

**Früherkennung und Frühintervention
in der deutschsprachigen Schweiz.
Drei evaluierte best practice Projekte
2005 - 2010**

Prof. Walter Kern - Scheffeldt, klin. Psychologe FSP

supra-f
**Suchtpräventionsforschungs-
forschungsprogramm
BAG
(2005/2008)**

Was ist *supra-f*?

- Multicenterstudie zur Frühintervention bei gefährdeten Kindern und Jugendlichen
- 12 lokale Projekte mit je 15-20 Plätzen
- Begleitforschung mit Vergleichsgruppen
- 1999 - 2005

Warum?

- Es besteht eine Versorgungslücke für Gefährdete im Zeitraum zwischen Schul- und Erwachsenenalter
- Ziel: Ganzheitliche educative und bio-psycho-soziale Förderung.
- Politische Lage vor einer allfälligen Strafbefreiung des Cannabiskonsums
- Angebote der Gemeinden.

Das Interventionsmodell *supra-f*

Zentrum für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie (Hüsler)

1	2	3	4
Früherkennung	Zielgruppen	Intervention	beabsichtigte Wirkung
Lehrer Lehrmeister Eltern Jugendamt Jugendgericht usw.	„Risiko“ Jugendliche Alter 11-20 Verhaltensauffälligkeiten Schulprobleme Starker Substanzprobl. Delinquenz usw.	Ambulantes Sozial-pädagogisches Programm Schulische Förderung Dauer: ca 6 Mt. Zusammenarbeit mit Zuweisern	Soziale Integration (Schule/Lehre/Arbeit) Weniger Substanzkonsum Weniger Delinquenz Bessere Befindlichkeit

supra-f Design

Eintrittserhebung T1

Interview/Fragebogen/Computer

6 Monate

Zwischenerhebung/Ende der Intervention T2

Interview/Fragebogen/Computer

12 Monate

Follow-up T3

Fragebogen/Computer

Nachbefragung Kohorte 2005/07 T4/T5

Interview/Fragebogen/Computer

supra-f Population

Grundlage für Kohorte: 1244 (m: 831 / w: 381)
Erreicht: 888 (m:598 / w: 290)
71% (m: 72% / w: 76%)

Nicht erreicht: nicht erreichbar 80%
(N=353) Verweigerung 20%

Kurzfristige Wirkung von *supra-f*

Internale Probleme: Leichte Abnahme der Depression

Externale Probleme: Abnahme der Bagatelldelinquenz

Substanzenkonsum: Leichte Abnahme Zigaretten und

Alkoholkonsum, uneinheitlich bei Cannabiskonsum

**Integration: steht in Abhängigkeit der sozialen Ausgangs-
Lage**

**Wesentliche Zunahme der Selbstwirksamkeit und der
Bewältigungsfähigkeiten (Coping)**

Strukturgebende Massnahmen zeigen Wirkung

Langfristige Wirkung von *supra-f*

Es gibt einen Zusammenhang zwischen Integration und Befinden

Integriert sein ist gleichzusetzen mit Wohlbefinden und Lebensqualität

Quellen

1. Hüsler, Gebhard. 2008. Wie geht es den Jugendlichen heute? Langzeiteffekte des Interventionsprogramms *supra-f*

2. <http://www.bag.admin.ch> Suchen: *supra-f*

**Früherkennung und
Frühintervention in der Schule
BAG/RADIX
Netzwerk für Gesundheitsfördernde
Schulen
Hochschule für soziale Arbeit Luzern
(2005/2008)**

Ausgangslage

Früherkennung und Frühintervention bilden einen von vier Pfeilern des 'Aktionsplans Cannabisprävention des Bundesamtes für Gesundheit 2004 – 2007' und sollen sowohl auf der Ebene Schule wie auch auf Gemeindeebene stattfinden (Bundesamt für Gesundheit, 2005).

Ausgangslage

Das Projekt sieht vor, dass in Zusammenarbeit von Schulleitung und Lehrpersonen mit Unterstützung von Beratungspersonen, welche am Weiterbildungs- und Vernetzungsangebot der HSA Luzern teilnehmen, in jeder Schule ein FF- Konzept entwickelt und umgesetzt wird.

Ziele

Professionelle und frühzeitige Problembearbeitung in der Schule, so dass Jugendliche in ihrer Entwicklung unterstützt und Lehrkräfte entlastet werden.

Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Schulen, Eltern und Fachstellen (Präventionsfachstellen/Beratungsstellen u.a.).

Verankerung der Früherfassung und sekundären Prävention im Schulbereich (betrifft Schulen und Fachstellen).

Ziele

Es soll ein (exemplarischer) Beitrag zur Schulentwicklung geleistet werden: Aufgaben, Rollen, Zuständigkeiten und Abläufe sind am Beispiel Früherfassung entwickelt worden und können auch auf andere Bereiche der Gesundheitsförderung und Prävention angewandt werden.

Weitere Vorgaben

Die Projektleitung liegt bei den Schulleitungen.

Mit Unterstützung der Beratungsperson wird ein auf die Bedürfnisse der Schule zugeschnittenes Konzept für die Früherkennung und Frühintervention erarbeitet.

Im Verlauf des Projekts werden schulhausinterne Weiterbildungen und Elternveranstaltungen durchgeführt

Hauptfragestellung

Welches sind die hinderlichen und förderlichen Faktoren bei der Einführung von Früherkennung und Frühintervention in der Schule?

Evaluationsdesign

Das Evaluationsdesign besteht aus einer Gesamtanalyse aller 14 Schulen und einer vertieften Analyse von vier ausgewählten Schulen.

Methodisches Vorgehen

- Dokumentenanalyse
- Einzelinterviews mit Akteuren
- Schriftliche Befragung der Lehrpersonen
- Dokumentenanalyse II

Hauptfragestellung Befunde

Welches sind die hinderlichen und förderlichen Faktoren bei der Einführung von Früherkennung und Frühintervention in der Schule?

Tandembildung Beratungsperson-Schule: Die enge Zusammenarbeit der Schule mit einer Beratungsperson gibt den Schulen fachliche und zeitliche Ressourcen, die für Die Einführung und Entwicklung von FF-Konzepten notwendig sind.

Projektleitung durch Schulleitung: Die Leitung des Projekts durch die Schulleitung gibt dem Projekt die notwendige Legitimation und mehr Verbindlichkeit

Schulsozialarbeit als zusätzliche Ressource:

Die Schulsozialarbeit stellt eine wertvolle zusätzliche fachliche und zeitliche Ressource bei der Entwicklung und Einführung des FF-Konzepts dar.

Partizipation der Lehrpersonen: Der Einbezug der Lehrpersonen in die Ausarbeitung und Gestaltung des FF-Konzepts fördert dessen Bekanntheit, und die Akzeptanz und Verankerung von FF in der Schule.

Berufsverständnis der Lehrpersonen:

Das unterschiedliche Berufsverständnis der Lehrpersonen ist hinderlich für die Einführung von FF....

Zeitliche und personelle Ressourcen: Fehlende Ressourcen müssen durch mehr Enthusiasmus bzw. mehr persönliches Engagement aufgewogen werden....

Quellen

Caroline Müller et al. 2008. Früherkennung und Frühintervention in der Schule. Schlussbericht der Evaluation. Fachhochschule Nordwestschweiz. Hochschule für Soziale Arbeit. Institut Kinder- und Jugendhilfe FHNW. 2008

**Indizierte
Suchtpräventionsmassnahme
„Kurzintervention bei risikoreich
Alkoholkonsumierenden Berufs-
und Mittelschülerinnen im Kanton
Zürich“**

Anlage

Zweistufiges Verfahren:

Screening: Befragung mit Fragebogen:

Einteilung in Konsumgruppen –

Bingetrinken =

4 (w) Gläser/Trinkgelegenheit

5 (m) Gläser/Trinkgelegenheit

Diese Gruppen erhielten eine klassenübergreifend
Motivierende Gruppenkurzintervention (2 Std) durch Fach-
Leute der Suchtprävention

Durchführung

September 2008 – Oktober 2009

Fachstelle Suchtprävention Mittelschulen und Berufsbildung im Kanton Zürich an acht Schulen.

Evaluation des Projektes bei rund 100 Interventions- und Kontrollklassen.

Projektziele

Zielgruppe des Projektes waren 16- bis 18-jährige Lernende von Berufsfachschulen und MittelschülerInnen aus dem Kanton Zürich, die im letzten Monat mindestens zu 3 - 4 Gelegenheiten Binge tranken. Der Cut-off zur Einteilung in die Kurzinterventionsgruppe hatte zwei Gründe:

- Im Pretest wurde deutlich, dass Lernende mit nur einmaligen Bingen im letzten Monat wenig bereit waren, über ihren (hohen) Alkoholkonsum zu diskutieren.
- Es standen für die Kurzinterventionen nur eine beschränkte Anzahl an Gesprächsleitenden zur Verfügung.

