufgaben: - Beratung, Konzeption, Strategieentwicklung - Vernetzung der in öffentlicher Trägerschaft arbeitenden Akteure - Zusammenarbeit mit landesweit tätigen NGOs
Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH	Größter gemeinnütziger Träger der Suchtkrankenhilfe im Land Aufgaben: - Erstellung des Gesamtkonzepts Suchtprophylaxe - Präventionsmaßnahmen für diverse Institutionen (u. a. Schulen, Kindertageseinrichtungen etc.) - Unterstützung bei Projekten und Veranstaltungen
Landesstelle für Suchtfragen der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V.	Koordinierungsstelle der in der Suchtkranken- und Gefährdetenhilfe tätigen Verbände der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg Aufgaben: - Inhaltliche und strukturelle Entwicklung der Suchtkrankenhilfe und der Suchtprävention in Baden-Württemberg - Zusammenarbeit mit der öffentlichen Hand, Sozialleistungsträgern sowie anderen sozialen Institutionen und Partnern der Kommunal- und Landespolitik
Aktion Jugendschutz Landesarbeitsstelle Baden-Württemberg	Zusammenschluss von 19 Spitzenverbänden Aufgabe: Einsatz für die Stärkung, den Schutz und die Rechte von Kindern und Jugendlichen

NGO = Non-Governmental Organisation.

#### 9.1.2 Bayern

**Tabelle 8: Landesstrukturen der Suchtprävention Bayern**

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Umwelt	Abteilung 2: Krankenhausversorgung und Gesundheitsschutz Referat 29: Psychiatrie, Sucht, Drogen und AIDS Aufgaben: - Überwachung der Einhaltung und des Vollzugs der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen des Jugendschutzes - Einschränkung der Verfügbarkeit legaler Suchtmittel insbesondere für Jugendliche
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit	Es ist dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit und dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen unterstellt Aufgaben: - Die Betreuung der Gesundheitsinitiative Gesund. Leben. Bayern. - Betreuung Einzelprojekte zu ausgewählten Themen
KBS	Fachausschuss der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege. Zweck der KBS ist die Förderung und Entwicklung der Suchtkrankenhilfe in Bayern

**Tabelle 8: Landesstrukturen der Suchtprävention Bayern – Fortsetzung**

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V.	Zusammenschluss von Einrichtungen und Verbänden in Bayern, die auf den Gebieten Gesundheitsförderung und Prävention tätig sind Aufgaben: – Entwicklung – Unterstützung – Koordinierung der Maßnahmen in der Suchtprävention
BAS	Die BAS beschäftigt sich als Transferinstitut zwischen Forschung und Praxis mit Fragestellungen der Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen
Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern	Fachinstitution im erzieherischen Kinder- und Jugendschutz Schwerpunkt im Bereich der Primärprävention: Entwicklung von Angeboten zur Suchtvorbeugung

BAS = Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen. KBS = Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe.

### 9.1.3 Berlin

**Tabelle 9: Landesstrukturen der Suchtprävention Berlin**

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz/ Landesdrogenbeauftragte Berlin	Abteilung 1/Referat IB Psychiatrie, Sucht und Gesundheitsvorsorge Aufgaben: – Grundsatzfragen zur Situation suchtkranker Menschen – Versorgungssystem der Suchthilfe – Suchtprävention – Drogen- und Suchtpolitik
Landesstelle Berlin für Suchtfragen	Wohlfahrtsverbände und Fachverbände aus dem Bereich der Sucht- krankenhilfe Aufgaben: – Vernetzung und Kooperation mit allen an der Suchtselbsthilfe interessierten und beteiligten Personen, Einrichtungen und Insti- tutionen – Bietet konkrete Hilfen, Fortbildungen und Seminare sowie de- taillierte Informationen auf dem jährlichen Suchtselbsthilfetag
Fachstelle für Suchtprävention Berlin	Service, Coaching und Qualifizierung für Fachkräfte aus dem pädagogischen und medizinischen Bereich Aufgaben: – Stärkung der gesamtstädtischen Ausstrahlung von Prävention – Vermittlung suchtpreventiver Haltungen – Stärkung von Maßnahmen zur frühen Intervention
Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Berlin	Der Verein setzt sich für die Stärkung, den Schutz und die Rechte von Kindern und Jugendlichen ein. Ein Arbeitsschwerpunkt ist die Suchtprävention

