

Gesundheit Österreich  
GmbH

Geschäftsbereich



Fonds Gesundes  
Österreich



# ENDBERICHT

## Kommunale Suchtprävention für Jugendliche – Gute administrative Praxis durch interkommunale Dialoge

---

Kurztitel: Pro Jugendliche – Dialog Suchtprävention

**Projekträger:** Verein Gesunde Städte Österreichs als Rechtsträger des Netzwerks Gesunde Städte Österreich

**Projektnummer:** 1922

**Förderzeitraum:** 28. 1. 2011 bis 31. 8. 2011

**Autoren:** Dr. Peter Lüftenegger, Dr. Werner Pleschberger

Wien, 31.8. 2011

# Inhalt

---

Zusammenfassung.....	1
Projektblatt.....	2
Verbindung zur kommunalen Praxis .....	3
Projektchart.....	4
Projektabschnitte und ihre Ergebnisse im kurzen Überblick .....	5
Darstellung Umsetzungsschritt I: Workshop „PRO JUGENDLICHE – Interkommunaler Dialog Suchtprävention“ .....	10
Ablauf des Workshops.....	11
Ergebnis .....	13
Verwaltungswissenschaftliche „Intervention“ pro Evidenz .....	15
Ergebnis .....	18
Umsetzungsschritt II: Expertenbewertung von praxisrelevanten Eckpunkten (Guidelines) bei der Planung von Projekten und Maßnahmen der primären universellen kommunalen Suchtprävention für Jugendliche .....	19
Ergebnis – Guidelines (Eckpunkte) für die administrative Praxis.....	23
Projektliteratur .....	27
Projektdokumente.....	30

## Zusammenfassung

---

Wir sind nach zahlreichen Gesprächen mit kommunalen Praktikern vor Ort überzeugt, dass es in der kommunalen primären Suchtprävention Anlass und Möglichkeiten gibt, ihre Effektivität und Effizienz zu steigern, was letztlich den gefährdeten Jugendlichen in der Gemeinde helfen wird. Ein Dialog im Vorfeld mit der Verwaltungsforschung empfiehlt uns einen Weg: das stärkere horizontale, dialogorientierte MITEINANDER der Kommunen und ihrer kommunalen Fachexperten (als neue Methode im Instrumentarium der interkommunalen Zusammenarbeit) unter Einbeziehung der angewandten Verwaltungsforschung.

Projektziel ist die (in Österreich erstmalige!) Umsetzung eines interkommunalen Dialoges mit kommunalen Fachexperten, die im Bereich der primären Suchtprävention für Jugendliche tätig sind, unter enger Einbeziehung der angewandten Verwaltungsforschung in den Projektprozess.

- ▣ Prozessbezogen wurde deutlich, dass ein im Kreise von Experten der Wissenschaft und Präventionspraxis durchgeführter Dialog von den Beteiligten mehr Zeit abfordert als üblicherweise eingeplant wird.
- ▣ Resultat des mehrstufigen Interaktionsprozesses zwischen Wissenschaft und Experten der kommunalen primären Präventionspraxis ist die vertiefte inhaltliche Sicht auf wichtige praktische Guidelines einer *guten* administrativen Praxis. Es wurden administrative *Eckpunkte*, die bei der Planung von kommunalen Maßnahmen und Projekten berücksichtigt werden können, identifiziert und in einem Dialogprozess näher bewertet.

Das Projekt hat in diese Richtung einen ersten und experimentellen Schritt gemacht, dem weitere folgen sollten.

## Projektblatt

---

### **Einreicher:**

Verein Gesunde Städte Österreichs als Rechtsträger des Netzwerks Gesunde Städte Österreich, Treustraße 35-43, 1200 Wien.

### **Projektteilnehmer:**

Verein Gesunde Städte Österreichs, Städte Graz, Linz, Tulln, Bruck an der Mur, Österreichischer Städtebund

### **Steuerungsgruppe:**

Vbgm. Dr. Christiana Dolezal, Linz, Vorsitzende des Vereines Gesunde Städte Österreichs,

Dr. Thomas Weninger, Generalsekretär des Österreichischen Städtebundes, Wien.

### **Projektleiter:**

Dr. Peter Lüftenegger, Netzwerk Gesunde Städte Österreich, Treustraße 34-43, 1200 Wien.

### **Fachbeirat:**

Dr. Ulf Zeder, Suchtbeauftragter der Stadt Graz

OA Dr. Bernhard Lindenbauer, FA für Psychiatrie, Wagner-Jauregg-Spital, Linz

Mag<sup>a</sup>. Michaela Köhler-Jatzko, Projektkoordinatorin Bruck an der Mur

Vbgm. Mag<sup>a</sup>. Susanne Schimek, Obfrau des Vereines EXIT in Tulln.

### **Wissenschaftliche Projektbegleitung:**

Dr. Werner Pleschberger, Strategic Communications Pleschberger KG, 3400 Klosterneuburg

