Schriftenreihe der Baden-Württemberg Stiftung
Soziale Verantwortung: Nr. 47

10 JAHRE Vorsprung für Baden-Württemberg

Familiäre Einflüsse als prägender Faktor: Herausforderung für die Suchtprävention

Wie Familien für die familienorientierte Suchtprävention zu gewinnen und welche Veränderungen möglich sind

BADEN-WÜRTTEMBERG STIFTUNG
Wir stiften Zukunft

Familiäre Einflüsse als prägender Faktor: Herausforderung für die Suchtprävention

Wie Familien für die familienorientierte Suchtprävention zu gewinnen und welche Veränderungen möglich sind

Impressum

Familiäre Einflüsse als prägender Faktor: Herausforderung für die Suchtprävention

Herausgeberin
Baden-Württemberg Stiftung gGmbH
Im Kaisemer 1 • 70191 Stuttgart

Verantwortlich
Birgit Pfitzenmaier

Autorin
Professor Dr. Marion Laging, Hochschule Esslingen,
Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege

Bildmaterial
Baden-Württemberg Stiftung

Konzeption und Gestaltung
FLAD & FLAD Communication GmbH

© Juni 2010, Stuttgart
Schriftenreihe der Baden-Württemberg Stiftung
Soziale Verantwortung: Nr. 47

ISSN 1610-4269

Grußwort der Baden-Württemberg Stiftung 6
Christoph Dahl, Geschäftsführer
Birgit Pfitzenmaier, Abteilungsleiterin Soziale Verantwortung

Grußwort des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg 8
Ministerin Dr. Monika Stolz MdL

Zusammenfassung 10

1. Einleitung 12
1.1 Familiäre Risikofaktoren
1.2 Familiäre Schutzfaktoren
1.3 Konzepte und Effekte familienorientierter Suchtprävention
1.4 Rekrutierung der Familien
1.5 Förderprogramm familienorientierte Suchtprävention

2. Methode 22
2.1 Untersuchungsansatz
2.2 Durchführung
2.3 Instrumente
2.3.1 Dokumentation durch die Projektfachkräfte
2.3.2 Befragung der Projektteilnehmer
2.4 Stichproben und Auswertung

3. Ergebnisse 28
3.1 Ergebnisse aus den Projekten
3.1.1 Projekt 13 – Alkohol- und Nikotinprävention bei Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahre und deren Eltern
3.1.2 Familienabenteuer
3.1.3 Rauchfrei für werdende und junge Eltern
3.1.4 Familienorientierte Suchtberatung
3.1.5 Stop – and go! Alkohol- und Nikotinprävention bei Kindern und Jugendlichen mit familienorientiertem Ansatz
3.1.6 Familienorientierte Prävention in der Schmelze
3.1.7 Vier Zugangswege
3.1.8 Früherkennung, Prävention und Intervention: Hilfen für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern in schwierigen Lebenslagen
3.2 Ergebnisse aus dem Gesamtprogramm
3.2.1 Entwicklung von Zugangswegen
3.2.2 Kontaktierte Familien und Familien im Projekt
3.3 Stimmen der Adressaten
3.3.1 Frau K.: „Wo ich verstehe nix, sie immer helfen mir!“
3.3.2 Frau S.: „Also, in der Aktion selber wird einem Vieles klarer!“
3.3.3 Frau M. „Es war einfach ... mal was ganz anderes!“
3.3.4 Vergleichende Betrachtung

4. Diskussion 92
4.1 Kontaktierung der Familien
4.2 Projektformate und Zugang
4.3 Schlussfolgerungen: Schlüsselelemente erfolgreicher familienorientierter Suchtprävention
4.4 Ausblick und Schluss

Literatur 107

Schriftenreihe der Baden-Württemberg Stiftung 109

Liebe Leserin, lieber Leser,

Zahlen sprechen in vielen Bereichen eine eindeutige Sprache. Dies gilt auch für den Alkohol- und Nikotinkonsum bei Kindern und Jugendlichen. So kann zunächst festgestellt werden, dass das Einstiegsalter beim Rauchen und Trinken abnimmt. Zugleich erreicht insbesondere das Trinkverhalten von Kindern und Jugendlichen neue Dimensionen, wie anhand der Zahl alkoholbedingter Krankenhausbehandlungen erkennbar wird. In Baden-Württemberg haben sich zwischen 2001 und 2007 die Fallzahlen mehr als verdoppelt. Dabei handelt es sich längst nicht mehr um ein Randgruppenproblem, vielmehr entwickelt sich das exzessive Trinkverhalten von Kindern und Jugendlichen zu einem gesamtgesellschaftlichen Problem, dem man sich stellen muss. Denn die gesundheitlichen Risiken sind hinlänglich bekannt: sowohl übermäßiger Alkohol- wie auch Nikotinkonsum führen zu bleibenden gesundheitlichen Schäden und erhöhen das Risiko schwerer Erkrankungen deutlich. Auch reduziert sich bei jüngeren Konsumenten die Zeitspanne von missbräuchlichem Konsum bis zu einer manifesten Abhängigkeit um ein Vielfaches im Vergleich zu einem erwachsenen Organismus. Vermehrter Missbrauch von Alkohol und Nikotin in der Jugend erschwert oder behindert außerdem die Entwicklung einer stabilen Persönlichkeit.

Christoph Dahl
Geschäftsführer der
Baden-Württemberg Stiftung

Birgit Pfitzenmaier
Abteilungsleiterin Soziale Verantwortung der
Baden-Württemberg Stiftung

Für die Baden-Württemberg Stiftung ist es daher nur folgerichtig, diesem Thema in der Förderausrichtung einen breiten Raum zu geben. Mit dem Programm „Alkohol- und Nikotinprävention bei Kindern und Jugendlichen mit familienorientiertem Präventionsansatz“ verfolgte die Baden-Württemberg Stiftung das Ziel, den Alkohol- und Nikotinkonsum bei Kindern und Jugendlichen zu vermeiden und zu reduzieren, um so zur Förderung einer körperlich, psychisch und sozial gesunden Entwicklung sowie zur Vermeidung von Suchtgefahren beizutragen.

Ganz bewusst wurde auf einen familienorientierten Präventionsansatz gesetzt. Durch die Einbeziehung der Familien bzw. der primären Bezugspersonen können Kinder und Jugendliche individueller und nachhaltiger erreicht werden. Die damit verbundene Aufklärung und Unterstützung der Eltern bewirkt zudem eine Auseinandersetzungskultur zum Suchtmittelkonsum zwischen den Generationen. Studien belegen, dass umfassende familiäre Ansätze das Konsumverhalten von Kindern und Jugendlichen nachhaltig senken können. Der familienorientierte Ansatz bietet weiter den Vorteil, dass bei bereits alkohol- und nikotinauffälligen Jugendlichen nicht nur die auf dem Jugendlichen liegenden Belastungsfaktoren berücksichtigt werden, sondern Belastungen und Probleme in der Familie bei den präventiven Maßnahmen beachtet werden können. Denn Familie ist in der Regel noch immer die entscheidende Umgebung für die Sozialisation von Kindern.