### 9.1.4 Brandenburg

**Tabelle 10: Landesstrukturen der Suchtprävention Brandenburg**

MUGV	Die Abteilung Gesundheit, Referat 25, ist für Drogenpolitik, Sucht- hilfe und -prävention zuständig Aufgaben: – Planung, Steuerung und Koordination von Maßnahmen – Entwicklung von Konzepten – Information über Fragen zu Sucht und Drogen – Veranstaltung von Fachtagungen
Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V. (Zentralstelle für Suchtprävention an der BLS e. V.)	Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, Selbsthilfeverbände und Fachverbände im Suchtbereich Landesweite Fachstelle für die Weiterentwicklung von Suchtpräven- tion und Suchtkrankenhilfe

**Tabelle 10: Landesstrukturen der Suchtprävention Brandenburg – Fortsetzung**

Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V. (Zentralstelle für Suchtprävention an der BLS e. V.) <i>Fortsetzung</i>	Aufgaben: – Koordination und Förderung von Aufgaben der Mitglieder – Fortbildung (Qualifizierung, Organisation, Management) – Organisations- und fachpolitische Stellungnahmen – Lobby für Suchtkranke, Sucht zum Thema machen – Koordination und Kooperation initiiert landesweite Projekte, Aktivitäten und Maßnahmen zur Suchtprävention – Pflegt den Erfahrungsaustausch mit anderen Bundesländern und entsprechenden Institutionen auf Bundesebene – Beratung
Landessuchtkonferenz Brandenburg/ Arbeitskreis „Suchtprävention“	Unterorganisation der Landessuchtkonferenz Aufgaben: – Situationsanalysen – Planung, Begleitung und Auswertung von Projekten und Maßnahmen – Öffentlichkeitsarbeit – Informations- und Erfahrungsaustausch – Fachliche Unterstützung bei der Vorbereitung von Fachforen – Mitwirkung bei strukturbezogenen Maßnahmen der Suchtprävention
Aktion Kinder- und Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Brandenburg e. V.	Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gefährdungen durch Einflüsse aus ihrer Lebensumwelt

MUGV = Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz.

### 9.1.5 Bremen

**Tabelle 11: Landesstrukturen der Suchtprävention Bremen**

Die Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit	Abteilung: Gesundheit; Referat: Gesundheitsplanung, Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe
Bremische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V.	In der Suchthilfe tätige Verbände Landesweite Fachstelle für die Weiterentwicklung von Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe Aufgaben: – Koordination und Förderung von Aufgaben der Mitglieder – Fortbildung – Organisations- und fachpolitische Stellungnahmen – Lobby für Suchtkranke
Landesinstitut für Schule, Gesundheit und Suchtprävention Bremen	Koordinierungs- und Praxisstelle für schulische und außerschulische Suchtprävention

### 9.1.6 Hamburg

**Tabelle 12: Landesstrukturen der Suchtprävention Hamburg**

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz	G12 Drogen und Sucht Aufgabe: Steuerung und Koordination der Landesaufgaben
Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V.	Dachorganisation von mehr als 40 Einrichtungen und Institutionen der Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention in Hamburg und Träger des Büros für Suchtprävention Aufgaben: – Erhebung praxisrelevanter Daten – Entwicklung und Umsetzung darauf aufbauender Präventionskonzepte – Sicherung und Weiterentwicklung der fachlichen Qualität konkret durchgeführter Maßnahmen – Vernetzung bereichsübergreifender Aktivitäten – Information der Öffentlichkeit über die Bedeutung und Inhalte der Suchtprävention – Fach- und Koordinationsstelle für Suchtprävention

**Landesstrukturen der Suchtprävention Hamburg – Fortsetzung**

SuchtPräventionsZentrum	Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Unterstützung der Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen – Fortbildungsangebote zu suchtpreventiven Unterrichtsprogrammen</li> <li>– Eltern- und Informationsveranstaltungen</li> <li>– Beratung von Schülern und ihren Eltern</li> </ul>
ajs	Die ajs trägt dazu bei, die Lebensbedingungen junger Menschen zu verbessern sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu schaffen

ajs = Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e. V.