Projektziele 1 und 2

Das Projekt verfolgte vier Ziele. Die ersten zwei beinhalteten eine Verhaltens- und eine Einstellungsveränderung bezüglich des Binge Trinkens:

1. Reduktion der Trinkgelegenheiten mit Binge trinken im letzten Monat um durchschnittlich 30% bei der Zielgruppe sechs Monate nach der Intervention.
2. Erhöhung der Motivationsstufe zur Verhaltensänderung um durchschnittlich 0.5 Stufen bei der Zielgruppe sechs Monate nach der Intervention

Projektziele 3 und 4

Im Pretest fiel auf, dass belastete Jugendliche Hilfe benötigt hätten. Fachleuten befürchteten ein Labeling durch die Intervention.

3. Erhöhung der telefonischen und persönlichen Kontakte zu Hilfsangeboten bei 5% der Zielgruppe in den sechs Monaten nach der Intervention

4. Höchstens minimale negative Etikettierung durch Schulleitung, Lehrpersonen und Mitlernende im Zusammenhang mit der Teilnahme an den Gruppen in den sechs Monaten nach der Intervention.

Theoretische Grundlage / Modelle / Konzepte

Kurzintervention anhand eines Leitfadens, der auf den theoretischen Grundlagen beruht:

- Transtheoretisches Modell (Prochaska&DiClemente. 1986)
- Motivierende Gesprächsführung (Miller&Rollnick. 2001)
- Manual „Brief Intervention for hazardous and harmful drinking“ der WHO (Babor&Higgins-Biddle.2001)

Evaluationsziel

1. Reduktion der Trinkgelegenheiten
2. Gefahr des Labelings – wurde durch die Intervention bei den betroffenen Jugendlichen ein negativer Effekt erzeugt?

Projektdesign

Fachstellen Suchtprävention Mittelschul- und
Berufsbildung Kanton Zürich/Stadt Zürich/Zürcher
Oberland/Winterthur/ Alkoholberatungsstellen

Entwicklung eines Leitfadens für die Kurzintervention
Pretest an „Versuchsklassen“
Weiterbildung (1/2 Tag) Projektvorstellung/Leitfaden.

Alle waren schon mit den Methoden Kurzintervention /
Motivierende Gesprächsführung vertraut.

Durchführung 1. Qualitativ / 2. Quantitativ

1. Befragung von rund 100 Klassen zur Gewinnung von
 - a. Daten (Baseline) vor der Intervention
 - b. Gruppeneinteilung für die Intervention

Einteilung in vier Gruppen

- a. zwei Lektionen zur Alkoholprävention (2)
- c. Eine Kurzintervention
- d. Nachbefragung nach 6 – 9 Monaten

Kontrollklasse bekamen keine Intervention

Entwicklung eines Leitfadens für die Kurzintervention

Pretest an „Versuchsklassen“

Weiterbildung (1/2 Tag) Projektvorstellung/Leitfaden.

