

4tyFOUR

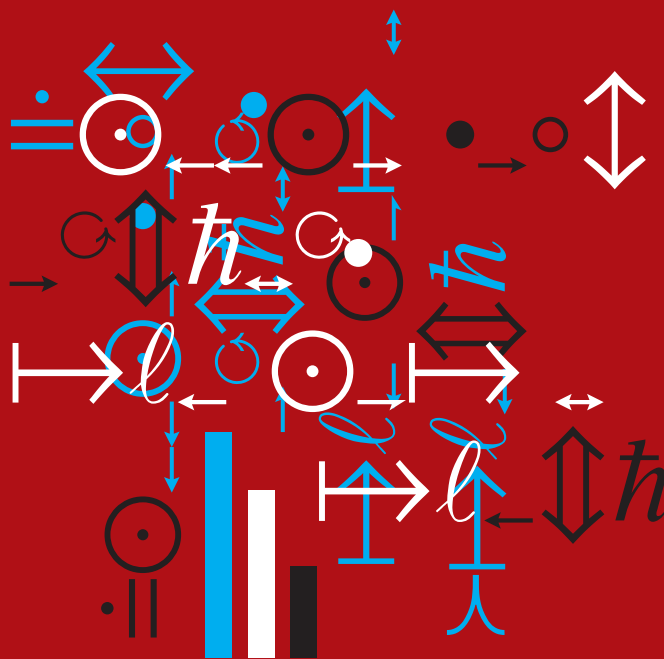
DAS PRÄVENTIONSMAGAZIN

www.praevention.at

Nr.13

Institut Suchtprävention, Hirschgasse 44, 4020 Linz

Dez. 2009



**BESSER
GROB RICHTIG
ALS EXAKT
FALSCH**

**EVALUATION
UND FORSCHUNG**

institut
sucht
prävention
PRO MENTE OÖE

2 Editorial

2-3 **Präventionsforschung**
Interview mit Dr. Alfred Uhl (API Wien)

4 **Die Geschichte des Drogenmonitoring**
Trends, Daten und Zahlen

5 **Zehn prägende Jahre**
Kooperationsprojekt „prägend“
Oö. Plattform für Gewaltprävention gegründet

6-7 **„Komatrinken“ – Was ist dran?**
Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen in OÖ

8-9 **Leitfaden für erfolgreiche Prävention**
Anregungen für geschlechtssensibles Arbeiten

9 **Intern:** Mag. Franz Gschwandtner im Porträt

10 **Zwischen Mensch und System**
Prävention im Spannungsfeld zwischen Individuum und System

11 **Strategien und Ansätze in der Suchtprävention –**
Eine Auswahl

12-13 **Bezirksprojekt Vöcklabruck**
Eine Bilanz

13 **Pionier und Querdenker der Suchtforschung**
Porträt Univ. Prof. Dr. Alfred Springer

14 **Neues aus dem Institut**

15 **Buchtipps**

16 **Thema Jugend und Alkohol**
Angebote des Instituts Suchtprävention

IMPRESSUM
Eigentümer, Herausgeber und Verleger:
Institut Suchtprävention, pro mente OÖ
A-4020 Linz, Hirschgasse 44, info@praevention.at
Leitung: Christoph Lagemann, Mag. Dr. Rainer Schmidbauer
Redaktion: Mag. Dr. Rainer Schmidbauer, Mag. Isabella Ömer,
Mag. Günther Ganhör, Mag. Franz Gschwandtner, Mag. Richard Scheicher
Layout, Grafik: Sabine Mayer
Fotos: Institut Suchtprävention
Druck: kb-offset, 4844 Regau, Römerweg 1
Auflage: 3.500 Stück
Preis: kostenlos



Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Gut gemeinte Aktivitäten sind in der Drogenpolitik und im Feld der Suchtprävention ein gängiges Instrumentarium zur Beruhigung der Öffentlichkeit. Professionelle Suchtprävention hingegen hat als zentrales Ziel die Beliebigkeit der Tätigkeit einzuschränken. Dies bedeutet, die suchtpreventiven Aktivitäten theoretisch zu fundieren, auf wissenschaftliche Grundlagen zu stellen und für hochwertige Aus- und Weiterbildungen zu sorgen.

Zentral ist letztlich die Fähigkeit wissenschaftliche Erkenntnisse und Praxiserfahrungen für die alltägliche Arbeit nutzbringend anzuwenden. Dies trägt entscheidend zur dringenden notwendigen Standardisierung von Präventionsmaßnahmen bei.

Seit Beginn des Instituts hat die wissenschaftliche Rahmung unserer Tätigkeit einen hohen Stellenwert. Sie schlägt sich konkret in einer eigenen Abteilung für Forschung & Evaluation, adäquatem Dienstpostenplan, kontinuierlicher Forschungstätigkeit, Mitgliedschaften in Forschungsnetzwerken und Entwicklung bzw. Durchführung von Lehrgängen nieder.

Einen hohen, richtungsweisenden Standard wollen wir mit neuen akademischen Lehrgängen für Sucht- und Gewaltprävention setzen. Läuft alles nach Plan, so können wir in Oberösterreich im Herbst 2010 Welt weit den ersten Masterlehrgang zur Sucht- und Gewaltprävention starten. Dabei ziehen das Institut Suchtprävention, die Pädagogische Hochschule OÖ, die Fachhochschule OÖ sowie die Johannes-Kepler-Universität Linz an einem Strang.

Die wissenschaftliche Grundlage (research-based-prevention) hat sich mittlerweile als wesentlicher Schlüsselfaktor bezüglich der Effektivität von Präventionsmaßnahmen erwiesen. Insofern sehen wir die Forschung nicht als Kür- sondern als Pflichtelement im Rahmen einer effizienten Suchtpräventionspolitik.

Mit der vorliegenden Ausgabe laden wir zu einem Streifzug durch ausgewählte Ergebnisse der Sucht- und Präventionsforschung.

Christoph Lagemann | Dr. Rainer Schmidbauer
Institutsleitung

PRÄVENTIONSFORSCHUNG

Auf die Suchtprävention wird immer mehr Druck ausgeübt, die Wirksamkeit der Zugänge nachzuweisen. Ist diese Forderung berechtigt?

Natürlich ist diese Forderung berechtigt. Die Öffentlichkeit hat ein grundsätzliches Recht darauf, dass öffentliche Mittel für Prävention und Behandlung möglichst effizient eingesetzt werden können. Allerdings muss das sinnvoll erfolgen. Leider haben sich inzwischen völlig absurde Vorstellungen darüber etabliert, wo und wie **Wirksamkeitsnachweise** zu führen sind. Suchtpräventionsfachkräfte leiden zunehmend unter der Forderung Erfolgsnachweise zu liefern, die sie aus theoretischen und praktischen Gründen nicht sinnvoll leisten können.

Äußern sich auch andere Vertreter der Wissenschaft dazu kritisch?

Derzeit nur in Ausnahmefällen. Die meisten Wissenschaftler unterstützen die Evaluation betreffend eines irrationalen Machbarkeitsmythos, entweder weil sie selbst mit den erkenntnistheoretischen Grundlagen nicht ausreichend vertraut sind oder weil sie aus ökonomischen Gründen auf „**Quick and Dirty**“ Pseudoevaluationsaufträge nicht verzichten wollen. Pointiert formuliert könnte man sagen, die Evaluationspraxis steckt in weiten Bereichen im Spannungsfeld zwischen Ignoranz und Opportunismus.

Gilt das auch für andere Arbeitsfelder?

Teilweise schon, aber es ist nicht überall so schlimm, wie im Feld der Prävention. Kein Mensch würde z.B. auf die Idee kommen, von einer Stoffwechselambulanz einen Wirksamkeitsnachweis in dem Sinn zu fordern, dass die Wirksamkeit von Insulin bei Diabetes regelmäßig nachzuweisen sei, oder dass ein AHS-Lehrer, der eine Stunde Differentialrechnung unterrichtet, belegen müsse, dass die Schüler in ihrem späteren Leben daraus einen konkreten Nutzen ziehen werden. Die Untersuchung der Wirksamkeit von Insulin bei Diabetes und die Sinnhaftigkeit Differentialrechnung im Unterricht sind Gegenstand der medizinisch-pharmakologischen Forschung bzw. der Unterrichtscurriculumforschung und nicht der Praktiker, die diese umsetzen. Was bei der Umsetzung vor Ort im Sinne von Evaluation allerdings regelmäßig gemacht werden sollte, ist **Qualitätssicherung** in dem Sinn, dass man überprüft, ob die gültigen theoretischen Grundlagen korrekt umgesetzt werden, d.h. ob in einer Ambulanz Hygiene- und Dosierungsbestimmungen eingehalten werden, ob die PatientInnen adäquat über Dosierung und mögliche Probleme informiert werden, ob die Wartezeiten in der Ambulanz vertretbar sind, ob die Schüler am Unterricht Interesse zeigen sowie die Inhalte verstehen, usw.

Wo liegen die Unterschiede zur Suchtprävention?

Im Präventionsbereich ist, wenn „**Evaluation**“ gesagt wird, meist nicht Qualitätssicherung gemeint, sondern es wird ein konkreter Wirksamkeitsnachweis erwartet. Die Betroffenen passen sich der Forderung – mitunter zähneknirschend – an, weil sie die Anforderung nicht ablehnen können. Als Zugeständnis zum genannten Legitimierungszwang werden, mit oder ohne Unterstützung durch externe Evaluatoren, dann routinemäßig Fragebögen vorgegeben, die so gewonnenen Ergebnisse mechanistisch ausgewertet und in Evaluationsberichten veröffentlicht. Zwar kann man mit derartigen Evaluationsritualen kaum je das beantworten, was Ziel des Unterfangens war, aber da meist weder Präventionspraktiker noch Evaluatoren diese Form der „**Evalopathie**“ lauthals kritisieren, werden **Pseudoevaluationen** von Entscheidungsträgern durchwegs als lege artis Erfüllung des Evaluationsauftrages akzeptiert.

Was verstehen Sie unter Evalopathie?

Als „**Evalopathie**“ habe ich vor einiger Zeit den eben beschriebenen kontraproduktiven Umgang mit Evaluation und Qualitätssicherung, bezeichnet. „**Evalopathie**“ ist die ans krankhafte grenzende Evaluierwut, auch wo es nicht geht und wo es nicht sinnvoll ist, mit untauglichen Mitteln und unsinnigen Zielen.

Ist die Lösung für die Praxis also Qualitätssicherung statt Wirksamkeitsnachweis?

Qualitätssicherung ist ohne Frage überall wichtig, allerdings im Sinne einer möglichst sparsamen und zielgerichteten **Reflexion der Prozesse** im Tätigkeitsfeld, mit dem Ziel diese laufend zu verbessern (formative Evaluation). Als durchaus zweckmäßig erweist sich hier, wenn die internen Reflexionen von externen Experten angeleitet werden, um die unvermeidliche Betriebsblindheit zu kompensieren und neue Perspektiven



INTERVIEW
Dr. ALFRED UHL

einzubringen. Aber auch Qualitätssicherung kann sehr leicht zum Instrument der Qualitätsvernichtung pervertieren, nämlich wenn inflationär ausufernde schriftliche Dokumentationsverpflichtungen implementiert werden. Wenn MitarbeiterInnen von Einrichtungen systematisch darüber Buch führen müssen, was sie tun würden, wenn sie nicht durch eine ausufernde Bürokratie daran gehindert würden, ihre Arbeitskraft im Dienste der Klientel nutzbringend einzusetzen, leidet zwangsläufig die Qualität der Arbeit und die Motivation der MitarbeiterInnen – wobei niedrige Motivation längerfristig die Qualität der Arbeit noch weiter verschlechtert. Für die MitarbeiterInnen ist vom Schlagwort „**Qualitätssicherung**“ oft nur die erste Silbe nachvollziehbar – nämlich „**Qual**“. Auch die angesprochene ausufernde Dokumentationswut würde ich unter „**Evalopathie**“ subsumieren.

Warum werden sinnlose Evaluationsrituale von Praktikern so bereitwillig akzeptiert?

Konrad Paul Liessmann bezeichnete Begriffe wie „**Evaluation**“, „**Qualitätssicherung**“, usw. als Zauberworte, die nicht das bezeichnen, was ihre Wortbedeutung nahe legt, sondern die verbergen, was sie tatsächlich indizieren. Er argumentierte, dass dieses Täuschungsmanöver nur gelingen könne, weil die Negation dieser Begriffe dem Prinzip der „**performativen Selbstimmunisierung**“ gehorcht. Wer diese Worte verwende, habe immer schon gewonnen, weil die Negation der Begriffe nur zum Preis der Selbstbeschädigung möglich sei. Natürlich will niemand in den Verdacht geraten, Leistungen nicht messen zu wollen, der Qualität kein Augenmerk zu schenken, usw.

Was halten Sie in diesem Zusammenhang von „evidenzbasierter“ Prävention, Therapie und Politik?

Seit den 90er-Jahren wurde als Alternative zur „**eminenzbasierten Medizin**“, die auf die subjektiven Überzeugungen wichtiger Ärzte aufbaut, ein wissenschaftlich besser fundierter Zugang mit dem Schlagwort „**evidenzbasierte Medizin**“ propagiert. Seither wurde der Ausdruck zunehmend auch in anderen Zusammenhängen (evidenzbasierte Forschung, evidenzbasierte Politik, usw.) populär. Da „**Evidence**“ im Englischen alles von unsicheren Indizien bis zum unumstößlichen Beweis bedeuten kann – im Deutschen „**Evidenz**“ aber als „**offensichtliche Richtigkeit**“, die keines weiteren Beweises mehr bedarf“ verstanden wird, ergibt sich vor allem bei der Übertragung ins Deutsche ein gravierendes semantisches Problem. Wie Sackett, einer der Väter des Begriffs, klärend ausführte, bedeutet „**Evidence Based Medizin**“, eine Medizin, die auf die besten vorhandenen Grundlagen aufbaut – und wenn das Beste bloß klinische Erfahrung ist – dann eben bloß auf klinische Erfahrung.