**9.1.7 Hessen**

**Tabelle 13: Landesstrukturen der Suchtprävention Hessen**

Hessisches Sozialministerium	V8 Prävention Aufgabe: Erstellung von Richtlinien
HLS	Mitglieder der HLS sind die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege. Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Unterstützung, Koordinierung und Vernetzung der Arbeit der Fachstellen auf Landesebene</li> <li>– Kooperation mit den anderen Bundesländern und den entsprechenden Institutionen auf Bundes- und Landesebene sowie den Trägern der Fachstellen</li> <li>– Koordination und Vernetzung der Fachstellen für Suchtprävention auf Landesebene</li> </ul>

HLS = Hessische Landesstelle für Suchtfragen e. V.

**9.1.8 Mecklenburg-Vorpommern**

**Tabelle 14: Landesstrukturen der Suchtprävention Mecklenburg-Vorpommern**

Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern	Abteilung 3/Referat 310 Sozialer und medizinischer Arbeitsschutz, Prävention, Sucht
LAKOST Mecklenburg-Vorpommern	Fach- und Informationsstelle für Suchtvorbeugung Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Entwicklung, Begleitung und Durchführung von Präventionsprojekten</li> <li>– Konzepterstellung für Strategien für Bekämpfung des Suchtmittelgebrauchs</li> <li>– Koordinierungs- bzw. Vermittlungsstelle zwischen regionalen, landesweiten und bundesweiten Interessen bzgl. der Suchtprävention</li> </ul>
Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg-Vorpommern e. V.	Wird getragen von den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, den Selbsthilfeverbänden und der Gesellschaft gegen Alkohol- und Drogengefahren, die auf dem Gebiet der Suchtkrankenhilfe tätig sind Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Förderung der Suchtkrankenhilfe</li> <li>– Koordinierung der Arbeit der Mitglieder</li> <li>– Unterstützung der freien Verbände und Gruppen</li> <li>– Zusammenarbeit mit öffentlichen Stellen für die Planung von Aufgaben in der Suchtarbeit</li> </ul>
Landesvereinigung für Gesundheitsförderung	Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung vereint Institutionen, Vereine und Verbände mit dem Arbeitsschwerpunkt Gesundheitsförderung Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Information und Beratung</li> <li>– Koordinierung und Kooperation</li> <li>– Mitarbeit bei Fortbildungen</li> <li>– Grundlagenarbeit</li> <li>– Organisation von Veranstaltungen und Aktionen</li> <li>– Projektarbeit</li> </ul>

**Tabelle 14: Landesstrukturen der Suchtprävention Mecklenburg-Vorpommern – Fortsetzung**

Landesrat für Kriminalitätsvorbeugung	Aufgaben: – Förderung lokaler Präventionsprojekte – Unterstützung Kommunalen Präventionsräte – Schaffung der erforderlichen kommunalen Präventionsgremien
Landesfachausschuss „Suchtprävention“	Präventionsfachkräfte aus der Suchtkrankenhilfe und kommunaler Institutionen

LAKOST = Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung.

## 9.1.9 Niedersachsen

**Tabelle 15: Landesstrukturen der Suchtprävention Niedersachsen**

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration	Abteilung 3 Jugend und Familie/Referat 302 Kinderpolitik, Kinder- und Jugendschutz
Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen	Dachorganisation der Suchthilfe-Einrichtungen und Selbsthilfe-Organisationen der Freien Wohlfahrtsverbände in Niedersachsen Aufgabe: Organisatorische und fachliche Koordinierung der Arbeit der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege
Landespräventionsrat	Aufgaben: – Stärkung der Kriminalprävention auf kommunaler Ebene – Entwicklung von Konzepten und Beschreibung der Rahmenbedingungen für deren Umsetzung – Sicherung und Verbesserung von Qualität in der Kriminalprävention
Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen	Die Landesstelle Jugendschutz ist ein Fachreferat der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen. Die Landesstelle bearbeitet u. a. das Thema Sucht