### **Technische Betreuung:**

Joanna Radek, Strategic Communications Pleschberger KG, 3400 Klosterneuburg

## Verbindung zur kommunalen Praxis

---

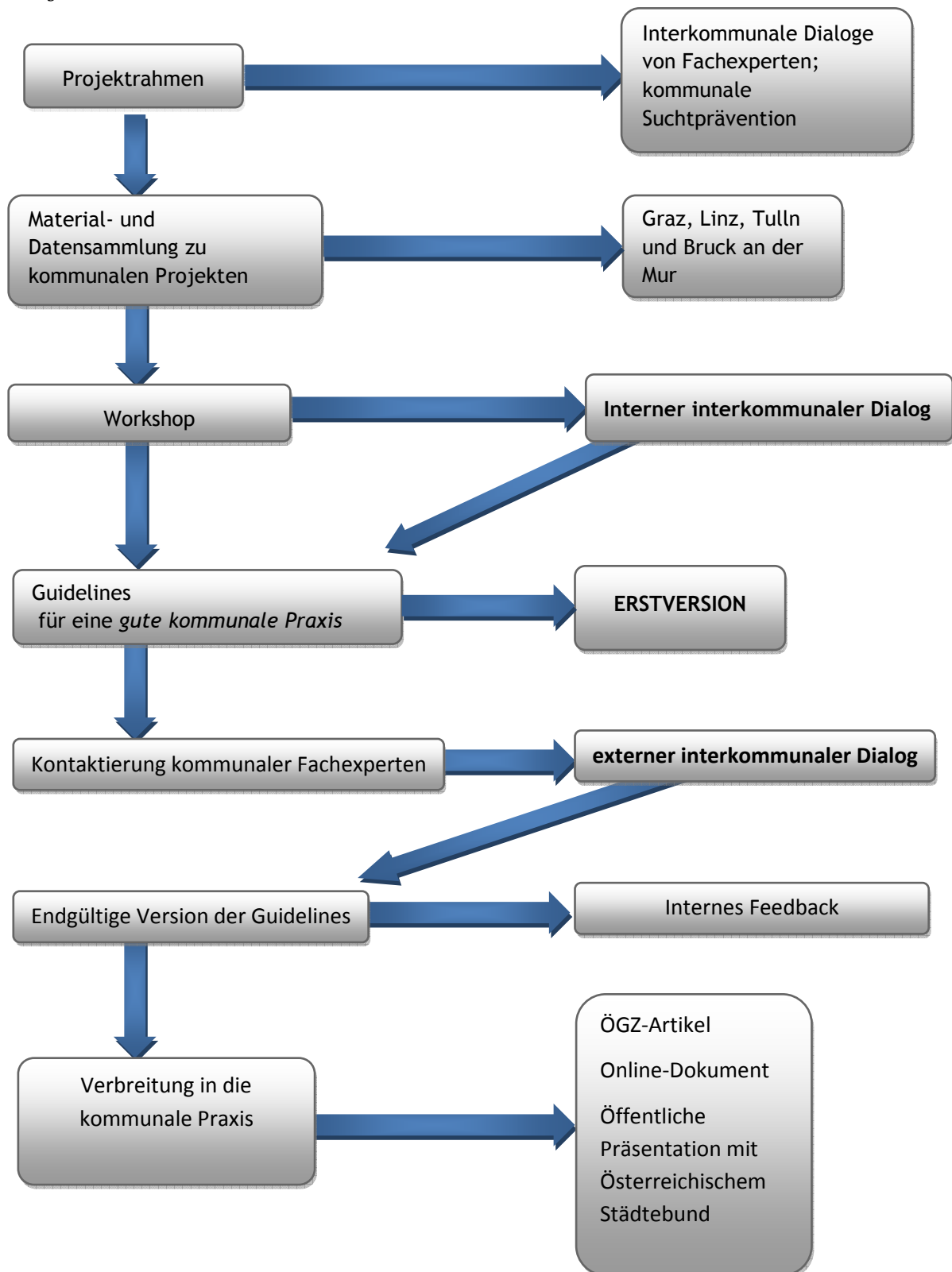
Bei den dreimal jährlich stattfindenden Treffen der Gesunden Städte nimmt das Thema „Missbrauch legaler und illegaler Drogen durch Jugendliche“ einen ebenso wichtigen Platz ein wie kommunale Präventionsmaßnahmen. Das Netzwerk „Gesunde Städte Österreichs“ wurde am 16. September 1992 im Rahmen des Österreichischen Städtetages in Graz gegründet. Mit Beginn 1993 wurde das Koordinationsbüro in Wien eingerichtet. 1996 wurde als Rechtsträger der Verein Gesunde Städte Österreichs eingerichtet. Derzeit gehören dem Netzwerk 26 österreichische Kommunen an. Ein großer Teil der Mitgliedsstädte betreibt Projekte in der primären Suchtprävention.

Von den Mitgliedsstädten des Netzwerkes beteiligten sich die Städte Graz, Linz, Tulln und Bruck an der Mur direkt am Projekt und sie gestalteten das Projekt maßgeblich mit. Ebenso wirkten 16 Experten aus 12 Mitgliedsstädten an der externen Bewertung von Guidelines im Sinne von Eckpunkten einer guten administrativen Praxis in der primären Suchtprävention für Jugendliche mit. Sie gaben wertvolle Informationen und Hinweise zur Erarbeitung der Guidelines.

Der Österreichische Städtebund war in der Steuerungsgruppe vertreten. Seine Mitwirkung stellt die Verbreitung der Projektergebnisse im weiten Kreis der über 200 im Städtebund organisierten österreichischen größeren Kommunen sicher.

## Projektchart

(Projektdokument 1)



## Projektabschnitte und ihre Ergebnisse im kurzen Überblick

---

Im Folgenden werden die Phasen des Projektes, seine prozessbezogenen Erfahrungen sowie „Outputs“ überblicksartig beschrieben.

### **Projektabschnitt I: Grundlagen**

Im ersten Projektabschnitt wurden drei Aufgabenstellungen bearbeitet:

- ▣ **Sichtung wichtiger Literatur und Studien** zur kommunalen gemeindeweiten Suchtprävention für Jugendliche in Österreich und im westlichen Ausland (Projektdokument 2).
- ▣ **Vertiefende Beschreibung und Bewertung** von ausgewählten Projekten der primären Suchtprävention in den Netzwerk- und Projektstädten Graz (Projektdokument 3), Linz (Projektdokument 4), Tulln (Projektdokument 5) und Bruck an der Mur (Projektdokument 6). Diese Städte wollen mögliche Potentiale ausschöpfen, um ihre administrative Handlungskapazität zu verbessern und um mit verbesserten Handlungsvoraussetzungen problematische kommunale Entwicklungen im jugendlichen Suchtgiftbereich besser bewältigen zu können. Dies dokumentieren eigene Präsentationen der Teilnehmerstädte Graz (Projektdokument 7), Tulln (Projektdokument 8) und Bruck an der Mur (Projektdokument 9).
- ▣ **Design** der Methode des interkommunalen Dialoges mit kommunalen Fachexperten als neue Form der interkommunalen Zusammenarbeit (Projektdokument 10) und exemplarische *face-to-face*-Umsetzung (siehe Abbildung im Projektdokument 1) auf Grundlage der von Experten der Städte Graz, Bruck und Tulln präsentierten Projekte (Projektdokumente 7, 8,9) sowie im Wege einer fragebogengestützten Rückkoppelung (siehe Abbildung im Projektdokument 1) mit einem weiten Expertenkreis (nähere Beschreibung in diesem Dokument und ergebnisorientiert Projektdokument 11).

## **Projektabschnitt II: Umsetzung**

- ▣ Die Sichtung der einschlägigen Literatur (Projektdokument 2) erlaubt folgende kurze „Lehre“ – Für den Erfolg einschlägiger kommunaler Projekte in der gemeindeweiten primären Prävention wichtig ist die *klare methodische und fachliche (auch am Kriterium der Evidenz ausgerichtete) Grundlegung* eines Projektes (Projektdokument 12) und das offene und systematische *Lernen aus anderen gut dokumentierten Projekten*. Dabei zeigte sich, dass die tatsächlichen gesundheitsfördernden Wirkungen der konkreten Maßnahmen im Bereich der universellen wie der selektiven Suchtprävention auf Gemeindeebene deutlich von *institutionellen Faktoren* vor Ort abhängen sowie von der *guten fachlichen Praxis* geprägt sein sollen. Es gibt bei zahlreichen praktischen kommunalen Aktivitäten einen Unterschied zwischen „ist“ und „soll“.