Qualitative Befragung

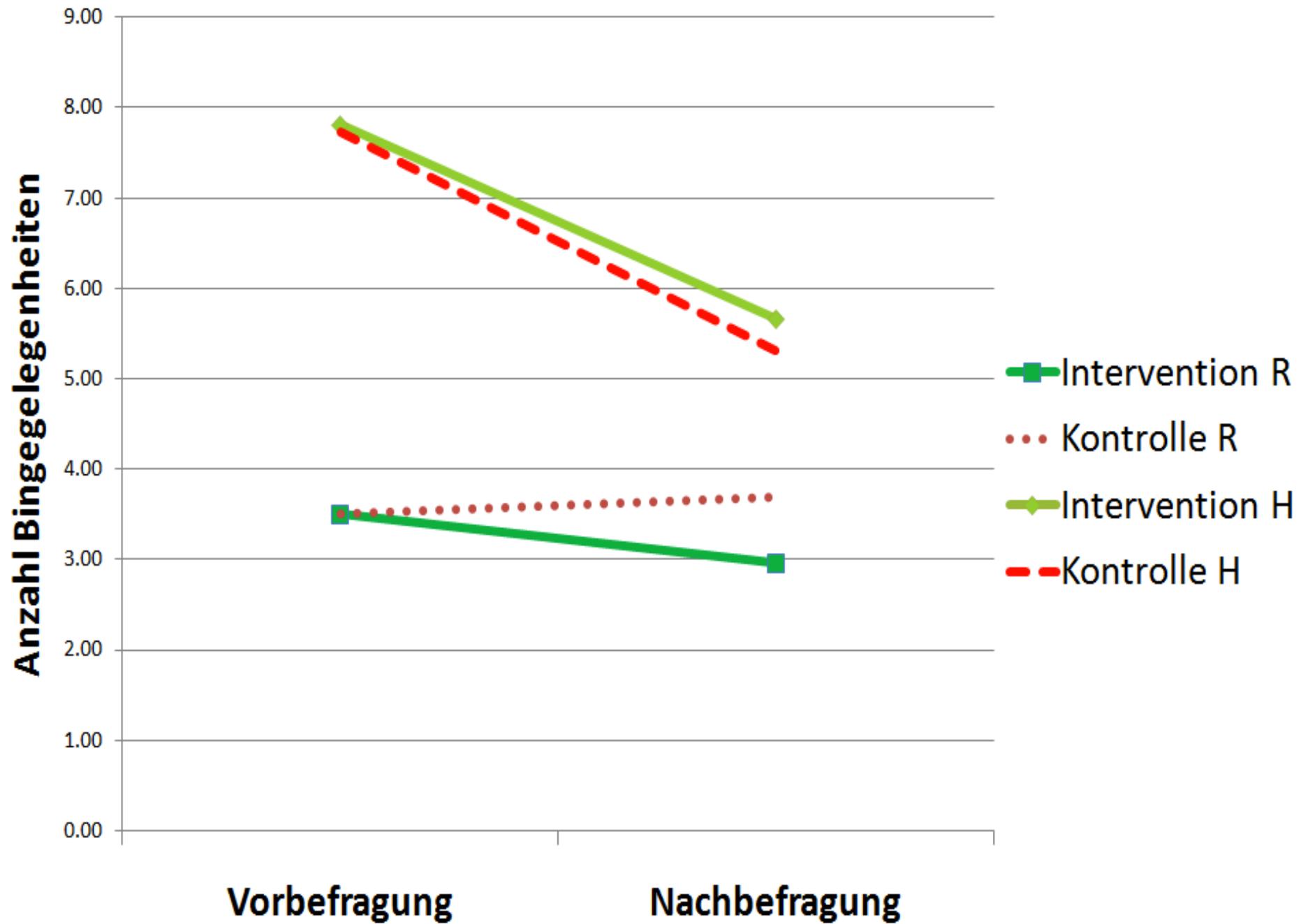
2. Die Gesprächsleitenden der Kurzinterventionen, die Teilprojektleitenden und die Kontaktlehrpersonen der teilnehmenden Schulen wurden befragt.