## 9.1.10 Nordrhein-Westfalen

**Tabelle 16: Landesstrukturen der Suchtprävention Nordrhein-Westfalen**

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW	Abteilung 2 Gesundheit/Gruppe 21 Präventions- und Versorgungskonzepte im Gesundheitswesen
Landesstelle für Suchtfragen NRW	Aufgabe: landesweite Koordination und Steuerung
Ginko Stiftung für Prävention	Aufgaben: – Koordination der Suchtvorbeugung in NRW – Sicherung, Qualifizierung und Ausbau der auf den drei Säulen der Suchtpolitik basierenden Initiative und Maßnahmen – Förderung eines gemeinsamen Suchtverständnisses bei den unterschiedlichen Beteiligten in Politik, Verwaltung, Praxis und der Bevölkerung – Erhöhung der Transparenz hinsichtlich der Ist-Situation, Planungen und Zuständigkeiten – Herstellung von Verbindlichkeit hinsichtlich der Zielvereinbarungen, Planungen und Kooperationen
Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Landesstelle NRW e. V.	Information und Aufklärung im Kinder- und Jugendschutz

NRW = Nordrhein-Westfalen.

## 9.1.11 Rheinland-Pfalz

**Tabelle 17: Landesstrukturen der Suchtprävention Rheinland-Pfalz**

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz	Referat 631-2: Gesundheitsförderung, Prävention/Landesdrogenbeauftragter (Sitz im Ministerium)
---	--

**Tabelle 17: Landesstrukturen der Suchtprävention Rheinland-Pfalz – Fortsetzung**

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V., Büro für Suchtprävention	<p>Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention</p> <p>Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kooperation auf Landes- und Bundesebene</li> <li>– Förderung Regionaler Netzwerke (regionale Arbeitskreise Suchtprävention)</li> <li>– Förderung der Suchtvorbeugung in Kindertagesstätten, in der Jugendarbeit, Familie und in Schulen durch:</li> <li>– Fort- und Weiterbildung von Multiplikatoren</li> <li>– Unterstützung in der Praxis von Multiplikatoren</li> <li>– Landesweite Projektarbeit</li> <li>– Entwicklung und Bereitstellung von Medien</li> <li>– Evaluation/Dokumentation</li> </ul>
Landesstelle Suchtkrankenhilfe Rheinland-Pfalz	<p>Zusammenschluss der in der Suchthilfe und -prävention tätigen Verbände und Institutionen</p> <p>Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fachliche Beratung und Unterstützung der Partner</li> <li>– Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit zum Themenkomplex Sucht</li> <li>– Aus-, Fort- und Weiterbildung</li> <li>– Qualitätsentwicklung</li> <li>– Erschließung und Verteilung von Fördermitteln</li> <li>– Mitwirkung in länderübergreifenden Kooperationen und Projekten</li> </ul>

## 9.1.12 Saarland

**Tabelle 18: Landesstrukturen der Suchtprävention Saarland**

Ministerium für Arbeit, Familie, Prävention, Soziales und Sport	<p>Abteilung C Familie, Frauen und Prävention/Referat C 1 Grundsatzfragen Prävention</p> <p>Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Planung</li> <li>– Koordinierung</li> <li>– Fortschreibung und Umsetzung der saarländischen Suchtkrankenhilfe</li> </ul>
Saarländische Landesstelle für Suchtfragen	<p>Verbände der Liga der Freien Wohlfahrtspflege Saar</p> <p>Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Intensivierung des Erfahrungsaustausches im Bereich der Suchtkrankenarbeit zwischen den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege</li> <li>– Initiativen und Kooperationen</li> <li>– Förderung und Koordinierung der Maßnahmen zur Prävention sowie der geeigneten Hilfen und Initiativen für Suchtgefährdete und -kranke</li> <li>– Öffentlichkeitsarbeit bei den verantwortlichen Institutionen</li> <li>– Verteilung der Mittel des saarländischen Sozialministeriums und der Deutschen Rentenversicherung Bund an Beratungsstellen sowie Abstinenz- und Selbsthilfeorganisationen</li> </ul>
Landesinstitut für Pädagogik und Medien, Beratungsstelle Suchtprävention/Gesundheitsförderung	<p>Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gestaltung von suchtpreventiven Unterrichtseinheiten</li> <li>– Planung von Projektwochen</li> <li>– Auswahl und Ausleihe von Materialien und Medien</li> </ul>
LPH	<p>Das Institut wird von vier Ministerien getragen: von dem Ministerium für Arbeit, Familie, Prävention, Soziales und Sport, dem Ministerium für Inneres und Europaangelegenheiten, dem Ministerium für Bildung sowie dem Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz. Dokumentation und Evaluation der durchgeführten Präventionsmaßnahmen ist eine der wesentlichen Aufgaben des LPH</p>

