

12. Bayerisches Forum Suchtprävention

der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (2010)

**Was ist gute Suchtprävention?
Aspekte aus Forschung und Praxis**

Herausgeber:
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG), 2011
Pfarrstraße 3, 80538 München
www.lzg-bayern.de

Die LZG wird gefördert durch das Bayerische Gesundheitsministerium.

Redaktion: Dr. med. Martina Christine Enke, Hildegard Aiglstorfer

Die Reihe „Berichte und Materialien“ ist direkt bei der Landeszentrale unter der oben genannten Adresse zu beziehen. Ab Band 2 stehen alle Bände unter www.lzg-bayern.de zum kostenfreien Download zur Verfügung.

Hinweis:

Die Personenbezeichnungen in diesem Heft beziehen sich, wenn nicht ausdrücklich differenziert, gleichermaßen auf Frauen wie auf Männer. Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wurde jedoch teilweise darauf verzichtet, in jedem Fall beide Geschlechter zu benennen.

Inhalt

Bayerisches Forum Suchtprävention 2010

Einleitung	1
Hildegard Aiglstorfer, Landeszentrale für Gesundheit, München	
Was ist gute Suchtprävention?	2
Erkenntnisse der Präventionsforschung	
Dr. Anneke Bühler, Institut für Therapieforschung, München	
Qualitätsentwicklung mit System (quint-essenz)	6
Elke-Anna Eberhard, Landesvereinigung für Gesundheit, Bremen	
Arbeit mit Peers	10
Patrick Durner, Prop e.V., Freising	
Präventionsfeld Elternarbeit und strukturelle Verankerung von Suchtprävention in der Kommune	14
Anne Lubinski, Inside @ School, Condrops e.V, München	
Hans Kurz, Caritas-Zentrum Traunstein, Fachambulanz für Suchterkrankungen	
Projektentwicklung anhand von Qualitätskriterien in der Suchtprävention	17
Gertrud Stockert, Regierung von Mittelfranken	
Elke Anna Eberhard, Landesvereinigung für Gesundheit, Bremen	
Prävention von missbräuchlichem Alkoholkonsum – Handlungsfeld Kinder und Jugendliche	20
Tanja Gollrad, Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen, München	
Brigitte Then, Landratsamt Main-Spessart – Gesundheitsamt	

Zwölftes Bayerisches Forum Suchtprävention

Am 27. und 28. Oktober 2010 fand in Laufen an der Salzach das 12. Bayerische Forum Suchtprävention statt, veranstaltet von der LZG im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit. Das Programm der Tagung hatten in diesem Jahr Vertreter der Suchtpräventionsfachkräfte gestaltet, die beim Forum zum Erfahrungsaustausch und zur Fortbildung zusammenkommen.

Im Mittelpunkt des Forums standen Erkenntnisse der Präventionsforschung und die Qualitätsentwicklung sowie die Arbeit mit peergroups. Ein weiterer Aspekt war die Einbeziehung der Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen (Schule, Freizeit, Familie etc.) im Rahmen der Arbeit konkreter Suchtpräventionsprojekte wie z.B. „HaLT“ („Hart am Limit“), einem landesweiten Projekt zur Vorbeugung von Alkoholmissbrauch oder bei der Familienbasierten Suchtprävention. Allen gemeinsam war das Anliegen, Bedingungen für Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement zu eruieren und zu optimieren.

Zu Beginn wurden theoretische Ansätze und Forschungsschwerpunkte präsentiert, die Impulse für die Workshops gaben, in denen die Fachkräfte anhand bestimmter Fragestellungen Erfahrungen austauschten und wertvolle Beiträge für die praktische Arbeit einbrachten. Wir hoffen, mit den Ergebnissen des Forums allen Beteiligten Ansätze und Anregungen für eine Weiterentwicklung der suchtpreventiven Arbeit zu geben.

Hildegard Aiglstorfer
LZG

Was ist gute Suchtprävention? Erkenntnisse der Präventionsforschung

Anneke Bühler

In den letzten 10 Jahren haben sich immer mehr Jugendliche für das Nichtrauchen entschieden (Wiederholungsbefragung der BZgA 2009). Im Jahr 2008 geben 15,4% der Teenager im Alter von 12 bis 17 Jahren an, ständig oder gelegentlich zu rauchen. Im Jahr 1997 waren dies noch 28%. Auch unter jungen Erwachsenen hat das Rauchen abgenommen. Dieser erfreuliche Trend ist offensichtlich das Ergebnis „guter“ im Sinne von wirksamer suchtpreventiver Bedingungen. Bestimmte Maßnahmen oder gesellschaftliche Entwicklungen haben dem Tabakkonsum unter jungen Menschen vorgebeugt. Welche Maßnahmen dies gewesen sein könnten, welche Aspekte der gesellschaftlichen Veränderungen möglicherweise für diese Entwicklung verantwortlich waren, dem soll in diesem Beitrag anhand von Ergebnissen der Präventionsforschung nachgegangen werden. Der Beitrag stützt sich auf die Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs und seiner Aktualisierung¹, auf die zur ausführlichen Information und zum Nachschlagen der Quellen verwiesen wird.

Gesellschaftliche Entwicklungen

Auffallend ist die Menge an verhältnispräventiven, gesetzgeberischen Maßnahmen der Tabakkontrolle, die in Deutschland in den letzten Jahren zum Nichtraucherschutz ergriffen wurden.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum hat sehr anschaulich die umgesetzten Regelungen (Tabaksteuererhöhung, Rauchverbote, Jugendschutzbestimmungen) in einem Diagramm der Verbreitung des Rauchens unter Jugendlichen gegenübergestellt (Abb.1). Wenn auch daraus keine kausale Wirksamkeit abgeleitet werden darf, legt der parallele Verlauf von Maßnahmenintensität und Abnahme der Raucherprävalenz einen Zusammenhang zwischen gesetzlichen Rahmenbedingungen und Verbreitung des Rauchens doch nahe.

Die Präventionsforschung hat suchtpreventive Wirksamkeit für folgende Rahmenbedingungen bei bestimmten Substanzen in Studien nachgewiesen:

- Die Erhöhung der Preise für Tabak und Alkohol aufgrund von z.B. Steueranhebungen
- Umfassende schulische Regelungen zum Rauchen
- Rauchverbote in öffentlichen Gebäuden und zu Hause
- Heraufsetzung des Mindestalters für Alkoholkonsum und Bemühungen zur Kontrolle der Einhaltung des Jugendschutzes bei Alkohol

¹ Bühler, A. & Kröger, C. (2006). Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 29). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
Bühler, A. (2009). Was wirkt in der Suchtprävention? DMW 134, 2367-2426.

- Werbeverbote, so hat man für den Tabakkonsum festgestellt, haben stärkere präventive Wirkung, wenn sie umfassend sind und viele Bereiche (z.B. Fernsehen, Kino, Sportsponsoring) betreffen.

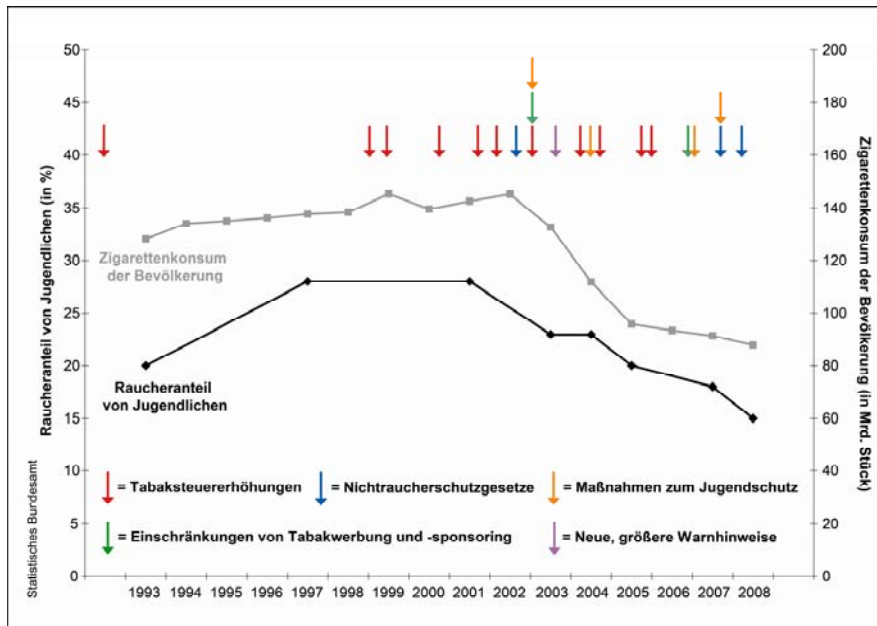


Abb.1 (Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum, Tabakatlas Deutschland, Heidelberg 2009)