Zur Erprobung unterschiedlicher Präventionsansätze wurden aus einer Vielzahl an Anträgen landesweit acht Projekte ausgewählt. In ihrer Ausrichtung zeichneten sich alle durch ihre Vielfalt und ihren innovativen und experimentellen Charakter aus. Es gab Projekte, deren Zielsetzung direkt auf Reduktion und Vermeidung von Alkohol- und Nikotinkonsum ausgerichtet waren, andere setzten an der Persönlichkeitsentwicklung von Kindern und Jugendlichen oder der Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern an. Auch die Entwicklung alternativer freizeitorientierter Erfahrung innerhalb der Familiensysteme oder die Verbesserung der familiären Interaktion und Kommunikation stand bei einigen Projekten im Fokus. Die Maßnahmen reichten von erlebnispädagogischen Angeboten über den Einsatz von entwicklungspsychologisch wertvollen Spielmaterialien bis hin zur individuellen Betreuung oder Familienseminaren.

Der vorliegende Bericht gibt einen ausführlichen Einblick in die einzelnen Projekte und setzt sich damit auseinander, über welche Wege die Projekte Zugang zu den Zielgruppen erhalten und wie die jeweiligen Projektinhalte von diesen angenommen werden. Wir danken Frau Professor Dr. Marion Laging von der Hochschule Esslingen, die das Programm in den zurückliegenden Jahren intensiv begleitet hat und Schlüsselelemente für die Weiterentwicklung der familienorientierten Suchtprävention identifizieren konnte.

Weiter danken wir der Landesstelle für Suchtfragen in Baden-Württemberg, die uns bei der Gesamtumsetzung des Programms kompetent unterstützt und beraten hat. Unser besonderer Dank gilt aber den beteiligten Projektträgern und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, ohne deren großes Engagement das Programm nicht hätte umgesetzt werden können.

Christoph Dahl

Birgit Pfitzenmaier

Dr. Monika Stolz MdL
Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familien und Senioren Baden-Württemberg

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Phase des Heranwachsens, der Pubertät und der Adoleszenz ist durch tiefgehende Veränderungen gekennzeichnet. Die Welt des Kindes mit ihren Orientierungen, Beziehungsstrukturen und ihrem meist auf die Mutter bezogenen Radius geht über in die Welt eines Erwachsenen. Eigene Sichtweisen, Wertungen, Beziehungen, ein eigenes Selbstbild und ein eigener Horizont müssen entwickelt werden. In dieser Umbruchphase werden den Jugendlichen zahlreiche Anpassungsleistungen abverlangt.

Jugendliche erleben in dieser Zeit häufig Frustration, Angst und Unsicherheit. Ein Risiko einzugehen und Grenzen auszutesten, gilt für diese Lebensphase als normal. Dennoch bergen riskante Konsummuster gerade bei jugendlichen, empfindlichen Gehirnen neben der Gefahr akuter Intoxikationen auch die Gefahr langfristiger Schädigungen. Insbesondere Jugendliche, bei denen Suchtmittel die Funktion haben, erlebte eigene Defizite auszugleichen, entwickeln sehr schnell manifeste Abhängigkeiten. Diese haben neben den Gesundheitsschäden meist auch schwerwiegende Entwicklungsverzögerungen mit großen Nachteilen bei Ausbildung und Übertritt ins Erwerbsleben zur Folge.

Es ist mir ein wichtiges Anliegen, für Kinder und Jugendliche Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen zu schaffen. Dazu gehört auch, Alkohol- und Nikotinkonsum zu vermeiden und zu reduzieren sowie eine körperlich, psychisch und sozial gesunde Entwicklung zu fördern. Dies setzt voraus, dass die Eltern bzw. die primären Bezugspersonen einbezogen werden. Ich danke der Baden-Württemberg Stiftung gGmbH, dass sie diese Ansätze in einem Förderprogramm mit insgesamt 1 Million Euro unterstützt. Die insgesamt acht Projekte haben vielfältige und gute Lösungsansätze gezeigt, die wir im Kinderland Baden-Württemberg weiter vertiefen werden.

Dr. Monika Stolz MdL

Zusammenfassung

Ausgangslage
Acht unterschiedliche Projekte wurden in einem Zeitraum von drei Jahren durch die Baden-Württemberg Stiftung im Rahmen des Programms „Alkohol- und Nikotinprävention bei Kindern und Jugendlichen mit familienorientiertem Präventionsansatz“ gefördert. Da in dem Bereich der familienorientierten Suchtprävention in Deutschland nur auf sehr wenige Vorarbeiten zurück gegriffen werden konnte, zeichneten sich die Projekte vor allem durch ihren experimentellen und suchenden Charakter und äußerst unterschiedliche Projektformate aus. Die Unterschiede betreffen die in den Projekten anvisierten Zielgruppen, die eingeschlagenen Wege, um diese zu erreichen, sowie die vorgehaltenen Interventionen.

Ziel
Die wissenschaftliche Begleitforschung hat dementsprechend vor allem die Prozessqualität in den Blick genommen. Dabei wurde der Fokus besonders auf die Entwicklung der Zugangswege zu den Familien gelegt. Die vorgehaltenen Interventionen werden primär unter der Perspektive betrachtet, ob und in welcher Weise diese angenommen werden. Die Effekte der familienorientierten Suchtprävention bei den Adressaten wurden durch exemplarische Befragungen mit illustrierendem und ergänzendem Charakter erfasst.

Methoden
Durch ein standardisiertes Dokumentationssystem wurden die Aktivitäten der Projektmitarbeiter, die zum Erreichen ihrer Zielgruppen durchgeführt wurden, beschrieben. Darüber hinaus wurden Daten zu den Familien, die kontaktiert und in den Projekten aufgenommen wurden, durch die Projektmitarbeiter erhoben. Durch qualitative, leitfadengestützte Interviews wurden exemplarisch die Projekterfahrungen aus der Perspektive der Adressaten untersucht. Die jährlichen, unstandardisierten Statusberichte der Projekte an die Baden-Württemberg Stiftung wurden bei der Darstellung der Einzelprojekte hinzugezogen, wenn dies für das Verständnis der Projektverläufe erforderlich wurde.

