



SUCHT | SCHWEIZ

Lausanne, Dezember 2014

Expertise zum Thema

"Schwer erreichbare Zielgruppen"

**Zuhanden der Zürcher Fachstelle zur Prävention
des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs
(ZüFAM)**

Nadia Rimann

Auftrag

Als Jahresthema 2014/2015 beschäftigt sich der Verbund der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich mit "schwer erreichbaren Zielgruppen" in der Suchtprävention. Im Rahmen einer vertieften Auseinandersetzung mit diesem Thema beauftragt die Arbeitsgruppe (des Verbunds der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich) Sucht Schweiz eine Übersicht zum Thema in Berichtsform zusammenzustellen.

Die vorliegende Arbeit klärt den Begriff "schwer erreichbare Zielgruppen" und grenzt ihn ein. Sie bietet weiter eine Darlegung der Bandbreite der schwer erreichbaren Zielgruppen und bestimmt Zielgruppen, welche für die Suchtprävention relevant sind. In Absprache mit der Arbeitsgruppe werden aus dieser Zusammenstellung relevanter Zielgruppen drei Zielgruppen genauer betrachtet: "Vulnerable Familien", "junge Erwachsene" und "Erwerbslose".

In einem weiteren Schritt wird auf die Faktoren (Kriterien, Charakteristika), welche diese Zielgruppen schwer erreichbar machen, eingegangen. Abschliessend werden Projekte, welche spezifische Kriterien zur besseren Erreichung der ausgewählten Zielgruppen erfüllen, aufgelistet und beschrieben.

Inhalt

1 Begriffsklärung und Erarbeitung einer Eingrenzung für "schwer erreichbare Zielgruppen"	4
2 Wer sollte erreicht werden? – Darlegung der Bandbreite der zu erreichenden Zielgruppen	5
2.1 Identifikation von Zielgruppen mit bereits manifestem (risikoreichem) Konsum	5
<i>2.1.1 Nach Substanzen auf Basis des Suchtmonitorings.....</i>	<i>5</i>
2.2 Identifikation von theoriegeleiteten Zielgruppen, die sich durch Risikofaktoren auszeichnen	6
2.3 Identifikation von Faktoren, welche die Erreichbarkeit erschweren	6
3 Nähere Bestimmung der ausgewählten Zielgruppen: Vulnerable Familien, Erwerbslose und Junge Erwachsene.....	8
3.1 Vulnerable Familien	9
<i>3.1.1 Empfehlungen zur besseren Erreichbarkeit und jeweilige Beispiel-Projekte:.....</i>	<i>9</i>
3.2 Erwerbslose.....	14
<i>3.2.1 Empfehlungen zur besseren Erreichbarkeit und jeweilige Beispiel-Projekte:.....</i>	<i>14</i>
3.3 Junge Erwachsene.....	18
<i>3.3.1 Empfehlungen zur besseren Erreichbarkeit und jeweilige Beispiel-Projekte:.....</i>	<i>18</i>
4 Literatur	23
5 Anhang	24
5.1 Tabelle.....	24

1 Begriffsklärung und Erarbeitung einer Eingrenzung für "schwer erreichbare Zielgruppen"

Gemeinhin werden unter dem Begriff "schwer erreichbare Zielgruppen" für die Prävention relevante Zielgruppen verstanden, welche jedoch aus verschiedenen Gründen nicht durch die herkömmlichen Zugangswege und Angebotsstrukturen erreicht werden können.

Die Erreichbarkeit von Zielgruppen beinhaltet mehrere Ebenen. Nach Soom/Ammann und Salis/Gross¹ bedeutet es in erster Linie, einen ersten Zugang zu finden. In einem zweiten Schritt beinhaltet Erreichbarkeit, dass Angebote und Interventionen auch über diesen ersten Kontakt hinaus ihr Zielpublikum erreichen, im Sinne von Compliance und Akzeptanz des Angebotes/der Intervention. In einem dritten Schritt bezieht sich Erreichbarkeit auf die Wirksamkeit einer Intervention hinsichtlich einer gewünschten Verhaltensänderung bei der Zielgruppe. Um die Erreichbarkeit einer Zielgruppe hinsichtlich aller drei Dimensionen zu überprüfen, müsste allerdings eine Wirkungsevaluation vorliegen, was bei den wenigsten suchtpreventiven Angeboten und Projekten der Fall ist. Die meisten Projekte werden indes nicht nach den genannten Kriterien evaluiert, weshalb in der vorliegenden Expertise bei der Identifikation von Angeboten meistens nur die erste Dimension berücksichtigt werden konnte (Erschliessung eines Zugangs zu einer schwer erreichbaren Zielgruppe).

¹ Siehe dazu: Soom Ammann E., Salis Gross C.. 2011. Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen. ISGF.

2 Wer sollte erreicht werden? – Darlegung der Bandbreite der zu erreichenden Zielgruppen

Um eine möglichst breite und gleichzeitig prägnante Übersicht an schwer zu erreichenden Zielgruppen zu erhalten, wurden zwei unterschiedliche, jedoch komplementäre Zugänge gewählt. Zum einen werden Zielgruppen identifiziert, welche sich durch ihren risikoreichen Konsum bestimmen lassen. Die zugrundeliegende Annahme für dieses Vorgehen ist: Wenn jemand risikoreich konsumiert, wurde er/sie allenfalls von den gängigen Präventionsmassnahmen nicht erreicht oder ist ihnen gegenüber nicht aufgeschlossen. Zum anderen werden Zielgruppen theoretisch abgeleitet. Diese werden aufgrund einer bestimmten Vulnerabilität zu den relevanten Zielgruppen gezählt. Anschliessend an die Identifizierung von risikoreich konsumierenden Zielgruppen sowie der Auflistung von vulnerablen Gruppen wird in einem weiteren Schritt analysiert, welche dieser risikoreich konsumierenden oder vulnerablen Zielgruppen zusätzlich besonders schwer erreichbar sind.

2.1 Identifikation von Zielgruppen mit bereits manifestem (risikoreichem) Konsum

2.1.1 Nach Substanzen auf Basis des Suchtmonitorings²

In einem ersten Schritt werden die Personengruppen identifiziert, welche ein riskantes Konsumverhalten aufzeigen und danach nach Alter, Geschlecht und Erwerbstatus unterschieden. Die Daten zum Konsumverhalten stammen aus verschiedenen Berichten des Suchtmonitorings sowie weiteren Berichten³ und werden nach Substanzen getrennt aufgeführt.

Zusammenfassung der Hauptzielgruppen, welche die höchste Prävalenz in der Kategorie aufweisen:

- I. Junge Erwachsene (18-25 Jahre): Rauschtrinken, Cannabis, Kokain, Heroin, Onlinesucht, Glücksspielsucht
- II. Jüngere Frauen (bis 30 Jahre)⁴: Medikamente allg., Antidepressiva
Jüngere Männer (bis 30 Jahre): Cannabis, Heroin, Kokain, Glücksspielsucht
- III. Ältere Menschen: Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum, Medikamente
- IV. Nicht Erwerbstätige: Kombination Rauschtrinken und chronischer Risikokonsum, Rauchen, Cannabis, Glücksspielsucht
- V. Vollzeit Erwerbstätige⁵: Rauschtrinken
- VI. Höhere Ausbildung (tertiäre Ausbildung): Rauschtrinken, Kombination Rauschtrinken und chronischer Risikokonsum

² Siehe dazu: Suchtmonitoring Schweiz: Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2012. Suchtmonitoring Schweiz - Themenheft zum problematischen Cannabisgebrauch im Jahr 2012.