Die Idee, sich nicht blind auf berühmte Eminenzen zu verlassen, bestehende Überzeugungen und Hypothesen möglichst gut empirisch-wissenschaftlich zu prüfen und das Handeln an die besten vorhandenen Grundlagen zu orientieren, ist spätestens seit der Aufklärung eine Selbstverständlichkeit. Eigentlich spräche nichts dagegen, den alten Wein in neuen Schläuchen als „**Evidenzbasiertheit**“ zu verkaufen, sofern nicht die „**Orientierung an den besten vorhandenen Grundlagen**“ implizit mit dem Nimbus „**gesicherter Gültigkeit**“ versehen würde und sofern die selbstbewusste Überzeugung, aus vorhandenen Fakten die besten Schlussfolgerungen gezogen zu haben nicht als Bekenntnis zu einer neuen wissenschaftlichen Methode präsentiert – und damit verschleiert – würde. Das beschriebene Spiel mit unterschiedlichen Denotationen und Konnotationen ist ein gängiger semantischer Manipulationstrick, der nicht ganz leicht als solcher zu entlarven ist, weil auch hier das Prinzip der „**performativen Selbstimmunisierung**“ zum Tragen kommt. Niemand kann ohne sich lächerlich zu machen vertreten, dass er absichtlich nicht auf die besten empirischen Grundlagen rekurriert oder Fakten absichtlich suboptimal interpretiert.

Ist das nicht alles recht pessimistisch?

Nein gar nicht. Ich bin Optimist und glaube, dass man diese Situation durchaus verändern kann, wenn man die üblichen Täuschungsmanöver konsequent transparent macht und nachhaltig methodologische Minimalstandards einfordert. Man kann recht leicht zeigen, dass die Forderung nach „**Evaluation**“, „**Qualitätssicherung**“ in der Praxis oft bloß sinnentleerte Rituale im Sinne einer neuen Form qualender Bürokratie provoziert, und dass das Spiel mit dem Begriff „**Evidenzbasiertheit**“ einen meist sachlich nicht haltbaren Gültigkeitsanspruch suggeriert.

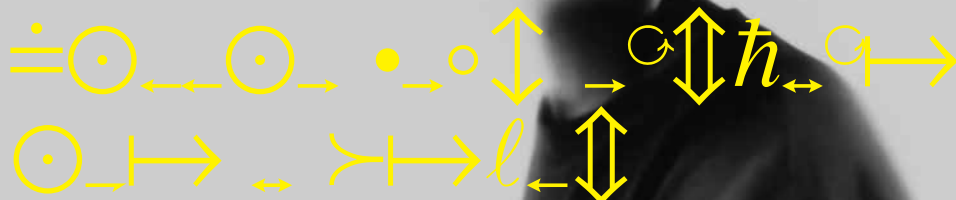
Das Unwichtigste lässt sich am genauesten messen. Aber wie stellt man fest, was wichtig ist? – Es ist das, was übrigbleibt, wenn alles gemessen wurde.

© Prof. Dr. phil. habil. Rainer Köhlmayer,
Professor für Interkulturelle Germanistik an
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

ZUR PERSON Dr. ALFRED UHL



Der Gesundheitspsychologe **Dr. Alfred Uhl** ist langjähriger Mitarbeiter des Ludwig-Boltzmann Instituts für Suchtforschung und Koordinator des Bereichs Suchtpräventionsforschung und -dokumentation des Anton-Proksch-Instituts (API) in Wien. Er beschäftigt sich seit vielen Jahren auf nationaler und internationaler Ebene mit Fragen der Suchtprävention und deren Evaluation. Alfred Uhl hat bei der Entwicklung des Evaluationskonzepts des Instituts (neben anderen renommierten Expertinnen) maßgeblich mitgearbeitet.



DIE GESCHICHTE DES DROGENMONITORING TRENDS, DATEN UND ZAHLEN

In den 1990er-Jahren entwickelte sich in Europa der Trend, Daten zur Sucht- und Drogenthematik systematisch miteinander zu vergleichen. Dieser Trend hält bis heute an und Arbeiten dazu erscheinen in periodisch kontinuierlichen Abständen. Im Zuge dieser europäischen Vergleichsstudien wurde das **European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)** mit einem angeschlossenen europäischen Netzwerk in den jeweiligen Mitgliedsländern (**European Network on Drugs and Drug Addiction – REITOX**) gegründet.

In Österreich ist die **Gesundheit Österreich GmbH** Geschäftsbereich ÖBIG Ansprechpartner für die EMCDDA. Einmal jährlich veröffentlicht das ÖBIG einen Bericht zur nationalen Drogenproblematik. Diese Daten stützen sich jedoch auf Sekundäranalysen – somit werden in der Regel keine eigenen Studien erstellt.

Die Rahmenbedingungen für eine datengestützte Planung bzw. Umsetzung der regionalen Drogenpolitik schauen demnach für Oberösterreich wie folgt aus:

- Es gibt nur beschränkt österreichweit aufbereitete Daten, die bundesländerspezifisch hilfreich sind.
- Eine systematische Erfassung der sucht- und drogenspezifischen Daten passiert kaum.

Um dieser Fehlentwicklung gegenzusteuern entschloss sich das Land Oberösterreich ein kontinuierliches und systematisches Monitoring zu installieren. Seit dem Jahr 1999 bemühen sich das Institut Suchtprävention und das Land OÖ für die Planung der Prävention und der politisch-strukturellen Entscheidungen im Sucht- und Drogenbereich systematisch Daten zur Verfügung zu stellen.

Drogenmonitoring in Oberösterreich

Die erstmalige Durchführung des „Rapid Situation Assessment zum Suchtverhalten in Oberösterreich“ (Vorläufermodell des Drogenmonitorings) analysierte die aktuelle Sucht- und Drogensituation. Es zeigte sich – überraschend für die politisch Verantwortlichen – wie gering der Informationsgrad der oberösterreichischen Bevölkerung hinsichtlich der brisanten Thematik ausgeprägt war. Als Reaktion auf die Erkenntnisse der Datenerhebung schlug eine im oberösterreichischen Landtag vertretene Partei ein **11. Gesundheitsziel** vor:

„Bis zum Jahr 2005 sollen mindestens 50 % der Gesamtbevölkerung und 80 % der Jugendlichen über die Auswirkungen des Drogenkonsums sehr gut informiert sein.“

2002 wurde das Gesundheitsziel von allen im Landtag vertretenen Parteien einstimmig angenommen. Außerdem wurden weitere Mittel für die Suchtprävention genehmigt, wie zum Beispiel der Ausbau und die Erweiterung des Instituts Suchtprävention.

Nachdem das Pilotprojekt „Rapid Situation Assessment zum Suchtverhalten in Oberösterreich“ beendet war, beschloss das Land OÖ die längerfristige Fortsetzung der Aktivitäten. So wurde das Institut Suchtprävention vom Land OÖ beauftragt, das Projekt – nun mit der treffenderen Bezeichnung „Drogenmonitoring in OÖ“ – kontinuierlich fortzuführen.

Die Weiterentwicklung des Projekts

In Oberösterreich wird seit 2000 alle drei Jahre vom Institut Suchtprävention eine repräsentative Bevölkerungsbefragung durchgeführt. Die Sekundäranalysen bestehender Daten werden kontinuierlich (in der Regel jährlich) gemacht. Dabei wird ständig die Qualität optimiert, neue Methoden in das bestehende Modell integriert und das Drogenmonitoring in einen größeren theoretischen Kontext gestellt. Außerdem wird das Drogenmonitoring vom Institut Suchtprävention mittlerweile auch auf regionaler und kommunaler Ebene durchgeführt. Das Drogenmonitoring hat sich als eine fachliche Grundlage für Planung und Durchführung von Maßnahmen im Bereich der Sucht- und Drogenproblematik etabliert.

INFOBOX

Der Sinn des Monitorings besteht weniger darin, eine Situation zu analysieren und zu bewerten, sondern vielmehr im Beschreiben, Erkennen und Bewerten von Trends. Dies bedeutet, dass im Verlauf eines Drogenmonitorings ein systematisch zusammengestellter Satz von Daten aufgebaut wird, der regelmäßig und routinemäßig erhoben und analysiert wird.

Seit der systematischen Erfassung von Daten zur Sucht- und Drogenthematik hat sich der internationale Diskussionsprozess wesentlich verändert. Demnach gewannen in der Suchtprävention Kriterien wie Evaluationsmaßnahmen und Qualitätssicherung wesentlich an Bedeutung. Gleichzeitig etablierten sich in ganz Europa weitere Drogenmonitoring-Systeme. In diesem Zusammenhang gaben „Monitoring-System Drogentrends“ (Deutschland) und „French Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions“ (Frankreich) für das oberösterreichische Modell wichtige Impulse.

ZEHN PRÄGENDE JAHRE

Prägend



Prägend-Projektleiter: Mag. Dr. Rainer Schmidbauer, Leitung Institut Suchtprävention und Stv. Landespolizeikommandant GenMjr. Franz Gegenleitner

1999 wurde die Idee einer Zusammenarbeit zwischen Suchtprävention und Polizei in Oberösterreich in die Tat umgesetzt. Was folgte ist die Erfolgsgeschichte einer Kooperation, die auch über die Grenzen unseres Bundeslands von sich Reden macht.

„Prägend“, die Wortsymbiose aus „Prävention“ und „Gendarmerie“ hat im vergangenen Jahrzehnt tatsächlich die Arbeit dieser beiden Berufsfelder geprägt, und zwar durchwegs positiv. Denn was aus heutiger Sicht normal erscheint, nämlich die Zusammenarbeit zwischen Suchtprävention und Polizei in Oberösterreich, ist keineswegs selbstverständlich. Dass in den letzten zehn Jahren so erfolgreiche und bekannte Kooperations-Projekte wie „clever & cool“ und „take-5“ oder regelmäßige, gemeinsame Weiterbildungsveranstaltungen wie die jährliche Prägend-Tagung entstehen konnten, ist österreichweit und international eher eine Ausnahmeerscheinung. Eine Ausnahme, auf die man in beiden Organisationen zu Recht stolz ist. Denn aus zunächst vorhandener, beiderseitiger Skepsis wurde bald eine stabile, verlässliche Partnerschaft, die sich als gemeinsames Ziel eine professionelle, zeitgemäße Suchtprävention zu verwirklichen, auf ihre Fahnen geheftet hat.

Dadurch wurde es möglich, eine fachlich fundierte, systematische Ausbildung aller oberösterreichischen Präventionsbeamten zu gewährleisten. Zudem erhalten diese rund 50 Exekutivbeamten zumindest einmal jährlich eine vom Institut Suchtprävention organisierte Weiterbildung. Ein dritter wesentlicher Bereich der Kooperation betrifft die Planung und Umsetzung von gemeinsamen Projekten, wie zum Beispiel „clever und cool“. Dieses, mit dem Gesundheitspreis der Stadt Linz ausgezeichnete Unterrichtsprojekt, wird ab der achten Schulstufe angeboten. Es orientiert sich an den neuesten Erkenntnissen der Sucht- und Gewaltprävention und wird über ein ganzes Schuljahr durchgeführt. Dabei werden nicht nur die Schüler/Innen, sondern auch Lehrkräfte und Eltern aktiv miteinbezogen. Dass dieser Ansatz sinnvoll und erfolgreich ist, beweisen nicht nur die zahlreichen positiven Rückmeldungen aller Beteiligten, sondern auch die überdurchschnittlich hohe Nachfrage an diesem Projekt. Ohne die „Prägend“-Kooperation wäre diese Form der Unterrichtsgestaltung wohl nicht zustande gekommen.

„Prägend“ öffnete im Laufe der Jahre aber auch so manche Türen, an die man zunächst gar nicht dachte. So wurde Prägend-Mitinitiator und Institutsleiter Rainer Schmidbauer von der Polizei in Bayern, die von dem oberösterreichischen Projekt erfahren hatte, eingeladen bei der Ausbildung von Exekutivbeamten an der Bayerischen Polizeiakademie sein Expertenwissen in Sachen Suchtvorbeugung einzubringen. Auch länderübergreifende Aktivitäten und ein Erfahrungsaustausch mit der Polizei in Böhmen kamen dadurch zustande. Natürlich hinterließ das Vorzeigemodell „Prägend“ auch innerhalb Österreichs seine Spuren. Beleg dafür ist beispielsweise eine bundesweite Schulung zum Thema Suchtvorbeugung, die vom Bundeskriminalamt (BKA) in Auftrag gegeben wurde.

Jährlicher Fixpunkt der Prägend-Kooperation ist eine zweitägige Weiterbildungsveranstaltung, die jeweils im Spätherbst stattfindet. Das Thema der diesjährigen Jubiläums-Tagung in Windischgarsten lautete „Migration – Schule – Prävention“ und bot für die rund 80 Expert/Innen aus den Bereichen Prävention, Exekutive und Schule eine willkommene Gelegenheit zu einem ungezwungenen, fachlichen Austausch. Die Tagung fand am 29. und 30. Oktober 2009 – in bewährter Tradition – im „Sperlhof“ statt. Als Fachreferenten leisteten Çağlayan Çalıřkan (Çalıřkan und Network, Wien), Miguel Macěk (Suchtberatungsstelle Con-Drobs, München) und Siegfried Kiefer (Pädagogische Hochschule OÖ) ihre wertvollen Beiträge. Ergänzt wurde das Programm durch Workshops zum Thema „Transfer in die suchtpräventive Praxis“ sowie den gemeinsamen „Line-Dance-Showact“ anlässlich des 10-Jahres-Jubiläums.



Prägend-Tagung 2009: Thema: Migration – Schule – Prävention
Vortragender Çağlayan Çalıřkan, Çalıřkan & Network

Für die Zukunft kann man sich nur wünschen, dass die kommenden zehn Jahre mindestens genauso spannend und erfolgreich verlaufen mögen, wie das erste Jahrzehnt dieser prägenden Kooperation!