Wenn auch der Trend zum Nichtrauchen unbestritten ein Erfolg der Tabakkontrollbemühungen ist, haben diese aus suchtpreventiver Sicht auch ihre Grenzen. So lässt sich zum Beispiel kein Effekt auf die Entwicklung des Alkoholkonsums feststellen und auch der Anteil an starken Rauchern ist unter den verbliebenen Tabakkonsumenten gleich geblieben. Die Entwicklung des Substanzmissbrauchs ist erwiesenermaßen ein multikausales, komplexes Geschehen. Einflussfaktoren sind in allen Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen auszumachen. Insofern wäre es zu kurz gedacht, nur mit verhältnispräventiven Maßnahmen arbeiten zu wollen.

Multikausalität bedeutet auch, dass zur Vorbeugung viele Ansatzpunkte denkbar sind. Alle Lebenswelten von Jugendlichen sind potenzielle Handlungsfelder der Suchtprevention. Auf ihre Wirksamkeit hin wurden untersucht: Familie, Schule, Freizeit/Freunde, Medien und der kommunale Nahraum (Community).

Bekannterweise gibt es universelle, selektive und indikative Präventionsmaßnahmen, die sich an jeweils andere Zielgruppen wenden: Universelle Verfahren sind auf Gruppen der unausgelesenen Normalbevölkerung ausgerichtet, die mehr oder weniger gefährdete als auch risikoarme Personen umfassen (z.B. Schulklassen). Selektive Prävention zielt auf Gruppen, die ein erhöhtes Risiko für Substanzprobleme aufweisen ohne sie bereits zu zeigen (z.B. Kinder suchtkranker Eltern). Indizierte Ansätze arbeiten mit gefährdeten Individuen, die bereits anfängliche Symptome einer Substanzstörung ausgebildet haben und/oder durch anderes Problemverhalten gekennzeichnet sind (z.B. delinquente Jugendliche).

Wirksame universelle Maßnahmen

Im Folgenden werden für das Setting Schule, Familie, Community jeweils die Ansätze vorgestellt, die sich als universeller Ansatz effektiv im Sinne der Beeinflussung des Konsumverhaltens erwiesen haben.

Schule. Interaktive schulbasierte Programme haben präventive Effekte auf das Konsumverhalten (Tabak, Alkohol, Cannabis, illegale Drogen), non-interaktive Programme dagegen nicht. Interaktive Programme verwenden Methoden, die den Austausch und das Modelllernen zwischen den Schülern fördern, und beschränken die Funktion des Lehrers auf die eines Moderators. Meist werden sie im Rahmen von Maßnahmen umgesetzt, die konzeptuell auf dem Ansatz des Sozialen Einflusses und der Lebenskompetenzförderung beruhen und inhaltlich Wissensvermittlung, Norm- und Werteentwicklung, Abstinenzverpflichtung, das Einüben von Lebenskompetenzen sowie von kritischem Denken und Standfestigkeit kombinieren. Non-interaktive Programme, die wenig Austausch zwischen den Schülern vorsehen und meist in Form eines alleinigen Einsatzes von Wissensvermittlung, Selbstwertförderung und Entscheidungsbildung durchgeführt werden, sind nicht effektiv.

Familie. Umfassende familiäre Ansätze (Eltern- + Kinder- + Familientraining) haben sich als tabak- und alkoholpräventiv erwiesen. Diese Maßnahmen arbeiten mit den Eltern, deren Kindern und der ganzen Familie. Das Elternttraining sieht die Förderung des Erziehungsverhaltens (Monitoring, Problemlösung, Disziplinierung), der Eltern-Kind-Beziehung und allgemein des elterlichen Engagements vor.

Community. Wirksame Suchtprävention auf kommunaler Ebene heißt, effektiv umfassende kommunale Präventionsstrukturen aufzubauen. Konkret bedeutet dies:

- Netzwerkentwicklung: Formalisieren, Aktivieren, Präsentieren
- Systematische Planung: Bedarfsanalyse, Zielsetzung, Planung, Nachhaltigkeit
- Implementation evidenz-basierter Programme: universell, selektiv, verhaltens- und verhältnisbezogen
- Weiterbildung und Supervision der Arbeitskreise

Selektive Maßnahmen

Meist werden Kinder, die aus einer Familie mit suchtkranken Eltern kommen, die von einem alleinerziehenden Elternteil aufgezogen werden, die große schulische Probleme erleben oder bereits früh Verhaltensauffälligkeiten gezeigt haben, als selektive Zielgruppe bezeichnet. Gemeinsam haben sie meist eine schwierige soziale Lebenslage oder starke persönliche Vulnerabilitäten. Präventive Maßnahmen mit dieser Gruppe haben Erfolg, wenn sie als schulbasierte Kompetenzprogramme, als Mentorenprogramme oder als familienorientierte Maßnahmen (s.o.) durchgeführt werden. Die stärksten präventiven Effekte wurden bei Projekten mit Hochrisikogruppen festgestellt, die folgende Aspekte verwirklichten: Förderung von Lebenskompetenzen, Teambildung, interaktive Methoden, Raum für Selbstreflexion, intensive Betreuung (vier und mehr Stunden wöchentlich) sowie die Umsetzung eines kohärenten Interventionsmodells.

Mentorenprogramme, die auf die präventive Wirkung einer intensiven Beziehung zwischen Jugendlichen und außerfamiliären Erwachsenen setzen, müssen sorgfältig umgesetzt werden, um wirksam zu sein. Sorgfältig heißt, dass die Mentoren betreut werden, es ein strukturiertes Angebot an Aktivitäten gibt, klare Erwartungen an die Häufigkeit des Kontakts bestehen und Eltern mit einbezogen werden.

Indizierte Prävention

Als effektiv im Sinne der Vorbeugung einer weiteren Zunahme an riskantem Konsumverhalten hat sich in der Arbeit mit (erst-) auffälligen Jugendlichen die motivierende Kurzintervention erwiesen. Die behandelnde Person setzt im Gespräch mit dem z.B. wegen eines alkoholbezogenen Vorfalls im Krankenhaus behandelten Jugendlichen bestimmte Techniken ein, um sein Problembewusstsein zu fördern und zu einer Verhaltensänderung zu motivieren. Für stark problembeladene Heranwachsende (z.B. delinquente Jugendliche) haben sich umfassende indizierte Maßnahmen als präventiv wirksam erwiesen. Sie beziehen das gesamte Lebensumfeld mit ein und sehen eine Art Fallmanager vor, der sich um die Belange des Jugendlichen kümmert, sowie weiterhin Unterstützung der Familie, gezielte Freizeitgestaltung und Mentoren. Auch die Behandlung von bereits in der Kindheit auftretenden Verhaltensauffälligkeiten ist als indizierte Prävention einzuordnen, da sie – wenn erfolgreich – den wahrscheinlicheren Verlauf eines lebenslang anhaltenden Problemverhaltens früh unterbricht.

Fazit: Gute Suchtprävention

Gute Suchtprävention wurde hier aufgefasst als Maßnahmen, die evidenz-basiert wirksam sind. Beispiele aus unterschiedlichen Handlungsfeldern der Prävention und mit unterschiedlichen Zielgruppen wurden angeführt (weitere und ausführlicher beschriebene Beispiele finden sich in der oben angegebenen Literaturgrundlage). Die theoretische Fundierung und Evidenzorientierung ist ein wichtiges allgemeines Prinzip der Suchtprävention. Auch die Frühzeitigkeit und die Zielgruppenorientierung sind zu beachten.