Suchtmonitoring Schweiz - Themenheft Internetnutzung und problematische Internetnutzung in der Schweiz im Jahr 2013.

³ Siehe dazu: Bundesamt für Statistik: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/04/03/key/01.html> (Stand: 14.08.14)
Eidgenössische Spielbankenkommission: Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz. 2009.
Sucht Info Schweiz. 2010. Silvia Steiner/Sophie Inglin. Bericht zur Situations- und Bedarfsanalyse. Mandat Glücksspielsuchtprävention der Nordwest- und Zentralschweiz.

⁴ Diese Zielgruppe weist nicht die höchste Prävalenz bezüglich der genannten Substanzen auf, im Verhältnis zu den Männern in derselben Altersgruppe ist die Prävalenz jedoch etwa doppelt so hoch.

⁵ Im Vergleich zur Kategorie Erwerbslose.

VII. Kürzere Ausbildung (obligatorische Ausbildung): Cannabis, Medikamente, chronisch risikoreicher Alkoholkonsum

2.2 Identifikation von theoriegeleiteten Zielgruppen, die sich durch Risikofaktoren auszeichnen

Zur Beantwortung der Frage, welche Zielgruppen in der Prävention erreicht werden sollten, müssen zusätzlich zu den Personengruppen, welche risikoreich konsumieren, auch jene Zielgruppen identifiziert werden, welche sich durch Risikofaktoren für eine Suchtentwicklung auszeichnen.

Diese sogenannten vulnerablen Gruppen wurden aus den in der Literatur beschriebenen Risikofaktoren abgeleitet⁶. (Es ist an dieser Stelle festzuhalten, dass keinesfalls ein linearer Zusammenhang vorausgesetzt wird und dies in Hinblick auf die Gefahr einer Stigmatisierung der genannten Zielgruppen unbedingt mitgedacht werden muss.)

Beispiele von vulnerablen Gruppen:

Kinder aus suchtbelasteten Familien sowie stark belasteten Familien allgemein

Kinder, welche Opfer von physischer, psychischer, sexueller Gewalt sind

Ungeborene Kinder, bzw. Schwangere mit Substanzkonsum

Angehörige von suchtkranken Menschen

Ältere Menschen

Menschen im Strafvollzug

Menschen mit einer psychischen Krankheit (insbesondere Psychosen)

Erwerbslose

2.3 Identifikation von Faktoren, welche die Erreichbarkeit erschweren

Faktoren, welche Menschen schwer erreichbar machen, sind unter anderem: ein tiefer ökonomischer Status, Bildungsferne, soziale Isolation, räumliche Isolation, strukturelle Barrieren (direkt und indirekt), gesellschaftliche Marginalisierung, eingeschränkte Mobilität sowie bewusst gewählte Unerreichbarkeit⁷. In der Tabelle 5.1 (siehe Anhang) werden diese Faktoren mit den zu erreichenden Zielgruppen aus 2.1 und 2.2 kombiniert.

Tiefer ökonomischer Status: Ökonomische Armut manifestiert sich auch räumlich, in der Konzentration sozioökonomisch benachteiligter Bevölkerungsgruppen in Wohngebieten mit billigem Wohnraum. Will man mit einer Intervention arme Menschen erreichen, bietet sich deshalb unter anderem das Setting Wohnumfeld (Quartier, Strasse, Grosssiedlung) an.

Bildungsferne: Dieser Faktor korreliert teilweise mit wenig Gesundheitskompetenz und/oder erschwerem Zugang zu Gesundheitsangeboten.

Soziale Isolation: Gründe für soziale Isolation sind vielfältig: Menschen, welche von einer sozialen Isolierung betroffen sind, leben in Strukturen, welche die sozialen Interaktionen erschweren. Wie z.B. die

⁶ Siehe dazu: Uchtenhagen A., Zieglgänsberger W. (Hrsg). 2000. Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München / Jena. Urban & Fischer

⁷ Siehe dazu: Soom Ammann E., Salis Gross C.. 2011. Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen. ISGF.

Familien- oder Wohnsituation (Alleinerziehende, ältere Menschen (Frauen), Alleinlebende) oder die Arbeitssituation (Nicht- oder Teilzeiterwerbende, Haus- und Familienarbeit).

Räumliche Isolation: Wenn man die räumliche Nähe zu Angeboten betrachtet, kann räumliche Isolation in der Stadt (Stadtkreis) sowie auf dem Land als Faktor, welcher die Erreichbarkeit erschwert, identifiziert werden. Räumlich Isolation kann zudem mit sozialer Isolation einhergehen.

Gesellschaftliche Marginalisierung: Dieser Faktor fasst unkonventionelle Lebensweisen zusammen, welche sich auf die kulturelle, soziale und ökonomische Position eines Individuums oder einer Gruppe im Verhältnis zur Restbevölkerung beziehen.

Direkte strukturelle Barrieren: Wenn Zugänge zu Barrieren werden, bedeutet dies, dass die Zielgruppen durch herkömmliche Bildungs- und Gesundheitsstrukturen ungenügend erreicht werden.

Indirekte strukturelle Barrieren: Im Unterschied zu den direkten strukturellen Barrieren sind die Zielgruppen zwar in gängigen Strukturen eingebettet, sie werden jedoch von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen ungenügend angesprochen oder identifiziert. Als Beispiel können Institutionen und Berufsgruppen genannt werden, welche einen direkten Kontakt zu den Zielgruppen unterhalten wie beispielsweise die Regionale Arbeitsvermittlung (RAV) mit Erwerbslosen oder Hausärzte- und Ärztinnen mit vulnerablen Familien.

Eingeschränkte Mobilität: Wenn ein Zugang eine gewisse Mobilität voraussetzt, können beispielsweise Menschen mit einer Behinderung oder ältere Menschen davon ausgeschlossen sein.

Bewusst gewählte Unerreichbarkeit: Dieser Faktor geht von der Hypothese aus, dass gewisse Zielgruppen für gesundheitliche Angebote nicht aufgeschlossenen sind. Eine Zielgruppe, welcher diese Form der Unerreichbarkeit zugeschrieben wird, sind beispielsweise junge Erwachsene.

3 Nähere Bestimmung der ausgewählten Zielgruppen: Vulnerable Familien, Erwerbslose und Junge Erwachsene

Die Arbeitsgruppe hat sich dafür entschieden aus den identifizierten Zielgruppen (siehe Tabelle 5.1) drei Gruppen genauer zu betrachten: "Vulnerable Familien", "Erwerbslose" und "Junge Erwachsene". Die spezifischen Faktoren, welche zu einer schweren Erreichbarkeit der drei ausgewählten Zielgruppen beitragen, sind: Soziale Isolation, gesellschaftliche Marginalisierung, direkte strukturelle Barrieren und bewusst gewählte Unerreichbarkeit⁸.