OBERÖSTERREICHISCHE PLATTFORM FÜR GEWALTPRÄVENTION GEGRÜNDET

Im Rahmen der jährlichen Fachtagung der Kinder- und Jugendanwaltschaft des Landes Oberösterreich (KJJA) wurde im Oktober erstmals die vom Institut Suchtprävention mitinitiierte, neu gegründete „Plattform Gewaltprävention“ einer größeren Öffentlichkeit vorgestellt. Es handelt sich dabei um eine Vernetzung zwischen dem Institut Suchtprävention, der KJJA OÖ, dem Schulpsychologischen Dienst des Landesschulrates sowie dem Landespolizeikommando Oberösterreich. Inhaltlich stellt das Institut Suchtprävention die Förderung von Lebenskompetenzen von Schüler/Innen in den Mittelpunkt.

Ziel der Plattform ist es einerseits, die wesentlichen Akteure und ihre Angebote im Bereich der Gewaltprävention darzustellen, andererseits die Arbeit und die jeweiligen Angebote aufeinander abzustimmen. Zudem soll künftig jeder der vier Kooperationspartner jeweils als Clearingstelle agieren, also den Hilfesuchenden das richtige Angebot vermitteln. Ein wesentliches Instrument um diese Ziele zu verwirklichen, ist die Internetseite www.gewaltpraeventionooe.at. Sie wird im Jänner 2010 online gehen und die jeweiligen Gewaltpräventionsmöglichkeiten der Plattformpartner darstellen.



TRENDS

DATEN

ZAHLEN



„KOMATRINKEN“ WAS IST DRAN?



Eine neue Studie des Instituts Suchtprävention befasst sich mit Alkoholvergiftung bei Jugendlichen in OÖ. Befragt wurden dabei sowohl Expertinnen und Experten als auch betroffene junge Menschen, die deswegen ins Spital eingeliefert wurden. Fazit: Reißerische Medienberichte bringen ein verzerrtes Bild. Die Situation ist nicht so dramatisch, wie sie oft dargestellt wird. Trotzdem sind die Probleme im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch ernst zu nehmen. Die Studienautorinnen und -autoren haben dazu Empfehlungen ausgearbeitet.

Es war eine zweifelhafte Ehre, die dem „Komasaufen“ zuteil wurde: Das Germanistik-Institut der Universität Graz kürte es 2007 zum „Unwort des Jahres“. Für das Jahr 2009 könnte die Präventionsforschung der Wortkreation zusätzlich den Titel „Unfug des Jahres“ verleihen. Eine neue Studie mit dem Titel „Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen in OÖ“ beleuchtet verschiedene Aspekte des Phänomens. Sie räumt mit so manchem medialen Negativklischee auf und zieht Schlüsse, die auf Sachlichkeit und wissenschaftlichen Methoden beruhen.

Die Studie befasst sich unter anderem mit den Umständen und Motiven des Trinkens. Die große Mehrzahl der 50 befragten Jugendlichen hatte keine Berauschung geplant. Der Vollrausch ist ihnen „passiert“. Spirituosen spielten eine große Rolle, 44 Jugendliche haben sie zumindest teilweise konsumiert. Der überwiegende Teil der Befragten trank in der Gruppe mit Freundinnen und Freunden. Hinsichtlich des Trinkorts gab es keine Prioritäten: Lokale, Privatbereich und öffentlicher Raum (z.B. Parks) wurden etwa gleich häufig genannt. Zwei Drittel der Jugendlichen waren bei der Einlieferung ins Spital gut ansprechbar. 30 Prozent waren eingeschränkt ansprechbar. Das heißt, sie waren zu etwa gleichen Teilen entweder „somnolent“ (ansprechbar, aber verzögerte, schläfrige Reaktion) oder „soporös“ (nur Reaktion auf starke Schmerzreize). Nur ein einziger der 50 Jugendlichen wurde „komatös“, also bewusstlos ins Spital eingeliefert. Diese Daten zeigen, wie stark irreführend die Bezeichnung „komatrinken“ ist.

Die Jugendlichen mit Alkoholvergiftung wurden auch nach ihren Lebensumständen gefragt. Aufbauend auf die Ergebnisse differenzieren die Studienautorinnen und -autoren drei Gruppen:

UNAUFFÄLLIGE JUGENDLICHE:

Knapp 60 Prozent der Jugendlichen hatten nicht vor, sich stark zu betrinken. Die Alkoholvergiftung ist als singuläres Ereignis, als „Trinkunfall“ zu interpretieren. Die Gruppe ist hinsichtlich Alter und Geschlecht gemischt. Es gibt keine Hinweise auf psychosoziale Auffälligkeiten oder häufigen Alkoholmissbrauch. Das Ereignis soll weder bagatellisiert noch übertrieben problematisiert werden. Das Autorenkollektiv empfiehlt, dass im Spital ein Gespräch mit den Eltern geführt werden sollte.

PSYCHOSOZIAL AUFFÄLLIGE JUGENDLICHE:

Rund ein Drittel der befragten Jugendlichen wies mehrere Risikofaktoren auf, z.B. aggressives oder suizidales Verhalten während der Alkoholvergiftung, Arbeits- oder Wohnungslosigkeit, Suchterkrankung der Eltern, Missbrauch von Alkohol als „Problemlöser“ etc. Bei diesen Jugendlichen besteht Handlungsbedarf. Psychologische bzw. psychiatrische Unterstützung ist sinnvoll, gegebenenfalls auch eine Kontaktaufnahme mit Sozialarbeiter/innen im Spital oder der Jugendwohlfahrt.

JUGENDLICHE RISIKOKONSUMENTEN OHNE PSYCHOSOZIALE AUFFÄLLIGKEITEN:

Für diese sehr kleine Minderheit unter Jugendlichen (acht Prozent) ist exzessiver Alkoholkonsum wichtiger Bestandteil ihres sozialen Lebens. Hier sind Angebote im Bereich Beratung und Information zum Alkoholkonsum wichtig.

Spitalspersonal: Medienberichte übertrieben

Die Einschätzungen des Krankenhauspersonals (Ärzt/innen, Pflegekräfte) zum Thema Alkoholintoxikation unterscheiden sich stark von vielen Medienberichten. Darüber, ob die Zahl der eingelieferten Jugendlichen in den vergangenen drei Jahren gleich geblieben oder eher gestiegen sind, ist die Meinung geteilt. Eine Hälfte der Befragten plädiert für eine Stagnation der Fälle, die andere spricht von einem Ansteigen. Zwei Drittel des Spitalpersonals gaben an, dass sie keine zusätzlichen Unterstützungsmaßnahmen in ihrem Krankenhaus brauchen. Gefragt nach den Unterschieden zwischen medialen Darstellungen und ihrer persönlichen Erfahrung halten rund drei Viertel der Ärztinnen und Ärzte und mehr als vier Fünftel des befragten Pflegepersonals die mediale Darstellung für übertrieben. Eine Mehrheit der Befragten glaubt jedoch auch, dass die Sensibilisierung für das Thema durch die Medienberichte gestiegen ist und dass eventuell gestiegene Fallzahlen damit zu tun haben könnten. Das heißt: Jugendliche, die mehr trinken als sie vertragen, hat es immer schon gegeben. Während man dem vor 20 Jahren weniger Bedeutung beimessen hat, landet die/die betroffene Jugendliche heute mit höherer Wahrscheinlichkeit im Spital und erhält die entsprechende Diagnose.

Diagnosedaten wenig aussagekräftig

Das eben genannte Beispiel zeigt, dass Diagnosedaten mit Vorsicht zu genießen sind. Im Rahmen der Studie hat das Institut Suchtprävention die entsprechenden Daten zu Alkoholvergiftungen in den öffentlichen Spitälern Oberösterreichs analysiert. Sie sind Teil des Systems der „leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung“ (LKF). Die LKF-Daten zeigen in der Tat einen Zuwachs bei der Einlieferung Minderjähriger und Erwachsener mit Alkoholintoxikation. Das Problem: Diese Zahlen sind nur sehr beschränkt aussagekräftig – was nicht verwundern darf: Sie dienen schließlich nicht dem wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn sondern der Abrechnung von Krankenhausleistungen. Dazu einige Beispiele: Anhand der LKF-Daten kann man nicht erkennen, ob z.B. fünf unterschiedliche Personen aufgenommen wurden oder ein und dieselbe Person fünf Mal ins Spital eingeliefert wurde. Auch die Dunkelziffer an Personen mit Alkoholvergiftung, die nie in medizinische Behandlung kamen, ist nicht enthalten. Weiters sind die Diagnosekategorien keineswegs eindeutig. Wer nach dem Konsum größerer Alkoholmengen zusammenbricht, kann die Diagnose „Alkoholintoxikation“ bekommen, muss aber nicht. Auch „Kreislaufprobleme“ können als Ursache des Zustandes angegeben werden. In den vergangenen Jahren ist eine erhöhte Sensibilität der Öffentlichkeit und der Professionalist/innen für Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen zu beobachten. Denkbar ist, dass dadurch einerseits mehr alkoholisierte Jugendliche ins Behandlungssystem zugewiesen werden und dass andererseits bei Eingewiesenen häufiger die Diagnose Alkoholintoxikation gestellt wird. Aus beiden Gründen ist anzunehmen, dass die LKF-Daten weit stärker ansteigen als die Problematik tatsächlich zunimmt.

Anpassung an die Erwachsenenwelt

Vom Problembewusstsein und der Einschätzung von Alkoholvergiftungen hängt generell viel ab, z.B. auch, ob jemand die Rettung verständigt oder nicht. Da Medienberichte zu diesem Problembewusstsein viel beitragen, ist es umso wichtiger, dass die verbreiteten Informationen rund ums Thema Jugend und Alkohol seriös und fundiert sind. Nur mit dem Finger auf die Jugendlichen zu zeigen, versperrt vielen die Sicht auf den eigenen Umgang mit Alkohol als Erwachsener. Alkohol ist sehr leicht erhältlich und spielt im Sozialleben eine große Rolle. Wer bei gewissen Anlässen nicht mittrinkt, muss sich so manche lästernde Bemerkung anhören. In diese Gesellschaft wachsen Jugendliche hinein, an diese Gesellschaft passen sie sich gemäß den erwachsenen Vorbildern an. Dass junge Menschen im Umgang mit Alkohol noch nicht so viel Erfahrung haben und generell geringere Mengen vertragen, liegt dabei auf der Hand.

Komasaufen

→ ALKOHOLINTOXIKATIONEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN IN OBERÖSTERREICH HINTERGRÜNDE UND STUDIENDESIGN

Der Bedarf bezüglich mehr Wissen über das Phänomen „Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen in Oberösterreich“ wurde von Christoph Lagemann, Leiter des Instituts Suchtprävention, im Rahmen eines Runden Tisches dargestellt.

Daraufhin war es das Land Oberösterreich, das an das Institut Suchtprävention herantrat: Die Entscheidungsträger des Gesundheits- sowie des Sozialressorts wollten wissen, wie groß das Problemausmaß bezüglich Alkoholvergiftungen bei Jugendlichen nun wirklich ist und was man dagegen unternehmen könnte. Es ging also darum, Motive und Hintergründe zu erheben und daraus Ansätze für Präventionsmaßnahmen abzuleiten. Die mit der Projektleitung beauftragte Forschungsabteilung des Instituts Suchtprävention arbeitete ein Studiendesign aus, bei dem folgende Bereiche im Mittelpunkt standen:

- Eine Auswertung der Diagnosedaten zu Alkoholintoxikationen der öffentlichen Spitäler in OÖ
- Qualitative Interviews mit 43 Expert/innen aus relevanten Bereichen (Exekutive, Rettungsdienste, Krankenhäuser, Jugendarbeit, Gastronomie, Sozialversicherung)
- Qualitative Interviews mit 50 Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren, die wegen Alkoholintoxikation in fünf OÖ Krankenhäuser eingeliefert wurden
- Flächendeckende telefonische Befragung von 60 Expert/innen aus dem Bereich des ärztlichen bzw. des Pflegepersonals aus 15 oberösterreichischen Krankenhäusern

Dieser Mix aus qualitativen Methoden (Interviews mit Expert/innen und Jugendlichen) und quantitativen Methoden (Telefonbefragung, statistische Auswertung von Diagnosedaten) soll dazu beitragen, ein umfassendes Verständnis des Phänomens und der Betroffenen zu erzielen.

Partner bei der Durchführung der Interviews waren...

das Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung und der Sozialwissenschaftler Mag. Alexander Starzer. Zusätzlich wurde gleich zu Studienbeginn ein begleitender Fachbeirat gegründet, dem neben den Mitarbeitern aus der Abteilung Forschung und Evaluation des Instituts Suchtprävention, Mag. Franz Gschwandner, Mag. Richard Paulik, Mag. Dr. Rainer Schmidbauer und Mag. Seifried Seyer, auch namhafte Fachleute angehörten:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Johann Bacher, Johannes-Kepler-Universität Linz
MR Primar Dr. Felix Fischer, Landesnervenklinik Wagner-Jauregg
Dr. Elisabeth Mayr-Frank, Oberösterreichische Gebietskrankeasse
Dr. Stefan Meusburger, MSc., Landessanitätsdirektion OÖ
Thomas Schwarzenbrunner, Sucht- und Drogenkoordinator, Land OÖ
Univ.-Prof. Mag. Dr. Meinrad Ziegler, Johannes-Kepler-Universität Linz



Vorschläge der Studienautoren zum Thema Alkoholvergiftung bei Jugendlichen

→ IDEEN ZUR PRÄVENTION

- ▶ Persönliche Gespräche mit allen Jugendlichen, die mit einer Alkoholvergiftung ins Spital eingeliefert werden, zusätzlich auch ein Gespräch mit den Eltern.
- ▶ Spezielle Angebote für gefährdete Jugendliche mit risikoreichen Alkohol-Konsummustern bzw. mit psychosozialen Auffälligkeiten (arbeits-/wohnungslos, abgebrochene Ausbildung, gravierende familiäre Probleme etc.): Solche Jugendliche könnten durch eine Art „Sozialanamnese“ im Rahmen der stationären Aufnahme herausgefiltert werden, wobei eine Kontaktaufnahme mit Psycholog/innen bzw. Sozialarbeiter/innen empfehlenswert ist.
- ▶ Systematische Förderung der Kompetenzen für den verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol, Erreichen einer Alkoholmündigkeit (siehe dazu auch bestehende Angebote des Instituts Suchtprävention)
- ▶ Eine Verschärfung der Jugendschutzbestimmungen scheint zwar nicht notwendig, eine verbesserte Umsetzung und Kontrollen jedoch unbedingt – z.B. durch verstärkte Ausweiskontrollen in der Gastronomie oder beim Einkauf in Supermärkten oder Tankstellen, durch verstärkte Jugendschutz-Schulungen des Personals etc.
- ▶ Vorhandene Werbebeschränkungen besser umsetzen, Verstöße stärker aufzeigen und ahnden: Ein Teil der Werbebeeinträchtigungen sollte in verstärktes „Counter-Advertising“ fließen, d.h. Infos über Risiken von Alkoholkonsum bzw. über Alternativen dazu.
- ▶ Höheres Preisniveau und Einführung einer Präventionsabgabe: Gerade Jugendliche sind preissensibel. Gleichzeitig sollen sie aber mehr und attraktivere alkoholfreie Alternativen haben.