Gute Präventionsarbeit mag aber auch mehr als Effektivität einschließen. Gute Maßnahmen sind umsetzbar und praktikabel und werden von qualifizierten Fachkräften durchgeführt. Außerdem sind sie attraktiv, so dass sie zum einen ihre Zielgruppe erreichen und in der Maßnahme halten, zum anderen von den Durchführenden so akzeptiert werden, dass sie nachhaltig Anwendung finden. Schließlich ist auch ihre Finanzierbarkeit ein wichtiges Thema. Ergebnisse aus Evaluationsstudien wie sie hier dargestellt wurden sind nur eine – sicher wichtige, aber eben nur eine – Argumentationsgrundlage bei der Diskussion um „gute Suchtprävention“.

Dr. Anneke Bühler
Präventionsforschung
IFT Institut für Therapieforschung
Parzivalstr. 25, 80804 München
Tel. 089-360804-83, Fax 089-360804-69
E-Mail: buehler@ift.de
www.ift.de

Qualitätsentwicklung mit System (quint-essenz)

Elke Anna Eberhard

Qualitätsentwicklung und Projektmanagement sind Aufgaben, die von zunehmender Bedeutung für die Beurteilung von Projekten sind. Zentrale Aspekte für die Bewertung sind z.B. im Bereich der Projektbegründung die Einbindung objektiver Daten zur Bedarfsbestimmung einer zukünftigen Intervention und die Berücksichtigung bereits vorhandener Ergebnisse vorausgegangener Projekte. Weiterhin zählen eine transparente Dokumentation des Projektverlaufs und die Durchführung einer geeigneten (Selbst-) Evaluation zu den zunehmend geforderten, qualitätssichernden Projektbausteinen. Um solchen Anforderungen gerecht werden zu können, stehen verschiedene Qualitätsverfahren in Gesundheitsförderung und Prävention kostenlos zur Nutzung im Internet zur Verfügung. quint-essenz ist ein solches kostenfrei zu nutzendes Qualitätssystem. Im Vordergrund des Systems stehen ein strukturiertes, an Kriterien geleitetes Vorgehen sowie die Verbindung von Projektmanagement mit Qualitätsentwicklung.

quint-essenz ist ein umfassendes Qualitätssystem: das Vorgehen ist übersichtlich in sechs Kategorien gegliedert und vermittelt zu den insgesamt 24 Qualitätskriterien unter der Rubrik „Themen“ Fachinformationen und Links zur fachlichen Vertiefung an. Zusätzlich stehen zur kostenlosen Nutzung Planungsinstrumente und Checklisten zum Download zur Verfügung. Schließlich kann das gesamte Projekt- und Qualitätsmanagement in einem internetbasierten Projektmanagement-Tool bearbeitet werden (siehe www.quint-essenz.ch).

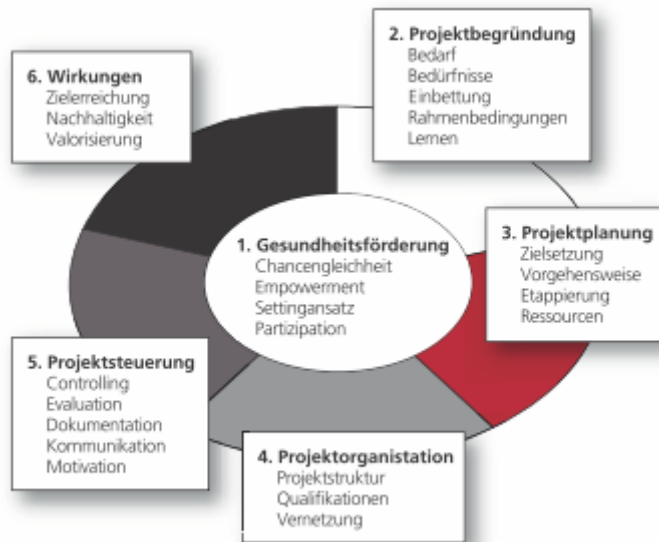


Abb.: Übersicht über den Aufbau des Qualitätssystems quint-essenz (Quelle: www.quint-essenz.ch)

Ist das System quint-essenz spezifisch für die Suchtprävention entwickelt worden?

quint-essenz ist ein übergeordnetes System der Qualitäts- und Projektentwicklung und wurde Mitte der 1990er Jahre in der Schweiz gemeinsam von WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen aufgebaut. Seither wird es kontinuierlich weiterentwickelt. Das System berücksichtigt grundsätzliche strukturelle Rahmenbedingungen und -anforderungen der Gesundheitsförderung, es ist kein System, das ausschließlich oder spezifisch für die Suchtprävention entwickelt wurde. Jedoch: der Aufbau, das Vorgehen und die Bewertung von Projekten erfordern für jeden Bereich der Gesundheitsförderung ein ähnliches Vorgehen und unterscheiden sich in seinen Grundprinzipien nicht. Für alle Interventionsansätze gilt: Projektverantwortliche bringen ihre fachspezifische Kompetenz in den Qualitätsprozess ein und wenden die Qualitätskriterien und Strukturierungshilfen angepasst an ihren Arbeitsbereich an.

Das Qualitätssystem orientiert sich an den Grundlagen des EFQM, im Mittelpunkt stehen die Einbindung aller Beteiligten, die Orientierung an Prozessen und die Entwicklung bestmöglicher Ergebnisse. Konsequenz aus dieser Herangehensweise ist, dass Qualitätsentwicklung nicht delegiert werden kann, sondern alle Projektbeteiligten gefordert sind, sich über die Qualität ihres Angebotes Gewissheit zu verschaffen und ein für alle Beteiligten transparentes und stimmiges Bewertungsverfahren zu entwickeln. Quint-essenz leistet hierbei für die heterogene Landschaft der Gesundheitsförderung Hilfestellung, kann die Eigenleistung jedoch nicht ersetzen.

Einstieg in die Qualitätsentwicklung: Vier zentrale Kriterien der Gesundheitsförderung und Prävention

Für alle Bereiche der Gesundheitsförderung und Prävention benennt quint-essenz vier grundlegende Qualitätskriterien. Diese sind: Chancengleichheit, Empowerment, Partizipation und Settingansatz. Diese vier Merkmale wurden in Rückbezug auf die Ottawa-Charta ausgewählt und gelten für Projekte in allen Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention. Der erste Schritt zur Entwicklung qualitätsgesicherter Projekte besteht somit darin, jede Intervention bereits im Vorfeld (selber) zu überprüfen und dahingehend zu bewerten, inwiefern diese vier Kriterien berücksichtigt werden. Auf der Internetseite www.quint-essenz.ch sind unter dem Menüpunkt „Qualitätskriterien“ für jedes Kriterium Indikatoren ausformuliert, die als Prüfkriterien für die Selbstbewertung herangezogen werden können.

Projektentwicklung anhand von Qualitätskriterien: Projektbegründung

Angesichts der Verbreitung stoffgebundener und nicht-stoffgebundener Süchte und den damit verbundenen (z.T. gesellschaftlich akzeptierten) Konsummustern in der BRD rückt die Auseinandersetzung mit wirkungsvollen suchtpreventiven Interventionen in den Blick. Gefragt sind theoretisch und praktisch begründete Maßnahmen (vgl. Beitrag von A. Bühler in diesem Heft; ebenso: Bühler, 2009, Deutsche Medizinische Wochenschrift, 134: 2388-2391). Daraus leitet sich für Projektträger die Notwendigkeit ab, wissenschaftliche Untersuchungen, ebenso Ergebnisse aus eigenen Maßnahmen und denen anderer Träger, zu berücksichtigen. quint-essenz unterstützt Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter darin, die mit einer solchen qualitätsgesicherten Vorgehensweise verbundenen Aufgaben in Form eines strukturierten Vorgehens zu bedenken und umzusetzen.

In der Kategorie „Projektbegründung“ des Qualitätssystems quint-essenz, erfolgt die Aufforderung, wie oben beschrieben, Erkenntnisse aus Wissenschaft und Statistik (Qualitätskriterium: Bedarf), in der Projektentwicklung zu berücksichtigen.