LPH = Landesinstitut für Präventives Handeln.

### 9.1.13 Sachsen

**Tabelle 19: Landesstrukturen der Suchtprävention Sachsen**

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz	Abteilung 5/Referat 53 Psychiatrische Versorgung, Suchtfragen, Maßregelvollzug
Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren	Zusammenschluss der in der Suchthilfe und -prävention aktiven Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der Suchtselbsthilfe als auch der Gesellschaft gegen Alkohol- und Drogengefahren Aufgabe: Förderung der Suchthilfe und -prävention in Sachsen
Fachstellen für Suchtprävention in Sachsen	Auftraggeber ist das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz Aufgabe: Unterstützung und Koordination suchtpreventiver Arbeit in den Landkreisen und Kommunen
Aktion Jugendschutz Sachsen	Überörtlich tätiger freier Träger der Jugendhilfe Aufgaben: Fortbildung, Fachberatung, Projektdurchführung, Publikationen

### 9.1.14 Sachsen-Anhalt

**Tabelle 20: Landesstrukturen der Suchtprävention Sachsen-Anhalt**

Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt	Abteilung 2 „Gesundheit und Verbraucherschutz“/Referat 21 Gesundheitsziele, umweltbezogener Gesundheitsschutz, Versorgungsziele, Suchtfragen
Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt	Fachausschuss der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e. V., dem Zusammenschluss der Landeswohlfahrtsverbände auf Landesebene Aufgaben: – Förderung und Koordinierung der Arbeit der im Land tätigen Organisationen und Einrichtungen der Suchtprävention und -krankenhilfe, um ein Höchstmaß an Wirksamkeit für die präventive Arbeit zu erreichen – Regelmäßige und institutionalisierte Zusammenarbeit und Erfahrungsaustausch mit Behörden, Institutionen, relevanten Berufsgruppen, Organisationen sowie politischen Gremien und Parteien, die in diesem Sachgebiet tätig sind – Konstruktive Zusammenarbeit und Erfahrungsaustausch mit den zuständigen Ministerien – Anregung, Förderung, Durchführung und Veröffentlichung wissenschaftlicher Forschungsarbeiten – Öffentlichkeitsarbeit und vorbeugende Aufklärung
Landesstelle Kinder- und Jugendschutz Sachsen-Anhalt	Zusammenschluss von verschiedenen in der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Vereinen, Verbänden und Institutionen sowie Einzelmitgliedern als natürliche Personen. Das Ziel ist es, den Kinder- und Jugendschutz in Sachsen-Anhalt zu unterstützen und zu fördern.

### 9.1.15 Schleswig Holstein

**Tabelle 21: Landesstrukturen der Suchtprävention Schleswig-Holstein**

Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein	Abteilung VIII 4 Gesundheit/Referat VIII 44 Biomedizin, Transplantationswesen, Sucht, Umweltbezogener Gesundheitsschutz
LSSH e. V.	Aufgaben: – Koordination der Leistungsanbieter – Unterstützung der Mitgliederverbände, -vereine, -einrichtungen – Konzeptentwicklung und Darstellung – Fachliche Begleitung und Unterstützung von Projekten – Förderung der Abwehr von Suchtgefahren allgemein



**Tabelle 21: Landesstrukturen der Suchtprävention Schleswig-Holstein – Fortsetzung**

Landesrat für Kriminalitätsverhütung Schleswig-Holstein	Aufgaben: – Beratung der Landesregierung – Unterstützung und Beratung der Kommunen bei der Gründung und praktischen Arbeit kommunaler Präventionsräte – Erarbeitung von kriminalpräventiven Konzepten
Aktion Kinder- und Jugendschutz Landesarbeitsstelle Schleswig-Holstein	Freier Träger der Jugendhilfe Die Aktion versteht sich als Fachstelle für Prävention

LSSH = Landesstelle für Suchtfragen Schleswig Holstein.