ANGEBOTE DES INSTITUTS SUCHTPRÄVENTION ZUM THEMA JUGEND UND ALKOHOL

- ▶ **Barfuss**
die alkoholfreie Cocktailbar zum Mieten – von Jugendlichen für Jugendliche
- ▶ **“mix and shake”**
der promillefreie Cocktail-Workshop der Barfuss
- ▶ **“shake and talk”**
Workshop für Einrichtungen der Jugendarbeit
- ▶ **Workshop Rausch und Risiko XL**
Erlebnispädagogischer 5-stündiger Workshop zum Thema Alkohol
- ▶ **“talk about”**
Workshop für Jugendliche – Konsum, Genuss und Rausch im Alltag
- ▶ **Workshop Alkohol**
für die 9. und 10. Schulstufe
- ▶ **Peer drive clean**
Alkoholmündigkeit im Rahmen der Ausbildung in Fahrschulen

Nähere Infos unter www.praevention.at

Es gibt mittlerweile zahlreiche Forschungsarbeiten zur Sucht- und Gewaltprävention. Vor allem in jüngerer Zeit ist die Präventionsforschung intensiviert worden – obwohl hier im europäischen Raum noch Aufholbedarf besteht – und so ist eine Reihe von wissenschaftlichen Übersichtsarbeiten (Metaanalysen, Reviews, Expertenberichte) erschienen. Anhand von bisher veröffentlichten Publikationen zur Präventionsforschung dient der folgende Leitfaden, der mehrere gesellschaftliche Bereiche abdeckt, als Orientierung für eine erfolgreiche Sucht- und Gewaltprävention.



SETTING ÜBERGREIFEND

Prävention muss in ein breiteres Konzept der Gesundheitsförderung eingebettet sein und die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen der Intervention reflektieren. Sie muss vor allem die Stärkung und Förderung personaler und sozialer Ressourcen zum Ziel haben und darf sich nicht auf sucht- bzw. drogenspezifische Komponenten beschränken. Hierbei spielt insbesondere das Konzept der Lebenskompetenzen (wie z.B. Selbstkonzept und Selbstwert; Wahrnehmung und Gefühle; Copingstrategie; Kompetenz zur Lösung von Problemen und Treffen von Entscheidungen; soziale und kommunikative Fähigkeiten; Standfestigkeit; Kompetenz zur Einschätzung von psychoaktiven Substanzen und ihren potentiellen Wirkungen) eine zentrale Rolle. Idealerweise werden Lebenskompetenzprogramme mit Elementen des Sozialen-Einfluss-Modells verbunden.

- ▶ **Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe** und muss eingebettet sein in ein übergreifendes psychosoziales, kulturelles, ökologisches, ökonomisches und politisches Netz.
- ▶ **Prävention steht im Spannungsfeld** miteinander konkurrierender Werte, Normen und Prioritäten. Sie muss damit leben, dass sich nie alle Widersprüche auflösen lassen.
- ▶ **Eine zielgerichtete Präventionspolitik**, die die verfügbaren Mittel sparsam einsetzt, sollte so ausgerichtet sein, dass die intensivsten Maßnahmen bei denjenigen Kindern und Jugendlichen ansetzen, welche am stärksten belastet sind. Universelle, selektive und indizierte Prävention sollten möglichst gut aufeinander abgestimmt sein.
- ▶ **Die Aktivitäten sollten zielgruppenspezifisch sein** z.B. nach Alter, Geschlecht, ethnischem Hintergrund usw. und sie müssen einen hinreichenden Differenzierungsgrad aufweisen.
- ▶ **Die Aktivitäten haben sich am Risiko- und Schutzfaktorenmodell auszurichten:** Minimierung der Risikofaktoren und Maximierung der Schutzfaktoren.
- ▶ **Präventionsprogramme dürfen nicht als einmalige Aktionen geplant sein**, vielmehr sollten sie frühzeitig einsetzen (im frühen Kindesalter) und langfristig bzw. kontinuierlich sein – schulische Programme sollen sich z.B. über mehrere Jahre erstrecken und alle Phasen des Lebenslaufs einbeziehen. Die inhaltliche und didaktische Gestaltung der Programme ist alters- und entwicklungspezifisch auszurichten.
- ▶ **Im Idealfall haben die Aktivitäten nicht nur die Veränderung individueller Einstellungen und Verhaltensweisen im Sinne der „Verhaltensprävention“ zum Ziel**, sondern modifizieren auch die relevanten Rahmenbedingungen im Sinne der „Verhältnisprävention“. Gezielte Maßnahmen der Sucht- und Gewaltprävention entfalten dann ihre beste Wirkung, wenn gleichzeitig Anstrengungen zur Verbesserung der allgemeinen Rahmen- und Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen unternommen werden.
- ▶ **Der Peer-Gruppen-Einfluss hat eine hohe Bedeutung** für präventive Maßnahmen. Es zeigt sich konsistent, dass altersgleiche Personen aus der nahen Bezugsgruppe präventive Maßnahmen am besten durchführen können. Im schulischen Kontext ist dabei eine Kombination mit LehrerInnen in der Regel hilfreich. LehrerInnen sind nur dann geeignet, wenn sie gut einschlägig ausgebildet, in ihrer pädagogischen

kompetenz für präventive Maßnahmen selektiert und in der Durchführung laufend supervidiert werden.

- ▶ **Besonders bei Kampagnen**, die an Kinder und Jugendliche gerichtet sind, ist es wichtig die Aufmerksamkeit der Angesprochenen auf sofortige, sehr wahrscheinliche Konsequenzen des Verhaltens zu lenken.
- ▶ **Sehr vorsichtig** muss mit dem Einsatz von angsterzeugenden Bildern und Abschreckung umgegangen werden.



FAMILIE

Die Familie ist der erste und für lange Jahre wichtigste Interventionsort für präventive Maßnahmen. Prävention braucht dabei

nicht nur Kompetenz bei den Eltern, sondern auch Zeit, Ruhe, ökonomische und soziale Sicherheit als wichtige Rahmenbedingungen. Eine besondere Herausforderung stellt dabei das Erreichen von Vätern, wenig integrierter und fremdsprachiger Eltern bzw. der Eltern von verhaltensauffälligen Kindern dar.

Als sehr wirksam zeigen sich Frühförderungsprogramme für Kinder aus Hoch-Risiko-Familien – insbesondere auch Familien mit Migrationshintergrund (beginnend mit der Schwangerschaft bis zum Eintritt in die Schule), die sich am amerikanischen Konzept der Frühförderung (Nurse-Family-Partnership-Programm, das David Olds, Professor an der Universität von Colorado entwickelt hat) orientieren.



SCHULE

Präventionsaktivitäten (speziell im schulischen Bereich) müssen didaktisch über die kognitive Ebene der Wissensvermittlung

hinausgehen. Sie müssen insbesondere interaktiv gestaltet sein.

- ▶ **Substanzspezifische Programme** (wie z.B. bezüglich Alkohol) sollten erst für Jugendliche ab 13 Jahre durchgeführt werden.
- ▶ **Wenn LehrerInnen ein Programm durchführen, sind folgende Elemente wichtig:** Die LehrerInnen müssen motiviert und gut geschult (adäquate Aus- und Weiterbildung; Booster-Trainings usw.) sein.
- ▶ **Wenn Prävention in der Schule kontinuierlich durchgeführt wird**, der Großteil des Kollegiums einbezogen ist und die Maßnahmen strukturell verankert sind, sind die Effekte nachhaltiger.
- ▶ **Präventionsprogramme müssen gut strukturiert sein und reflektiert werden.** Es bedarf einer Infrastruktur und Abstimmung der Akteure.
- ▶ **Prävention ist dann besonders wirkungsvoll**, wenn sie in den Lebensweltzusammenhang der SchülerInnen eingebettet ist und deren Interessen entspricht. Für die Schule begründet dies die Notwendigkeit der Einbindung der außerschulischen Umwelt und die Vernetzung mit Partnern, sowie einer Schülerorientierung des Unterrichts mit geeigneten Lernformen wie z.B. offener Unterricht und Projektlernen.



GEMEINDE

Im Bereich der kommunalen Prävention sind folgende Schritte zu berücksichtigen:

- ▶ ein gemeinsames Vorgehen entwickeln, bei dem alle relevanten Gruppen eines Gemeinwesens eingebunden sind
- ▶ die Risiko- und Schutzfaktoren identifizieren, welche im Zielgebiet die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen besonders stark beeinflussen
- ▶ sich besonders jenen Faktoren zuwenden, wo der größte Handlungsbedarf besteht
- ▶ auf der Basis einer Ressourcenanalyse die Lücken im bestehenden Angebot von Präventionsmaßnahmen identifizieren
- ▶ ein Präventionskonzept entwickeln, das evidenzbasierte Programme den lokalen Bedürfnissen angepasst umsetzt
- ▶ die Maßnahmen in guter Qualität umsetzen
- ▶ die ausgelösten Wirkungen beobachten und evaluieren
- ▶ Die Effekte von schulischen Präventionsprogrammen werden durch die Erweiterung mit kommunalen Aktivitäten, wie z.B. Familieninterventionen, Massenkommunikation und Einrichtung einer Steuerungsgruppe, die die wichtigen AkteurInnen in der Gemeinde umfasst, verstärkt.



BETRIEB

Prävention wird standardmäßig als Element des modernen Personal- und Gesundheitsmanagements fix verankert.

Dies beinhaltet in der Regel vor allem folgende Aspekte:

- ▶ Umsetzung unterschiedlicher primärpräventiver Angebote wie z.B. Aufklärungsmaßnahmen, Veränderung der betrieblichen Konsumkultur, Reduzierung psychischer Belastungen usw.
- ▶ geregelte Interventionen bei Auffälligkeiten und Qualifizierung der Führungskräfte; Schaffung von Beratungsangebot für Betroffene; Bildung einer betrieblichen Steuerungsgruppe zur konzeptionellen Gestaltung und praktischen Umsetzung; Koordination der Aktivitäten durch einen Verantwortlichen.



MIGRATION

Die bisherigen Ansätze bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund betonen durchgängig, dass erfolgreiche Prävention

zwei Voraussetzungen hat: Erstens bedarf es auf Seiten der Durchführenden einer interkulturellen Kompetenz und zweitens ist eine intensive Zusammenarbeit mit dem Elternhaus notwendig, da bei den meisten Migrantengruppen die Familie von herausgehobener Bedeutung ist.

INTERN



Das Thema Alkohol hat viele Aspekte. Das weiß am Institut keiner so gut wie Franz Gschwandtner, der seit sieben Jahren zu diesem Bereich forscht.

IM PORTRAIT: Mag. Franz Gschwandtner, Abteilung Forschung und Evaluation

SUCHTPRÄVENTION: „GRENZEN KENNEN UND GENIESSEN KÖNNEN“

„Besprecht's das bitte noch mit dem Franz“: Dieser Satz ist fast immer zu hören, wenn es am Institut Suchtprävention um das Thema Alkohol geht. Der Soziologe ist wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung „Forschung und Evaluation“ und hat sich auf jene Aspekte des Alkohols spezialisiert, die in der Suchtprävention relevant sind. So arbeitet er etwa am Drogenmonitoring mit, für das alle drei Jahre unter anderem Konsumausmaß oder Einstellungen rund um Alkohol erhoben werden. Er organisiert wissenschaftliche Tagungen zum Thema Alkohol, wertet Daten-

material aus und arbeitet an einschlägigen EU-Projekten mit. Auch an der aktuellen Studie über Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen war Franz Gschwandtner federführend beteiligt. Wenn das Institut Suchtprävention Schulunterlagen, Eltern-Infos oder Presseaussendungen erarbeitet, prüft er diese mit kritischem Blick – denn Inhalte, die nach außen gehen, müssen „science-based“ sein, also wissenschaftlich haltbar. Vom Know-How des Forschers profitieren auch Studentinnen und Studenten, deren Diplomarbeiten er mitbetreut, etwa aus den Bereichen Soziologie, Sozialwirtschaft oder Sozialarbeit. Abseits des Themas Alkohol laufen natürlich ständig eine Menge anderer Projekte, an denen Franz Gschwandtner mitarbeitet. Einer seiner Schwerpunkte ist etwa die Leitung der Fachbibliothek des Instituts. Und die ist mehr Aufwand, als so manche Außenstehende glauben, denn man kauft ja nicht einfach irgendein Buch und stellt es ins Regal. „Ich recherchiere, welche Neuerscheinungen relevant sind. Ist eine Publikation eingelangt, ordne ich sie einer Kategorie zu und versehe sie mit Schlagworten. Nur so kann man ein Buch dann auch tatsächlich im Online-Katalog finden“, erläutert Franz Gschwandtner, der einen Speziallehrgang für Bibliothekare abgeschlossen hat. Der Linzer mit Mühlviertler Wurzeln kümmert sich natürlich auch um die Bewerbung und treibt auch zusätzliche Finanzmittel auf. So hat er etwa das Wissenschaftsministerium als Förderer der Bibliothek gewonnen.