Ergebnisse
Durch die Projekte des Programms wurden 402 Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt und mit 355 Multiplikatoren kooperiert, um den Kontakt zu den Zielgruppen herzustellen. Zu 542 Familien wurde persönlicher Kontakt im Zusammenhang der familienorientierten Suchtprävention hergestellt; 275 Familien wurden in die jeweiligen Projekte aufgenommen. Die Arbeit mit Multiplikatoren zeigte sich als der zentrale Ansatz, um Familien ansprechen und für die Projekte gewinnen zu können. Die Befragungen der Adressaten belegen zum einen den hohen Gewinn, den Familien aus der Teilnahme an Projekten der familienorientierten Suchtprävention ziehen können, zum anderen wird die damit verbundene Auseinandersetzung mit Stigmatisierungsängsten deutlich.

Schlussfolgerungen
Auf der Basis der Ergebnisse können Schlüsselelemente für die Weiterentwicklung der familienorientierten Suchtprävention identifiziert werden, die sowohl Strategien zur Entwicklung der Zugangswege als auch mögliche Projektformate betreffen.

Eltern kommt eine Schlüsselfunktion bei der Prävention substanzbezogener Störungen zu.

Die familiäre Umgebung ist entscheidend für die Entwicklung von Einstellungen und Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen. Um diesen Einfluss systematisch zu beschreiben, müssen die familiären Schutz- und Risikofaktoren identifiziert und analysiert werden.

1. Einleitung

Substanzstörungen gehören zu den in der Allgemeinbevölkerung am weitesten verbreiteten psychischen Störungen mit weit reichenden Folgen für die Betroffenen, ihre soziale Umgebung und das Gesundheitssystem.

Heute ist nach den bislang vorliegenden Forschungsbefunden davon auszugehen, dass Substanzstörungen multikausal bedingt sind. Für die Entwicklung eines problematischen Substanzkonsums, Substanzmissbrauchs und einer Substanzabhängigkeit konnte bislang aus dem weiten Spektrum möglicher Bedingungsfaktoren familiäre Belastungslagen konsistent nachgewiesen werden (Lachner & Wittchen 1997). Eltern spielen eine äußerst gewichtige Rolle bei der Frage, ob ihre Kinder und Jugendlichen Substanzen konsumieren werden. Ihnen kommt somit eine Schlüsselfunktion bei der Prävention substanzbezogener Störungen zu. Als die zwei großen Wege des familiären Einflusses auf Substanzstörungen zeigen sich genetische Dispositionen und die Beschaffenheit der familiären Umwelt. Die Familie ist in der Regel die entscheidende Umgebung für die Sozialisation von Kindern einschließlich der Entwicklung von Einstellungen und Verhaltensweisen (Kumpfer 1998, Loveland-Cherry et al. 1999). Die Familie ist der Ort des alltäglichen Miteinanders, wo die basalen Bedürfnisse von Schutz, Ernährung, Gesundheit und Zuwendung befriedigt werden – oder auch nicht. Überzeugungen, Normen, Erwartungen und Verhaltensdispositionen und -muster werden vor allem innerhalb der Familie entwickelt und verfestigt. Um den Einfluss der Familie auf die Entwicklung von Substanzstörungen systematisiert beschreiben zu können, bietet sich das Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren an. Unter Risikofaktoren werden hier die familiären Bedingungen verstanden, die das Auftreten einer Substanzstörung wahrscheinlicher werden lassen. Unter Schutzfaktoren sind die Bedingungen zu verstehen, die bei Vorliegen von Risikofaktoren der Entwicklung einer Substanzstörung entgegen wirken.

1.1 Familiäre Risikofaktoren

Ein schwer wiegender Risikofaktor ist eine **bereits bestehende familiäre Belastung mit Sucht**. Neben der biologischen Belastung, die insbesondere Jungen betrifft, zeichnen sich suchtbelastete Familien zudem noch durch Anhäufungen weiterer Belastungen aus: In suchtbelasteten Familien werden häufiger und stärker familiäre Konflikte ausgetragen, die Eltern-Kind-Bindung ist schwächer ausgeprägt, ebenso die Erziehungskompetenzen. Zudem kommt es in suchtbelasteten Familien häufiger zur Ausübung von Gewalt. Das Risiko des sexuellen Missbrauchs ist für Kinder in Familien mit Sucht ebenfalls erhöht, positive Kommunikationsstrategien und prosoziale Werte sind hingegen schwächer aus-

geprägt. Zudem findet weniger positive Aufsicht der Kinder statt und es werden weniger angenehme Freizeitaktivitäten unternommen, die helfen könnten, Stress abzubauen (Kumpfer 1987).

Doch auch wenn es nicht zu einer Abhängigkeit bei den Eltern kommt, beeinflusst bereits deren **Substanzgebrauch** den der Kinder. Ein höherer elterlicher Konsum von Alkohol und Nikotin sagt einen früheren und größeren Substanzkonsum bei Jugendlichen voraus (Brook et al. 1998, Hawkins, Catalano & Miller 1992, Wills et al. 2009). Der väterliche Einfluss ist dabei schwächer ausgeprägt als der mütterliche. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass in der Regel die Mütter in der Erziehung präsenter sind und dass Substanzkonsum bei Frauen sozial weniger akzeptiert ist als bei Männern und somit eine ausgeprägtere Form devianten Verhaltens darstellt (Pinquart & Silbereisen 2005).

Die **Einstellung der Eltern zum Substanzkonsum** nimmt ebenfalls Einfluss auf den Substanzkonsum der Kinder. Wenn Eltern direkt oder indirekt zum Ausdruck bringen, dass für sie Substanzkonsum normativ und gebräuchlich ist, erhöht sich für die Kinder ihr Risiko, selbst einmal missbräuchlich zu konsumieren (Stanton et al. 2000).

Ein **abweisendes, harsches Erziehungsverhalten** der Eltern trägt zu dem Risiko, Probleme im Bereich des Substanzkonsums zu entwickeln, ebenfalls bei. Mediiert werden diese Zusammenhänge vermutlich durch kognitive Verzerrungen. Diese zeigen sich als fehlangepasste Informationsverarbeitung, fehlerhafte Encodierung von Signalen, feindselige Verzerrungen, Neigung zur Generierung von action-orientierten Lösungsstrategien und positive Erwartungen an aggressive Verhaltensweisen, die aggressives Verhalten und gleichermaßen Substanzmissbrauch fördern (Brook et al. 1998).

Desgleichen erhöht die **Erfahrung von Gewalt und/oder sexuellem Missbrauch** das Risiko, eine Substanzstörung zu entwickeln (Catalano et al. 1997, Hernandez 1992), ebenso **kritische Lebensereignisse der Eltern** wie Krankheiten, Unfälle, Arbeitslosigkeit und Scheidung (Wills et al. 2009).