## 9.1.16 Thüringen

**Tabelle 22: Landesstrukturen der Suchtprävention Thüringen**

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit	Referat 44 „Öffentlicher Gesundheitsdienst, Gesundheitsförderung und Suchtkrankenhilfe“
Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention	Zusammenschluss der den Thüringer Ministerien nachgeordneten Behörden, Einrichtungen sowie nichtstaatlichen Vereinen und Organisationen Aufgaben: – Fach- und Servicestelle für Thüringer Suchtprävention – Information und Beratung – Koordinierung, Kooperation, Vernetzung und Begleitung von Präventionsprojekten – Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Präventionsfachkräfte und Multiplikatoren – Erarbeitung von Literatur- und Medienübersichten sowie Arbeitshilfen – Öffentlichkeits- und Medienarbeit – Evaluation und Dokumentation
Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e. V.	Wohlfahrtsverbände Thüringen und die Fachverbände, die im Bereich der Suchthilfe zuständig sind Aufgaben: – Vernetzung und Kooperation mit allen an der Suchtselbsthilfe interessierten und beteiligten Personen, Einrichtungen und Institutionen – Bietet konkrete Hilfen, Fortbildungen und Seminare sowie detaillierte Informationen auf dem jährlichen Suchtselbsthilfetag
Beratungs- und Planungsbüro für die Arbeit in der Prävention „impuls“	Aufgaben: – Organisation und Begleitung von Maßnahmen und Projekten der Suchtprävention und der Gesundheitsförderung – Planung und Umsetzung landesweiter Kampagnen – Interkulturelle Suchtprävention
Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V.- AGETHUR	Eingetragener gemeinnütziger Verein, Förderung durch den Freistaat Thüringen Aufgaben: – Entwicklung, Erprobung und Evaluation von Modellprojekten – Kontaktstelle für Schulen
Landesarbeitsgemeinschaft Kinder und Jugendschutz Thüringen e. V.	Freier Zusammenschluss von Verbänden, Institutionen, Vereinen und Persönlichkeiten, die sich für den Schutz von Kindern und Jugendlichen stark machen Aufgaben: – Initiierung, Koordinierung und Begleitung von Präventionsprojekten von Trägern der öffentlichen und freien Jugendhilfe an Bildungs- und Freizeiteinrichtungen – Einfluss auf die Öffentlichkeit zur Schaffung einer kinder- und jugend-verträglichen Umwelt – Unterstützung von Partizipationsprojekten von Kindern und Jugendlichen im kommunalen und landesweiten Bereich – Fortbildungsveranstaltung, Fachtagung

## 9.2 Fragebogen

### Fragebogen an Einrichtungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Auftrag des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) verschaffen wir uns gegenwärtig einen Überblick über Maßnahmen, die zur Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland ergriffen werden.

Wir bitten Sie, uns bei diesem Projekt zu unterstützen und unseren kurzen Fragebogen zu beantworten.

**Name der Einrichtung:** \_\_\_\_\_

**Wer ist/sind die Träger Ihrer Einrichtung:** \_\_\_\_\_

**1. Werden in Ihrer Einrichtung Projekte/Maßnahmen zur Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und/oder jungen Erwachsenen geplant, entwickelt, durchgeführt, betreut, koordiniert und/ oder ausgewertet?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nein                                   | <input type="checkbox"/> Ja, geplant                            |
| <input type="checkbox"/> Ja, sind derzeit in Entwicklung        | <input type="checkbox"/> Ja, werden derzeit durchgeführt        |
| <input type="checkbox"/> Ja, werden derzeit von uns betreut     | <input type="checkbox"/> Ja, werden derzeit von uns koordiniert |
| <input type="checkbox"/> Ja, werden derzeit von uns ausgewertet | <input type="checkbox"/> Ja, werden derzeit von uns evaluiert   |