Bevor Franz Gschwandtner 2002 am Institut Suchtprävention einstieg, hatte er bereits Erfahrungen in verschiedenen Bereichen gesammelt: Er maturierte an der Fremdenverkehrsschule in Bad Ischl, als Student war er Mitherausgeber einer soziologischen Zeitschrift und in der Studierenden-Vertretung aktiv. Er engagierte sich in der Friedensbewegung, arbeitete als Berufs- und Sozialpädagoge mit Jugendlichen und hielt Deutschkurse für Migrantinnen und Migranten.

Seine private Leidenschaft hat wieder mit seinem beruflichen Thema Alkohol zu tun: Franz Gschwandtner liebt gute Weine und die Kultur, die sie umgeben. Sein ältester Wein im Klimaschrank stammt aus dem Jahr 1795. „Wenn ich bei einer Weinverkostung erzähle, dass ich für die Suchtprävention arbeite, führt das immer wieder zu erstaunten Reaktionen“, so der Alkoholforscher. Doch für ihn bestehe da kein Widerspruch: „Für ein suchtfreies Leben muss man nicht unbedingt alkoholfrei leben. Worauf es ankommt ist, maßvoll zu konsumieren, seine Grenzen zu kennen und genießen zu können.“

Die Prävention, und mit ihr die Präventionsforschung, befindet sich in einem Spannungsfeld zwischen Individuum und System. Diese Tatsache spiegelt sich nicht nur im Selbstverständnis der Disziplin, sondern auch in den Zielen und Menschenbildern der in diesem Feld professionell agierenden Personen.



ZWISCHEN MENSCH UND SYSTEM

Wissenschaftlich gesehen bewegt sich die Prävention mit ihren Aufgaben und Tätigkeitsfeldern im Prinzip zwischen Mensch und System, in dem er lebt. Man könnte auch sagen, dass es einerseits den krankheitsorientierten, medizinischen Ansatz gibt und andererseits den gesundheitsfördernden Zugang. Eines der prominentesten Modelle, das dieses Spannungsfeld beschreibt, ist jenes von Norman Zinberg. Mit den drei Eckpunkten „Drug“, „Set“ und „Setting“ analysierte der amerikanische Psychiater und Psychoanalytiker die Lebenswelt von Drogenkonsumenten. Er skizzierte in diesem Schema, das er in den 80er-Jahren publizierte, die Entstehung von Sucht als Summe aus mehreren Faktoren. Die von Zinberg vorgenommene Dreiteilung findet sich auch im heute oft verwendeten „Suchtdreieck“: Droge, Umwelt, Person.

Neben diesem „Urmodell“ gibt es eine Reihe weiterer Erklärungsansätze, die über den Ansatz von Zinberg hinausgehen, indem sie nicht nur die unterschiedlichen Faktoren für die Suchtenstehung berücksichtigen, sondern auch versuchen, Beziehungen der einzelnen Faktoren zueinander zu beschreiben. Da wäre zum Beispiel die Verbindung zwischen sozioökonomischem Status und Gesundheit. Diese Beziehung existiert indirekt und durch das Zusammenspiel von materiellen, psychosozialen und kulturell-verhaltensbezogenen Variablen.

Was ist darunter zu verstehen? Unter „materielle Faktoren“ sind die ökonomischen Verhältnisse von Personen oder Personengruppen gemeint. Geringe finanzielle Ressourcen begrenzen die Möglichkeiten, Ausgaben für einen gesunden Lebensstil zu pflegen. Vor allem die Erholung kommt oftmals zu kurz. Dazu kommen auch psychische Belastungen, zum Beispiel durch Schulden. Dies wirkt sich wiederum negativ auf die Gesundheit aus. Zudem arbeiten und wohnen Menschen aus unteren sozialen Schichten häufig immer noch in Umwelten, die gesundheitsschädlich sind.

Die „psychosozialen Faktoren“ betonen vor allem immaterielle Belastungen wie mangelnde Anerkennung, Stigmatisierung, Schuld- und Schamgefühle aufgrund der sozialen Stellung oder prekären Lebenslage. Viele Menschen befinden sich in fremdbestimmten Arbeitsverhältnissen und sind in hohem Maße von Arbeitsplatzunsicherheit betroffen. Diesem alltäglichen Stress können sie nur schwer begegnen. Häufig mangelt es an Ressourcen, diese Situation zu bewältigen. Oft führt dies zu gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen wie Rauchen oder übermäßigem Alkoholkonsum, um ihre Lebenslage zu entspannen.

Unter „kulturell-verhaltensbezogenen Faktoren“ sind schließlich jene gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen zu verstehen, die milieubedingt entstehen. Menschen mit einem ähnlichen Status teilen sich eine „Kultur“ und pflegen einen Lebensstil, der gesundheits- und selbst gefährdende Verhaltensweisen fördern oder vermeiden hilft.

Prävention in Zeiten einer „Risikogesellschaft“

In den letzten zwei Jahrzehnten ist ein rasanter Aufschwung der Prävention zu beobachten. Prävention soll dabei als gesellschaftspolitisches Instrument die verschiedensten gesellschaftlichen Problemfelder abdecken: Suchtprävention, Gewaltprävention, Kriminalprävention, Suizidprävention, etc. Sie erfasst zunehmend mehr Lebensbereiche.

Prävention kann als eine Antwort auf die Verunsicherungen in der „Risikogesellschaft“, verkürzt gesagt auf die sozialen Gefährdungen unserer modernen Gesellschaft, wie z.B. Arbeitslosigkeit als Phänomen, die jeden Menschen – unabhängig von seiner Bildung und seinem sozialen Status – betreffen kann, verstanden werden.

Gleichzeitig ist mit dem Einzug der neuen Vielfalt unserer Lebensentwürfe sowie den unzähligen Optionen das eigene Leben zu gestalten, ein erhöhtes Risiko des Scheiterns und der Selbstgefährdung gegeben. Das trifft besonders auf das Jugendalter und den Übergang zum Erwachsenenalter zu.

Die Suche nach Entlastung kann wiederum auf den beiden Ebenen System und Mensch betrachtet werden. Auf politischer, also auf der Systemebene wird in vielen Bereichen in die selbst bestimmte Lebensführung eingegriffen. Verhaltensweisen, die nicht erwünscht sind, werden beschwört und es wird bei Zuwiderhandeln versucht, die „Ordnung“ wiederherzustellen. Auf Ebene des Individuums kann man den sich ständig ausweitenden „Diskurs“ über den Körper beobachten, in dessen Zentrum die physische und psychische Gesundheit stehen. Die überbordenden Psycho- und Körperinszenierungen in den Medien, die permanente Arbeit am Selbst sind Zeichen einer Kultur, die dem Einzelnen zwar mehr Freiheit gibt, sein Selbst auszudrücken, gleichzeitig durch ihre ständige Normen vorgehenden Präsenz, neue Zwänge zur Anpassung (z.B. Fitness, Leistungsfähigkeit, Beweglichkeit, Flexibilität) auferlegt.

Die Prävention erhebt einen Generalverdacht gegenüber den alltäglich eingeübten Praktiken, indem sie „krankmachende“ Faktoren dieser Praktiken bestimmen will und diesen „gesundheitsförderliche“ Faktoren entgegensetzen will. Für Prävention gibt es naturgemäß keine unschuldige Praxis: In allen Handlungen können sich krankheitsauslösende Praktiken verbergen, auch wenn die Folgen in einer unbestimmten Zukunft liegen. Prävention ist daher stets ein normativer, also Form gebender Prozess, und passt sich gut in politische Systeme ein. Es werden Werturteile über die Gegenwart und die Zukunft gefällt, die aus dem Interesse für eine bestimmte Form der „richtigen Lebensführung“ erwachsen.

Es wird deutlich, dass Prävention mit Macht ausgestattet sein muss, um Wirksamkeit zu erlangen. Unter Berücksichtigung dieser Tatsache werden hohe moralische Anforderungen an die Expertinnen und Experten, die in diesem Feld tätig sind, gestellt. Wo sind die Grenzen präventiven Handelns? Was sind die ethischen Maßstäbe zur Beurteilung präventiver Maßnahmen?

Oft wird nicht klar formuliert, auf welche Ziele sich Präventionsmaßnahmen beziehen: Wollen sie das Konsumausmaß beeinflussen oder versuchen sie, Suchtphänomene zu verhindern. Bei Jugendlichen ist man in seltenen Fällen mit dem Phänomen Sucht konfrontiert. Das Hauptaugenmerk der Prävention richtet sich daher auf die Verhinderung oder Verringerung des Konsums von psychoaktiven Substanzen bzw. auf die Reduzierung von Belastungen in Zusammenhang mit bestimmten Verhaltensweisen (Internetgebrauch, Spielen, Gewalt).

Wenn die Ausrichtung der Präventionsprogramme abstinenzorientiert ist, ergibt sich ein Problem bei der Erlernung des richtigen Umgangs mit Substanzen oder Problemen. Zudem können Präventionsmaßnahmen leicht in bevormundende, technokratische und normierende Verhaltenskontrollmaßnahmen münden. Deshalb sind Ansätze, die den mündigen, emanzipierten Jugendlichen im Blick haben, zu bevorzugen.

Das Ziel von Prävention, welche sich auf das „Recht auf Gesundheit“ konzentriert, ist die Ermöglichung und Befähigung zu einem selbstbestimmten und verantwortungsbewussten gesundheitsgerechten Leben in einer gesundheitsförderlichen Umwelt. Die Lebensouveränität und autonome Lebensgestaltung der AdressatInnen von Prävention (insbesondere bei Jugendlichen) ernst nehmen heißt, dass auch die positiven Seiten des Substanzkonsums zu berücksichtigen sind und nicht alle Verhaltensäußerungen als Bedrohung und Risiko interpretiert werden dürfen.

STRATEGIEN UND ANSÄTZE IN DER SUCHTPRÄVENTION – EINE AUSWAHL

Das Schutz- und Risikofaktorenmodell

In den Schutz- und Risikofaktorenmodellen werden Konzepte aus der Prävention mit Ansätzen der Gesundheitsförderung, insbesondere der Salutogenese von Aaron Antonovsky, zu einem Meta-Modell für gesundheitsfördernde Prävention zusammengebracht.

Als „Risikofaktoren“ werden jene Faktoren bezeichnet, die die Auftrittswahrscheinlichkeit von „Störungen“ erhöhen. Als Gegenstück dieser Risikofaktoren werden Schutzfaktoren verstanden, welche die Risikolage vermindern. Ansatzpunkte für die Prävention sind also auf der einen Seite die Reduktion von Belastungen bzw. Risikofaktoren, auf der anderen Seite die Stärkung der Kompetenzen bzw. Schutzfaktoren.

▶ Beispiele für Risikofaktoren sind Mangel an elterlicher Wärme und Unterstützung, geringer Selbstwert, fehlende Bewältigungsstrategien, niedriger sozialer Status der Familie usw.

▶ Beispiele für Schutzfaktoren sind Beziehungs- und Konfliktfähigkeit (Kommunikationsfähigkeiten), Selbstachtung, positives Selbstwertgefühl, Risikobewusstsein, Risikokompetenz, d.h. Bescheid wissen über mögliche Risiken, gutes soziales Netz, stabilisierende Freundschaftsbeziehungen, Vertrauen, Unterstützung und Deutungshilfe im Alltag, usw.

Förderung der Lebenskompetenz

Der Life-Skills-Ansatz (Lebenskompetenzen), wurde ursprünglich in den USA von Gilbert Botvin und seinem Team entwickelt. Er geht davon aus, dass potenziell gesundheitsschädigende oder andere problematische Verhaltensweisen ein für viele Jugendliche funktionales Verhalten ist. Das heißt, es dient zur Erreichung persönlicher Ziele und Wünsche. Dies kann zu riskanten Verhaltensmustern und weiteren Problemen führen. Als Alternative werden daher den Jugendlichen Kompetenzen vermittelt, die ihnen einen konstruktiven Weg zur Erreichung dieser Ziele eröffnen.

Lebenskompetenzprogramme kommen in unterschiedlichen Präventionsbereichen wie Sucht, Gewalt, Suizid, frühzeitige Schwangerschaft etc. zum Einsatz. Das Erlernen von sozialen und persönlichen Fähigkeiten sind wichtige Schutzfaktoren, die vor der Ausbildung problematisch angesehener Verhaltensweisen schützen. Ziel ist die Verbesserung von Kompetenzen und Bewältigungsstrategien.

Der Ansatz enthält im Rahmen der Suchtprävention substanzspezifische Elemente (z.B. Informationen über Substanzen) wie substanzunspezifische Elemente (z.B. Umgang mit Stress und Belastungen) und es wird besonderer Wert auf die praktische Vermittlung von Kompetenzen durch individuelle und interaktive Übungen und Rollenspiele gelegt. Wichtige Elemente von Programmen zur Förderung von Lebenskompetenz sind Selbstkonzept und Selbstwertgefühl, Wahrnehmungsschulung und Umgang mit Gefühlen, Vermittlung grundlegender Bewältigungsfertigkeiten, Kompetenz zur Lösung von Problemen und zum Treffen von Entscheidungen, soziale und kommunikative Fertigkeiten sowie substanzspezifische Kompetenzen.

Unterschiedliche Praxisprojekte haben den Life-Skills-Ansatz aufgegriffen, ihn vielfach modifiziert und erweitert. Neben den oben angeführten Themenbereichen werden weitere Inhalte und andere Begrifflichkeiten thematisiert wie zum Beispiel Genussfähigkeit, Erlebnisfähigkeit oder Erfahrungsfähigkeit. Der Erfolg der Programme ist stark an die Rahmenbedingungen gebunden. Das jeweilige Setting mit seinen Arbeitsbedingungen spielt eine wichtige Rolle.