1.2 Familiäre Schutzfaktoren

Bry et al. (1998) haben fünf größere Typen von Schutzfaktoren identifiziert, die die Wirkung der Risikofaktoren eindämmen oder verhindern können. Hierzu zählt zum einen die **allgemeine Qualität der Eltern-Kind-Beziehung**. Ist diese unterstützend, warm und eng, so vermindern sich die Risiken eines Substanzmissbrauchs deutlich.

Weiterhin haben sich **positive Disziplinierungsmethoden** als Schutzfaktor gezeigt. Hiermit sind vor allem klare und positive Erwartungen an das kindliche bzw. jugendliche Verhalten gemeint und eindeutige Feedbacks bei nicht-normativen Verhaltensweisen. Weiterhin wird durch das **Einstehen der Familie für ihr Kind** und durch die Bereitschaft, bei **Problemen Informationen und Unterstützung zum Wohle des Kindes einzuholen**, die Resilienz der Kinder und Jugendlichen gestützt.

Eine besonders klare Verbindung zwischen Erziehungsverhalten und Substanzkonsum der Kinder ist hinsichtlich eines effektiven **Monitoring** belegt. Unter Monitoring wird eine angemessene Wachsamkeit gegenüber den kindlichen und jugendlichen Verhaltensweisen verstanden, gerade auch dann, wenn die Kinder und Jugendlichen physisch nicht anwesend sind. Die Wirkung bezieht sich dabei auf mehrere Dimensionen: 1) der Einstieg in den Konsum von Alkohol und Drogen wird verhindert, 2) der Konsum bei bereits entwickeltem Konsum wird vermindert und 3) ein Wechsel eines Experimentierkonsums zur Abstinenz wird unterstützt (Fletcher et al. 1995).

Kumpfer (1999) konnte zeigen, dass elterliche Anregung und Unterstützung bei der **Entwicklung von Lebenszielen, Träumen und Lebensinhalten** protektive Wirkung gegenüber den Risiken eines Substanzmissbrauchs entfaltet. Weiterhin protektiv wirken **Belohnungen, Erfolge, Anerkennung für Leistungen und Talente** und **Führung bei entscheidenden Weichenstellungen** wie z.B. Schulwahl, Partnerwahl, Freunde, Karriere (Rutter 1996). Eine deutlich **ausgedrückte missbilligende Haltung der Eltern gegenüber Substanzkonsum** bleibt ebenfalls nicht ohne Wirkung (Sawyer & Stevenson 2008).

Trotz dieser Vielzahl der identifizierten und zum Teil hochwirksamen Risiko- und Schutzfaktoren ist es nicht einfach, auf dieser Wissensbasis zielgerichtete und effektive Präventionskonzepte zu entwickeln. Es ist bislang nicht bekannt, welcher Stellenwert jedem dieser Risiko- und Schutzfaktoren zukommt, da die Faktoren mit unterschiedlichen Auswertungsverfahren ermittelt wurden und somit in unterschiedlichem Ausmaß „evidenzbasiert“ sind. Zudem ist noch weitgehend unerforscht, in welchen Wechselwirkungsverhältnissen die in diesem breiten Spektrum ermittelten familiären Risiko- und Schutzfaktoren untereinander stehen und diese wiederum mit außerfamiliären Risiko- und Schutzfaktoren interagieren. Die meisten der dargestellten Risiko- und Schutzfaktoren sind in der Regel ebenso als Risiko- und Schutzfaktoren für andere problematische Verhaltensweisen von Jugendlichen wirksam. Familienorientierte Suchtprävention zielt von daher nicht nur auf die Verminderung von Substanzstörungen, sondern fast

unweigerlich auch auf eine positive Beeinflussung von Aggressivität, Delinquenz, Teenager-Schwangerschaften, Schulversagen, Suizidalität und andere psychische Störungen.

1.3 Konzepte und Effekte familienorientierter Suchtprävention

Familienorientierte Suchtprävention adressiert die bislang identifizierten familiären Risiko- und Schutzfaktoren, um diese zu vermindern bzw. zu verstärken. Sie sollte dabei möglichst in der Zeit- und Entwicklungsspanne, in der die Risiko- und Schutzfaktoren zuerst auftreten oder sich als stabile Prädiktoren einer Störung erwiesen haben, stattfinden.

Familienorientierte Suchtprävention richtet sich an die Eltern oder an die ganze Familie, damit eine möglichst positive Sozialisation für das Kind erfolgen kann und die Stärken und Fähigkeiten der Familie als Einheit sich erweitern.

Familienorientierte Prävention strebt an, die gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen positiv zu beeinflussen, und ist somit immer auch Arbeit an konstruktiver Entwicklung (Hogue & Liddle 1999).

Ansätzen, die mittelfristig angelegt sind und die das Erziehungsverhalten, die Kommunikationsstile und die familiären Interaktionen adressieren, kommt somit eine zentrale Bedeutung zu.

Ansätze der familienorientierten Suchtprävention wurden in Deutschland bislang noch nicht systematisch entwickelt und erprobt. Dem oben skizzierten Anspruch einer familienorientierten Suchtprävention entsprechen in Deutschland am ehesten die Ansätze der niedrigschwelligen Familienbildung und -intervention und bestimmte Formen der Elternarbeit, die als Bestandteil fachlicher Suchtprävention gelten (Suckfüll & Stillger 1999). Evaluationen zu den Effekten dieser Arbeitsansätze liegen bislang kaum vor.

Demgegenüber wurden familienbasierte Präventionsansätze vor allem in Nordamerika seit den 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts systematisch entwickelt und evaluiert. Sie sind in der Regel psychoedukativ ausgerichtet. Die Konzepte haben einen relativ hohen Standardisierungsgrad erreicht und konnten von daher recht intensiv hinsichtlich ihrer Effekte beforscht werden. Neben zahlreichen Einzelstudien liegen mittlerweile auch einige Reviewarbeiten vor, die zusammenfassend die Konzepte und deren Effekte beschreiben (Dusenbury (2000), Hogue & Liddle (1999), Kumpfer & Alvarado (2003), Kumpfer et al. (2003), Lochman & Van den Steenhoven (2002)).