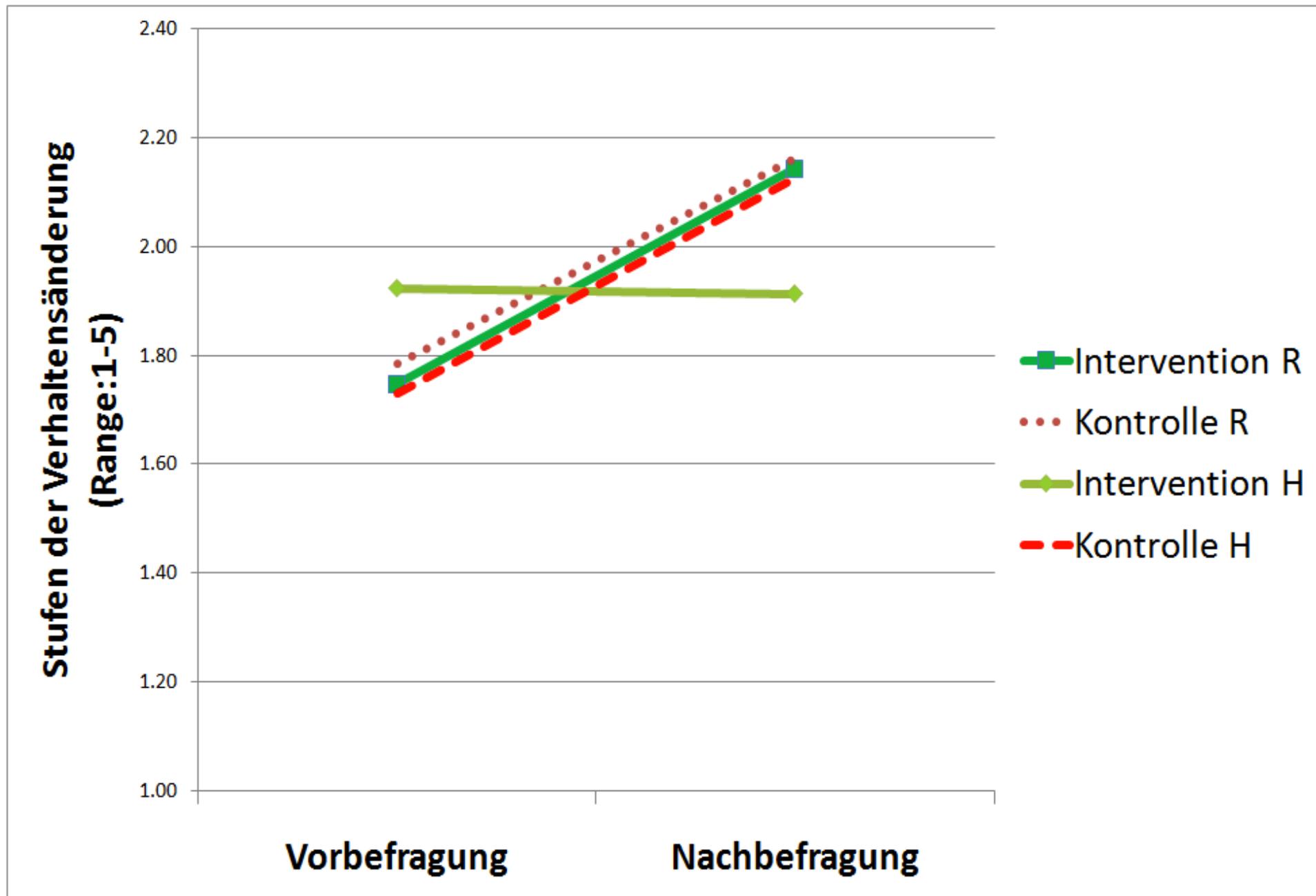
Gruppen

Einteilung in eine:

Risikogruppe 3-4 Rauschtrinken im letzten Monat)