Settingorientierte und systemübergreifende Ansätze

Setting heißt wörtlich übersetzt Rahmen oder Schauplatz. Settingorientierte Maßnahmen sind auf jene Lebensbereiche ausgerichtet, in denen die Menschen den größten Teil ihrer Zeit verbringen und die von der Struktur her die Gesundheit aller Beteiligten maßgeblich beeinflussen. Neben dem bisherigen „Königsweg“, der Förderung der Lebenskompetenz, werden verstärkt die Lebenswelten Schule, Arbeit

und Wohnumfeld in präventive Projekte miteinbezogen. Diese Ansätze gehen davon aus, dass die Förderung der individuellen Kompetenzen (Verhaltensprävention) wichtig ist, jedoch die Wirkung wesentlich verstärkt wird, wenn z.B. auch das Klassen- und Schulklima gefördert wird. Settings gelten als viel wirkungsmächtiger als die individuellen Gesundheitsanstrengungen und Verhaltensweisen einzelner Personen. Nach dieser These ist das Lebensumfeld (Setting) der zentrale Ansatzpunkt, nicht zuletzt im Hinblick auf nachhaltige Wirkungen präventiver Maßnahmen.

Systemübergreifende Maßnahmen gehen davon aus, dass Individuen durch Werte, Normen, Regelungen, kulturelle Muster, Ressourcen und weitere Bedingungen der unterschiedlichen sozialen Systeme wie Familie, Schule, Peergruppen direkt oder indirekt beeinflusst werden und dass es Wechselwirkungen zwischen den Systemen gibt. Präventive Strategien versuchen diese unterschiedlichen Lebenswelten zu berücksichtigen und auf mehreren Ebenen zu intervenieren und die Wirksamkeit damit zu erhöhen. Eine ähnliche Strategie wird verfolgt, wenn Präventionsaktivitäten auf der Ebene von Gemeinden vernetzt und konzentriert werden. Insgesamt finden sich aber wenig dokumentierte systemübergreifende Präventionsansätze.

Als ein Hauptdefizit bisheriger Präventionsarbeit nennt die deutsche Psychologin Anja Leppin, dass verschiedenste Maßnahmen isoliert und ohne Abstimmung durchgeführt werden: „Vieles deutet darauf hin, dass Prävention vor allem dann erfolgreich ist, wenn Maßnahmen miteinander verknüpft sind, aufeinander aufbauen und in einem konsistenten Kontext stehen“.¹

Multiplikatoren als Schlüsselstrategie

Aktuelle Konzepte sehen Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die in ein psychosoziales, kulturelles, ökologisches, ökonomisches und politisches Netz eingebettet sein muss². Dem Multiplikatoransatz kommt hierbei eine vorrangige Bedeutung zu, da mittels Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (sowie Schlüsselpersonen) die Präventionsthemen in alle relevanten gesellschaftlichen Felder hineintragen werden sollen³. Als Multiplikatoren sollen hier Personen verstanden werden, die über entsprechende präventive Kompetenzen verfügen und diese in ihren Arbeits- und Lebenswelten einbringen und umsetzen. Die Umsetzung kann sowohl im Rahmen von definierten präventiven Projekten und Programmen geschehen (explizit), als auch implizit, in der alltäglichen Praxis, also ohne konkrete präventive „Überschrift“. Multiplikator/innen werden als indirekte Zielgruppe definiert, die durch ihre Arbeit oder ihre Kontakte mit den direkten Zielgruppen präventiv wirken sollen.

Für die Entwicklung struktureller und vor allem nachhaltiger präventiver Veränderungen sind sie also als eine Art „Verbündete“ mit entsprechenden Qualifikationen und Kompetenzen zu verstehen – in erster Linie aus relevanten Arbeitsfeldern wie Schule, Jugendarbeit, Medizin oder Polizei. Aber auch ehrenamtliche Multiplikator/innen sind, beispielsweise in kommunalen Präventionsprojekten und der Jugendarbeit, weit verbreitet. Im Sinn der Ottawa-Charter können die Multiplikator/innen als wichtige Akteure verstanden werden, die einerseits präventive Kompetenzen besitzen und andererseits auch die Funktion der Anwaltschaft in ihren jeweiligen Wirkungsbereichen übernehmen können. Zudem kann dieser Ansatz als Weiterentwicklung und Ergänzung zum settingorientierten Ansatz verstanden werden, da davon ausgegangen wird, dass die nachhaltige Gestaltung präventiver und gesundheitsfördernder Lebenswelten maßgeblich durch die Kompetenz und Anwaltschaft der Multiplikator/innen mitverwirklicht werden.

Als Voraussetzungen für das Gelingen sind hochwertige (und qualitätsgesicherte) Aus- und Weiterbildungsangebote für die unterschiedlichen Multiplikatoren in den jeweiligen Arbeitsfeldern bzw. Settings notwendig. Dazu bedarf es jedoch entsprechender Ressourcen (personal, zeitlich, finanziell) und fördernder Strukturen (Unterstützung im System, klare Aufträge etc.).

¹ Leppin, A. (2004): Konzepte und Strategien der Krankheitsprävention, in: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. (Hrsg.: Hurrelmann, K.; Klotz, T.; Haisch, J.), Bern, Verlag Huber, S.31-40.

² Schmidt, B.; Hurrelmann, K. (2000): Grundlagen einer präventiven Sucht- und Drogenpolitik. In: Präventive Sucht- und Drogenpolitik, (Hrsg.: Schmidt, B.; Hurrelmann, K., Opladen

³ Sting, S.; Blum, C. (2003): Soziale Arbeit in der Suchtprävention. München/Basel (UTB-Reinhardt)

BEZIRKSPROJEKT VÖCKLABRUCK – EINE BILANZ



**WIR
SETZEN
ZEICHEN**
SUCHTVORBEUGUNG IM
BEZIRK VÖCKLABRUCK

Im Juni 2009 wurde das Pilotprojekt „Wir setzen Zeichen“, nach gut einem Jahr Laufzeit, abgeschlossen. Auch wenn man die mittel- und langfristigen Auswirkungen derzeit noch nicht abschätzen kann, ein Resümee lässt sich mit Sicherheit bereits ziehen: Positive Zeichen wurden gesetzt. Denn die Wegweiser im Bezirk Vöcklabruck zeigen nach dieser Initialzündung eindeutig in Richtung einer langfristig orientierten kommunalen Suchtvorbeugung.

Als **Anfang April 2008** im Stadtsaal von Vöcklabruck die **Auftaktveranstaltung** zum Projekt „Wir setzen Zeichen“ über die Bühne ging war das eine Premiere in doppeltem Sinne. Denn nicht nur für den Bezirk, sondern auch für die Suchtvorbeugung war es Neuland, das beschritten wurde. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden Kommunalprojekte stets innerhalb einer Gemeinde geplant und umgesetzt. Bei „Wir setzen Zeichen“ wurde österreichweit das erste Mal ein Suchtpräventionsprojekt für einen gesamten Bezirk konzipiert. Dazu kamen beschränkt vorhandene finanzielle Mittel und ein verhältnismäßig kurzer Zeitraum für die Umsetzung. Trotz oder gerade aufgrund dieser nicht optimalen Voraussetzungen darf man rückblickend sehr stolz auf dieses Pilotprojekt sein.

Mit „Wir setzen Zeichen“ konnten in dieser, in der Vergangenheit mehrfach als **„Drogenproblembereich“** bezeichneten Region, positive Impulse gesetzt werden, die sich noch weit über den Projektzeitraum hinaus auswirken werden. Für Christoph Lagemann, Leiter des Instituts Suchtprävention und Projektleiter von „Wir setzen Zeichen“, stellt das Projekt eine **Initialzündung** dar, die viele kleinere, aber langfristig angelegte Kommunalprojekte überhaupt erst ermöglichte. Im Folgenden erhalten Sie einen Überblick über die wichtigsten Aktivitäten, die im Rahmen von „Wir setzen Zeichen“ stattgefunden haben.

➔ **Auftakt und Sensibilisierung**

An der Auftaktveranstaltung, die am 9. April 2008 im Stadtsaal Vöcklabruck stattfand, haben knapp 200 Personen teilgenommen, darunter hochrangige Vertreter aus Politik, Gesellschaft und Wirtschaft. Zudem waren auch zahlreiche Expertinnen und Experten aus den Bereichen Schule, Jugendarbeit und Sucht anwesend. Die Veranstaltung hat ihr Ziel – einen Startschuss für das Projekt zu geben – mit Sicherheit erfüllt. Das zeigten nicht nur die intensiv geführten Podiums- und Publikumsdiskussionen, sondern auch die vielen Gespräche und Medienberichte, die das Thema „Wir setzen Zeichen“ vielen Einwohnern im Bezirk und darüber hinaus ins Bewusstsein gerückt hat.

Zeitgleich mit der Auftaktveranstaltung begann auch die Sensibilisierungsphase des Projekts. Dazu zählten die Einrichtung der Internetseite www.wirsetzenzeichen.at, die als Informations- und Vernetzungsplattform agierte, sowie zahlreiche öffentlichkeitswirksame Maßnahmen, um auf das Thema Sucht bzw. Suchtvorbeugung aufmerksam zu machen. So wurde beispielsweise eine sechsteilige Artikelreihe zu den Themen Sucht, Substanzen und Suchtvorbeugung gestaltet, die 14-tägig im Lokalteil der Oberösterreichischen Nachrichten erschienen ist. Viele Menschen wurden auf das Projekt durch die preisgekrönte Plakatkampagne „Sucht“ aufmerksam. Die vier Sujets zu den Bereichen Rauchen, Alkohol, Mager-sucht und illegale Drogen wurden als großformatige Plakate im Juni und im November 2008 bezirkswweit affiziert. Zudem hingen sie im Posterformat in den Arztpraxen, ab September in den Hauptschulen sowie auf zahlreichen Gemeindefachtafeln. Untermuert wurde diese Aktion mit insgesamt 10.000 Falbroschüren (Leporellos), in denen die auf den Großflächenplakaten unkommentierten Bilder wieder zu sehen waren und durch sachlich-informative Texte aufgelöst wurden.

Als weitere Sensibilisierungsaktion wurde im Juni 2008 – mit Unterstützung der Vöcklabrucker Bezirksstelle der Wirtschaftskammer – der Folder „Suchtprävention in der Arbeitswelt“ an alle Betriebe im Bezirk versandt. Zudem wurden Festveranstalter aktiv auf die alkoholfreie Cocktailbar „Barfuss“ aufmerksam gemacht, per-

sönliche Informationsschreiben verfasst sowie insgesamt 20 Projektpräsentationen quer durch den Bezirk abgehalten. Zum Abschluss dieser Sensibilisierungsphase erschien im November 2008 eine sechsstufige Sonderbeilage in der Oberösterreichischen Rundschau.

➔ **Suchtpräventive Aktivitäten und Projekte**

In den Settings Kindergarten, Schule, Familie, Betriebe, Außer-schulische Jugendarbeit | Jugendzentren, Vereine und Gemeinde fanden im Projektzeitraum 54 Veranstaltungen in den Gemeinden Ampflwang, Attnang-Puchheim, Atzbach, Berg im Attergau, Gamp-pen, Lenzing, Manning, Mondsee, Ottnang, Pilsbach, Pöndorf, Regau, St. Georgen, St. Lorenz, Schörfing, Schwanenstadt, Seewal-chen, Steinbach, Strass im Attergau, Timelkam, Ungenach, Vöckla-bruck, Vöcklamarkt, Weißenkirchen, Weyregg, Wolfsegg, Zell/ Pettenfirst und Zipf statt.

Darüber hinaus war das Projekt „Wir setzen Zeichen“ auch der **Startschuss für mehrjährig angelegte Projekte** an Schulen (Pro-jekte „clever & cool“ und „Eigenständig werden“) bzw. Fahrschulen (Projekt „Peers Drive Clean“). Die meisten dieser Schulungen und Projekte fanden im Pflichtschulbereich statt. Von Repräsentan-ten aus diesem Feld kamen immer wieder positive Rückmeldun-gen, dass der Verständnis- und Verbreitungsgrad innerhalb der Kollegenschaft in punkto suchtpräventiver Ziele und Ansatzpunkte gestiegen sei.

Die **Projektkoordinatorin** und Ansprechpartnerin im Bezirk war **Luise Zitzler**, die mit ihrem unermüdlischen Einsatz bei zahlreichen Arbeitsgruppensitzungen vor Ort die Dinge ins Laufen brachte, und die laut eigenen Angaben „tatkräftige Mitstreiter/innen in der Bezirkssteuerungsgruppe fand“: „Aus ihren Reihen kamen immer wieder inhaltliche Impulse und Beiträge, mit denen sich der Parti-zipationsansatz gut verwirklichen ließ“, resümiert Zitzler, die auch betont, dass es in den Gesunde Gemeinde-Arbeitskreisen vielerorts engagierte Aktivist/innen gab. Zitzler betont weiters, dass über die Arbeit in der Bezirkssteuerungsgruppe Vertreter aus Institutionen und Organisationen miteinander in Verbindung gekommen sind, die zuvor keine oder kaum Berührungspunkte hatten. „Damit wurden neue Möglichkeiten berufs- bzw. organisationsübergreifender Kommunikation geschaffen, von denen einzelne Schlüsselpersonen auch in Hinkunft Gebrauch machen wollen“, streicht die Pro-jektkoordinatorin hervor.

„Da wir hinsichtlich der Maßnahmendichte, der Reichweite und der Partizipationsansprüche ein ausgesprochen ambitioniertes Pro-gramm hatten, wäre natürlich ein deutlich ausgeweiteter Projekt-zeitraum wünschenswert gewesen. Umso mehr gilt es zu betonen, dass in Anbetracht der verfügbaren Laufzeit und Ressourcen enorm viel am Sektor Suchtvorbeugung geleistet wurde“, so Zitzler.