Exemplarisch werden hier zwei Programme, die weite Verbreitung gefunden haben, skizziert:

1) Preparing for the Drug Free Years

ist ein universelles Programm, das sich mit fünf Sitzungen an Eltern von Kindern im Alter von acht bis 14 Jahren richtet. In jeder Sitzung wird einer der o.g. Risikofaktoren (z.B. Familienkonflikte) oder Schutzfaktor (z.B. Bindung aufbauen, positive Verhaltensweisen verstärken) thematisiert. Das Programm unterstützt bei Eltern die Fähigkeiten, die sie brauchen, um die Ressourcen ihrer Kinder zu stärken und die Risikofaktoren zu vermindern. In jeder Sitzung werden Videos eingesetzt, um eine standardisierte Anwendung zu unterstützen (Kosterman et al. 1997).

2) Strengthening Families Program

ist ein 16-wöchiges Programm, das sich an suchtbelastete Familien mit Kindern im Alter von 6 bis 12 Jahren richtet. Einige Programmeinheiten richten sich ausschließlich an die Kinder, mit denen soziale Fertigkeiten trainiert werden. Die Einheiten für die Eltern behandeln Erziehungskompetenzen, in gemeinsamen Sitzungen findet ein moderierter Austausch statt (Kumpfer et al. 1996).

Es konnte nachgewiesen werden, dass familienbasierte Präventionsprogramme weitaus stärkere positive Effekte hervorbringen als Programme, die sich lediglich an Kinder und Jugendliche wenden (Kumpfer et al. 2003). Als zentrale, auch in den USA bislang kaum gelöste Herausforderung wird die Rekrutierung von Familien und damit eine effektive Verbreitung der Programme betrachtet (Dusenbury 2000, Kumpfer et al. 2003). Während dieses Thema in Deutschland bislang fast gänzlich unbearbeitet geblieben ist, konzentriert sich in den USA eine zunehmende Zahl von Forschungsarbeiten auf dieses Thema.

1.4 Rekrutierung der Familien

Familien für Programme der familienorientierten Suchtprävention zu gewinnen, stellt bislang Praxis und Forschung vor gleichermaßen große Herausforderungen. Effektive Programme können nur dann ihren Nutzen entfalten, wenn sie ihre Zielgruppe erreichen. Trotzdem liegen bislang nur wenige empirische Arbeiten vor, in denen untersucht wird, welche Faktoren die Inanspruchnahme steuern. Es ist kaum etwas darüber bekannt, warum manche Familien ein Angebot sofort und ohne Vorbehalte annehmen, während es bei anderen wiederum intensiver Anstrengungen bedarf. Ebenso ist kaum untersucht, warum

manche Familien begeistert und vollständig teilnehmen, während andere wiederum sich nur minimal involvieren lassen.

Bislang konnten lediglich vereinzelte Faktoren, die das Inanspruchnahmeverhalten beeinflussen, identifiziert werden. Diese betreffen vor allen Dingen die Seite der Nutzer, zu den Bedingungen auf der Anbieterseite liegen demgegenüber kaum Befunde vor.

Die Bedeutung bestimmter **Kognitionen** (Überzeugungen) für das Inanspruchnahmeverhalten wurde mit Anlehnung an das Health-Belief-Modell durch die Forschungsgruppe um Spoth und Redmond in zum Teil umfangreichen Untersuchungen getestet. Es konnte gezeigt werden, dass (a) der antizipierte Nutzen von familienorientierten Programmen ein wichtiger Faktor für die Inanspruchnahme ist und dass (b) es eine Vielzahl weiterer komplexer Zusammenhänge zwischen dieser Kognition und weiteren Kognitionen (z.B. die wahrgenommene Vulnerabilität des Kindes und Ernsthaftigkeit der adressierten Probleme) und soziodemografischen, familiären Faktoren existieren. So führt ein geringes Einkommen wie ebenso ein höherer Bildungsstand der Eltern zu einer gesteigerten Wahrnehmung der Vulnerabilität von Kindern (Spoth & Redmond 2000). Eine wahrgenommene Verletzlichkeit wiederum erhöht den antizipierten Nutzen der Programme (Redmond et al. 2004). Männliche Kinder werden eher als vulnerabel eingeschätzt und Frauen neigen eher als Männer dazu, ihre Kinder als gefährdet einzuschätzen. Dabei schätzen Alleinerziehende ihre Kinder als gefährdeter ein als verheiratete Frauen (Redmond et al. 2004).

Logistische Barrieren und **pragmatische Aspekte** (Kinderbetreuung, Kosten, Transport, Zeit, Orte, an denen die Programme stattfinden, Programmdauer) (Spoth & Redmond 1995, Spoth et al. 1997) spielen für die Inanspruchnahme von Programmen familienorientierter Suchtprävention jedoch eine mindestens ebenso bedeutsame Rolle.

Als weitere mögliche Barriere, der vermutlich für die Inanspruchnahme eine Schlüsselfunktion zukommt, wurde der **Einfluss einzelner Familienmitglieder, die nicht teilnehmen möchten**, identifiziert. Hierbei handelt es sich oftmals um die Väter (Spoth, Redmond, Hockaday & Shin 1996). Demgegenüber spielt die **inhaltliche Ausrichtung der Programme** eine eher untergeordnete Rolle (Spoth & Redmond 1993a).

Positiv konnten **Gratifikationen** die Teilnahme an Programmen familienorientierter Suchtprävention beeinflussen (Guyll et al. 2003), dieser Effekt wurde ebenfalls in Deutschland nachgewiesen. Die Teilnehmerrate konnte durch die Vergabe von Gratifikationen um 20 Prozent gesteigert werden (Heinrichs 2006). Ein widersprechendes Ergebnis liefert hierzu eine Befragung von Praktikern. Diese vermuteten, dass während der Rekrutierung der Belohnungsaspekt zu stark betont wurde und dadurch zwar einige Familien an der ersten Sitzung aufgrund der Gratifikation teilnahmen, aber gleichzeitig fest entschlossen waren, an dem Programm nicht weiter teilzunehmen (Fox et al. 2004).

Eltern berichten, sie würden eher teilnehmen, wenn die Praktiker eine **Expertise bezüglich der kindlichen Entwicklung** aufweisen (Spoth & Redmond 1992).

Die **Einbindung von Schulen und Gemeinden** zeigte sich als effektiv, um die Teilnahme von Familien an den Programmen zu fördern. Wurden Schulen und die Gemeinden aktiv in den Prozess einbezogen, waren sie eher bereit das Programm mit zu bewerben, in diesem Fall durch das Tragen bestimmter T-Shirts (Abbey et al. 2000).