Hochrisikogruppe mehr als 3-4 Rauschtrinken





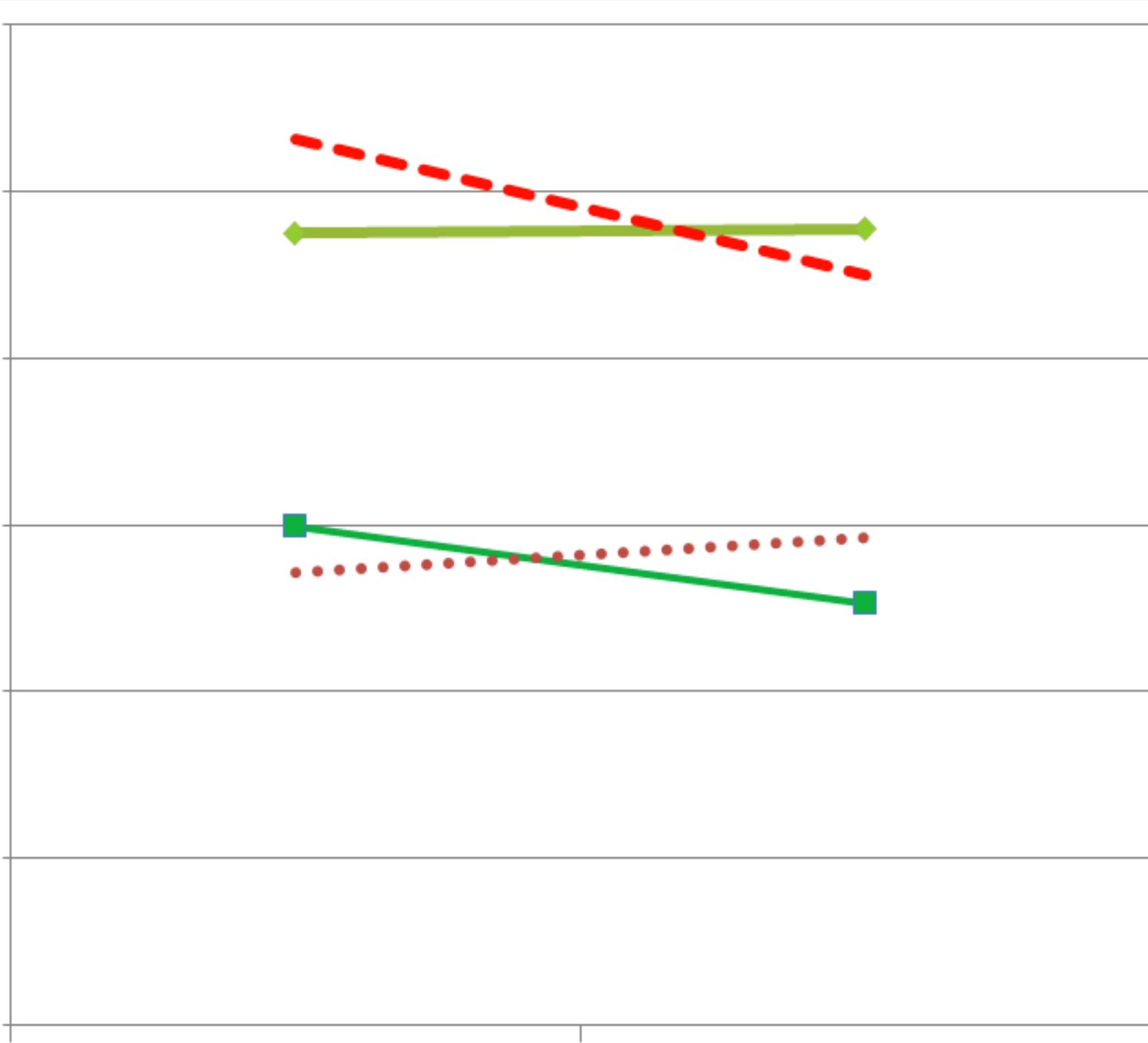
Durchschnittskonsum

30.00
25.00
20.00
15.00
10.00
5.00
0.00

Vorbefragung

Nachbefragung

- Interventi
- Kontrolle
- ◆ Interventi
- - - Kontrolle



Qualitative Befunde

Die Befragung am Rande der Unterrichtsstunden
Verliefen an sich problemlos.

Einzelne zweifelten den Begriff „Anonymität“ an.
Raumorganisation für die Kurzintervention war schwierig.
Leitfaden war hilfreich

Definition des Bingetrinkens wurde kritisiert.

Eine Trinkgelegenheit kann zwischen 1 – 10 Stunden
dauern....

Jugendliche reagierten mit Erstaunen und Widerstand...

Promilleberechnung war hilfreich, da es Betroffenheit
auslöste.

Qualitative Befunde

Engagierte Beteiligung der Jugendlichen – keine Zeigefingerpädagogik

Interesse am Thema „eigener Alkoholkonsum“

Irritation bei den Beratungspersonen lösten die angegebenen grossen Trinkmengen aus.

- Falsche Angaben? Umrechnung Standarddrink?

-Imponiergehabe? Viel Trinken ist cool!

-Richtige Angaben – da eine „neue“ Generation, durch frühes Training mehr Alkohol verträgt?

Qualitative Befunde

Veränderte Trinkkultur?

Bingetrinken ist völlig normal: „man trinkt einfach zu viel“ / „kotzen und dann subito weiter trinken“.

Nachhaltigkeit.

Es wurden wenige Materialien mitgenommen. Keine der Beratungsstellen hatten mehr Anfragen.

Labeling.

Kein Problem. „Viel Trinken“ ist kein Problem. M noch weniger als für w.

Projektaufwand: Gross, v.a wegen der Befragung

Quelle und Bezug des Berichtes

Kurzinterventionen bei risikoreich Alkohol konsumierenden Berufs- und Mittelschülerinnen und -schülern im Kanton Zürich.

Forschungsbericht Nr. 55

Copyright: © Sucht Info Schweiz, Lausanne 2010. © Mittelschul- und Berufsbildungsamt Zürich, Fachstelle Suchtprävention, Zürich 2010
ISBN 978-2-88183-142-3

Gerhard Gmel: ggmel@sucht-info.ch

Vigeli Venzin: vigeli.venzin@mba.zh.ch

Mittelschul- und Berufsbildungsamt Zürich, +41 (0)43 259 22 79,
vigeli.venzin@mba.zh.ch

Mit herzlichem Dank...

Lifestyle 2010