**2. Handelt es sich um eine oder mehrere Maßnahmen?**

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Maßnahme  | <input type="checkbox"/> 2 Maßnahmen          |
| <input type="checkbox"/> 3 Maßnahmen | <input type="checkbox"/> 4 und mehr Maßnahmen |

**Wenn Sie mehr als 1 Maßnahme durchführen:  
Bitte kopieren Sie den Fragebogen und füllen ihn für jede Maßnahme separat aus**

**3. Auf welche Bundesländer beziehen sich die Präventionsmaßnahmen zur Verhinderung des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen?**

<input type="checkbox"/> Baden-Württemberg	<input type="checkbox"/> Bayern	<input type="checkbox"/> Berlin	<input type="checkbox"/> Brandenburg
<input type="checkbox"/> Bremen	<input type="checkbox"/> Hamburg	<input type="checkbox"/> Hessen	<input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern
<input type="checkbox"/> Niedersachsen	<input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen	<input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz	<input type="checkbox"/> Saarland
<input type="checkbox"/> Sachsen	<input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt	<input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein	<input type="checkbox"/> Thüringen
<input type="checkbox"/> Bundesweit			

**4. Bitte geben Sie hier den Namen/Titel des Präventionsprojektes an, das Sie gegenwärtig durchführen.**

**Titel des Projektes:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Laufzeitbeginn: \_\_\_\_\_

Laufzeitende: \_\_\_\_\_

**5. Projekt ist Teil einer umfassenden Präventionsmaßnahme**

Ja  Nein

**6. Welche Funktion hat Ihre Einrichtung bei dieser/m Maßnahme/Projekt?**

Finanzierung  Trägerschaft  Konzeption des Vorhabens  
 Durchführung  Beratung  Organisation  
 Wissenschaftl. Begleitung  
 Sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_

**7. Bei dem Projekt / Maßnahme handelt es sich um ein...**

kommunales Projekt  Länderprojekt  Bundesprojekt  
 regionales Projekt  überregionales Projekt

**8. Arbeitet Ihre Einrichtung dabei mit einem oder mehreren Kooperationspartner zusammen?**

Ja  Nein

**8.1 Wenn „ja“: Mit welchem/n Kooperationspartner/n? (Bitte spezifizieren)**

	Kooperation mit
1.	
2.	
3.	
4.	

**9. In welchem/n Setting/s wird die o.g. Präventionsmaßnahme durchgeführt?**

Schule	Familie	Gemeinde	Gruppe	Individuell	Verein	Übergreifend
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Übergreifend und zwar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**9.1 Bitte spezifizieren Sie das Setting**

Schule	<input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Gesamtschule, IGS <input type="checkbox"/> Berufsbildende Schule <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Verein/Gruppe	<input type="checkbox"/> Sportverein <input type="checkbox"/> Tanzverein <input type="checkbox"/> Freizeitgruppe	<input type="checkbox"/> Kirchliche Gruppe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Stadt/Gemeinde	<input type="checkbox"/> Jugendzentrum <input type="checkbox"/> Stadtteilzentrum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**10. Welche Altersgruppe/n wird/werden bei der o.g. Präventionsmaßnahme angesprochen?**

Kinder bis 13 J.	Jugendliche 14–17 J.	Junge Erwachsene 18–27 J.	Älter als 27 J.	Sonstige
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige: \_\_\_\_\_

**11. Wie ist das Projekt ausgestaltet?**

Selbstwertstärkung	Wettbewerb/Gewinnspiel	Kompetenzförderung	Alternative Erlebnisse	Informationsvermittlung	Bildung kritischer Einstellungen/Normenbildung	Sonstiges
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Findet eine Kostenerfassung (Ressourcenverbrauch) für die o.g. Präventionsmaßnahme statt?**

Ja  Nein

**13. Aus welchen Mitteln wird die Präventionsmaßnahme finanziert?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. Welchen geschätzten Anteil (in %) hat die Prävention gegen Alkoholmissbrauch von Kindern, Jugendlichen und/oder jungen Erwachsenen in der Tätigkeit oder im Budget Ihrer Einrichtung?**