Aus der Literatur und Praxis⁹ abgeleitete Empfehlungen zu einer besseren Erreichbarkeit werden in der hier untenstehenden Tabelle den verschiedenen möglichen Hindernissen zur Erreichung zugeordnet:

Faktoren für schwere Erreichbarkeit	Empfehlungen zur besseren Erreichbarkeit
Soziale Isolation/ Direkte strukturelle Barrieren	Niedrigschwelligkeit, aufsuchende Präventionsmassnahmen
	Zugang über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
	Peer-to-Peer Ansätze
Gesellschaftliche Marginalisierung/ Direkte strukturelle Barrieren	Einbettung in andere, bestehende Programme, Projekte (ausserhalb der Suchtprävention)
	Zugang über andere, bestehende Strukturen, Vernetzung mehrerer Akteure
Bewusst gewählte Unerreichbarkeit	Peer-to-Peer Ansätze
	Niedrigschwelligkeit, Erreichbarkeit über (neue) Medien

Diese tabellarische Auflistung der einzelnen Faktoren und der entsprechenden Empfehlungen dient zur beispielhaften Veranschaulichung, durch welche Massnahmen die Erreichbarkeit erhöht werden könnte, ohne Anspruch auf Vollständigkeit. In den folgenden Unterkapiteln (3.1. bis 3.3) werden die Empfehlungen zu den drei ausgewählten Zielgruppen spezifisch ausgeführt und an Projektbeispielen veranschaulicht.

Wie eingangs erwähnt, müsste, um die Erreichbarkeit einer Zielgruppe hinsichtlich aller drei Dimensionen zu überprüfen, eine Wirkungsevaluation vorliegen, welche Aussagen zur Wirksamkeit ableiten lässt. Da die meisten Projekte nicht nach den genannten Kriterien evaluiert werden, beziehen wir uns bei den folgenden Empfehlungen und Projekt-Beispielen meistens nur auf die erste Dimension: **einen ersten Zugang finden**.

Basierend auf dem Vergleich der verschiedenen Studien lässt sich jedoch festhalten, dass **je umfassender eine Massnahme** ist, d.h. Intervention auf Ebene der Schulen, Eltern, Gemeinden

⁸ Vgl. dazu: Tabelle 5.1

⁹ Siehe dazu: Ernst, M.L., Kuntsche, S. 2012. Bericht zum Stand der familienbezogenen Suchtprävention. Sucht Schweiz.

(Sportvereine und lokalen Verkaufsstellen) desto **höher erscheint ihre Wirksamkeit**. Dies gilt dementsprechend auch für Projekte, welche sich an "schwer erreichbare Zielgruppen" richten¹⁰.

In den folgenden drei Unterkapiteln werden Projekte zu den ausgewählten Zielgruppen (vulnerable Familien, junge Erwachsene und Erwerbslose) vorgestellt, welche einzelne oder mehrere Empfehlungen zur besseren Erreichbarkeit umgesetzt haben. Die Auswahl der Projekte bezieht sich demnach ausschliesslich auf diese Faktoren und leistet keine Bewertung im Sinne einer Beurteilung der einzelnen Projekte. Zu erwähnen ist zudem, dass die Auswahl exemplarisch zu verstehen ist.

3.1 Vulnerable Familien

Soziale Benachteiligung als Risikofaktor für gesundheitliche und psychosoziale Probleme

Die Familie fungiert als primäre Sozialisationsinstanz, in welcher Persönlichkeitsmerkmale und Verhaltensweisen, Krankheits- und Gesundheitskulturen sowie Bewältigungskompetenzen geprägt werden. Die Wichtigkeit des Systems "Familie" für die Entwicklung eines Kindes manifestiert sich in der psychischen und physischen Gesundheitsverfassung ab dem ersten Lebenstag. (Schnabel 2001: 76f) Ein guter Gesundheitszustand bei Kindern und Jugendlichen ist dementsprechend besonders wichtig für die späteren Lebensphasen. Gesundheitsrelevante Unterschiede in Abhängigkeit von der sozialen Lage zeigen sich schon in frühen Jahren: Kinder mit geringem familiärem Wohlstand haben schlechtere gesundheitliche Startbedingungen als solche mit hohem familiärem Wohlstand. (Richter, Hurrelmann 2009)

3.1.1 Empfehlungen zur besseren Erreichbarkeit und jeweilige Beispiel-Projekte:

Niederschwelligkeit, aufsuchende Präventionsmassnahmen:

Zugänge sollen über Orte stattfinden, wo Väter und Mütter sich in ihrem Alltag aufhalten. Diese niederschweligen Zugänge schliessen Angebote am Arbeitsplatz, in Einkaufs- und Quartierzentren ebenso ein wie Projekte in religiösen oder kulturellen Treffpunkten. Auch im Rahmen der Freizeitgestaltung von Familien (z.B. sportliche Aktivitäten, Vereine etc.) lassen sich Anknüpfungspunkte für Projekte und Angebote identifizieren.

Schriftliche Informationen haben für die Erreichbarkeit von Eltern z.B. den Vorteil, dass sie anonym genutzt werden können und dass eine unter Umständen zu Verweigerung führende „belehrende“ Art vermieden werden kann. Andererseits haben schriftliche Materialien dort ihre Grenzen, wo Eltern die betreffende Sprache nicht beherrschen, der Schriftsprache nicht oder kaum mächtig sind. (Hartung et al. 2009)

❖ Projekt: Accueil extra-scolaire et soutien socio-éducatif (L'appart)
Beschreibung: Freizeit-Treffpunkt mit vielfältigem Angebot (Erziehungs- und Familienberatung, Mittagstisch, Gruppenangebote), welcher sich an Jugendliche (11-16 Jahre) richtet, die sich in einer schwierigen persönlichen Schul- oder Familiensituation befinden sowie an deren Eltern/Familie.
Evaluation: -
Herausforderungen und Weiterentwicklung: -
Link: http://www.mdj.ch/fr/prestation_appart.php

¹⁰ Vgl. Ebd.

Zugang über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren:

Über Schlüsselpersonen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie soziale Netzwerke können vulnerable Familien besser erreicht werden. Der Erfolg des Programms hängt hierbei in besonderem Masse vom Engagement der Multiplikatoren und Multiplikatorinnen und den Beziehungen ab, die diese mit den Eltern unterhalten.

❖ Projekt: FamiSup (Stadt Bern)

Beschreibung: Präventions- und Gesundheitsförderungsangebot, von welchem sich auch sozial benachteiligte Mütter und Väter angesprochen fühlen. Durch das Nutzen des Angebots sollen sie in ihrer Rolle, ihrer Erziehungs- und Handlungskompetenz sowie in ihrem sozialen Netz gestärkt werden.

Evaluation: Die Fachmitarbeitenden der Berner Gesundheit haben ihre Kompetenzen erweitert, um Angebote so zu gestalten, dass sie auch sozial benachteiligte Mütter und Väter erreichen. Durch das Knüpfen von Netzwerken und das Eingehen von Kooperationen konnte dem Ziel gesundheitlicher Chancengleichheit ein Schritt näher gekommen werden.

Herausforderungen und Weiterentwicklung: -

Link: http://www.bernergesundheits.ch/download/FS_FamiSup.pdf

❖ Projekt: Homeparty – ein Abend für Eltern (Institution de Griff, Niederlanden)

Beschreibung: Die Suchtpräventionsfachkraft benötigt für einen erfolgreichen Zugang zu bisher schwer zu erreichenden Eltern eine Kontaktperson, die das Vertrauen der Eltern bereits hat. Über diese Multiplikatoren oder Multiplikatorinnen werden Gastgeber bzw. Gastgeberinnen geworben, die in ihrem sozialen Umfeld (evtl. auch mit Unterstützung des Multiplikators) fünf bis zwölf Eltern zu einem Informationsabend einladen. Die Treffen finden im privaten Wohnzimmer statt, bzw. in öffentlichen Räumen, die eine ähnliche, für einen intensiveren Austausch geeignete Atmosphäre bieten. Die Moderation und Information erfolgt durch die Suchtpräventionsfachkraft. Die „Homeparty“ ist inhaltlich eine Kurzintervention von max. zwei Stunden.