### **▣ Interkommunaler Dialog im Workshop**

Es wurde die neue Methode interkommunaler Dialoge mit Fachexperten präsentiert (Projektdokument 10) und diskutiert. Die Präsentation von Maßnahmen der kommunalen Suchtprävention für Jugendliche in den Städten Graz (Projektdokument 7), Tulln (Projektdokument 8) und Bruck (Projektdokument 9) folgte, was Grundlage für einen inhaltlich ausgerichteten interkommunalen Dialog unter den Teilnehmern war. Es gelang mit relativ geringem zeitlichem Aufwand Experten der primären Suchtprävention aus mittleren und großen österreichischen Städten für den im Workshop-Format abgehaltenen interkommunalen Dialog zu gewinnen. Die Diskussion im Workshop zeigte sich begünstigt durch die vergleichbare fachliche Sozialisation der Experten thematisch fokussiert. Den inhaltlichen Input des Workshops stellten die Präsentationen der teilnehmenden Experten der Städte Graz, Tulln und Bruck an der Mur da, die „ihre“ Projekte authentisch präsentierten (siehe Projektdokumente 7, 8, 9). Nachfragen im moderierten Workshop-Dialog betrafen *inhaltliche Details* der einzelnen Projekte. Direkte Vergleiche zwischen den Projekten wurden nicht angestellt, etwa Projekt A unterscheidet sich von Projekt B usw. in diesem Detail oder zeigt Ähnlichkeiten etc.

Angesichts der Zeitknappheit eines einzigen Workshops folgte der Workshop-Prozess dem Muster der *Kooperation* - die Beteiligten tauschten trotz ihrer fachlichen und persönlichen Nähe Informationen eher zurückhaltend aus, doch erfuhren sie einen Zugewinn an



Informationen über „andere“ Projekte. Eine gemeinsame „Mission“ konnte (noch) nicht entwickelt werden.

**▣ Sektorweite Expertenbewertung von praxisrelevanten Eckpunkten (Guidelines) bei der Planung von Projekten und Maßnahmen der primären universellen kommunalen Suchtprävention für Jugendliche.**

Für die breitere, d.h. sektorweite Bewertung von praxisrelevanten Eckpunkten (Guidelines) bei der Planung von Projekten und Maßnahmen der primären universellen kommunalen Suchtprävention gibt es eine Reihe von „guten“ Gründen (Projektdokument 12). Es wird die in Szenarien oder in der Delphi-Methode verbreitete *Paper-and-pencil-Methode* angewendet, bei der Experten mit Fragebögen angesprochen werden und seitens eines wissenschaftlichen Projektteams im Hintergrund eine Auswertung erfolgt. 16 Fachleute aus 12 „Gesunden Städten“ (Bregenz, Bruck an der Mur, Graz, Klagenfurt, Knittelfeld, Leoben, Salzburg, St. Pölten, Schwechat, Tulln, Villach, Wien) beantworteten den Fragebogen (Stand 15. 8. 2011). Damit ist das „Feld“ der Städte mit Projekten ausreichend „abgedeckt“. Die Analyse zeigt Übereinstimmungen zu allgemeinen „Eckpunkten“ kommunaler Maßnahmen und gleichermaßen differenzierte Bewertungen zu konkreten Praxiskriterien und deren Umsetzungsmöglichkeit (wie Evidenz, Evaluation, Befristung von Maßnahmen usw.). Die weitere Bearbeitung im Workshop-Format mit dem engeren Projektteam oder in einer neuerlichen „Rückkoppelungsschleife“ an die Experten des erweiterten Teilnehmerkreises war leider aus praktischen Gründen nicht möglich.

**Projektabschnitt III:  
Guidelines für eine gute administrative Praxis der primären  
Sucht-prävention für Jugendliche**

Im Lichte der angewandten Verwaltungswissenschaft wurden eine Reihe von praxisnahen Kriterien für eine *gute administrative Praxis* vorgestellt (Projektdokument 12), die bei der Planung von Projekten der Suchtprävention berücksichtigt werden sollen. Die Kriterien sind „Guidelines“ im Sinne von Eckpunkten – und nicht Tools (Werkzeuge), die direkt angewendet werden können.

Komponente	Aspekt	Aspekt	Aspekt
Beschreibung /Baseline	Was ist das konkrete Problem?	Warum das Problem und nicht ein anderes?	
Ziele	Wohin wollen wir?	Operationale Ziele formulieren	
Indikatoren	Zieldimensionen schärfen, Wirkungen	datenorientiert	
Auswahl der Maßnahme	Welche Maßnahme warum gewählt?	Wissenschaftlich begründet („Evidenz-Vorlauf?)	Gute Beispiele (Auswahl durch Imitation und Vertrauen)
Kosten-effektivität	Was kostet eine Maßnahme – heute und in zwei Jahren	Gibt es eine andere kostengünstigere Maßnahme bei gleichen Effekten (Kosteneffektivität)	
Evaluation	Wirkungen bzw. Zielerreichung messen	Ex-post oder ex-ante Evaluation	Legitimation des Mitteleinsatzes; Verbesserung der Qualität einer Intervention
Kommunales Leadership	Integration der Sektoren	Bringt Medien ins Spiel	Symbolische Aufwertung des Anliegens

Im Workshop wurden die Eckpunkte, *Guidelines für eine gute administrative Praxis der primären Suchtprävention für Jugendliche* inhaltlich besprochen.

Die Zeit, die für den Workshop und die sektorweite „Feedbackphase“ mit Experten eingeplant wurde, erwies sich in der Praxis der Umsetzung der Methoden als deutlich zu knapp bemessen. In Wiederholung von vielen Erfahrungen mit partizipativen Expertenassessments bestätigte sich, dass der Zeitaufwand projektseitig unterschätzt wurde.

Aber es kann die *allgemeine Lehre* gezogen werden: im moderierten Dialog kristallisierte sich heraus, dass Experten hinsichtlich *allgemeiner Eckpunkte* durchaus übereinstimmen, dass es aber zu anderen wichtigen Eckpunkten ein differenziertes Meinungsbild gibt.

Zwei Hinweise zur Illustration:

Die Experten äußerten sich sehr differenziert, ob bzw. wie weit es sachlich sinnvoll und/oder vor allem praktisch überhaupt möglich sei, ein Präventionsprojekt an operationalen Handlungszielen auszurichten und den Beteiligten „vorzugeben“. Ähnlich differenziert war das Meinungsbild zur Befristung von Projekten.

### ***Projektabschnitt IV: Dissemination***

Nach dem formalen Projektabschluss mit Ende August 2011 ist eine Phase der Dissemination geplant. Die Ergebnisse sollen einem breiten Kreis von Städten zugänglich gemacht werden, die Projekte betreiben oder planen.