➔ **Nachhaltige Folgeprojekte auf Gemeindeebene**

Ab der zweiten Projekthälfte wurde vor allem auf das Zustande-kommen weiterer Kommunalprojekte und auf die **Intensivierung von „face-to-face“-Kontakten** mit Bürgermeister/innen und Gesun-de Gemeinde-Arbeitskreisleiterinnen Wert gelegt. Mit durchwegs positiven Ergebnissen. So präzisieren sich im Projektzeitraum Ver-netzungsideen auf der Ebene der Gesunden Gemeinden, die auf-gegriffen und auf deren Basis auch die Gemeindeverantwortlichen

Projektkoordinatorin: Luise Zitzler



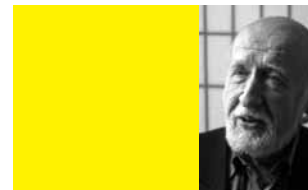
und regionaler Ebene eine zentrale Rolle spielt“, so Institutsleiter Lagemann. Besonders positiv sei laut Luise Zitzler auch die Tatsache, dass sich einige Kommunen, im Regelfall Nachbargemeinden, bzw. größere mit kleineren Umlandgemeinden dazu entschlossen, die Thematik im Verbund zu bearbeiten, weil dadurch dem erwünschten Vernetzungsgedanken Rechnung getragen wird und auf diese Weise die Ziele noch besser erreicht und die Effekte gesteigert werden könn-ten. Das Kriterium der Nachhaltigkeit erfüllt auch der im Rahmen des Bezirksprojekts erstellte Maßnahmenkatalog zur mittel- und langfristi-

einbezogen wurden. Jenen Gemeinden, die noch in den „Präventionszug“ einstie-gen, wurde die fachliche Begleitung der Projektgruppen seitens des Institutes Suchtprävention über das Ende des Be-zirksprojekts hinaus zugesichert. Auf die-se Weise wurde sichergestellt, dass künftig insgesamt 15 Gemeinden Kommunalpro-jekte zur Suchtvorbeugung starten bzw. weiterführen werden. „Das ist umso erfreu-licher, da Nachhaltigkeit in der Suchtprä-vention, besonders auch auf kommunaler

gen Reduzierung des illegalen Substanz-missbrauchs. Dieses Dokument ist online unter der Projekthomepage www.wirsetzenzeichen.at abrufbar. Auf dieser Internetseite ist neben vielen Informationen zu „Wir setzen Zeichen“ auch eine Projektpräsentation zu finden, die den Ablauf und Details zu den einzelnen Aktivitäten und Projekten enthält.

Das Projekt „Wir setzen Zeichen“ ist planmäßig mit Ende Juni 2009 ausgelaufen. Das Thema Suchtprävention im Bezirk Vöcklabruck wur-de von zahlreichen Gemeinden bereits aktiv aufgegriffen, weitere kommunale Suchtpräventionsprojekte sind im Anlaufen. Zudem haben die Gesunden Gemeinden für die Jahre 2010 und 2011 das Thema Suchtprävention zum Schwerpunkt erklärt. Somit ist sicherge-stellt, dass das Thema Suchtprävention auch in Zukunft präsent bleibt und insbesondere auf Gemeindeebene weiter behandelt wird.

Wir bedanken uns bei allen Kooperationspartnern und Projektbetei-ligten, insbesondere bei Bezirkshauptmann Dr. Peter Salinger und bei der Landtagsabgeordneten a. D., Hermine Kraller-Moser für ihre Unter-stützung und ihren Einsatz!



ALFRED SPRINGER: PIONIER UND QUERDENKER DER SUCHTFORSCHUNG

Das Wiener Ludwig Boltzmann Institut für Suchtforschung hat nach fast vier Jahrzehnten wissenschaftlicher Tätigkeit seine Pforten geschlossen. Mit dessen Leiter, Univ. Prof. Dr. Alfred Springer, nimmt auch eine der einflussreichsten Persönlichkeiten der österreichischen Drogenpolitik und Suchtforschung seinen Abschied. Ein Anlass für ein Kurzportrait.

Er gilt als Pionier und Querdenker der österreichischen Suchtfors-chung: **Univ. Prof. Dr. Alfred Springer**. Der Leiter des Ludwig Boltz-mann Instituts für Suchtforschung in Wien (LBI), der mit Jahresende diese Funktion zurücklegt, prägte in den vergangenen Jahrzehnten mit seinem Schaffen wie kaum ein anderer diese Disziplin. Der aus-gebildete Facharzt für Psychiatrie und Neurologie beschäftigte sich bereits Anfang der 70er-Jahre intensiv mit Fragen des Suchtgiftge-brauches und der Suchtmittelabhängigkeit und war seither in die-sen Bereichen stets am Puls der Zeit.

Als Mitglied des Gründungsteams der Drogenstation des **Anton Proksch-Instituts (API)** prägte er seit 1971 das Ludwig Boltzmann-In-stitut für Suchtforschung ganz wesentlich mit. Dieses war zunächst als Forschungsstelle für die Begleitforschung der Therapieein-richtung konzipiert. Unter der Leitung Springers seit 1976 wurde in die-sem Institut über die Jahre hinweg nationale und internationale For-schung zu verschiedenen gesellschafts- und gesundheitspolitisch relevanten Schwerpunkten betrieben. Zu den wichtigsten Bereichen dieser interdisziplinär ausgerichteten Forschung zählen die klinische Epidemiologie, die Epidemiologie des Suchtmittelgebrauches, Be-gleitforschung zur Substitution, Rehabilitation, soziale und berufliche Integration Suchtkranker, Primärprävention und deren Evalua-tion, Jugend und Droge, kulturelle Repräsentanz der Rauschmittel, die Geschichte des Gebrauches der Rauschmittel und der sozialen Kontrolle dieses Verhaltens.

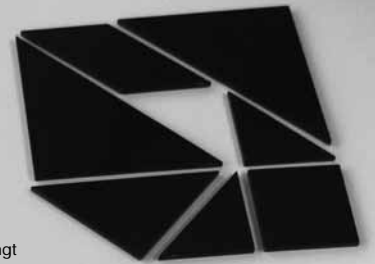
Seit 1985 setzte der **Träger des Silbernen Ehrenzeichens** für Verdien-ste um die Republik Österreich im Drogenbeirat der Gemeinde Wien sowie bei der Erstellung des weit über die Region hinaus bekannten Wiener Drogenkonzeptes entscheidende Akzente. So stand er wie sein langjähriger Kollege Alfred Uhl es treffend formulierte, „an der Wiege der Substitution“. Der Professor mit dem markanten Vollbart, machte jedoch nicht nur als **Geburtshelfer der heimischen Drogen-**

ersatztherapie von sich re-den, sondern brachte und bringt sein umfangreiches Expertenwissen immer wieder in zahlreichen unterschiedlichen politischen Gremien aktiv ein. So leitete er beispielsweise zwischen 1985 und 1990 als Vorsitzender den Beirat gegen den Missbrauch von Alkohol und anderen psychoaktiven Stoffen im Gesundheitsministerium. Seit 2001 ist Springer **Mitglied des wissenschaftlichen Beirates** des Öster-reichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen (ÖBIG). Zwischen 1994 und 1997 leitete er im Rahmen der Europäischen Forschungs-initiative COST A 6 als Vorsitzender die Arbeitsgruppe zur Evaluation der Primärprävention des Drogenmissbrauchs.

Zudem hielt der über Österreichs Grenzen hinweg anerkannte Sucht-forscher seit den 70er- Jahren **Vorlesungen über die Psychiatrie von abweichendem Verhalten** in den Bereichen Sucht und Sexualität. Seit 1980 lehrte Springer, der auch **ausgebildeter Psychotherapeut** ist, an der medizinischen Fakultät der Universität Wien über Devianz (abweichendes Verhalten), Sexualpsychopathologie und Sub-stitutionsbehandlung der Opiatabhängigkeit. Zudem beteiligte sich der international renommierte **Sigmund-Freud-Experte** an den neuen Curricula zur Ausbildung in der Medizin.

So facettenreich wie die Forschung an „seinem“ Institut und die Leh-re an verschiedenen Bildungseinrichtungen des Landes gestalteten sich auch die weit über **100 wissenschaftlichen (Buch)Publikationen** des 1941 geborenen, verheirateten Familienvaters und Großvaters. Springer ist, gemeinsam mit Rudolf Mader, seit 1976 Herausgeber der über die Fachwelt hinaus bekannten **„Wiener Zeitschrift für Suchtforschung“**. Zudem ist der passionierte Jazz-Fan auch Mitherausgeber der **Zeitschrift „Suchttherapie“** sowie in den Redaktions-komitees von **„Sucht, Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis“** und dem **„European Journal for Addiction Research“** vertreten.

Außer durch seine publizistischen Tätigkeiten wird Professor Sprin-ger sicherlich auch nach seinem Rückzug als LBI-Leiter der gesamt-en Fachwelt noch viele wertvolle Impulse für die wissenschaftliche Arbeit liefern. So sollte vor allem mit der Nachfolgestruktur am Anton Proksch Institut der Diskurs und Austausch auch weiterhin erhalten bleiben. **Das Team des Instituts Suchtprävention wünscht Prof. Springer auf jeden Fall noch viel Energie und Gesundheit für seine künftigen Aktivitäten!**



NEUES
AUS DEM INSTITUT

WIR SETZEN ZEICHEN
SUCHTVORBEUGUNG
IN DER STADT WELS

→ **INSTITUT SUCHTPRÄVENTION ALS BERATER BEI KOMMUNALPROJEKT WELS**

Im Herbst dieses Jahres ist in der Stadt Wels ein auf drei Jahre konzipiertes Projekt zur Suchtprävention angelaufen. Unser Institut fungiert dabei als unabhängiger Berater der Projektleitung (Magistrat der Stadt Wels). Dabei zeigte sich bereits in der Startphase, dass das Interesse an den damit verknüpften Informations- und Weiterbildungsangeboten groß ist. Nähere Informationen zu diesem Projekt wird es in der nächsten Ausgabe unserer Zeitung geben.

→ **PLUS: EIN UNTERRICHTSPROGRAMM ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG, GEWALT- UND SUCHTPRÄVENTION FÜR DIE 5.– 8. SCHULSTUFE**

Mit „PLUS“ gibt es seit dem heurigen Schuljahr ein neues Programm zur Gesundheitsförderung, Gewalt- und Suchtprävention für die 5.–8. Schulstufe. Das Angebot richtet sich an Lehrkräfte in der AHS-Unterstufe oder Hauptschule. Diese erhalten am Institut Suchtprävention eine dreitägige Ausbildung samt einem Manual, das je 10 Unterrichtseinheiten pro Schulstufe beinhaltet. Auf diese Weise wurden seit September 2009 in den bisherigen drei Durchgängen 51 Teilnehmer/innen aus 12 Schulen mit dem Unterrichtsprogramm vertraut gemacht. Inhaltlich basiert PLUS auf dem Lebenskompetenzansatz. Kinder und Jugendliche lernen dabei z.B. sich selbst und die anderen besser kennen, effektiv zu kommunizieren und ihre eigenen Bedürfnisse auszudrücken, den konstruktiven Umgang mit unangenehmen Gefühlen und Stress oder das Lösen von Konflikten und Problemen. Nähere Informationen zu diesem Unterrichtsprogramm erhalten Sie im Internet auf www.praevention.at (unter dem Pfad: Angebote/Projekte/Plus) bzw. am Institut Suchtprävention. **Ansprechpartnerin:** Mag. Dr. Ilse Polleichtner 0732/77 89 36 - 37, polleichtneri@praevention.at

→ **BROSCHÜRE ALKOHOL UND RAUCHEN IN DER SCHWANGERSCHAFT**

Das Institut Suchtprävention hat eine neue, kostenlose Broschüre zum Thema Alkohol und Rauchen in der Schwangerschaft gestaltet. Diese wird Anfang 2010 erscheinen und soll künftig allen Schwangeren in Oberösterreich konkrete Informationen zu diesem Thema liefern. Neben der Behandlung von Fragen wie „Schadet Passivrauch meinem ungeborenen Kind?“ verweist die Broschüre auch auf Hilfsangebote und Unterstützungsmöglichkeiten. **Achtung:** Die Broschüre „Alkohol und Rauchen in der Schwangerschaft“ wird ausschließlich bei Frauenärzten erhältlich sein.

→ **VÖCKLABRUCK: ZEICHEN WURDEN GESETZT**

Das Projekt „Wir setzen Zeichen – Suchtvorbeugung im Bezirk Vöcklabruck“ wurde im Juni 2009 nach rund einem Jahr Laufzeit abgeschlossen. Die Rückmeldungen aus der Steuergruppe waren durchwegs positiv. Die beschränkt zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel wurden gut eingesetzt. Besonders erfreulich ist die Tatsache, dass sich aufgrund dieses Pilotprojekts bereits mehrere Gemeinden im Bezirk entschlossen haben, langfristige Suchtpräventionsprojekte in ihren Kommunen zu installieren. Ein herzliches Dankeschön gebührt in diesem Zusammenhang der Projektkoordinatorin Luise Zitzler für ihren unermüdlichen Einsatz!

→ **AUSSERSCHULISCHE JUGEND: SEMINARKALENDER 2010**

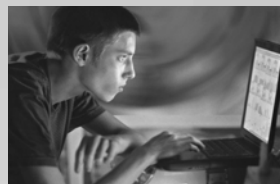
Das Institut Suchtprävention bietet im kommenden Jahr wieder eine Reihe von Seminaren im Bereich Außerschulische Jugend an. Die Termine sowie nähere Infos zu den einzelnen Veranstaltungen sind auf unserer Homepage www.praevention.at unter dem Pfad Zielgruppen/Jugend/Seminare einsehbar.

→ **PLAKATSERIE GEGEN ALKOHOLMISSBRAUCH IN BETRIEBEN AB SOFORT KOSTENLOS ERHÄLTICH**

Die fünfteilige Plakatserie des Instituts Suchtprävention gegen Alkoholmissbrauch in Betrieben (siehe auch 4ty Four Nr.11) kann ab sofort kostenlos bezogen werden. Die Poster zeigen Bilder von Menschen in verschiedenen Berufsgruppen und eignen sich als Begleitmaßnahme betrieblicher Präventionsprogramme. Die Plakate können jeweils als Serie oder einzeln (5 Sujets) am Institut Suchtprävention bzw. via Internet bestellt werden. www.praevention.at (Pfad: Angebote/Infomaterialien)

→ **NEUE SEMINARE ZUM THEMA PROBLEMATISCHER MEDIENKONSUM UND INTERNET**

Das Institut Suchtprävention hat sein Weiterbildungsangebot im Bereich „Problematischer Medienkonsum“ erweitert. Im Jahr 2010 werden neben Elternvorträgen und dem Seminar „Neue Medien und Internet“ (für Lehrkräfte über die Pädagogische Hochschule buchbar) jetzt auch Workshops und Vorträge für Bedienstete des Landesschulrates, für Schularzte sowie für Schlüsselpersonen des Bundesheeres angeboten.