Evaluation: Die Ergebnisse der durchgeführten Evaluationen zeigen, dass die „Homeparty“ als Methode gut geeignet ist, bisher nicht an Präventionsmassnahmen teilnehmende **Eltern mit niedrigem sozioökonomischem Status zu erreichen**. Mit grosser Mehrheit sind es Mütter, die dieses Angebot annehmen.

Herausforderungen und Weiterentwicklung: Die Implementierung der Methode in einem sozialraumbezogenen Präventionsansatz wäre wünschenswert. Es sollten Wege gefunden werden, auch Väter besser in die Präventionsarbeit zu integrieren. Die Methode der „Homeparty“ scheint hier nur bedingt erfolgreich zu sein.

Link: http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Abhaegigkeiten/2013/PDF_articles_2013/ABH_vol19_iss1_art3.pdf

Zugang über bestehende Strukturen, Vernetzung mehrerer Akteure:

Gerade Schulen und Kindergärten sind Institutionen, zu denen alle Bevölkerungsgruppen Zugang haben. Dadurch wird die Möglichkeit eröffnet, dass Programme eher wahrgenommen werden, als wenn diese z.B. allein über Kursangebote ausserhalb dieser Institutionen angeboten werden. Eine „Zugeh-Struktur“ in der Elternbildung ist für die erfolgreiche Ansprache von vulnerablen Familien eine notwendige Bedingung. (Hartung et al. 2009)

Verbindliche Zusammenarbeit sollte in diesem Bereich auch Netzwerke mit Angeboten und Massnahmen der Justiz, der Beratung, Therapie sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren im Sozialbereich umfassen. Sie können genutzt werden, um mit einem systemischen Ansatz Angebote und Projekte zu entwickeln, welche mehrere Akteure einbeziehen (Sozialdienste, Regionale Arbeitsvermittlungsstellen, Jugendämter etc.). (Ernst, Kuntsche 2012)

<p>❖ Think about (Fachstelle Drogenfragen Goldau)</p>
<p>Beschreibung: Zugang über Jugendanwaltschaft. Zielgruppen sind Eltern sowie deren Jugendliche (12-18), die drei Mal wegen Cannabiskonsum verzeigt wurden oder die wegen Suchtmittelkonsum Probleme haben.</p> <p>Drei Beratungsgespräche (zwei mit dem Jugendlichen, eines mit den Eltern) beinhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information zu den verschiedenen Suchtmitteln • Vermittlung und Beratung bei Konflikten in der Schule oder in der Berufslehre • Austausch und Diskussion mit anderen Jugendlichen
<p>Evaluation: -</p>
<p>Herausforderungen und Weiterentwicklung: -</p>
<p>Link: Kein webbasierter Link vorhanden, Informationen stammen aus einem Telefoninterview</p>

Peer-to-Peer Ansätze:

Können in Veranstaltungen für Familien und Eltern, unabhängig von deren sozioökonomischem oder kulturellem Hintergrund, proaktiv eingesetzt werden. Schwierig zu erreichende Eltern mit einem besonderen Unterstützungsbedarf können dadurch eher in suchtpräventive Angebote einbezogen werden.

❖ Projekt: Peer Eltern an Schulen (PEaS)

Beschreibung: PEaS verfolgt die Ziele, Eltern in ihrer Vorbildfunktion und Erziehungskompetenz hinsichtlich Gesundheitsförderung und Suchtprävention zu stärken, Eltern die Mitwirkung im Setting Schule zu erleichtern und damit Kinder und Jugendliche gemeinsam mit den schulischen Akteuren vor Sucht und Abhängigkeit zu schützen.

Evaluation: PEaS ist es gelungen, gerade diejenigen Eltern zu erreichen und anzusprechen, die sich in der Regel nur selten im schulischen Alltag der eigenen Kinder engagieren.

Folgende weitere Empfehlungen wurden im Projekt umgesetzt:

Netzwerkarbeit als Voraussetzung erfolgreicher Elternarbeit. Die Einbindung des Ressorts Schule auf mehreren Ebenen sowie die Beteiligung von wichtigen Schlüsselpersonen aus den Kommunen sind entscheidende Erfolgsfaktoren.

Die proaktive Kontaktaufnahme bzw. -pflege zu/von **Schlüsselpersonen**. Die Zielgruppe der Eltern – mit besonderem Augenmerk auf die sog. schwer erreichbaren Eltern – wurde von Projektbeginn an durch Schlüsselpersonen miteinbezogen.

Mehr Partizipation dank niedrigschwelligem Zugang. Um die Teilnahme an den PEaS-Kursen sowie Eltern-Tischen zu erleichtern, planen die PEaS-Trainerinnen und -Trainer die Kurszeiten und -orte flexibel in enger Abstimmung mit den Eltern der Schule.

Link: http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Abhaegigkeiten/2013/PDF_articles_2013/ABH_vol19_iss1_art4.pdf

Partizipativer Ansatz:

Eltern sollen in ihrer Rolle als Expertinnen und Experten abgeholt und anerkannt werden, ihre Erfahrungen integriert werden. Das bedingt, dass sie mit dem Ziel der grösseren Akzeptanz und Realisierbarkeit des Projektes bereits in die Planung und Vorbereitung von für sie bestimmte Angebote eingebunden werden. Der Zugang zu den Eltern soll zudem nicht über Problemstellungen gesucht werden, sondern in einer wertschätzenden Art und Weise an ihre Ressourcen und Kompetenzen anknüpfen. Hilfreich kann sein, Angebote in Zusammenarbeit mit Gremien und Organisationen der Elternbildung und der Gesundheitsförderung zu entwickeln, weil damit vermieden werden kann, dass Sucht als Thema im Vordergrund steht. Ein möglichst informell gestaltetes, in Settings eingebundenes Kursangebot erweist sich für Elternbildung und Elternarbeit mit sozial benachteiligten Gruppen als besonders Erfolg versprechend. In diesem Rahmen wird den Eltern Raum geboten, sich über ihre Erziehungsschwierigkeiten auszutauschen; sie realisieren, dass sie mit ihren Problemen nicht allein dastehen und erhalten Erziehungstipps, nicht durch Belehrung, sondern durch Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern. (Ernst, Kuntsche 2012)