Folgende „Formate“ sind *vorgesehen*:

- ▣ Die Österreichische Gemeindezeitung (ÖGZ) wird ein Schwerpunktheft gestalten
- ▣ Projektpräsentation im Rahmen einer gemeinsamen Veranstaltung von Österreichischem Städtebund und Netzwerk „Gesunde Städte Österreichs“
- ▣ Design eines Onlinedokuments auf der Homepage des Netzwerkes

## Darstellung Umsetzungsschritt I: Workshop „PRO JUGENDLICHE – Interkommunaler Dialog Suchtprävention“

---

**ORT:** Wien, Rathaus, Stiege 5, HP (Hochparterre), Österreichischer Städtebund

**ZEIT:** Freitag; 1. Juli 2011, 9-13 Uhr 30 (effektiv)

**Teilnehmer:** Mag. (FH) Johann Hofer, Mag<sup>a</sup> Andrea Köhler-Jatzko, Dr. Peter Lüftenegger, Dr. Werner Pleschberger, Joanna Radek BS, Dr. Ulf Zeder, Doris Weissel

Projektdokumente (3-10; 12)

---

### ***Workshop-Agenda***

Chart Gesamtprojekt

Präsentation: Dr. Werner Pleschberger: *Interkommunaler Dialog – eine Einführung in eine neue Methode der interkommunalen Zusammenarbeit*

Präsentation: Dr. Ulf Zeder: *„Step by Step“ und „next Step“: Früherkennung und Krisenintervention an Grazer Schulen für Suchtprävention 2002-2004 sowie Relaunch 2010 (Graz).*

Präsentation: Mag<sup>a</sup>. Andrea Köhler-Jatzko: *„Check an Angel“: Teilprojekt der Schwerpunktaktion „Lebensgenuss an der Mur“, Fortsetzung und Vertiefung des Projekts „Responsible Driving“, Vermeidung von Fahren unter Alkoholeinfluss (Bruck an der Mur)*

Doris Weissel: *„EXIT“: Niederschwellige Jugendberatung in Tulln (Tulln)*

Präsentation: Dr. Werner Pleschberger: *Allgemeine Kriterien kommunaler Präventionsprojekte - die Sicht der Verwaltungswissenschaft*

---

## Ablauf des Workshops

Dr. Lüftenegger (Projektleiter) beschreibt einleitend das Gesamtprojekt. Den Projektablauf zeigt ein Chart (Projektdokument 1).

Folgend erläutert Dr. Lüftenegger die Agenda des Workshops (Projektdokument 13).

Dr. Werner Pleschberger (*Strategic Communications Pleschberger KG*) beschreibt die Methode des interkommunalen Dialoges als neue und informelle Form der horizontalen Zusammenarbeit zwischen Kommunen (Projektdokument 10).

Zielsetzung und Vorteil der Methode können folgend umschrieben werden:

Interkommunale Dialoge sollen einen Betrag für „bessere“ individuelle kommunale Problemlösungen leisten. Grundlage ist die Annahme, dass Dialoge die individuelle Herangehensweise einer Kommune inhaltlich bereichern können. Sie generieren für die Kommune einen im weiten Sinne zu verstehenden wirtschaftlichen Vorteil. Prinzipiell kann das Ziel auch eine Kommune allein erreichen, doch wird der für sie notwendige zeitliche oder monetäre Aufwand höher sein als wenn eine Kommune aktiv an einem interkommunalen Dialog teilnimmt (geringere Transaktionskosten).

Eine spezielle Variante des interkommunalen Dialoges sind Dialoge zwischen kommunalen Fachexperten unter Beteiligung der „externen“ angewandten Wissenschaft:

**Ein interkommunaler Dialog** von Fachexperten ist die freiwillige, informale und horizontale Form Zusammenarbeit zwischen kommunalen Fachexperten, die in einem vergleichbaren kommunalen Problem-/Aufgabenfeld tätig sind. Sie tauschen relativ informal ihr Wissen, Erfahrungen und Informationen über ihre professionellen Aktivitäten aus. Die Fachexperten bringen „ihre“ Informationen ein, und sie sind an Informationen der „anderen“ teilnehmenden Fachexperten interessiert! Der Austausch ist offen, statusfrei. Die Sicht der angewandten Wissenschaft ist ein integraler Teil des Dialoges.

## **Intention des Dialoges ist im Idealfall (!) die Deliberation.**

Es *kann* mit einem Dialog ein sozialer Lernprozess bei den Experten angestoßen werden, der vorhandene Sichtweisen relativiert, klärt, verändert etc. und Prozesse des organisationalen Lernens im individuellen kommunalen Aufgabenbereich begünstigen wird.

Das Gelingen eines Dialoges ist von einer Reihe von Faktoren abhängig, die ganz unterschiedlicher Natur sind:

- ▣ Keine institutionalisierten Formen der Zusammenarbeit vorhanden
- ▣ Problem kommt häufiger vor (bei kontextspezifischen Unterschieden!)
- ▣ Problem ist objektiv oder subjektiv „ernst“
- ▣ Komplexe sachliche Problemcharakteristik (erfordert primär fachliches Problemdenken)
- ▣ Bedürfnis nach Informationsaustausch
- ▣ Suche nach gemeinsamen (vielleicht sogar noch unbekanntem) Lösungen (soziales Lernen) –
- ▣ Nutzung der „economics of scale“ (Erwartung von Effizienzgewinnen durch Informationsaustausch in einer größeren Einheit)
- ▣ Geringere Informationskosten gegenüber einer individuellen Vorgangsweise
- ▣ Management kommunal übergreifender positiver oder negativer externer Effekte bei der lokalen Güterproduktion (Bedingung: räumliche Nähe der Kommunen!) – bewusste Suche nach Vermeidung kostenträchtiger Externalitäten
- ▣ Steigerung der Handlungskapazität
- ▣ Integration von externem Wissen (angewandte Wissenschaft) – Etablierung eines *policy-science-Interface*
- ▣ Kooperationsmanagement und Moderation des Dialoges

Wir gingen weiterhin von der literaturgestützten These aus:

- ✓ In einem interkommunalen Dialog unter Beteiligung von fachlich ausgerichteten Verwaltungsmitarbeitern ist die fachliche Betrachtung der kommunalen Dienstleistungsproduktion naturgemäß das zentrale Frame, wie die Beteiligten an die behandelte Aufgabenstellung herangehen werden. Die primäre fachliche Orientierung der Beteiligten erleichtert grenzüberschreitende Betrachtungen der eigenen kommunalen Leistungsproduktion, was die Annahme erlaubt, dass fachlich orientierte Verwaltungsmitarbeiter für interkommunale Dialoge aufgeschlossener sein werden als politische Akteure (administrative Nähe versus territoriale Eigeninteressen).