Das System fordert zudem anhand weiterer Qualitätskriterien zur Auseinandersetzung mit den Wünschen und Bedürfnissen einer konkret eingegrenzten Zielgruppe auf (Qualitätskriterium: Bedürfnisse). Der weitere Schritt in der Projektbegründung besteht in der Einbindung der geplanten Intervention in bestehende politische Strategien. Gleichzeitig ist die gesellschaftliche Situation in Hinblick auf die Projekthalte zu reflektieren (Qualitätskriterien: Einbettung, Rahmenbedingungen). Schließlich regt quint-essenz an, auch aus vorangegangenen Projekten zu lernen (Qualitätskriterium: Lernen). Werden diese Schritte sorgfältig umgesetzt, ist eine Projektbegründung sowohl im Hinblick auf die strategische Bedarfsbegründung als auch in Bezug auf die Situation der angesprochenen Zielgruppe vor Ort nachvollziehbar hergeleitet. Beides trägt zu einer Erfolg versprechenden Projektentwicklung bei.

Wie wird aus einem Projekt ein qualitätsgesichertes Projekt?

Eine hochwertige Projektbegründung ist die Basis für die dann folgenden Aufgaben. Hierzu zählen die Projektplanung, in der die Darstellung eindeutiger Ziele von zentraler Bedeutung ist, die Projektsteuerung, die eine transparente Umsetzung und Dokumentation zur Folge hat und schließlich die abschließende Auswertung der Projektergebnisse, die bereits in der Planung vorbereitet wurde, die die Grundlage für die Ausrichtung nachfolgender Interventionen liefert. Für all diese verschiedenen Hauptaufgaben bietet quint-essenz Qualitätskriterien, Hintergrundinformationen, Instrumente und Anregungen zur Umsetzung an. Das System unterstützt Nutzerinnen und Nutzer dabei, diese Aufgaben systematisch anzugehen und verhilft hierdurch zu einer strukturierten, an Qualitätskriterien orientierten Projektentwicklung.

Als Einstieg in das System bietet sich an, z.B. ein träger- oder projektspezifisches Qualitätsprofil (Instrument: Kriterienliste) zu erstellen, welches aufzeigt, in welchen Bereichen bereits viel Know-How vorhanden ist und in welchen anderen Bereichen ggf. eine Erweiterung der Kenntnisse und/oder der Instrumente günstig wäre. Das Profil wird so zu einem Wegweiser, welche Themen und Bereiche der Qualitätsentwicklung durch die Nutzung von quint-essenz positiv entwickelt werden können. Mit zunehmender Übung wird Projektentwicklung anhand der Qualitätskriterien zu einem an die Einrichtung angepassten und etablierten Verfahren.

Zentral für quint-essenz als Qualitätssystem ist, dass es Qualitätsentwicklung nicht eindimensional an externen Anforderungen ausrichtet, sondern dass es auf der Basis externer und interner Expertise und gemeinsamer Einigungsprozesse aufgebaut wird und so substantiell und bereichsspezifisch zur Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung beiträgt.

Hintergrund

Das Projekt „quint-essenz in Deutschland“ wird durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Rahmen des Nationalen Aktionsplans „In Form. Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ gefördert. Zentraler Ansatzpunkt ist die Frage der Anpassung des Modells an Bedürfnisse und Möglichkeiten von Praktikerinnen und Praktikern der Gesundheitsförderung im Hinblick auf Qualitätsentwicklung in Deutschland. Neben der Konzeption und Durchführung von Workshopmodulen zählen die Entwicklung von Öffentlichkeitsmaterialien und eine ergänzende Internetseite zu den zentralen Entwicklungsaufgaben des Projektes. Projektträger ist die Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V.

quint-essenz in Deutschland
Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) Bremen
Horner Straße 70, 28203 Bremen
Tel. 0421-361 18494, Fax 0421-496 18494
E-Mail: info@lvgb.de
www.lv-gesundheit-bremen.de

Ansprechpartnerin:
Elke Anna Eberhard, MPH

Homepage des Qualitätssystems: www.quint-essenz.ch
Ergänzungen für Deutschland: www.quint-essenz-info.de

Arbeit mit Peers

Patrick Durner

Die Peergroup ist laut Definition „eine Gruppe von Jugendlichen etwa gleichen Alters, weitgehend gleicher Gesinnung und meist auch gleicher sozialer Schicht“ (Kempen, 2007).

Auch im Kontext der Suchtprävention wird häufig von Peers gesprochen. Gemeint sind damit Jugendliche, die im Rahmen der Peer-Education als Multiplikatoren ausgebildet werden und somit einen positiven Einfluss auf den Konsum ihrer AltersgenossInnen ausüben sollen.

Hintergrund hierfür ist die Theorie, dass in der Ablösungsphase der Einfluss der Eltern und sonstigen erwachsenen Bezugspersonen deutlich nachlässt. Demgegenüber nimmt der Einfluss von Gleichaltrigen deutlich zu. Einstellungen und Werte orientieren sich in dieser Phase sehr stark an denen der Jugendkultur oder der so genannten Opinion Leaders. Ist die Bezugsgruppe eines Jugendlichen sehr konsumbejahend, so ist die Wahrscheinlichkeit, dass dieser Jugendliche ebenfalls eine konsumbejahende Haltung entwickelt, deutlich erhöht. Auch das Risikoverhalten wie beispielsweise Rauschmittelkonsum oder Phänomene wie „Kampfrinken“ werden maßgeblich durch die gleichaltrige Bezugsgruppe beeinflusst. Gemeinsames „Abhängen“, „Chillen“ oder Feiern hat unter den Gruppenmitgliedern eine sehr verbindende Wirkung und negative Konsequenzen werden dabei häufig ausgeblendet (vgl. LWL Handbuch zum Projekt „euro peers“).

Es gibt heutzutage verschiedene Settings, in denen Peers eingesetzt werden, beispielsweise Schülermultiplikatoren zur Suchtprävention, cliquenspezifische Peerarbeit oder auch die Präsenz auf Veranstaltungen, bei denen erwartungsgemäß exzessiv konsumiert wird.

Der Ursprung von Peerarbeit, also Jugendliche auszubilden, damit sie themenspezifisch positiv auf Gleichaltrige einwirken, liegt für den Bereich der Suchtprävention in den 1990er Jahren. Damals wurde speziell in drogen nahen Subkulturen Bedarf gesehen, die Risiken von Konsumenten zu reduzieren. Studien belegen, dass das Konsumverhalten von Jugendlichen maßgeblich durch Gleichaltrige (positiv wie negativ) beeinflusst wird. Dies wollte und will man sich durch den Einsatz von geschulten Jugendlichen, die dann als Multiplikatoren fungieren, zu Nutze machen.

Zu den Zielbereichen der Peer Education gibt Abb. 1 einen Überblick.