Hinsichtlich **sozioökonomischer Faktoren** (Alter der Eltern und Kinder, Ethnizität) sind die vorliegenden Daten nicht widerspruchsfrei (zusammenfassend hierzu Spoth & Redmond 2000). Jedoch weisen viele Arbeiten darauf hin, dass Familien mit geringem Einkommen und mit begrenzten ökonomischen Ressourcen (Perrino et al. 2001), Erziehungsberechtigte mit geringer formaler Bildung (Spoth et al. 1999, Spoth et al. 1997) stärker von dem Risiko betroffen sind, von Maßnahmen der familienorientierten Suchtprävention nicht erreicht zu werden. Die Ergebnisse legen die Erkenntnis nah, dass die Familien mit dem größten Bedarf bislang am schlechtesten erreicht werden.

Frauen nehmen eher an Programmen teil als Männer.

Besondere Bedeutung kommt dem Befund zu, dass einige der familiären Faktoren, die das Risiko des riskanten Substanzkonsums bei Kindern und Jugendlichen erhöhen, gleichzeitig das Inanspruchnahmeverhalten der Familien steuern: So nehmen das **Ausmaß der familiären Konflikte,** das **elterliche Strafverhalten** und die **Kommunikationsstile** in der Weise Einfluss, dass der Effekt entsteht, dass diejenigen Familien, die am stärksten von den Programmen profitieren könnten, am unwahrscheinlichsten teilnehmen (Abbey et al. 2000, Al-Halabi Diaz et al. 2006, Hogue et al. 1994, Perrino et al. 2001). Darüber hinaus zeichnen sich Teilnehmer gegenüber Nicht-Teilnehmern durch eine höhere **Bindung an die Schule** aus, und die Eltern von teilnehmenden Familien waren eher der Ansicht, dass Alkohol erst später in der Adoleszenz getrunken werden sollte (Abbey et al. 2000). Familien, die ein höheres Level an **Ordnung und Organisation** zeigen, nahmen eher an einem Programm der familienorientierten Suchtprävention teil (Perrino et al. 2001). Jedoch wurde in einer Arbeit kein Zusammenhang zwischen der Eltern-Kind-Beziehung und einer Inanspruchnahme beobachtet (Spoth et al. 1999). Trotzdem legen die Befunde von Perrino (2001) und der weiteren Arbeiten in der Gesamtbetrachtung die Vermutung nahe, dass die Quelle des Widerstandes gegenüber einer Teilnahme eng zusammenhängt mit den Problemen, die bei einer Intervention zu Tage träten.

Praktiker berichteten, dass **wenig Unterstützung** durch Forschung und durch die eigenen Träger und komplexe Organisationsstrukturen oftmals eine effektive Rekrutierung von Familien behindert hätte, während eine **gute Einbindung** in die Gemeinde und den Träger und eine **gute Programmkoordination** positiven Einfluss auf die Rekrutierbarkeit von Familien genommen hat (Fox et al. 2004, Lochman 2000).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Bedeutung der Familie für eine mögliche Suchtentwicklung bei den Kindern und Jugendlichen als gesichert gelten kann. Der Familie kommt aus diesem Grund eine zentrale Bedeutung in der Suchtprävention zu. Aus dem US-amerikanischen Raum liegen einige, zum Teil sehr gut untersuchte Konzepte mit hohem Standardisierungsgrad vor. Diese weisen gesamthaft auf das große Potenzial familienorientierter Suchtprävention. In Deutschland wurden Programme der familienorientierten Suchtprävention demgegenüber bislang erst vereinzelt und eher unsystematisch entwickelt und erprobt. Für das Inanspruchnahmeverhalten von Familien liegen aus dem US-amerikanischen Raum einige Einzelbefunde vor, die vor allem deutlich machen, dass es sich bei dem Inanspruchnahmeverhalten um einen äußerst komplexen Prozess handelt, der durch eine Vielzahl, zum Teil untereinander agierender, Faktoren gesteuert wird. Einstellungen gegenüber Suchtgefahren und suchtpräventiven Programmen scheinen eine zentrale Rolle zu spielen, ebenso die pragmatische Machbarkeit einer Teilnahme. Unter dem Gesichtspunkt einer zunehmenden sozialen Spreizung der Gesellschaft kommt eine besondere Bedeutung dem Befund zu, dass Familien, die von einem besonders hohen Suchtrisiko betroffen sind, vermutlich zugleich in besonderem Ausmaß dem Risiko, von suchtpräventiven Programmen nicht erreicht zu werden, unterliegen.

1.5 Förderprogramm familienorientierte Suchtprävention

Die Baden-Württemberg Stiftung hat mit ihrer Initiative „Alkohol- und Nikotinprävention bei Kindern und Jugendlichen mit familienorientiertem Präventionsansatz“ bereits im Jahr 2006 damit begonnen, diese Versorgungslücke zu schließen. Das Programm gibt eine Rahmenkonzeption zur Entwicklung und Durchführung unterschiedlicher Ansätze der familienorientierten Suchtprävention vor. Acht Projekte wurden im Rahmen dieses Programms in einen Zeitraum von drei Jahren gefördert. Diese Projekte zeichneten sich vor allem durch ihren innovativen, experimentellen Charakter und durch ihre Diversität aus, da bei der Konzeptentwicklung nur auf wenig Vorarbeiten und -wissen aus Deutschland zurück gegriffen werden konnte.

Zielsetzung der Untersuchung

In Abstimmung mit der Baden-Württemberg Stiftung wurden für die wissenschaftliche Begleitforschung des Förderprogramms vor allem Erkenntnisse zur Machbarkeit und zur Prozessqualität in den Blick genommen. Ziel der wissenschaftlichen Begleitforschung ist es, die Verläufe der beteiligten Projekte detailliert abzubilden. Es sollen vertiefte Einblicke hinsichtlich der Umsetzbarkeit der verschiedenen Projektansätze erhalten werden, um so die Fachlichkeit der familienorientierten Suchtprävention weiter entwickeln zu können. Ein Schwerpunkt wurde dabei auf die Beschreibung und Auswertung der Entwicklung, Erprobung und ggf. Etablierung der Zugangswege zu den Familien gelegt. Das Erreichen der anvisierten Zielgruppen wurde somit als eine zentrale Wirkungsdimension der Projekte aufgefasst.

Zu der Wirkung der familienorientierten Suchtprävention bei den Adressaten wurden ergänzende und vertiefende, aber exemplarische Einsichten aus der Perspektive der Adressaten gewonnen.

Die vorliegende Untersuchung basiert (1) auf den durch die wissenschaftliche Begleitforschung erhobenen Daten und (2) ergänzend auf den Statusberichten, die von den teilnehmenden Einrichtungen im Zusammenhang mit dem Verwendungsnachweis der Baden-Württemberg Stiftung vorgelegt wurden. Darin werden in unstandardisierter Form von den Projektfachkräften für jedes geförderte Projekt die durchgeführten Maßnahmen, die erreichte Zielgruppe, die Arbeitsinhalte sowie die Erfolge und Schwierigkeiten dargestellt.