\_\_\_\_\_ %

**15. Haben Sie vor Beginn der Maßnahme konkrete Ziele/Zielgrößen formuliert?**

Ja  Nein

**15.1 Wenn ja: Welche?**

\_\_\_\_\_

**16. Haben Sie diese Präventionsmaßnahmen gegen den Alkoholmissbrauch von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in irgendeiner Form evaluiert?**

Ja  Nein, noch nicht, ist aber geplant  Nein

**16.1 Wenn „ja“ oder „geplant“: In welcher Form ist die Evaluation vorgenommen worden/geplant?**

- |  |                                     |   |
|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Erfassung der Teilnehmerzahlen      | <input type="checkbox"/> nach Alter | <input type="checkbox"/> nach Geschlecht      |
| <input type="checkbox"/> Erfassung der Abbrecherquoten       | <input type="checkbox"/> zu Beginn  | <input type="checkbox"/> am Ende der Maßnahme |
| <input type="checkbox"/> Erfassung der Trinkhäufigkeit       | <input type="checkbox"/> zu Beginn  | <input type="checkbox"/> am Ende der Maßnahme |
| <input type="checkbox"/> Erfassung der Trinkmenge            | <input type="checkbox"/> zu Beginn  | <input type="checkbox"/> am Ende der Maßnahme |
| <input type="checkbox"/> Erfassung des Risikokonsums         | <input type="checkbox"/> zu Beginn  | <input type="checkbox"/> am Ende der Maßnahme |
| <input type="checkbox"/> Erfassung von Trinkeinstellungen    | <input type="checkbox"/> zu Beginn  | <input type="checkbox"/> am Ende der Maßnahme |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Kriterien, und zwar: _____ |                                     |   |

**16.2 Zu welchen Messzeitpunkten haben Sie die Evaluation vorgenommen/geplant?**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> vor Beginn der Maßnahme  | <input type="checkbox"/> zum Beginn der Maßnahme  | <input type="checkbox"/> nach 3 Monaten Laufzeit  |
| <input type="checkbox"/> nach 6 Monaten Laufzeit  | <input type="checkbox"/> nach 12 Monaten Laufzeit | <input type="checkbox"/> nach 24 Monaten Laufzeit |
| <input type="checkbox"/> nach 36 Monaten Laufzeit | <input type="checkbox"/> nach 48 Monaten Laufzeit | <input type="checkbox"/> länger, und zwar _____   |

**17. Haben Sie Ergebnisse des Projektes/ der Maßnahme publiziert?**

- Ja  Nein, ist aber geplant  Nein

**17.1 Wenn „ja“: Können Sie uns bitte die Publikation angeben oder zusenden**

---

---

Dieser Fragebogen wurde ausgefüllt von:

Herr/Frau: \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_

Tel. (für Rückfragen): \_\_\_\_\_

**Wir bedanken uns für Ihre Mühe und Unterstützung!**



Die systematische Bewertung medizinischer Prozesse und Verfahren, *Health Technology Assessment* (HTA), ist mittlerweile integrierter Bestandteil der Gesundheitspolitik. HTA hat sich als wirksames Mittel zur Sicherung der Qualität und Wirtschaftlichkeit im deutschen Gesundheitswesen etabliert.

Seit Einrichtung der Deutschen Agentur für HTA des DIMDI (DAHTA) im Jahr 2000 gehören die Entwicklung und Bereitstellung von Informationssystemen, speziellen Datenbanken und HTA-Berichten zu den Aufgaben des DIMDI.

Im Rahmen der Forschungsförderung beauftragt das DIMDI qualifizierte Wissenschaftler mit der Erstellung von HTA-Berichten, die Aussagen machen zu Nutzen, Risiko, Kosten und Auswirkungen medizinischer Verfahren und Technologien mit Bezug zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung. Dabei fallen unter den Begriff Technologie sowohl Medikamente als auch Instrumente, Geräte, Prozeduren, Verfahren sowie Organisationsstrukturen. Vorrang haben dabei Themen, für die gesundheitspolitischer Entscheidungsbedarf besteht.