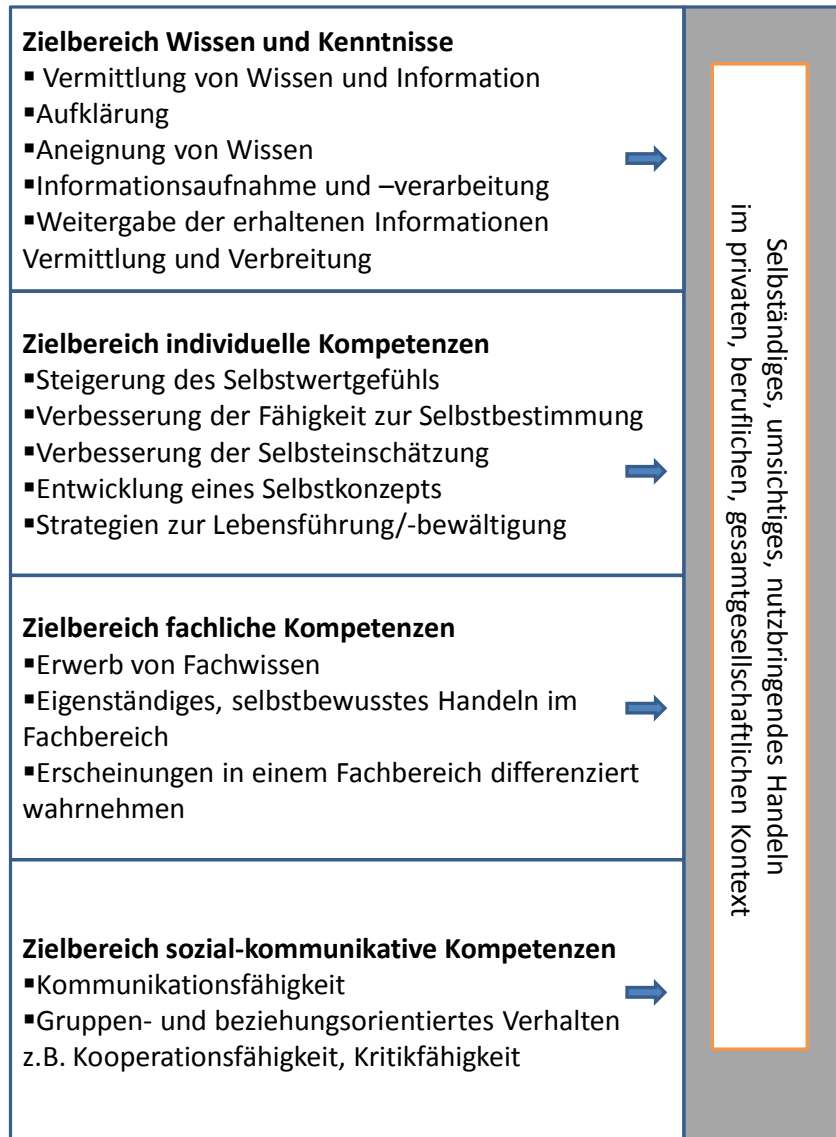


Abb.1 (Kempen, 2007)

Es gibt durchaus unterschiedliche Auffassungen, was Peerarbeit bedeutet und wie gute Peerarbeit aussieht. Gleichwohl sind auch für die Peerarbeit die Faktoren wirksamer Suchtprävention zu berücksichtigen. Einmalige Projektstage, die statt von Präventionsfachkräften nun von den Peers gestaltet werden, ersetzen sicherlich keine kontinuierliche und langfristige Suchtprävention an Schulen.

Peer-Education ist also kein Patentrezept für gute Präventionsarbeit. Auch hier gibt es Chancen und Grenzen gleichermaßen. Die Arbeitsgruppe beim Forum Suchtprävention im November 2010 hat sich intensiv mit den Chancen und Grenzen von Peerarbeit befasst.

Als wesentliche Chancen wurden folgende Punkte erarbeitet:

- Die Nähe, die Jugendliche zu Gleichaltrigen haben, was einen besseren Zugang ermöglicht und das Angebot relativ niedrighschwellig hält
- Bessere Bedürfnisorientierung, da Jugendliche meist besser einschätzen können, was bei Gleichaltrigen gut ankommt

- Informationen verbreiten sich unter Jugendlichen deutlich schneller, dementsprechend verbreiten sich inhaltlich richtige Informationen auch schneller
- Die durch die Präventionsforschung belegte positive Wirkung von Peers
- Peers können als Vermittler in das Hilfesystem fungieren

Als Risiken in der Peerarbeit wurden folgende Punkte herausgearbeitet:

- Eine mögliche Rollenanmaßung, die bei Gleichaltrigen eher Widerstand erzeugt
- Das Gefühl von Infiltration und Spitzelei, das bei der Zielgruppe entstehen könnte
- Eine Sandwichposition zwischen den Gleichaltrigen und den betreuenden Erwachsenen, z.B. im Bezug auf das eigene Konsumverhalten der Peers
- Die Gefahr der Instrumentalisierung durch Erwachsene, sowie der Delegation von Aufgaben und somit der Verlust der eigenverantwortlichen Gestaltung
- Die mangelnde Verbindlichkeit in Bezug auf die Aufgaben aufgrund der Freiwilligkeit
- Die Gefahr der Überforderung durch mangelndes Zeitmanagement oder der Konfrontation mit Problemlagen, die professionelle Hilfe benötigen.

Interessant war, dass einige Punkte sowohl als Chance als auch als Risiko wirken können, wie zum Beispiel die Auswahl der Peers. In jedem Fall wurde sehr deutlich, dass es Grenzen in der Praxisumsetzung gibt, die sowohl für die Peers selbst, als auch für die Endadressaten verheerend wirken können. Beispielsweise, wenn Peers als „Hobbytherapeuten“ eingesetzt werden, die an Schulen als Ansprechpartner für Probleme von Gleichaltrigen zur Verfügung stehen sollen. Peers können ein Bindeglied zur professionellen Hilfe sein, aber sie können diese definitiv nicht ersetzen. Gleichzeitig werden die Jugendlichen unter Umständen mit Problemlagen konfrontiert, denen sie nicht gewachsen sind.

Fakt ist, dass Menschen sich nur dann für etwas engagieren, wenn es für sie subjektiv einen Sinn ergibt. Und Jugendliche können durch ein ehrenamtliches Engagement als Peer sehr viel profitieren, wie zum Beispiel:

- Spaß haben, ganz bewusst an erster Stelle, denn Prävention muss Spaß machen
- Lern- und Übungsraum nutzen für soziale Kompetenzen wie: Teamarbeit, Konfliktfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Selbstreflexion, eigenverantwortliches Arbeiten, Verantwortungsbewusstsein
- Steigerung des Selbstwertgefühls durch Anerkennung von Gleichaltrigen UND Erwachsenen
- „Kostenlose“ Fortbildung sowie die Referenz eines ehrenamtlichen Engagements
- Partizipation bei schulischen Angeboten zur Suchtprävention

Zusammengefasst sind also einige Faktoren zu beachten, will man als Fachkraft gute Peerarbeit leisten. Eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt, wie oben bereits erwähnt, die Auswahl der Peers. Ist die Teilnahme tatsächlich freiwillig und sehen die potentiellen Peers die Vorteile, wie z.B. oben aufgelistet, sind die KandidatInnen unter den AltersgenossInnen angesehen, sind sie zuverlässig und engagiert, kreativ und interessiert? Strukturell muss man sich die Fragen stellen: bekommen die Peers ausreichend Gestaltungsspielraum zugestanden, wird ihre

Leistung ausreichend wertgeschätzt, hat die Fachkraft genügend Ressourcen, um die Peers zu unterstützen? Abb.2 zeigt dies nochmals anschaulich:

Peer-Education	
<p>..sollte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle Beteiligten in die Planung einbinden und gemeinsame Projekträgerchaft fördern • Rollen und Ziele offen legen • Unterstützt und evaluiert werden • Erweiterte Motivationsstrukturen und eine Fülle an Aktivitäten auf Informationen basierende persönliche Entscheidungen aufbauen 	<p>...muss</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jugendliche als wertvolle Ressource erkennen • Demokratische Entwicklung fördern • Die Kompetenz Jugendlicher fördern • Freiwillig sein und persönliche Verantwortung akzeptieren

Abb.2 (Kempen, 2007)

Um Überforderung und daraus folgende Demotivation zu vermeiden, müssen die Grenzen der Peers klar definiert sein. Peers sind keine kleinen Therapeuten und sollen es auch nicht sein! Bietet in der sozialen Arbeit die Supervision eine Möglichkeit, Arbeitseindrücke zu reflektieren und zu verarbeiten, so brauchen auch Peers eine Reflexionsfläche.

Peer-Education bedarf also ausreichender Ressourcen, um engagierten, motivierten und interessierten Jugendlichen ein angemessenes Lern- und Erfahrungsfeld zu bieten und gleichzeitig größtmögliches Chancenpotential zu entwickeln.

Literatur

Kempen, Denise: Aufklärung von Gleich zu Gleich. Peer-Education in der Suchtprävention, Marburg 2007.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe: euro peers, Handbuch zur suchtpreventiven Peer-Education in Schulen.