Die Methoden der Programmevaluation:

Um verlässliche Aussagen über den Erfolg eines Projektes zu erzielen, ist ein passgenaues Forschungsdesign unabdingbar. Der Entwicklung eines auf die Forschungsfragen zugeschnittenen Untersuchungsansatzes und darauf abgestimmter Erhebungsinstrumente kommt dabei eine zentrale Rolle zu. Zentrum der Programmevaluation ist, den Prozess der Inanspruchnahme zu beschreiben und punktuell Einsichten zu der Wirkung der Programme bei den Teilnehmenden zu gewinnen.

2. Methode

Wissenschaftlich basierte Präventionsansätze sind in idealer Weise der Endpunkt einer längeren Entwicklung. Dieser Prozess kann in verschiedene Entwicklungsstadien gegliedert werden und das Evaluationskonzept sollte auf den jeweiligen Entwicklungsstand angepasst sein (Uhl 1998).

Nach einem für die Europäische Union als Standard formulierten Sechs-Phasen-Modell einer wissenschaftlich basierten Einführung von Präventionsprogrammen befindet sich das Programm „Familienorientierte Suchtprävention“ in der Phase vier, „Entwicklung“. Es liegen Erkenntnisse der Grundlagenforschung vor, um Aussagen zur Verbreitung des Problems „Sucht“ treffen zu können, z.B. Instrumente, um „Sucht“ messen zu können (Phase eins, Grundlagenforschung). In der zweiten Phase (Präventionsforschung) geht es darum, Theorien und Modelle zu entwickeln, die Aussagen darüber treffen, auf welche Weise und wodurch substanzbezogene Störungen hervorgerufen, aufrechterhalten und wieder reduziert werden können. Dabei können unterschiedliche Modelle für unterschiedliche Zielgruppen passend sein. Die Frage nach Risiko- und Schutzfaktoren spielt in dieser Phase eine zentrale Rolle, aber auch Rahmenkonzepte wie das Konzept der Entwicklungsaufgaben oder sozialökologische Konzepte. Wissensbestände hierzu liegen ebenfalls vor. Die sich anschließende Phase drei (Konzeptphase) startet mit der Entwicklung neuer Präventionsprogramme und endet mit einem ersten, vorläufigen Entwurf. Diese Phase wurde von den Projektträgern im Rahmen der Antragsstellung durchlaufen. Auf dieser Basis wird in Phase vier (Entwicklung) das Konzept umgesetzt. Es werden erste Erfahrungen gesammelt und ggf. konzeptionelle Modifikationen vorgenommen. Grundlegende Idee dieser Phase ist es, offensichtliche Programmfehler schnell aufzudecken und das Programm permanent anzupassen, um so eine endgültige Form des Projekts zu finden. Die Forschungsmethodik fokussiert in dieser Phase auf vorläufige Ergebnisse der Machbarkeit, Effektivität und unerwünschter Nebenwirkungen und bedient sich von daher unsystematischer und exploratorischer Forschungszugänge. Erst nach Abschluss dieser Phase kann es zu der „eigentlichen“ Ergebnisevaluation einer Präventionsmaßnahme kommen, mit dem Ziel zu überprüfen, ob die Teilnahme an einer Maßnahme (und keine andere Ursache) kausal die Veränderung in dem vorzubeugenden Bereich beeinflusst (Phase fünf, Testphase). Um hier Aussagen treffen zu können, muss ein experimentelles oder quasi-experimentelles Untersuchungsdesign angelegt werden. Das Ergebnis dieser Phase sind dann im Idealfall evidenz-basierte Programme. An eine Evaluation in diesem Sinne sind hohe Anforderungen gestellt: Zentral ist, dass eine Vergleichsgruppe, die sich von den Teilnehmern einer Maßnahme nicht unterscheiden darf (z.B. hinsichtlich Alter, Geschlecht, Bildung, Motivation, Zugangsmöglichkeiten) in die Untersuchung einbezogen wird. Darüber hinaus sollten die Maßnahmen der unterschiedlichen Projekte, wenn nicht standardisiert, so doch hinreichend vergleichbar sein. Wichtig ist zudem, dass ein hinreichender Stichprobenumfang vorliegt, um statistische Zusammenhänge erkennen zu können. Diese Studienbedingungen waren im vorliegenden Vorhaben nicht gegeben. Bei gegebenem Nachweis der Wirksamkeit von Programmen geht es dann in der sechsten Phase

darum, Programme systematisch zu implementieren und zu routinisieren (Uhl 1998). Die wissenschaftliche Begleitforschung untersucht die Phase vier „Entwicklung“ und konzentriert sich auf vorläufige Ergebnisse der Machbarkeit und hier auf die Entwicklung des Zugangs zur Zielgruppe; es handelt sich dementsprechend um eine formative Evaluation. Die Aufgabe dieser Phase ist es zu überprüfen, inwieweit sich die Programme wie erwartet umsetzen lassen. Dies beinhaltet eine möglichst offene Beobachtung der Prozesse von Beginn bis zum Programmende. Die Evaluation befasst sich ebenso mit Strukturelementen, die die Umsetzung beeinflussen können.

2.1 Untersuchungsansatz

Für die Datenerhebung wurden ein quantitativer und ein qualitativer Zugang entwickelt:
Durch standardisierte, schriftliche Befragungen der Projektfachkräfte aus den teilnehmenden acht Projekten wurden (1) die Aktivitäten zur Entwicklung der Zugangswege, (2) die durchgeführten Interventionen der familienorientierten Suchtprävention und (3) Informationen zu den erreichten Familien mittels eines einheitlichen, standardisierten Dokumentationssystems mit Antwortvorgaben erfasst. Bei einigen Fragen war die Möglichkeit ergänzender Freitext-Antworten gegeben. Diese Datenerhebung erfolgte in drei Datenwellen im jährlichen Abstand.

Durch eine qualitative Befragung ausgewählter Teilnehmer wurden Informationen über die subjektive Bewertung der Projekte und der individuellen Entwicklungs- und Veränderungsprozesse der Adressaten gewonnen. **Es handelt sich um eine retrospektive Beschreibung der Erfahrungen mit der Projektteilnahme aus der Perspektive der Adressaten zu zwei Themenschwerpunkten:**
A) Was sind die hauptsächlichen Erfahrungen der Projektteilnehmer mit der Teilnahme an den Projekten?

B) Welche Effekte werden aus der Perspektive der Adressaten durch die Projektteilnahme ausgelöst?