❖ Projekt: Elternkurs „Eltern vor allem – Eltern trotz allem“ (Aargauische Stiftung Suchthilfe)
<p>Beschreibung: für Eltern mit einem Suchtproblem</p> <p>Vier Kursabende mit folgenden Inhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information und Austausch darüber, was dem Kind gut tut • Wie können Schutzfaktoren gestärkt werden • Klarheit über Elternrolle, Erziehungsmuster und Erziehungsstile
<p>Evaluation: Das Projekt wurde intern und extern evaluiert. Die gesetzten Ziele (Vernetzung, Qualität der Inhalte und Dokumentation der Kurse, Anzahl Teilnehmende) wurden erreicht. Die Auswertungen der Resultate zeigen ein überwiegend günstiges Bild und die Begleitnotizen der Kursleiterinnen widerspiegeln in etwa die Rückmeldungen der Kursteilnehmer/innen im Interview.</p> <p>Partizipation: Anhand einer Bedürfnisermittlung wurde der Unterstützungsbedarf von suchtbelastenden Eltern in der Phase des Vorprojektes erfragt.</p>
<p>Herausforderungen und Weiterentwicklung: Neue Angebote verlangen ein Kontaktnetz und die permanente Präsenz der Akteure bei den möglichen zuweisenden Stellen.</p> <p>Erreichen der Zielgruppe: Hinsichtlich Aufbau und Angebot der Kurse scheinen die ersten Schritte durchaus Erfolg versprechend, wobei sich dennoch die Frage nach Aufwand und Ertrag stellt, angesichts der Tatsache, dass nur wenige Personen das Angebot beanspruchen.</p>
<p>Link: http://www.suchtberatung-ags.ch/fileadmin/seiteninhalt/dateien/Kurse_Anmeldungen/Aarau_Elternkurs_Fruehling_2016.pdf</p>

❖ Projekt (in Ausarbeitung): «Pubertät - Herausforderungen in der Einelternfamilie erfolgreich meistern» (Sucht Schweiz und Berner Gesundheit)
<p>Beschreibung: Das Projekt wurde für folgende Zielgruppen konzipiert: Direkt: alleinerziehende Mütter und Väter in sozioökonomisch schwachen Lebenslagen. Indirekt: Kinder und Jugendliche von alleinerziehenden Müttern und Vätern in sozioökonomisch schwachen Lebenslagen.</p> <p>Die Eltern sollen in ihrer Rolle als Expertinnen und Experten abgeholt und anerkannt werden. Dazu wurden Alleinerziehende befragt.</p> <p>Die Zielgruppe wird über Quartierarbeit, Mütterzentren, Offene Kinder- und Jugendarbeit, Schlüsselinstitutionen für Migrant/-innen, kirchliche Institutionen, Sozialdienste etc. erreicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neben den traditionell bewährten Zugängen zu Eltern (z.B. über Schulen) sollen zudem vermehrt Zugänge über Orte stattfinden, wo Väter und Mütter sich in ihrem Alltag aufhalten. Diese niederschwelligeren Zugänge schliessen Angebote am Arbeitsplatz, in Einkaufs- und Quartierzentren ebenso ein wie Projekte in religiösen oder kulturellen Treffpunkten.
<p>Evaluation: Im Zwischenbericht wurde eine erste Bilanz gezogen: Es ist gelungen, weitgehend evidenzbasierte und standardisierte Module für eine Zielgruppe zu entwickeln, welche sich in einer sozioökonomisch schwachen Lebenslage befindet und welche die Erfolgsfaktoren berücksichtigt, die in der Literaturanalyse identifiziert wurden.</p>
<p>Herausforderungen und Weiterentwicklung: Die Zahl der Anmeldungen liegt unter den Erwartungen. Die Zugänge und Informationskanäle werden deshalb nochmals analysiert und die Verbreitung der Information entsprechend angepasst.</p>
<p>Link: http://www.suchtschweiz.ch/suchtfachstellen/kursangebot/</p>

3.2 Erwerbslose

Arbeitslosigkeit und Substanzkonsum:

Der Suchtmittelkonsum ist bei Erwerbslosen zumeist höher als bei Berufstätigen (bezogen auf Alkohol, Rauchen und Cannabis). Bei folgenden Konsumformen erreichen Erwerbslose im Vergleich zu allen anderen Kategorien (in Bezug auf den Erwerbsstatus) die höchsten Werte:

Tabak: Täglich Rauchende (13,4 Zigaretten/Tag)

Alkohol: Kombination chronischer risikoreicher Konsum und Rauschtrinken

Cannabis: Jahresprävalenz, Gebrauch in den letzten 6 Monaten, problematischer Konsum

Arbeitslosigkeit wird gemäss Literaturanalysen zudem als Risikofaktor für ein **problematisches Glücksspielverhalten** identifiziert. (Steiner, Inglin 2010: 6)

Substanzkonsum und Arbeitslosigkeit:

Problematischer Suchtmittelkonsum (Alkohol, Drogen) erhöht das Risiko, von Arbeitslosigkeit betroffen zu sein. Es besteht ein höheres Risiko den Arbeitsplatz zu verlieren und bei bestehender Arbeitslosigkeit keine neue Arbeit zu finden. Jugendliche mit problematischem Drogen- und oder Alkoholkonsum erreichen häufig keinen guten schulischen bzw. beruflichen Abschluss; ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt sind daher erheblich eingeschränkt. (Henkel, Zemlin 2008)

3.2.1 Empfehlungen zur besseren Erreichbarkeit und jeweilige Beispiel-Projekte:

Zugang über andere, bestehende Strukturen, Vernetzung mehrerer Akteure:

Dazu zählen Institutionen, zu denen Arbeitslose ohnehin Kontakt haben, wie beispielsweise die Regionale Arbeitsvermittlung (RAV). Suchtprävention wird gemeinhin jedoch nicht zum Aufgabenfeld der RAV gezählt. Arbeitslose nehmen zudem Suchtberatungsstellen im Vergleich zu Erwerbstätigen überproportional häufig in Anspruch, doch nur ein Bruchteil der Erwerbslosen findet Zugang zur ambulanten Suchthilfe. Um Erwerbslose besser und frühzeitiger zu erreichen, wäre eine Verbesserung der Vernetzung und Kooperation mit anderen Institutionen notwendig. (Henkel, Zemlin 2008)

In der Schweiz gibt es einige wenige Projekte, welche bei einer verstärkten Zusammenarbeit von Suchtberatungsstellen und Institutionen im Bereich der Arbeitsvermittlung ansetzen:

❖ **Projekt: Zusammenarbeit Departement Volkswirtschaft und Inneres (AG) und Aargauische Stiftung Suchthilfe (ags)**

Beschreibung:

Zusammenarbeitsformen des Departementes Volkswirtschaft und Inneres mit regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV):

periodische Treffen mit RAV MitarbeiterInnen (Angebot vorstellen, Zusammenarbeit besprechen)

themenbezogene Treffen, «wie spricht man Personen auf Suchtproblematik an»

Koordinationssitzungen im RAV

fallbezogene Kontakte mit RAV- Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen

Angebote der ags:

Aktivitäten des ags im Bereich Arbeit

Seminare für Personalverantwortliche

Weiterbildungen in Betrieben und Organisationen, je nach Bedürfnis

Coaching für Arbeitgeber (Kleingewerbe)

Evaluation: -

Herausforderungen und Weiterentwicklung: Intensivierung der Zusammenarbeit bei Stellensuchenden, welche nicht in einer arbeitsmarktlichen Massnahme betreut werden. Punktueller Zusammenarbeit in konkreten Fällen wird gewünscht.

Links: http://www.fachverbandsucht.ch/downloads/2336_WS3_Pfister.pdf

http://www.fachverbandsucht.ch/downloads/2478_WS3_Kehrli.pdf

In Deutschland gibt es verschiedene Angebote für Langzeitarbeitslose, welche einen ähnlichen Ansatz verfolgen:

❖ **Projekt: "Mut tut gut!" - Stärkung der psychischen Gesundheit für erwerbslose Frauen**
(donna klara und JobCenter)

Beschreibung: Für Frauen, welche langzeitarbeitslos sind und einen niedrigen sozio-ökonomischen Status aufweisen.