## Ergebnis

Die obige *Arbeitshypothese* bestätigt an sich das Stattfinden des Workshops (wie des Dialoges überhaupt).

Es gelang mit relativ geringem Aufwand Experten der primären Suchtprävention aus mittleren und großen österreichischen Städten für den im kleinen Workshop-Format abgehaltenen interkommunalen Dialog zu gewinnen. Auch die Diskussion im Workshop verlief begünstigt durch die vergleichbare fachliche Sozialisation der Experten thematisch fokussiert.

### ***3 alternative Pfade eines Dialoges***

Ein interkommunaler Dialog kann sich in drei Richtungen („Pfade“) entwickeln:

#### **Pfad der KOOPERATION**

Die Beteiligten vermitteln sich gegenseitig Informationen, sie entwickeln (noch) keine gemeinsame Mission. Was stattfindet ist der reine Informationsaustausch.

#### **Pfad der KOORDINIERUNG**

Die Beteiligten tauschen ihre Informationen, Erfahrungen aus, getragen von der gemeinsamen Überzeugung, dass man in einem Boot sitzt, was das Problem betrifft. Die Kommunikation ist intensiver als bei einem reinen Informationsaustausch, was das Risiko bringt, an entstehenden Dissonanzen über Ursache-Wirkungs-Deutungen, richtige Fachparadigmen bis zu Fragen über die richtigen Lösungen zu scheitern.

#### **Pfad der KOLLABORATION**

Die Beteiligten kommunizieren offen und sind a priori überzeugt von der Sinnhaftigkeit des interkommunalen Dialoges. Sie teilen ein gemeinsames fachliches Vorverständnis zum Problem und engagieren sich mit ihren fachlichen und persönlichen Ressourcen für ein besseres sachliches Problemverständnis und für die *Erarbeitung* gemeinsamer Lösungen, die allen Beteiligten einen Gewinn versprechen.

Die drei Pfade unterscheiden sich mit Blick auf die Bedeutung der Faktoren Zeit, Vertrauen und Öffnung der individuellen Terrains gegenüber Dritten deutlich. Je mehr man sich auf dem Kontinuum von der Kooperation in Richtung Kollaboration bewegen möchte, umso größer ist das notwendige Investment der Beteiligten im Dialog, was für sie aber einen höheren Gewinn bringen kann.



Workshop als Stimulus für Kooperation durch Informationsaustausch.

Angesichts der Zeitknappheit eines einzigen Workshops verblieb der Workshop-Prozess im Bereich der Kooperation - die Beteiligten tauschten trotz der fachlichen und persönlichen Nähe Informationen eher zurückhaltend aus, doch resultierte für sie ein vertiefender Zugewinn an Informationen über „andere“ Projekte. Eine gemeinsame „Mission“ zwischen den Beteiligten wurde (noch) nicht deutlich.

Den inhaltlichen Input des Workshops stellten die Präsentationen der teilnehmenden Experten der Städte Graz, Bruck an der Mur und Tulln da, die „ihre“ Projekte authentisch präsentierten (Projektdokumente 7, 8, 9).

Nachfragen im moderierten Workshop-Dialog betrafen *inhaltliche Details* der einzelnen Projekte. Direkte Vergleiche wurden nicht angestellt, im Sinne von Projekt A unterscheidet sich von Projekt B usw. oder zeigt Ähnlichkeiten etc.

## Verwaltungswissenschaftliche „Intervention“ pro Evidenz

Die zweite Workshophälfte behandelte auf Grundlage einer Präsentation (Projektdokument 12) **administrative Kriterien** kommunaler Präventionsprojekte. Die wissenschaftsbasierte Präsentation war eine „Intervention“ für die stärkere Evidenzbasierung kommunaler primärer Präventionsprojekte.

Die Teilnehmer stimmten mehrheitlich und prinzipiell überein, dass man Maßnahmen und Projekte der primären Prävention auf kommunaler Ebene am Kriterium der *Evidenz* ausrichten soll:

Die Ausrichtung von gemeindebezogenen Interventionen in der primären Prävention am Kriterium der Evidenz bedeutet, dass man bei der Planung, Umsetzung und Wirkungsmessung von Interventionsmaßnahmen auf das gesamte vorhandene wissenschaftliche Wissen zur geplanten Intervention zurückgreift, um Projekte zielgerichtet zu gestalten und die gewünschte Wirkungseffektivität, Effizienz usw. zu erreichen.

Bei einer Ausrichtung einer Präventionsmaßnahme am Kriterium der Evidenz sind bereits am *Anfang* der geplanten Intervention *so weit wie möglich* eine Reihe von Fragen in methodisch kontrollierter Weise zu beantworten:

- ▣ Was - oder wer - ist *eigentlich* das aktuelle Problem?
- ▣ Welcher Ansatz soll bei der Intervention zugrunde gelegt werden?
- ▣ Was sind die genauen Interventionskomponenten bzw. Ansatzpunkte in den einzelnen Sektoren und wie kann ihre Integration gesichert werden
- ▣ Umfang, Dauer und Intensität der Intervention
- ▣ Tools: Wer reicht wie was an wen dar?
- ▣ Wer soll ein Programm im kommunalen Gesamtsetting symbolisch unterstützen („Booster-Effekte“)?
- ▣ Wie und wann soll die Wirkung eines Programmes gemessen und praktisch fruchtbar gemacht werden?
- ▣ Schätzung der Kosten eines Programmes und seines finanziellen Nutzens

Ein Projekt der primären Intervention hat daher einen wissenschaftlichen Vorlauf:

- ▣ Beschreibung der epidemiologischen Ausgangssituation mit vorhandenen, neuen oder geschätzten Fakten (Daten) in Breite und Tiefe
- ▣ Entwicklung eines adäquaten Modells von Ursache-Wirkungsbeziehungen (auch durch Adaptierung)
- ▣ Empirische Prüfung des Modells in einer statistischen Analyse auf signifikante Zusammenhänge zwischen den im Modell erfassten problemdeterminierenden Variablen
- ▣ Markierung der gut begründeten Interventionspunkte
- ▣ Beschreibung der Interventionsstrategie

Im Lichte der angewandten Verwaltungswissenschaft wären in der Planungsphase mindestens die folgenden verwaltungswissenschaftlichen Kriterien zu berücksichtigen:

Komponente	Aspekt	Aspekt	Aspekt
<b>Beschreibung /Baseline</b>	Was ist das konkrete Problem?	Warum das Problem und nicht ein anderes?	
<b>Ziele</b>	Wohin wollen wir?	Operationale Ziele formulieren	
<b>Indikatoren</b>	Zieldimensionen schärfen, Wirkungen	datenorientiert	
<b>Auswahl der Maßnahme</b>	Welche Maßnahme warum gewählt?	Wissenschaftlich begründet („Evidenz-Vorlauf?)	Gute Beispiele (Auswahl durch Imitation und Vertrauen)
<b>Kosten-effektivität</b>	Was kostet eine Maßnahme – heute und in zwei Jahren	Gibt es eine andere kostengünstigere Maßnahme bei gleichen Effekten (Kosteneffektivität)	
<b>Evaluation</b>	Wirkungen bzw. Zielerreichung messen	Ex-post oder ex-ante Evaluation	Legitimation des Mitteleinsatzes; Verbesserung der Qualität einer Intervention
<b>Kommunales Leadership</b>	Integration der Sektoren	Bringt Medien ins Spiel	Symbolische Aufwertung des Anliegens

## Ergebnis

Die von wissenschaftlicher Seite eingebrachten bewusst idealen administrativen Kriterien für die Planung von kommunalen Maßnahmen führten zu Nachfragen seitens der Teilnehmer und stimulierten eine rege Diskussion im Workshop.

- ▣ Wie weit und wie tief kann und soll das Evidenzkriterium bei einem Projekt berücksichtigt werden?
- ▣ Inhaltliche Beiträge zentrierten sich unter anderem um die Forderung, eine Intervention an operationalen Zielen auszurichten. Behandelt wurde auch die Frage, welchen Stellenwert eine Evaluation prinzipiell in der Projektplanung haben könne und wieweit die Evaluation nach Projektabschluss über das „Schicksal“ einer durchgeführten kommunalen Intervention mitentscheiden könne.

## Umsetzungsschritt II: Expertenbewertung von praxisrelevanten Eckpunkten (Guidelines) bei der Planung von Projekten und Maßnahmen der primären universellen kommunalen Suchtprävention für Jugendliche

---

**ZEITRAUM: 5. Juli 2011 bis 15. August 2011**

### *Ausgangssituation*

Im Workshop des Projektes am 1. Juli 2011 wurden von externer wissenschaftlicher Seite „gute“ administrative Eckpunkte (Projektdokument 12) vorgestellt, die bei der Planung von Projekten und Maßnahmen der primären universellen kommunalen Suchtprävention im Lichte der Wissenschaft berücksichtigt werden sollten.

### *Aufgabenstellung*

☐ Aufgabenstellung war die breite Bewertung der vorgestellten praxisrelevanten Eckpunkte (Guidelines) bei der Planung von Projekten und Maßnahmen der primären universellen kommunalen Suchtprävention durch Einbezug einer größeren Gruppe von praktischen Experten des „Feldes“. Der Prozess trägt zum WHO-Handlungsbereich 1: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik in einer Kommune bei.

Für diese Vorgangsweise gibt es eine Reihe von „guten“ Gründen.

☐ Der im Kernteam des Projektes vertretene Teilnehmerkreis der Städte ist klein und kam durch informelle Netzwerkbildung zustande (mit anderen Worten: er ist keine echte Zufallsauswahl im statistischen Sinne)

☐ Eine kleine Gruppe entwickelt eine eigene, jedenfalls nicht automatisch für einen größeren Kreis geltende Sicht der „Dinge“

☐ Die Bewertung im größeren Expertenkreis führt zur sachlichen Verobjektivierung der vorgelegten Kriterien und erlaubt eine iterative Annäherung an die soziale „Meinungslage“ im „Felde“

☐ Die Verobjektivierung steigert die Planungssicherheit im Felde der Suchtprävention.

☐ Je breiter ein Konsens abgestützt ist, umso größer ist die Wahrscheinlichkeit das Neuerungen in der kommunalen Praxis umgesetzt werden.

## ***Praktische Vorgangsweise***

Die „Interaktion“ mit den Experten der kommunalen primären Prävention wurde folgend durchgeführt (*Paper-and-pencil-Methode*):

### **Schritt 1**

Die wissenschaftliche Seite des Projektes entwickelt einen Fragebogen mit *Eckpunkten (Guidelines)* für eine gute administrative Praxis (2. Bis 5. Juli 2011). Der Fragebogen (ausgerichtet am Projektdokument 12) ist semistrukturiert. Er enthält überwiegend offene und sehr wenige geschlossene Fragen. Der Fragebogen soll den Experten einen breiten Raum für ihre Antworten und Kommentare geben (Projektdokument 14).

### **Schritt 2**

Online-Aussendung des Fragebogens an Experten in 15 (der 26) Mitgliedsstädte des Netzwerkes „Gesunde Städte Österreichs“, in denen aktuell Präventionsprojekte laufen, die mit der primären Prävention „korrelieren“. Die Experten konnten ihre Antworten direkt in das übersandte rtf-Formular eintragen und online zurücksenden (Projektdokument 14).

Der Begleitbrief (9. Juli 2011) hatte folgenden Wortlaut (wiederum Projektdokument 14):

*Sehr geehrte Frau...*

*Sehr geehrter Herr...*

*Viele österreichische Städte setzen aktiv und freiwillig Maßnahmen im Bereich der primären Suchtprävention, um Schüler und Jugendliche vor der Gefährdung durch Alkohol, Drogen oder Rauchen zu schützen. Die Aktivitäten sind häufig in die kommunale Gesundheitsförderung eingebettet.*

*Wir treten im Rahmen eines vom Fonds Gesundes Österreich ko-finanzierten und vom Netzwerk Gesunde Städte Österreichs, dem Österreichischen Städtebund und von den Städten Graz, Linz, Bruck an der Mur und Tulln mitgetragenen Projektes an Sie mit der Bitte um eine Mitarbeit heran.*

*Das Projekt Kommunale Suchtprävention für Jugendliche - Gute*

*administrative Praxis durch einen interkommunalen Dialog soll in enger Abstimmung mit kommunalen Fachexperten administrative Guidelines entwickeln, die bei der Planung und Durchführung von kommunalen Aktivitäten in der primären Suchtprävention für Schüler und Jugendliche hilfreich sein sollen.*

*Wir ersuchen Sie daher um die Beantwortung des Fragebogens. Sie werden um die Beantwortung geschlossener und offener Fragen ersucht. Bitte machen Sie unbedingt von der Möglichkeit Gebrauch Kommentare, Hinweise etc. bei den offenen Fragen auszuführen. Die Kästen im Fragebogen vergrößern sich automatisch!*

*Sie können das Dokument abspeichern und an uns per e-mail im Anhang zurücksenden!*

*Ihre Informationen und Hinweise werden selbstverständlich anonym behandelt und fließen nur gesamthaft in die Erarbeitung der Guidelines ein, die unser zentrales Projektergebnis sein sollen.*

*Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!*

*Dr. Peter Lüftenegger*

16 Fachleute aus 12 „Gesunden Städten“ (Bregenz, Bruck an der Mur, Graz, Klagenfurt, Knittelfeld, Leoben, Salzburg, St. Pölten, Schwechat, Tulln, Villach, Wien) beantworteten den Fragebogen (Stand 15. 8. 2011). Damit ist das „Feld“ der Städte mit Projekten ausreichend „abgedeckt“.