Patrick Durner
 Prop e.V.
 Heiliggeistgasse 11, 85354 Freising
 Tel. 08161-3244, Fax 08161-4965835
 E-Mail: patrick.durner@prop-ev.de
 www.prop-ev.de

Präventionsfeld Elternarbeit und strukturelle Verankerung von Suchtprävention in der Kommune

Anne Lubinski, Hans Kurz

Familien stärken – Erforschung eines Familienprogramms

Zum ersten Mal wird in Deutschland im Rahmen einer Multicenterstudie ein Programm zur familienbasierten Suchtprävention umgesetzt und beforscht.

Das Programm unterstützt Eltern und Kinder darin in ihrem Familienleben offener miteinander zu kommunizieren, Konflikte zu lösen, sich besser zu verstehen und in Kontakt zu sein und zu bleiben.

Seit über 20 Jahren wird das Programm erfolgreich in den USA, England und Schweden eingesetzt. Kinder und Jugendliche, die an dem Programm teilnehmen, kommen besser in der Schule zurecht und konsumieren seltener und in der Menge weniger Tabak, Alkohol oder illegale Drogen wie Cannabis. Die teilnehmenden Eltern berichten über verbesserte Erziehungskompetenzen und ein besseres Miteinander in der Familie.

Das Deutsche Zentrum für Suchtfragen des Kinder- und Jugendalters (DZSKJ) am Universitätsklinikum in Hamburg Eppendorf führte das Programm nun in Deutschland ein und überprüft dessen Wirksamkeit.



für ein
besseres
miteinander

Familien stärken INFO
<http://www.familien-staerken.info>

An vier Standorten in vier Städten der Bundesrepublik wird das Programm von lokalen Trägern angeboten und durchgeführt.

Neben Hamburg, Hannover und Schwerin ist es München. Inside @ School als Präventionsfacheinrichtung von Condrops e.V. wurde gezielt angefragt, daran mitzuwirken, und so wurden aus dem Team fünf Mitarbeiterinnen im Sommer 2010 von Trainern aus Großbritannien zu Familientrainerinnen ausgebildet.

Bereits ab Herbst wurden 36 Familien, überwiegend aus den Inside @ School-Schulen, in das Training aufgenommen (Interventionsgruppe und Kontrollgruppe).

Die Jugendlichen sind zwischen 11 und 13 Jahren und damit genau die Zielgruppe, die so wichtig ist frühzeitig zu erreichen und zu stärken. In diesem intensiven Training (über sieben Wochen mit nachfolgenden vier Wochen Vertiefung nach drei Monaten), konnten bereits in der

ersten Durchführung Erfolge im Sinne der erwähnten Ziele des Programms und damit der Prävention erreicht werden.

Workshop

Im Workshop wurden die Rahmenbedingungen des Programms ebenso dargestellt wie konkrete Methoden aus den Trainings. Hierzu zählt in der Elternsitzung vor allem die Arbeit mit Videosequenzen, in der Jugend- und Familiensitzung das konkrete Üben und Erfahren von alternativer Kommunikation innerhalb der Familie. Es wurde diskutiert, in welcher Weise die Herangehensweise einzubetten ist in die bestehende Angebotspalette der Präventionsfachkräfte vor Ort. Im Wesentlichen galt es zu prüfen, welche Strukturen, vorhandenen Kooperationen und Gremien nützlich dafür sein können, solch ein Programm in ähnlicher Weise in Landkreisen und Städten umzusetzen.

Anhand der folgenden Struktur sammelten wir dazu Beispiele mit dem Ziel von Übertragbarkeit.

Wo kann Arbeit mit Familien stattfinden, wie geht das, wie ist sie aufgebaut?

Ergebnisse: Das Programm erfordert Räumlichkeiten, in denen man mit zwei Gruppen parallel arbeiten kann, sowie einer Küche und einem Raum, in dem man mit allen Beteiligten (zwischen 20 und 30 Personen) essen kann.

- Räume in öffentlichen Einrichtungen, z.B. Landratsamt, Schulen, Hotels, Tagungshäuser, Bildungswerke

Wie können wir die Zielgruppe Familie erreichen und halten?

Ergebnisse: Hier geht es um den Weg Familien zu rekrutieren, für das Programm werben zu können usw.

- Schulsozialarbeit
- Jugendamt/Landratsamt
- örtliche Unterstützungsvereine
- Wohlfahrtsverbände
- Beratungsstellen
- Ärzte
- Erwachsenenbildung

Implementierung und Nachhaltigkeit: Wie, durch was und mit wem?

Ergebnisse: Zur Verstetigung der Familienarbeit wurden folgende Überlegungen getroffen:

- evtl. Aufnahme in regionale Förderprogramme
- Kooperationen mit Netzwerkpartnern
- Evaluation
- Präsentation der Ergebnisse, Bilanztreffen

Wie können die Aktivitäten durch Presse und Politik unterstützt werden?

Ergebnisse:

- Landrat/Landrätin, BürgermeisterInnen als SchirmherrIn
- Jugend-/Sozialreferenten in den Kommunen
- Gemeinsames Interesse mit Politik finden!

Diskussion der jeweiligen Möglichkeiten vor Ort in Verbindung mit den konkret vorhanden suchtpreventiven Kapazitäten

Darstellung der elementaren Notwendigkeit der Vernetzung vor Ort

Anne Lubinski
Inside @ School, Condrobs e.V.
Schwanthalerstr. 73 / Rgb, 80336 München
Tel. 089-54369921
E-Mail: anne.lubinski@condrobs.de

Hans Kurz
Caritas-Zentrum Traunstein, Fachstelle für Suchtprävention
Herzog-Wilhelm-Str. 20, 83278 Traunstein
Tel. 0861-9887745, Fax 0861-9887740
E-Mail: hans.kurz@caritasmuenchen.de

Projektentwicklung anhand von Qualitätskriterien in der Suchtprävention Workshop

Gertrud Stockert, Elke Anna Eberhard

Der Workshop wurde von zwei Leitfragen eingeleitet:

- a. Welche Strukturen sollten oder müssten vorhanden sein oder berücksichtigt werden, um einen Abstimmungsprozesses von Qualitätsstandards in der Suchtprävention einzuleiten und erfolgreich umzusetzen?
- b. Welche Rahmenbedingungen und Inhalte sind in der Suchtprävention von zentraler Bedeutung (Schlüsselprozesse)?

Beide Fragen wurden im Verlauf des Workshops bearbeitet.

Nach einer Vorstellungsrunde stellte Frau Stockert am Beispiel des Qualitätsentwicklungsprozesses der Schwangerenberatungsstellen in Bayern Vorgehen und Erfahrungen mit einem begleiteten QM-Prozess mit Beratungsstellen verschiedenster Träger vor:

Die wichtigsten Punkte daraus waren: Der Qualitätsentwicklungsprozess wurde zeitgleich mit den beteiligten Beratungsstellen als auch mit den zuständigen übergeordneten Institutionen (Sozial-, Gesundheits-, Innenministerium, Regierungen, Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Träger und Landratsämter) abgestimmt und begonnen. Die Begleitung des QM-Prozesses erfolgte über einen externen Berater und eine interne Beraterin, die Initiierung erfolgte über einen Fachtag. Im Anschluss daran konnten die Beratungsstellen nach interner Prüfung auf freiwilliger Basis ihre Beteiligung am QM-Prozess mitteilen und einen Qualitätsbeauftragten benennen. Die Qualitätsbeauftragten hatten die Aufgabe, in ihrer Beratungsstelle mit Unterstützung der QM-Begleiter durch Workshops und Arbeitskreise das Thema Qualitätsentwicklung zu entwickeln, zu installieren und umzusetzen. Die inhaltlichen Ergebnisse auf den verschiedenen Qualitätsebenen wurden in einem Qualitätshandbuch zusammengefasst und allen Beratungsstellen/QM-Beauftragten zur Verfügung gestellt. Der fachkundig begleitete QM-Prozess dauerte drei Jahre, es beteiligten sich 89 von 142 Beratungsstellen in Bayern an diesem Prozess. Seither wird Qualitätsentwicklung von den Beratungsstellen eigenständig weitergeführt, ein web-basiertes qm-forum unterstützt diesen Prozess über gegenseitigen Austausch und Einstellung neuer Materialien.