Zugang über die Psychosoziale Frauenberatungsstelle und Integrationsfachkräfte der JobCenter, Infolyer über Kooperationspartnerinnen und -partner (Beratungsstellen, Selbsthilfeorganisationen, Arztpraxen).

Die Teilnahme an dem Kursangebot ist freiwillig. Es beinhaltet ein über zehn Wochen angelegtes psychoedukatives Programm, das sowohl Informationsvermittlung als auch Reflexionsmöglichkeiten, praktische Übungen sowie Einzelgespräche umfasst. Faktoren, die die psychische Gesundheit stärken, Hintergründe psychischer Erkrankungen, Bewältigungsmöglichkeiten bei Stress und Krisen, Stärkung der Selbstbehauptung sowie kommunikativer Fähigkeiten sind Bestandteile des Programms. Das Selbstwertgefühl und die psychische Gesundheit der Frauen soll so gestärkt werden, um ihre Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt langfristig zu verbessern.

Evaluation: Laut der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erfüllt das Projekt in den Punkten Innovation und Nachhaltigkeit, Empowerment, Qualitätsmanagement und Qualitätsentwicklung die Kriterien der „good practice“. Das Gruppenprogramm setzt sich aus umfangreichen Methoden, Angeboten und Aktivitäten zusammen und **reduziert Zugangsbarrieren durch den auf die Zielgruppe zugeschnittenen Ansatz**. Die Nachhaltigkeit des Projektes ist durch die **bedarfsgerechte Ausrichtung** des Präventionsprogramms, die **Kooperation mit anderen Fachbereichen** und die Finanzierungsgrundlage gewährleistet. „Mut tut gut“ arbeitet ressourcenorientiert und stärkt die individuellen Kompetenzen der Teilnehmerinnen, um ihre Chancen auf eine Wiedereingliederung in die Berufswelt zu erhöhen. Das Projekt wird durch Teambesprechungen und Supervisionen kontinuierlich auf seine inhaltliche und strukturelle Qualität überprüft. Ebenso wird die Zufriedenheit der Teilnehmerinnen mit dem Kursprogramm evaluiert.

http://www.fh-bielefeld.de/multimedia/-p-12138.pdf?rewrite_engine=id

Herausforderungen und Weiterentwicklung: -

Link: <http://www.donna-klara.de/>

❖ **Projekt: JobFit** (Regional)

Beschreibung: Für suchtkranke Personen, Langzeitarbeitslose, sowie Personen mit einem niedrigen sozialen Status.

Zugang über die Agentur für Arbeit bzw. das JobCenter im Landkreis Göppingen, in Zusammenarbeit mit Verbänden und Unternehmen.

Evaluation: Die BZgA hebt die umfangreiche interne und externe Evaluation des Projektes hervor, die sowohl die Wirkung der Massnahme auf die Teilnahme als auch die Erfahrungswerte der Projektverantwortlichen erfasst. Dabei konnten positive Effekte auf das subjektive Empfinden, die körperliche Aktivität, das Ernährungsverhalten, soziale Kontakte, den Gesundheitszustand und die psychischen Belastungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aufgezeigt werden. Weiter wurde das **Multiplikatorenkonzept** des Projektes durch die BZgA als "good practice" bewertet, da die Beraterinnen und Berater umfangreich in Themen geschult wurden, die die Lebenswelt Arbeitsloser, Aspekte der Gesundheitsförderung und psychologische Grundlagen vermittelten. Ausserdem konnte das Projekt gut in vorhandene Strukturen und Institutionen, die sich mit Gesundheitsförderung bzw. Arbeitsvermittlung befassen, eingegliedert werden. Das **Kriterium „Innovation und Nachhaltigkeit“ wurde als „good practice“** bewertet, da das Projekt **insbesondere auch den Zugang zu Langzeitarbeitslosen erreichen konnte.**

http://www.fh-bielefeld.de/multimedia/-p-12138.pdf?rewrite_engine=id

Herausforderungen und Weiterentwicklung: Die Erfahrungen mit dem Projekt „JobFit Regional“ setzen sich im Folgeprojekt „Job Fit NRW“ fort. Die Vernetzung gesundheitspolitischer und sozial-/arbeitspolitischer Mittel konnte auch durch die Evaluation des Folgeprojektes als erfolgreich hinsichtlich einer Veränderung des Krankenstandes, der Gesundheitskompetenzentwicklung und dem Eigenengagement der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie deren Vermittlungschancen auf dem Arbeitsmarkt bewertet werden.

Link: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/jobfit-regional/>

Zugang über Multiplikatoren und Multiplikatorinnen:

Ein möglicher Zugang kann beispielsweise über Krankenhäuser oder Arztpraxen gefunden werden. Ein Screening zur Identifizierung von Patienten und Patientinnen mit riskantem Konsum und Abhängigkeit, Beratung und Aufklärung über Substanzproblematik, Kurzinterventionen und Motivierung zu Verhaltensänderung sowie die Vermittlung an Einrichtungen der Suchthilfe stellen in diesem Setting interessante Interventionen mit Potenzial dar (Henkel, Zemlin 2008). Es wurden keine Beispiel-Projekte, welche spezifisch einen Zugang über Multiplikatoren und Multiplikatorinnen zur Zielgruppe verfolgen, gefunden.

Niederschwelligkeit, Erreichbarkeit über (neue) Medien:

Über diese Kanäle können viele Menschen erreicht werden, v.a. auch zuhause. TV-Medien wären nach Henkel und Zemlin zur besseren Erreichbarkeit prädestiniert, insbesondere für jugendliche Arbeitslose (Henkel, Zemlin 2008). Es wurden keine spezifischen Projekte zur Zielgruppe der Erwerbslosen über diesen Zugang gefunden.

3.3 Junge Erwachsene

Die Zielgruppe „Junge Erwachsene“ wird in der Literatur praktisch kaum spezifisch erwähnt. Bei der Literatursuche wurde daher nach spezifischen Settings, in denen junge Erwachsene stark vertreten sind, gesucht:

- Nightlife (illegale Drogen; Alkohol)
- Ärzte und Ärztinnen, medizinische Versorgung
- Militär, Rekruten, Dienstleistende
- Fahrschulen (Junglenker und Junglenkerinnen, Wiederholungskurse)
- Universitäten/Hochschulen
- Medien/Kampagnen

3.3.1 Empfehlungen zur besseren Erreichbarkeit und jeweilige Beispiel-Projekte:

Niederschwelligkeit, aufsuchende Präventionsmassnahmen:

Die folgenden Beispiele fokussieren sich auf den gewählten Zugang, über welchen Junge Erwachsene erreicht werden können.