Die berufliche Herkunft der Antwortenden ergibt das folgende Bild:

- ▣ Ärzte (2),
- ▣ für Gesundheit und soziale Angelegenheiten verantwortliche Magistratsbedienstete (5),
- ▣ Sozialarbeiter (3),
- ▣ Suchtbeauftragte (2),
- ▣ Verantwortliche von Jugendzentren (2),
- ▣ Kommunalpolitiker (2) (Stand 15. 8. 2011).

Die meisten der zurückgesendeten Fragebögen wurden umfangreich und ausführlich beantwortet, was die Einbeziehung aller Fragebögen in die Auswertung erlaubte.

### ***Schritt 3: Analyse der Expertenbewertungen***

Das wissenschaftliche Projektteam wertete 16 zurückgesendete Fragebögen aus. Zu diesem Zweck wurden die Inhalte entweder wörtlich oder sinngemäß in ein eigens entwickeltes Auswertungsschema übertragen. Über diese Methode entstanden neun Tabellenblätter, die wörtlich oder sinngemäß alle wesentlichen Informationen der antwortenden Experten enthalten (Projektdokument 11).



## Ergebnis – Guidelines (Eckpunkte) für die administrative Praxis

### Gemeinsamer Grundstock

- ▣ Die etablierten „Themen“ der Suchtprävention – Alkohol, Rauchen und Drogenkonsum – sind wichtig und sind in den Netzwerkstädten Anlass für praktische Projekte (mit leichtem Übergewicht des Bereiches Alkoholkonsums bzw. der einschlägig ausgerichteten Projekt)
- ▣ Wissensvermittlung an Jugendliche, Förderung ihrer Sozialkompetenz zu einem reflektierten Umgang mit „Angeboten“ sind wichtige Merkmale der Präventionsprojekte (-strategie)
- ▣ Projekte zielorientiert gestalten
- ▣ umfassender Blick auf erfolgsversprechende Settings: Familie, Gemeinde, Freizeit-bereich, Schule, Örtliche Wirtschaft, Politik
- ▣ Die gänzliche Verhinderung des Einstiegs ist illusorisch – Heraufsetzung des Einstiegsalters und Minimierung von Schäden ist „realistisch“
- ▣ Die Methode der Evaluation soll in prinzipieller Sicht ein Teil der Planungspraxis sein
- ▣ Maßnahmen und Projekte der Präventionspraxis sollen unbefristet angelegt werden - sie sollen sich autonom entwickeln können (Evaluation ist in diesem Zusammenhang eine Orientierungshilfe)
- ▣ Der „ethische Imperativ“ soll höher wiegen als das Kostenkriterium der Maßnahmen und Projekte - dementsprechend „kritisch“ wird die vorgeschlagene Bewertung der Projekte am Kriterium der Kosteneffektivität gesehen. Es gibt zum Kriterium, das der Ökonomie entstammt, ein unklares Grundverständnis: man versteht darunter noch die Vergabe von Projektaufträgen an den billigsten Anbieter und nicht richtigerweise die Kalkulation und den anschließenden Vergleich der Kosten verschiedener Methoden einer Intervention bei gleicher Zielsetzung!

## Unterschiedliche Bewertungen

▣ Bei einem allgemeinen qualitativen Zielkonsens gibt es zum Eckpunkt operationale Projektziele eine breite Spannweite der Sichtweisen. Die folgenden drei Beispiele illustrieren den Sachverhalt:

- ✓ *Ziele festlegen – Zielerreichungsmessungen bündeln – Prinzipiell sollte sich die Politik dazu bekennen, Kernziele zu definieren und diese in ihrer „Multifaktorialität“ erkennen Störvariablen/Einflussgrößen auch operationalisieren – Evaluieren*
- ✓ *operationale Ziele nicht immer möglich, qualitative haben ihre Berechtigung*
- ✓ *Präferenz für soziale Werte, psychosoziale Gesundheit*

▣ Die Zielfestlegung soll

- ✓ *ausschließlich* eine Aufgabe der mit Sichtsicht betrauten Experten mit Praxiserfahrung sein
- ✓ von Experten *kooperativ* mit den Auftraggebern getroffen werden, oder (selten genannt)
- ✓ in Kooperation mit handlungsbezogen nicht direkt involvierten Wissenschaftlern, oder
- ✓ unter Einbeziehung der „betroffenen“ Jugendlichen erfolgen.

▣ Projektdesigns werden mit verschiedenen Methoden entwickelt:

- ✓ Ausrichtung an Eigenerfahrung und professioneller Eigenkompetenz der praktischen Experten
- ✓ Sichtung regionaler/nationaler (selten internationaler) Projekte und ihre Adaptierung an lokale Gegebenheiten - vorrangig vor wissenschaftlicher Forschung
- ✓ Kooperativ im Netzwerk des Feldes

▣ Manche Antworten relativieren das Anliegen der Evaluation mit methodischen Schwierigkeiten (welche Kriterien?) und einem wahrgenommenen Ressourcenaufwand, der projektimmanent nicht zu leisten sei (Zusatzfinanzierung durch Auftraggeber erwartet). Eine Variante markiert folgende Aussage: *Ja prinzipiell wenn der Aufwand vertretbar ist und die Evaluation als solche den Namen auch verdient*

▣ Bei der praktischen Verankerung der Evaluation in der kommunalen Praxis zeigt sich eine Spannweite. Es gibt Städte

- ✓ Mit Evaluationserfahrungen - *Projekte der Fachstelle werden regelmäßig evaluiert* und Nichterfahrungen
- ✓ Ohne Evaluationserfahrungen: hier ist die gestellte Frage *nicht beantwortbar mangels Erfahrungen.*
- ✓ *Keine genaue Evaluation; jedoch Feedbackrunden, Beurteilungen, Dokumentation*

- ▣ Wer soll die Evaluation durchführen? Hier gibt es
  - ✓ Präferenzen für Fremdevaluation (*aus Gründen der Objektivität*)
  - ✓ Häufigere Präferenzen für Selbstevaluation eines Projektprozesses (durch Erfahrungsaustausch der Beteiligten).
  - ✓ eine Mittelposition, lautend: *Beide Formen der Evaluation gleichzusetzen, bei vergleichbaren Projekten in anderen Städten ist Fremdevaluation vorzuziehen.*
  