Einige wichtige Erfahrungen aus diesem Prozess sind, dass

- die Unterstützung der Vorgesetzten oder vorgesetzten Abteilungen für das Gelingen von kontinuierlicher Qualitätsentwicklung in einer Beratungsstelle von entscheidender Bedeutung ist,
- eine Top-Down-Beauftragung der Beratungsstellen, sich an dem Qualitätsentwicklungsprozess zu beteiligen und Qualitätsbeauftragte für ihre Institution zu benennen und diese mit entsprechenden Zeitkontingenten, aber auch Befugnissen auszustatten, hilfreich für die Durchführung ist,
- eine stark an den thematischen Inhalten (Schlüsselprozesse) ausgerichtete Qualitätsentwicklung Motivation schafft, Nutzen sichtbar macht und fachliches Interesse weckt, um die zeitliche Belastung auszugleichen,

- die Freiwilligkeit zu Qualitätsentwicklung sich langfristig positiv auswirkt

Einige der Teilnehmerinnen im Workshop brachten ihre positiven Erfahrungen aus dem Qualitätsentwicklungsprozess innerhalb der Schwangerenberatungsstellen in den Workshop ein. Diese Erfahrungen machten deutlich, dass ein solcher Prozess auch in der Suchtberatung möglich sein könnte, obwohl die Suchtpräventionslandschaft auf den ersten Blick sehr heterogen ist. Die Teilnehmer/innen diskutierten intensiv verschiedene Formen/Alternativen von Qualitätsentwicklung: zum einen die Möglichkeit, als Mitarbeiter/Mitarbeiterin einer Einrichtung Qualitätsmanagement isoliert zu initiieren, oder als Einrichtung der Suchtprävention Qualitätsstandards zu entwickeln oder, und dies wurde priorisiert, sich mit anderen auf regionaler Ebene und/oder Landesebene zu vernetzen. Das vernetzte Vorgehen, so das Fazit, führt im Vergleich zu einer Einzelinitiative zu mehr Rückhalt für das eigene Vorgehen und zu vergleichbaren, transparenten Vorgehensweisen. Initiativen einzelner Organisationen können den gemeinsamen Qualitätsprozess bereichern und in die Diskussion eingebracht werden.

Positiv bewertet wurde, dass im vorgestellten QM-Prozess der Schwangerenberatungsstellen alle zuständigen politischen und verwaltungstechnischen Hierarchieebenen eingebunden wurden, um so den Qualitätsprozess strukturell zu fördern. Für den Suchtbereich sollte jedoch kein Top-Down-Vorgehen initiiert werden, vielmehr sollte Freiwilligkeit im Mittelpunkt stehen.

Am Beispiel eines Schlüsselprozesses wurde zur Demonstration qualitätsbezogenen Arbeitens mit der Arbeitsgruppe wie folgt gearbeitet:

Zur Frage, welche Tätigkeiten die Suchtprävention zentral ausmachen, wurde ein kurzes Brainstorming durchgeführt. Neben anderen zentralen Inhalten/Abläufen in der Suchtprävention wurde „Projektentscheidung“, also das Abwägen, ob ein Projekt in bzw. durch eine Einrichtung umgesetzt wird oder nicht, als Schlüsselprozess definiert.

Als Entscheidungskriterien für die Durchführung eines Projektes wurden genannt: Eigene Motivation, vorhandene und zur Verfügung gestellte Ressourcen, benötigte fachliche Kompetenz, Ergebnis der Bedarfsanalyse, Kontakt zu bzw. Existenz benötigter KooperationspartnerInnen, externe und interne Erwartungen an das Projekt, Vorgaben vorgesetzter Institutionen/Personen, Zeitvorgaben, Nachhaltigkeit, Wissen über Effektivität des Projektes, finanzielle Ausstattung u. a.. Eine Entscheidung für oder gegen ein Projekt bedeutet unter dem Aspekt der Prozessqualität, eine umfassende Prüfung des Projektes und der Kontextbedingungen vorzunehmen und auf dieser Grundlage eine Projektentscheidung zu treffen. Diese Entscheidung könnte dann durch einen Leitfaden „Projektentscheidung“ oder eine Checkliste „Kriterien zur Durchführung eines Projektes“ erfolgen.

Die Qualitätskriterien von quint-essenz als einem umfassenden System der Qualitätsentwicklung bieten Checklisten und andere Instrumente an, die dazu anleiten, Projekte zu bewerten. Auf dieses System können Einrichtungen der Suchtprävention für ihren eigenen Qualitätsprozess zurückgreifen (www.quint-essenz.ch). Diese Eigeninitiative kann jedoch den Abstimmungsprozess der Einrichtungen untereinander im Bereich Suchtprävention nicht ersetzen. Erst die gemeinsame fachliche Reflektion und Abstimmung der Träger untereinander führt zu akzeptierten und für den Bereich angemessenen Qualitätsstandards. Der gemeinsame Abstimmungsprozess ist aus Sicht der Teilnehmer/Teilnehmerinnen nicht nur notwendig, sondern macht auch Spaß und führt zu Erkenntnisgewinn. Die Begleitung dieses Einigungsprozesses sollte durch eine versierte Moderation erfolgen.

www.schwanger-in-bayern

www.qm-forum.de

www.quint-essenz.ch und www.quint-essenz-info.de

Gertrud Stockert
Regierung von Mittelfranken
Promenade 27, 91522 Ansbach
Tel. 0981-53-1295, Fax 0981-53-5295 und 0981-53-1206
E-Mail: gertrud.stockert@reg-mfr.bayern.de
www.regierung.mittelfranken.bayern.de

Elke Anna Eberhard
Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) Bremen
Horner Straße 70, 28203 Bremen
Tel. 0421-361 18494, Fax 0421-496 18494
E-Mail: info@lvgb.de
www.lv-gesundheit-bremen.de
www.quint-essenz-info.de

Prävention von missbräuchlichem Alkoholkonsum – Handlungsfeld Kinder und Jugendliche

Tanja Gollrad, Brigitte Then

Der Frage nach dem „Warum trinken Jugendliche?“ wurde jüngst in zwei Studien nachgegangen: Eine Studie der DAK in Kooperation mit der Universität Lüneburg kam zu dem Ergebnis, dass es einen Zusammenhang zwischen erlebtem Leistungsdruck und regelmäßigem Alkoholkonsum bei Gymnasiasten gibt. Eine weitere Studie zu „Einflussfaktoren, Motivation und Anreizen zum Rauschtrinken bei Jugendlichen“ der Uni Tübingen ergab, dass junge Menschen angeben, Spaß haben zu wollen und Alkohol trinken, um Hemmungen abzubauen zu können und um (mit dem anderen Geschlecht) besser ins Gespräch zu kommen. Außerdem dient der Alkoholkonsum als Gruppenaktivität, dem Zeitvertreib und als Identität stiftendes Mittel innerhalb einer Gruppe. Die Studie ergab auch, dass Jugendliche sich ein positives Rauscherlebnis wünschen, das aber keinesfalls zu völligem Kontrollverlust führt und auch keine negativen Folgen nach sich ziehen sollte (Universität Tübingen, 2009). Beide Studien kommen schließlich zu dem Fazit, dass die Schule ein idealer bzw. der am besten geeignete Ort ist, um suchtpreventiv tätig zu werden. Hieraus ergab sich für den Workshop folgende erste Fragestellung: Was bedeuten die wissenschaftlichen Erkenntnisse für die Praxis der Suchtprevention, insbesondere im Kontext Schule? Im Workshop wurden hierzu folgende Punkte gesammelt und diskutiert:

- Einbettung in ein Gesamtkonzept
- Einbeziehung des Systems (Lehrer, Eltern etc.)
- Keine sog. „Feuerwehreinsätze“
- Auf bewährte, evaluierte Konzepte und Methoden zurückgreifen
- Zur Langfristigkeit anregen und begleiten

Zusammenhang zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention

Ein weiterer zentraler Aspekt, um exzessivem Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen früh präventiv zu begegnen, ist eine enge Verzahnung universeller, selektiver und indizierter Prävention, von Verhaltens- und Verhältnisprävention. Betrachtet man den Zusammenhang zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention genauer, zeigt sich, dass diese in wechselseitiger Beziehung zueinander stehen (Abderhalden 2010), wie in nachfolgendem Beispiel deutlich wird:

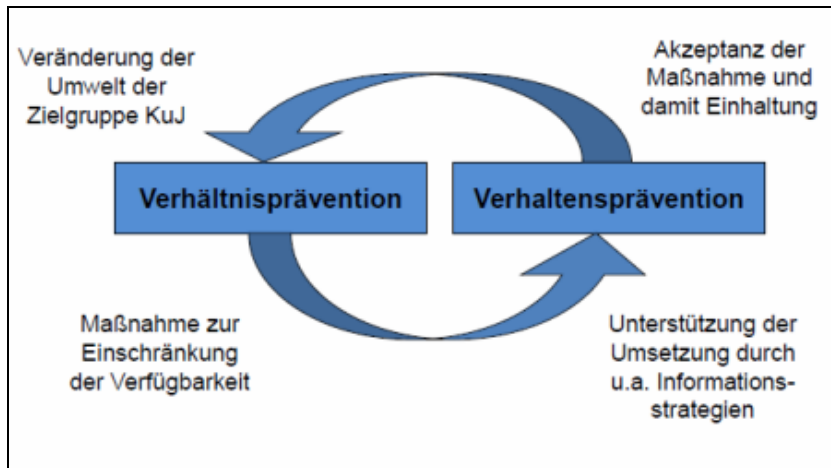


Abb.1

Zur Umsetzung einer Vielfalt von Maßnahmen (Policy Mix) ergab sich für den Workshop die Fragestellung: Wie können Kooperationen Schritt für Schritt umgesetzt werden und welche Herausforderungen stellen sich in der Praxis? Für eine Analyse dessen wurde das transtheoretische Modell nach Prochaska und DiClemente genutzt und übertragen (Prochaska, Dauser, modifiziert Gollrad T):

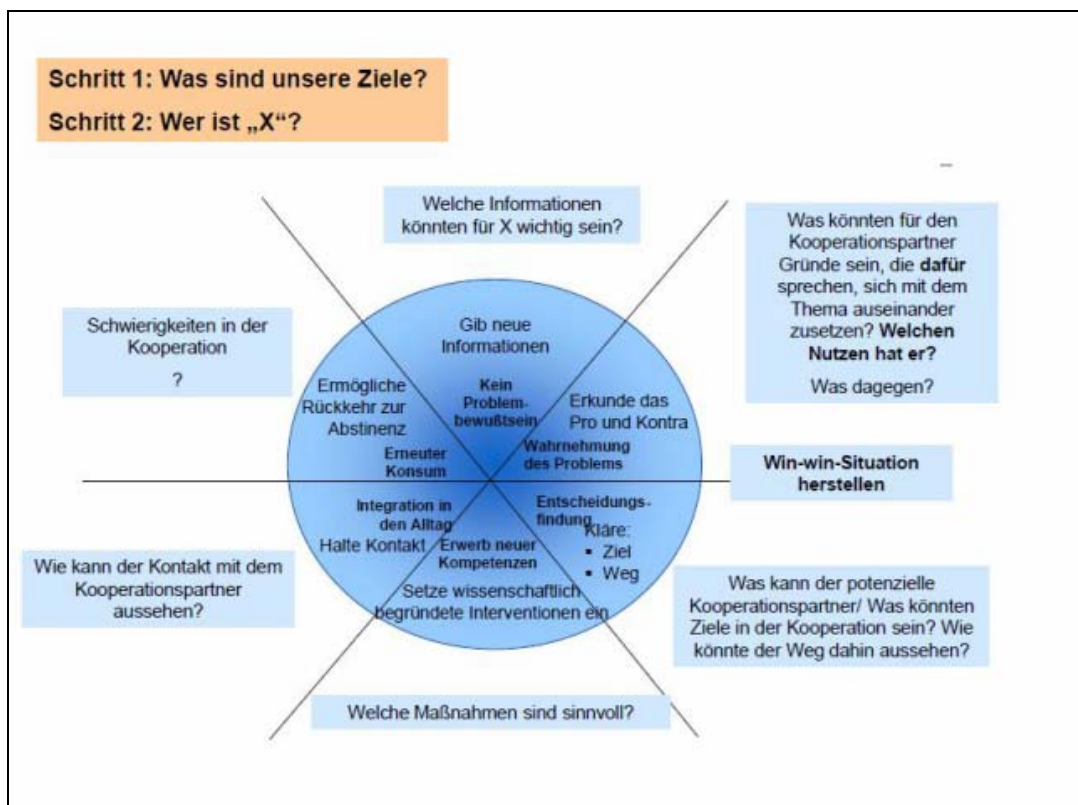


Abb.2

Praxisbeispiel Präventionsprojekt „HaLT – Hart am Limit“

Ein Praxisbeispiel ist das Präventionsprojekt „HaLT – Hart am Limit“, welches präventives Arbeiten auf allen genannten Ebenen ermöglicht und mit seinem be-

kannten Namen eine hohe Akzeptanz hat, sowohl in den unterschiedlichen Settings als auch in der Bevölkerung. Das HaLT-Projekt besteht aus zwei Komponenten: dem reaktiven Baustein, der Interventionsangebote (Brückengespräch, Beratungsangebot für Eltern, Risiko-Check etc.) für Kinder und Jugendliche mit gesundheitsschädlichem Alkoholkonsum bereit hält, sowie dem proaktiven Baustein, der zum Ziel hat, die Bevölkerung für die Risiken des Alkoholkonsums zu sensibilisieren sowie die konsequente Umsetzung des Jugendschutzes auf kommunaler Ebene zur Vorbeugung/Verhinderung des exzessiven Rauschtrinkens zu verfolgen.

Im Workshop ergab sich bei den VertreterInnen aus den HaLT-Standorten Diskussionsbedarf zu der Herausforderung, Jugendliche bei dem Brückengespräch für das 1½-tägige Gruppenangebot „Risiko-Check“ verbindlich zu motivieren und zu gewinnen. Folgende Aspekte wurden, basierend auf den Erfahrungen aus den verschiedenen Regionen, als hilfreich erachtet:

- Kooperation mit benachbarten Standorten
- Ist der Zeitraum bis zum nächsten Risiko-Check länger, hat es sich bewährt Kontakt zum Jugendlichen/zur Familie zu halten (aber auch zeitaufwendig!)
- Mehrfach über den anstehenden Risiko-Check informieren (Anruf, Karte, Brief etc.)
- Risiko-Check anbieten, wenn Eltern mit anwesend sind, und Vorteile aufzeigen
- Eltern die Angst nehmen
- Jugendlichen ermöglichen, eine/n FreundIn mitzunehmen
- Wenn möglich: Nächsten Termin für den Risiko-Check direkt im Brückengespräch mitteilen

Literatur

Abderhalden I: Alkoholprävention im Spannungsfeld, in: Suchtmagazin, Jg. 36 (2010), H 1, S.13-17.

Babor et al.: Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut. Hogrefe-Verlag, 2005.

Dauser D, Longmuss J: Durch Netzwerke regionale Strukturentwicklung fördern. 2010.

DAK Unternehmen Leben und Leuphana Universität Lüneburg: Alkoholkonsum von Schülerinnen und Schülern. Konsumgewohnheiten und Einflussfaktoren, 2010.

Institut für Erziehungswissenschaft der Universität Tübingen/Forschungsinstitut tifs: JuR – „Jugend und Rauschtrinken. Einflussfaktoren, Motivation und Anreize zum Rauschtrinken bei Jugendlichen“, Endbericht 2009.

Tanja Gollrad
Bayerische Akademie für Sucht- und
Gesundheitsfragen BAS UG
Landwehrstr. 60-62, 80336 München
Tel. 089-530730-23
E-Mail:
tanja.gollrad@bas-muenchen.de
www.bas-muenchen.de

Brigitte Then
Landratsamt Main-Spessart
Staatl. Gesundheitsamt
Rudolf-Glauber-Str. 28, 97753 Karlstadt
Tel. 09353-9097-13
E-Mail:
Brigitte.Then@lramsp.de
www.main-spessart.de