Zugang über Nightlife:

❖ Projekt: Alkohol – kenn dein Limit. (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA)
<p>Beschreibung: Mehrebenen-Intervention, welche aus einem Online-Tool, Informationen, Tests, Beratung, einer Infotour in Einkaufszentren, etc. besteht.</p> <p>Die BZgA führt zur Prävention des schädlichen Alkoholkonsums 16- bis 20-jähriger Menschen die Mehrebenenkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ durch. Die Kampagne vereint Informationsangebote über reichweitenstarke klassische Massenmedien, Kommunikationsangebote im Internet und personalkommunikative Massnahmen. Diese Interventionen werden durch Kooperationen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene ergänzt. Zusammen sollen diese Maßnahmen bewirken, dass die Ziele der Kampagne schrittweise erreicht werden.</p>
<p>Evaluation: Die Bewertung einer komplexen Mehrebenen-Intervention zur Prävention des Alkoholkonsums erfolgte auf mehreren Ebenen. Die zu erwartenden Effekte von einzelnen Medien und Massnahmen bewegen sich im Bereich der Teilziele (z.B. Wahrnehmung, Verständnis, Akzeptanz der Botschaften, Wissensvermittlung). Veränderungen des Alkoholkonsums der Zielgruppe sind nur im Zusammenwirken aller Massnahmen zu erwarten.</p>
<p>Herausforderungen und Weiterentwicklung: -</p>
<p>Link: https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0033-1351538</p>

❖ **Projekt: PartyFit!** (Institut für Suchtprävention, Österreich)

Beschreibung: Der Kerngedanke von PartyFit! ist die personenbezogene Kommunikation mithilfe des Peer-to-Peer-Ansatzes auf Events. Dabei stehen spielerisch und ansprechend vermittelte Informationen und Interventionen im Vordergrund. Qualifiziert ausgebildete „Promotion-Peer-Teams“ sind bei Großveranstaltungen vor Ort zur Alkoholsuchtprävention im Einsatz.

Bei diesem Ansatz kommen zwei Ideen zum Tragen:

- Die Vermittlung von Informationen und Kommunikation auf Augenhöhe nach dem Peer-to-Peer-Ansatz
- Bewerbung und aktive Ansprache im Sinne der „Promotion“ für gesundheitsbewusstes Verhalten

Evaluation: (2008-2011)

Steigerung der Anzahl Eventtage, Anzahl der Kontakte relativ konstant, Anzahl der Kurzinterventionen wurde verdoppelt.

Anhand der dargestellten Zahlen lässt sich festhalten, dass über Information und Aufklärung zu Alkohol im Sinne eines universellen Präventionsansatzes rund 92% der Jugendlichen erreicht wurden. 7.75% sind laut der Ergebnisse mit indizierten Präventionsangeboten zu erreichen. Die Kommunikation auf Augenhöhe der Peers wurde überwiegend, d.h. von 57.1%, als „sehr gut“ und zu 18,4% als „gut“ von den PartygängerInnen bewertet.

http://www.akzept.org/euro_konferenz/alkoholhr_conf2013.pdf

Herausforderungen und Weiterentwicklung: -

Link: <http://www.partyfit.at/>

Zugang über Rekrutenschule und WKs:

❖ **Projekt: Sucht- und Stressreduktion bei Rekruten** (Schweizer Militär)

Beschreibung: In einem zweistündigen Programm werden die Rekruten in der Grundausbildung der RS von Spezialisten darin angeleitet, mit den auftretenden Belastungen konstruktiv umzugehen.

Mit dem Präventionsprogramm sollen die folgenden drei Ziele erreicht werden:

- Die Rekruten kennen typische belastende Situationen in der RS
- Die Rekruten kennen bei sich selbst und bei ihren Kameraden die frustrierenden und belastenden Situationen.
- Die Rekruten erarbeiten konstruktive Umgangsformen sowie Lösungsmöglichkeiten mit den für sie belastenden Situationen.

Evaluation: -

Herausforderungen und Weiterentwicklung: -

Link:<http://www.vtg.admin.ch/internet/vtg/de/home/militaerdienst/allgemeines/ppd.html>

Zugang über Universitäten/Hochschulen:

Suchtpräventionsprogramme richten sich in der Regel an die Mitarbeitenden, nicht an die Studierenden. In Paderborn gibt es ein Peerprogramm zum Thema Suchtprävention – als Teil des Programms „gesunde Hochschule“.

❖ Projekt: Schlauer statt blauer (Uni Paderborn)
Beschreibung: Ziel des Peer-Projekts ist eine langfristige Sensibilisierung für ein riskantes (Suchtmittel-) Konsumverhalten bei den Studierenden und eine konkrete Auseinandersetzung mit dem Thema. Die regelmässige Teilnahme am Projekt wird mit einem Zertifikat honoriert.
Evaluation: -
Herausforderungen und Weiterentwicklung: -
Link: https://www.uni-paderborn.de/universitaet/gesunde-hochschule/suchtprophylaxe/peer-projekt-schlauer-statt-blauer/

Zugang über Peers:

In der EU gibt es Peer Programme in Fahrschulen; in der Schweiz konnten keine entsprechenden Angebote gefunden werden.

❖ Projekt: Peer Drive Clean (Institut für Suchtprävention, Österreich)
Beschreibung: Im Rahmen des Moduls Alkohol & Drogen im Strassenverkehr (eingebettet in die obligatorische Fahrschulaausbildung) wird von Peer-Trainerinnen und -Trainern, das Thema Alkohol, Drogenkonsum und Strassenverkehr angesprochen. Die Peers sind 18- bis 24-jährige Erwachsene, meist Studierende im sozialen bzw. pädagogischen Bereich, welche durch das Institut Suchtprävention (Ö) ausgebildet und betreut werden. Zwei Peer-Trainerinnen und -Trainer kommen in die Fahrschule und übernehmen die Gestaltung der „ungewöhnlichen“ Einheit, bei welcher Denkprozesse initiiert und ein Austausch ermöglicht werden soll.
Evaluation: Das Projekt wurde vom European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction als "best-practice" Projekt ausgezeichnet. Es wurde erfolgreich in mehreren europäischen Ländern umgesetzt. Alle im Projektdesign formulierten Ziele konnten erreicht werden. Folgende weitere Empfehlungen wurden im Projekt umgesetzt:
Zugang über andere, bestehende Strukturen, Vernetzung mehrerer Ebenen: Suchtprävention, Gesundheitsförderung und Verkehrssicherheit http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52035EN.html?project_id=2009DE&tab=overview
Herausforderungen und Weiterentwicklung: Die zusammengefassten Ergebnisse der Evaluationen einzelner Regionen und Länder zeigen, dass es eine bestimmte Zeit sowie Erfahrung braucht, bis eine konstante Zahl an Peer-basierten-Einheiten etabliert ist.
Link: http://www.praevention.at/jugend/peer-drive-clean.html

Niedrigschwelligkeit, Erreichbarkeit über (neue) Medien:

❖ **Projekt: CANreduce** (Arud und Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF)

Beschreibung: CANreduce ist ein therapeutisches Selbsthilfe-Instrument im Internet, das Betroffene anleitet und unterstützt, die Kontrolle über ihren Cannabiskonsum zu verbessern. Es bietet die Möglichkeit, sich seines Konsumverhaltens bewusst zu werden, Risikosituationen zu erkennen und zu vermeiden und mit dem Verlangen nach Cannabis umzugehen. Das Angebot beinhaltet ein Konsumtagebuch sowie eine Chatfunktion, um sich mit einem Therapeuten oder einer Therapeutin auszutauschen.