- ▣ Die *Ergebnisevaluation* unmittelbar nach Projektende wird häufiger präferiert als eine zeitversetzte summative Evaluation eines Projektes – weil *Nachhaltigkeit sei schwer zu messen*. Zudem sei es eine Frage, wie die finanziellen Kosten aufzubringen seien. Durchaus gibt es Stimmen für eine zumindest weiche Nachhaltigkeit - *Workshops wiederholen, nicht nur zum Anlassfall*

## Projektliteratur

---

(Projektdokument 2)

Benke, T./Luschan, R. (2010): Primärpräventive Maßnahmen zur Reduktion der Gesundheitsgefährdung durch Alkoholkonsum, Graz

Bericht zur Drogensituation 2009, Wien

Biwald, P./Hack, H./Wirth, K. (Hrsg.) (2006): Interkommunale Kooperation. Zwischen Tradition und Aufbruch, Wien

McBride, N. (2003): A systematic review of school drug education, in: Health Education Research 6 2003, 729-742

Bühler, A./Kröger, C. (2006): Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauches, Köln

Craplet, M. (2006): Open letter to my friends and colleagues, in: Addiction 101, 450-453

Deutscher Städtebund (2003): Interkommunale Kooperation. Möglichkeiten zur Verbesserung von Verwaltungsleistungen, Köln

„Die jungen Rauch-Europameister“, in: Die Presse vom 5. November 2009

Difu (2009): Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention. Suchtprävention für Kinder und Jugendliche vor Ort, Berlin,

Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg (Dkfz) (2002): Tabakprävention und Tabakkontrolle. Handlungsempfehlungen für eine wirksame Tabakkontrollpolitik in Deutschland, Heidelberg

Eisenbach-Stangl, I. et al (2008): Jugendliche Alkoholszenen. Konsumkontexte, Trinkmotive, Prävention, Wien

Foxcroft DR (2006): Alcohol Misuse Prevention for Young People: a rapid review of recent evidence. World Health Organisation Technical Report, October 2006

Foxcroft DR, Ireland D, Lowe G, Breen R. (2002): Primary prevention for alcohol misuse in young people. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 3

- Foxcroft, D., Lister-Sharp, D. and Lowe, G. (1997) Alcohol misuse prevention for young people: a systematic review reveals methodological concerns and lack of reliable evidence of effectiveness. *Addiction*, 92, 531-538
- Foxcroft, DR et al (2003): Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review, in: *Addiction* 98, 397-411
- Frick, H.-J./Hokkeler, M. (2008): Interkommunale Zusammenarbeit. Handreichung für die Kommunalpolitik, Berlin, Friedrich Ebert Stiftung, 45
- Greca, R./Schäfferling, St./Siebenhüter, S. (2009): Gefährdung Jugendlicher durch Alkohol und Drogen? Eine Fallstudie zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen. Wiesbaden
- Hanewinkel, R./Wiburg, G. (2003): Effektivität verhaltenspräventiver Maßnahmen zur Suchtvorbeugung, in: *Suchttherapie* 4, 183-191
- Quensel, St. (2010): Das Elend der Suchtprävention, Analyse - Kritik - Alternative, Wiesbaden, 2. Aufl.
- Holder, H. D. et al (1997): Summing up: lessons from a comprehensive community prevention trial, in: *Addiction* 92 (Supplement 2), 293-301
- Holder, H. D.: The Role and Effectiveness of Alcohol Policy at the Local Level: International Experiences, paper presented at “Debating Public Policies on Drugs and Alcohol” Trinity College, Dublin, Ireland 26 September 2002
- Holder, H.D. (2004): Community Prevention of Young Adult Drinking and Associated Problems, *NIAAA* 28 (4), 245-249
- Holder, H.D./Reynolds, R. J. (1997): Application of local policy to prevent alcohol problems: experiences from a community trial, in: *Addiction* 2, 285-292
- Müller-Riemenschneider, F. u. a. (2008): Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von verhaltensbezogenen Maßnahmen zur Prävention des Zigarettenrauchens, DIMDI, Köln
- OECD (2009): „Health at a glance“, Paris - Austria: Country highlights
- Pleschberger, W. (2004): Kommunale Vergleichsberichte in Österreich – Erkundungen zu einem neuen Instrument der lokalen

- Verwaltungsmodernisierung, in: Kuhlmann, S. et al (Hrsg.):  
Leistungsmessung und -vergleich in Politik und Verwaltung,  
Wiesbaden 2004, 302-322
- Sokoll, I./Kramer, I./Bödecker, W. (2008): Effectiveness and economic  
benefits of workplace health promotion and prevention, Essen
- Treno, A. J./Lee, J. P. (2002). Approaching alcohol problems through local  
environmental interventions, Alcohol Health & Research World 26(1),  
35-40
- Uhl, A. et al (2005): Alkoholpolitik in Österreich – Status Quo und  
Perspektiven, in Babor, T. et al: Alkohol - kein gewöhnliches  
Konsumgut. Forschung und Alkoholpolitik, Göttingen,
- Und täglich grüßt die Drogenszene, in: Wiener Zeitung vom 10. April 2010
- Wiener Gebietskrankenkasse: Tabakprävention bei Jugendlichen. Rapid  
Assessment, Wien o. J
- World Health Organisation (eds.) (1986): Ottawa Charta for Health Promotion,  
WHO, Kopenhagen

## Projektdokumente

---

Projektdokument 1/Projektchart

Projektdokument 2/Projektliteratur

Projektdokument 3/Maßnahmenbeschreibung Step by Step - Next Step, Graz

Projektdokument 4/Maßnahmenbeschreibung Clever&Cool, Linz

Projektdokument 5/Maßnahmenbeschreibung EXIT: Jugendberatung

Tullnerfeld, Tulln

Projektdokument 6/Maßnahmenbeschreibung Check an Angel, Bruck an der Mur

Projektdokument 7/Projektpräsentation Graz - Step by Step - Next Step, Graz

Projektdokument 8/Projektpräsentation - Tulln - EXIT: Jugendberatung

Tullnerfeld. Anonym, kostenlos, vertraulich

Projektdokument 9/Projektpräsentation Bruck an der Mur - Check an Angel - Schutzengel am Steuer

Projektdokument 10/Interkommunale Dialoge (Präsentation)

Projektdokument 11/Externe Evaluation der Guidelines durch Experten (Tabellenblätter)

Projektdokument 12/Administrative Kriterien kommunaler primärer Präventionsprojekte – die Sicht der Verwaltungswissenschaft“ (Präsentation)

Projektdokument 13/Agenda Workshop

Projektdokument 14/Expertenfragebogen