HANDBUCH ALKOHOL – ÖSTERREICH. ZAHLEN, DATEN, FAKTEN, TRENDS 2009

3. Auflage: Alfred Uhl, Sonja Bachmayer, Ulrike Kobrna, Alexandra Puhm, Alfred Springer, Nikolaus Kopf, Wolfgang Beiglböck, Irmgard Eisenbach-Stangl, Wolfgang Preinsperger, Michael Musalek, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Wien 2009
Die aktuell vorliegende Ausgabe des „Handbuch Alkohol – Österreich“, die vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert und von einer Reihe renommierter österreichischer ForscherInnen gestaltet wurde, bietet einen umfassenden Überblick über alle in Österreich verfügbaren alkoholrelevanten Daten. Bearbeitet werden Fragen der Epidemiologie, der Prävention und der Therapie, aber auch des Jugendschutzes, des Alkohols im Verkehr, des Alkohols am Arbeitsplatz und des Alkohols als Wirtschaftsfaktor. Weiters werden die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen eingehend beleuchtet und auch detailliert die aktuellen Entwicklungen und Hintergründe auf EU-Ebene erörtert.



EXPERTISE ZUR PRÄVENTION DES SUBSTANZMISSBRAUCHS

Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 29, Anneke Bühler, Christoph Kröger, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Köln 2006

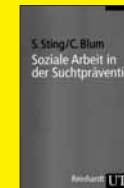
Die in der Reihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“ erschienene Publikation beurteilt die Wirksamkeit existierender Präventionsmaßnahmen in unterschiedlichen Settings. Dabei kommen qualitativ hochwertige Übersichtsarbeiten wie Reviews und Meta-Analysen zum Einsatz. Die „Wirksamkeit“ wird im Buch definiert als „Verhinderung, Verzögerung oder Reduktion des Konsumverhaltens von Tabak, Alkohol, Cannabis und anderen illegalen psychoaktiven Substanzen bei Kindern und Jugendlichen“. Es werden sowohl Maßnahmen der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention berücksichtigt. Die Expertise bietet eine qualifizierte Unterstützung für die Konzeption suchtpreventiver Maßnahmen in den Settings Familie, Schule, Freizeit und Community. Sie thematisiert darüber hinaus die Wirkung von Medienkampagnen und den Einfluss gesetzgeberischer Maßnahmen.



SOCIALE ARBEIT IN DER SUCHTPRÄVENTION

Stephan Sting, Cornelia Blum, München 2003

Das Buch bietet einen systematischen Einblick in die Arbeitsfelder der Suchtprävention und zeigt, welchen Beitrag Suchtprävention zu einer gesundheitsförderlichen Persönlichkeitsentwicklung und Lebenspraxis in unserer Gesellschaft leisten kann. Diese Einführung konzentriert sich auf stoffgebundene Süchte. Die AutorInnen klären differenziert über den Konsum psychoaktiver Substanzen auf. Sie stellen die wichtigsten Konzepte suchtpreventiver Zugänge vor, beschreiben die institutionellen Rahmenbedingungen und entwickeln Perspektiven für die suchtpreventive Arbeit.



GESUNDHEIT, UNGLEICHHEIT UND JUGENDLICHE LEBENSSELTEN

Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO

Matthias Richter, Klaus Hurrelmann, Andreas Klocke, Wolfgang Melzer, Ulrike Ravens-Sieberer (Hrsg.), Weinheim und München 2008

In dem Buch werden die Ergebnisse des zweiten WHO-Jugendgesundheits surveys „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“ vorgestellt. Die deutsche Studiengruppe legt damit aktuelle empirische Daten zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der Adoleszenz vor und arbeitet heraus, über welche sozialen Einflussgrößen Gesundheit determiniert wird. Der Fokus liegt auf dem Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und verschiedenen gesundheitsrelevanten Zielgrößen. Anschließend werden unterschiedliche jugendliche Lebenswelten wie Familie, Schule und Peer Group thematisiert und in Bezug auf die ungleiche Verteilung von Gesundheit und Wohlbefinden diskutiert. Anknüpfungspunkte für die Praxis der Prävention und Gesundheitsförderung machen die Texte gleichermaßen für Studierende, Forschende und PraktikerInnen attraktiv.



SOCIALWISSENSCHAFTLICHE SUCHTFORSCHUNG

Bernd Dollinger, Henning Schmidt-Semisch (Hrsg.), Wiesbaden 2007

Im internationalen – vor allem im englischsprachigen Raum – ist die sozialwissenschaftliche Suchtforschung sehr viel breiter ausgebaut als im deutschsprachigen Bereich. Hier dominieren medizinische und biologische Annäherungen an das Thema. Essentielle Forschungstraditionen im Suchtbereich sind außerhalb des engen FachexpertInnen-Kreises vergleichsweise unbekannt. Dieser Befund bildet den Ausgangspunkt der Einführung in die sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Ziel ist es, Thematik und Stand gegenwärtiger Forschungsarbeiten einem breiten Publikum im deutschen Sprachraum zugänglich zu machen.



Unsere Institutsbibliothek steht Ihnen kostenlos zur Verfügung.
Öffnungszeiten:
Mo–Do: 8:30–12 und 13–16 Uhr
Fr: 8:30–12 Uhr
Schulferien: 8:30–12 Uhr
Online-Katalog: praevention.at

NEUZUGÄNGE AM INSTITUT...

Mag. Tanja Scharfner ist seit 2. November 2009 als Karenzvertretung für Mag. Rosmarie Kranewitter-Wagner, die demnächst ein Baby erwartet, am Institut Suchtprävention tätig. In der Abteilung „Außerschulische Jugendarbeit und Arbeitswelt“ wird die Erwachsenenpädagogin in erster Linie das Arbeitspaket „Suchtprävention und Berufsschule“ übernehmen. Zudem wird die gebürtige Steirerin im Lehrlingsbereich einige Agenden mitbetreuen. Mag. Scharfner ist keineswegs ein unbeschriebenes Blatt auf dem Gebiet der Suchtprävention in der Arbeitswelt, kann sie doch auf jahrelange, einschlägige Erfahrung in der Steiermärkischen Fachstelle für Suchtvorbeugung verweisen.



Ebenfalls seit November 2009 ist **Mag. Roland Lehner** (wieder) mit an Bord unserer Einrichtung. Er wird die Abteilung **Evaluation und Forschung** verstärken. Der Soziologe ist kein Unbekannter am Institut, da er bereits zwischen 2006 und 2007 als Karenzvertretung für Mag. Seifried Seyer tätig war. Darüber hinaus kam es im Rahmen seiner selbständigen Tätigkeit als Sozialforscher immer wieder zu Kooperationen mit dem Institut Suchtprävention.



... UND ABSCHIEDE

Mag. Isabella Ömer hat nach knapp sechsjähriger Tätigkeit im Bereich Öffentlichkeitsarbeit das Institut Suchtprävention verlassen und ist seit Sommer bei der Ärztekammer OÖ tätig. Mag. Ömer war u.a. Redaktionsleiterin unserer Zeitung „4tyFour“ und für die Pressearbeit am Institut zuständig. Zudem zeichnete sie für die Veranstaltungsorganisation der jährlichen Institutstagung in den Redoutensälen verantwortlich. Danke Isabella, für Deinen unermüdlichen Einsatz und alles Gute für die private und berufliche Zukunft!



Mag. Richard Scheicher, der ein Jahr lang als Karenzvertretung für Mag. Günther Ganhör in der Abteilung Kommunikation und Kommunales tätig war, hat unser Institut wieder Richtung Vöcklabruck verlassen. Dort ist er seit Herbst in der Lebenshilfe Vöcklabruck mit den Agenden der Öffentlichkeitsarbeit vertraut. Wir danken Dir, Richard, für Dein Engagement und wünschen für die weiteren Aufgaben alles Gute!



NEUE ABTEILUNGEN AM INSTITUT

Die Abteilung Kommunikation und Kommunales wurde per 1. Oktober aufgelöst und in zwei eigenständige Abteilungen aufgeteilt: Die Abteilung Kommunikation und Medien (Leitung Edith Pollhammer) und die Abteilung Kommunales (Leitung Christoph Lagemann).

WORKSHOP ALKOHOL

Zielgruppe: für Schulklassen der 9. oder 10. Schulstufe AHS, BMHS und PTS, Lehrpersonen sind im Workshop nicht vorgesehen (sollen aber Ansprechpersonen vor Ort sein!); Dieser Workshop wird auch für Berufsschulen angeboten.

Inhalt:

- Sammlung und Klärung von Gerüchten und Sprichwörtern rund um Alkohol
- Selbst- und Gruppenreflexion durch Einsatz der „Rauschbrille“
- Erarbeitung eines adäquaten Umgangs mit Alkohol
- Verwendung interaktiver Elemente der Jugendhomepage www.1-2-free.at (Promillekalkulator, Wissensquiz, usw)

Kontakt: DSA Dieter Geigle | 0732/77 89 36-44 | geigled@praevention.at | Mag. Tanja Schartner für den Bereich Berufsschulen | 0732/77 89 36-42 | schartner@praevention.at

WORKSHOP „TALK ABOUT...“

Zielgruppe: Lehrlinge, Jugendliche aus sozialpädagogischen Initiativen oder sozialökonomischen Betrieben

Inhalt:

- Ursachen und Entstehungsformen von Sucht
- Persönliche Schutzfaktoren
- Reflexion des eigenen Konsumverhaltens
- Arten von Konsumformen

Kontakt: Mag. (FH) Andreas Reiter | 0732/77 89 36-25 reitera@praevention.at



Institut Suchtprävention | A 4020 Linz Hirschgasse 44 | +43 (0)732/77 89 36 | info@praevention.at | www.praevention.at | www.1-2-free.at

WORKSHOP RAUSCH UND RISIKO XL

Zielgruppe: Jugendliche

Inhalt:

- Wirkung von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen im Körper und damit die damit verbundenen Risiken
- Selbst- und Fremdgefährdung im Rausch, Reflexion der eigenen Risikobereitschaft
- Regeln zur Risikominimierung („Harm Reduction“)
- Informationen zu Suchtentwicklung, Sucht und eigenen Handlungsmöglichkeiten, sowie zu professionellen Hilfeeinrichtungen
- Sensibilisierung für Alternativen zum Substanzkonsum
- Verantwortung für das eigene Handeln bzw. für andere übernehmen

Kontakt: Mag. (FH) Andreas Reiter | 0732/77 89 36-25 reitera@praevention.at

„MIX AND SHAKE“ – DER PROMILLEFREIE COCKTAILWORKSHOP DER BARFUSS

Zielgruppe: Jugendgruppen (ab 15 Jahren) der offenen oder verbandlichen Jugendarbeit, sowie Vereine

Inhalt:

- Richtiger Umgang mit Bar-Utensilien
- Praxisnahe Tipps und Ratschläge für den „perfekten“ Cocktail
- Erstklassige Barfuss-Rezepte von Cocktail-Staatsmeister Stefan Stevancsesz
- Mixen, Shaken und Verkosten verschiedener Kreationen
- Jugendgerechte Infomaterialien zum Thema Alkohol

Buchung und Informationen unter 0732/77 89 36 oder info@praevention.at

WORKSHOP „SHAKE AND TALK“

Zielgruppe: Jugendgruppen (ab 15 Jahren) der offenen oder verbandlichen Jugendarbeit, sowie Vereine

Inhalt:

- Theorie & Praxis zur professionellen, alkoholfreien Cocktailzubereitung
- Auseinandersetzung mit Mythen & Gerüchten rund ums Thema Alkohol
- Selbst- u. Gruppenreflexion durch den Einsatz der „Rauschbrille“
- Erarbeitung von Regeln für einen adäquaten Umgang mit Alkohol
- Einsatz von interaktiven Elementen der Jugendhomepage www.1-2-free.at

Buchung und Informationen unter 0732/77 89 36 oder info@praevention.at

WEITERE ANGEBOTE UND MATERIALIEN DES INSTITUTS SUCHTPRÄVENTION ZUM THEMA JUGEND UND ALKOHOL

- **Barfuss:** die alkoholfreie Cocktailbar zum Mieten – von Jugendlichen für Jugendliche
- **Echt fett** – Seminar zum Thema Alkohol als Brennpunkt in der Jugendarbeit
- **Peer drive clean:** Alkoholmündigkeit im Rahmen der Ausbildung in Fahrschulen
- **Jugendinfolyer „Alkohol“:** Substanzinformationen für Jugendliche
- **Infolyer „Alkohol“:** Substanzinfos der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung
- **Broschüre „Über Alkohol reden“** – Was Eltern wissen sollten.
- **x.act – Alkohol:** Unterrichtsmaterialien zum Thema Alkohol für die 7. bis 9. Schulstufe
- **„Katerkarten“** – Humorvoll gestaltete Postkartenserie, die auf den Rückseiten nützliche Infos zum Thema Alkohol bietet (Jugendhomepage 1-2-free.at)



Haben Sie schon genug davon?



Von Anlage-Tipps ohne Rücksicht auf Verluste?

Darum jetzt: Mehr Sicherheit für Ihr Geld!



Weil wir uns für Ihr Kapital und Ihre Erträge einsetzen. Und die Investitionen im Land halten. Das Land Oberösterreich als Mehrheits Eigentümer bedeutet zudem besondere Sicherheit. Dafür steht auch das Single-A-Rating. Mehr bei Ihrem Berater und auf www.hypo.at

Es liegt nicht am Geld.
Es liegt an der Bank.

www.hypo.at