Evaluation: Studie ist abgeschlossen: Schaub, Michael P; Wenger, Andreas; Berg, Oliver; Beck, Thilo; Stark, Lars; Buehler, Eveline; Haug, Severin (2015). [A Web-Based Self-Help Intervention With and Without Chat Counseling to Reduce Cannabis Use in Problematic Cannabis Users: Three-Arm Randomized Controlled Trial](#). Journal of Medical Internet Research, 17(10):e232. Link zum Volltext: <http://www.jmir.org/2015/10/e232/>

Herausforderungen und Weiterentwicklung: -

Link: <http://www.isgf.ch/index.html>

❖ **Projekt: Change your Drinking** (Drugcom.de)

Beschreibung: Online-Programm zur selbständigen Reduktion des Alkoholkonsum. Das Programm dauert 14 Tage. Zu Beginn wird ein Konsumziel festgelegt: Den Alkoholkonsum reduzieren oder mal für 14 Tage auf Alkohol verzichten. Während der Zeitdauer führen die Teilnehmenden ein Tagebuch, worin das Trinkverhalten protokolliert und somit besser kennengelernt wird. Weiter unterstützt es in Risikosituationen. Nach 7 Tagen sowie am Ende des 14-Tage-Programms erhalten die Teilnehmenden eine individuelle Rückmeldung über ihr Konsumverhalten der letzten 7 Tage sowie Tipps zum Umgang mit kritischen Situationen.

Evaluation:

Zugang: Auf die Seite Change your Drinking wird man über die Startseite von www.drugcom.de verwiesen. Auf dieser Startseite wurden 2013 insgesamt 1.012.633 Visits (Besuche) registriert, was eine Steigerung um 25% gegenüber 2012 bedeutet. Zu der Anzahl der Zugriffszahlen auf die Seite Change your Drinking werden keine Angaben gemacht, sie haben sich jedoch im Jahr 2013 auch positiv entwickelt (Steigerung um 33%).

Benutzerfreundlichkeit und Zufriedenheit: Im Rahmen der Nachbefragung haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking Angaben zur Benutzerfreundlichkeit der Website und zur Verständlichkeit der Texte gemacht sowie ihre Zufriedenheit mit dem Programm und ihre Weiterempfehlungsabsicht dokumentiert.

<http://www.drugcom.de/pdf.php?id=4d948d992722456b75839e6e66e2d123>

Herausforderungen und Weiterentwicklung: -

Link: <http://www.drugcom.de/beratung-finden/change-your-drinking-beratung-und-hilfe-zur-reduzierung-des-alkoholkonsums/>

**Zugang über Multiplikatoren und Multiplikatorinnen:**

❖ Projekt: Companion (Gesundheitsförderung Schweiz)
Beschreibung: Companion ist ein Projekt von Gesundheitsförderung Schweiz. Das Ziel ist die Förderung der psychischen Gesundheit von Jugendlichen im Setting Betrieb. Die Zielgruppe kann sowohl direkt oder indirekt über Führungspersonen und Berufsbildungsverantwortliche erreicht und beeinflusst werden. Die Webseite ist ein Teilprojekt von Companion, welches speziell für Berufsbildungsverantwortliche konzipiert worden ist.
Evaluation: -
Herausforderungen und Weiterentwicklung: -
Link: http://companion-web.ch/fileadmin/user_upload/materialien/Checkliste-Sucht.pdf

4 Literatur

Bundesamt für Statistik: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/04/03/key/01.html>
(Stand: 14.08.14)

Eidgenössische Spielbankenkommission: Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz. 2009.

Ernst M.L., Kuntsche S. 2012. Bericht zum Stand der familienbezogenen Suchtprävention. Sucht Schweiz.

Hartung S., Kluwe S., Sahrai D.. 2009. Elternbildung und Elternpartizipation in Settings. Eine programmspezifische und vergleichende Analyse von Interventionsprogrammen in Kita, Schule und Kommune. Abschlussbericht

Henkel D., Zemlin U. (Hrsg.) 2008. Arbeitslosigkeit und Sucht. Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Fachhochschulverlag. Frankfurt

Richter M., Hurrelmann K. (Hrsg.). 2009. Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlage, Probleme, Perspektiven. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Schnabel P.-E.. 2001. Familie und Gesundheit. Bedingungen, Möglichkeiten und Konzepte der Gesundheitsförderung. Weinheim, München: Juventa

Soom Ammann E., Salis Gross C.. 2011. Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen. ISGF.

Steiner S., Inglin S.. 2010. Bericht zur Situations- und Bedarfsanalyse. Mandat Glücksspielsuchtprävention der Nordwest- und Zentralschweiz. Sucht Info Schweiz.

Suchtmonitoring Schweiz: Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2012.

Suchtmonitoring Schweiz - Themenheft zum problematischen Cannabisgebrauch im Jahr 2012.

Suchtmonitoring Schweiz - Themenheft Internetnutzung und problematische Internetnutzung in der Schweiz im Jahr 2013.

Uchtenhagen A., Zieglgänsberger W. (Hrsg). 2000. Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München / Jena. Urban & Fischer

5 Anhang

5.1 Tabelle

Zu erreichende Zielgruppen (siehe dazu 2.1 und 2.2) kombiniert mit Faktoren der schweren Erreichbarkeit (siehe dazu 2.3)

	Faktoren der schweren Erreichbarkeit (2.3)								
	Tiefer ökon. Status	Bildungsferne	Soziale Isolation	Räuml. Isolation	Gesellsch. Marginalisierung	Direkte Strukturelle Barrieren	Indirekte strukturelle Barrieren	Eingeschränkte Mobilität	Bewusst gewählte Unerreichbarkeit
Zu erreichende Zielgruppen (2.1. und 2.2)									
Kinder aus suchtkranken Familien	(x)		x		x		x		
Kinder, Opfer von phys., psych., sexueller Gewalt			x				x		
*Ungeborene Kinder / bzw. Schwangere							x		
Familien mit hoher Belastung	(x)	(x)	x		x	x			
Angehörige von suchtkranken Menschen			x		x	x			x
Ältere Menschen (chron. Alkoholkonsum, Medikamente)	x		x	x		x		x	
Bildungsferne Personen	x	○			x	x			
Menschen im Strafvollzug			x	x	x	x			
Menschen mit psych. Krankheit			x		x				
Nicht Erwerbstätige (Kombination Rauschtrinken und chron. Risikokonsum, Tabak, Cannabis, Glückspiel)	x	(x)	x		x	x			

Junge Erwachsene (18- 25) (Rauschtrinken, Cannabis, Kokain, Heroin, Onlinesucht, Glücksspielsucht)						x			x
Väter*									x

x: Faktoren, welche Zielgruppe auszeichnen **(x):** Faktoren, welche in Zusammenhang stehen können und Zielgruppe zusätzlich belasten **(o):** Zielgruppe identisch mit Faktor **(*):** Ungeborene Kinder / bzw. Schwangere: Diese Zielgruppen unterscheiden sich in Bezug auf die anderen Zielgruppen in dieser Tabelle dadurch, dass sie weder über das Konsumverhalten, noch über Risikofaktoren definiert werden. Sie werden jedoch in der Literatur genannt, da sie indirekt schwer erreichbar sind, als Folgeerscheinung der schweren Erreichbarkeit von Multiplikatoren (z.B. Ärzte), Väter: auch diese Zielgruppe stammt aus der Literatur und wird weder über das Konsumverhalten oder Risikofaktoren definiert. Zudem wird sie von Fachpersonen als schwer erreichbar eingeschätzt.