2.2 Durchführung

Die Projektfachkräfte wurden in einer Auftaktveranstaltung über Untersuchungsziel und -design informiert. In einem schriftlichen Informationsblatt wurden zudem die Erhebungsinstrumente vorgestellt und Hinweise für die Bearbeitung gegeben. Zusätzlich wurden alle Projektfachkräfte in der Projektanfangsphase durch individuelles Coaching bei der Bearbeitung der Instrumente unterstützt. Die kontinuierliche Datenkontrolle beinhaltete gezielte Rückmeldungen an die Projektfachkräfte zur Verbesserung der Datenqualität. Die Projektfachkräfte dokumentierten die Informationen (z.B. hinsichtlich der soziodemografischen Daten der erreichten Familien), die ihnen in ihren Arbeitszusammenhängen bekannt wurden. Es war vereinbart, dass auf eine systematische Datenerhebung entlang der Instrumente verzichtet werden sollte, wenn zu befürchten war, dass diese den sozialpädagogischen Prozess mit den Familien beeinträchtigen könnte.

Die Projektfachkräfte wurden nach 1 ½-jähriger Projektlaufzeit über die Möglichkeit informiert, durch qualitative Befragungen ihrer Teilnehmer einen vertiefenden Einblick über ihr Projekt zu erhalten. Sie wurden gebeten, Teilnehmer, die die jeweilige Maßnahme zumindest zur Hälfte durchlaufen hatten, als Interviewpartner anzufragen. Als Ergebnis erklärten drei Teilnehmer aus zwei Projekten ihre Bereitschaft, Auskunft zu geben über das jeweilige Projekt und ihre damit verbundenen Erfahrungen. Die Interviews kamen somit durch die Vermittlung der Projektfachkräfte zu Stande und basieren auf Freiwilligkeit. Die Interviews wurden von einer instruierten Fachkraft durchgeführt und fanden im häuslichen Bereich der Interviewpersonen statt. Darüber hinaus wurden in standardisierter Form die Rahmendaten der Familien aufgenommen.

2.3 Instrumente

2.3.1 Dokumentation durch die Projektfachkräfte

Mit der Projektdokumentation wurden verschiedene Perspektiven angelegt: Zum einen wurden die Aktivitäten der Projektfachkräfte, um die Zielgruppe zu erreichen, in einem Set von Fragebögen dokumentiert. Darüber hinaus wurden die Charakteristika der in den Projekten aufgenommenen Familien und die mit ihnen durchgeführten Interventionen erfasst.

Aktivitäten zum Aufbau von Zugangswegen
Die Aktivitäten, durch die der Kontakt mit den Familien hergestellt werden sollte, wurden in standardisierten Fragebögen dokumentiert. Dabei handelt es sich zum einen um Maß-

nahmen der Öffentlichkeitsarbeit, die einzeln erfasst und hinsichtlich Art, Zielrichtung und erreichter Zielgruppe beschrieben wurden. Zum anderen wurde die Kooperation mit Multiplikatoren dokumentiert. Multiplikatoren kommt in suchtpräventiven Projekten oftmals eine entscheidende Bedeutung zu: Sie haben häufig die Kontakte zu der Zielgruppe und können dementsprechend den Zugang herstellen und vermitteln, über das Projekt informieren, es bewerben oder präventiv wirkende Inhalte weitergeben. Die Anzahl der Multiplikatoren, aber auch Art und Umfang der Zusammenarbeit mit jedem Multiplikator wurde abgebildet.

Die Familien im Projekt
Eine standardisierte Klientenkartei wurde für jede Familie, zu der im Projektzusammenhang direkter Kontakt bestand, angelegt. Zur Beschreibung der Familie wurde die Anzahl der Familienmitglieder, deren Bildungsstand und Beruf erfragt. Darüber hinaus wurden der Zugangsweg und die Kontakte der Projektmitarbeiter mit den Familien(-mitgliedern) dokumentiert.

2.3.2 Befragung der Projektteilnehmer

Methodisch basiert dieser Untersuchungsteil auf leitfadengestützten, halbstandardisierten Interviews (Lamnek 1995). Dieser methodische Zugang wurde gewählt, da ein klares Erkenntnisinteresse bei der Durchführung der Interviews vorlag – gezielt wurde nach Erfahrungen mit und Bewertungen der suchtpräventiven Angebote gefragt. Die Fragen wurden offen und ohne Antwortvorgaben formuliert, so dass für die Erzählenden genügend Freiraum bestand, individuelle Themen anzusprechen. Die Intention der Fragen sollte sein, ein Gespräch anzuregen und durch Rückfragemöglichkeiten der Interviewten in ein Gespräch über die Zeit der Projektteilnahme und ihrer Erfahrungen einzutreten. Der Interviewleitfaden ist prozessorientiert angelegt und orientiert sich an der Chronologie des Inanspruch- und Teilnahmeprozesses.

2.4 Stichproben und Auswertung

Alle acht teilnehmenden Projekte wurden in die Untersuchung einbezogen. Eine Kurzbeschreibung des jeweiligen konzeptionellen Ansatzes und der strukturellen Rahmenbedingungen findet sich zu Beginn bei den projektbezogenen Auswertungen. In allen Projekten wurden die Dokumentationsbögen bearbeitet. Die Daten wurden in SPSS eingegeben und ausgewertet. Die Analyse fehlender Werte hinsichtlich einzelner Items findet sich bei den entsprechenden Auswertungen. Wenn für das Verständnis des jeweiligen Projektverlaufs erforderlich, wurden die Statusberichte der Projekte zur Beschreibung der einzelnen Projekte und ihrer Verläufe einbezogen. Die Interviewpartner der qualitativen Interviews wurden durch gezielte Anfragen der Projektmitarbeiterinnen gewonnen. Mögliche selektive Mechanismen dieses Prozesses sind nicht bekannt. Die Interviews wurden mit Tonband aufgenommen und in maschinengeschriebener Form vollständig und wörtlich transkribiert. Die Datenanalyse basiert auf den Techniken der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2008). Dabei kamen insbesondere die Techniken der Paraphrasierung, Zusammenfassung, Generalisierung, die explizierende Inhaltsanalyse, die inhaltliche Strukturierung und die induktive Kategorienbildung zum Einsatz (ebenda).

Ergebnisse auf Projektebene und für das Gesamtprogramm:

Die Ergebnisse zeigen, dass es möglich ist, Familien für Projekte der familienorientierten Suchtprävention anzusprechen und zu gewinnen. Hierzu bedarf es jedoch eines hohen Ressourceneinsatzes und spezifischer Kompetenzen. Fallstudien zeigen, dass familiäre Ansätze die Familienstrukturen und -dynamiken positiv und nachhaltig in Bewegung setzen.

3. Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse zunächst entlang der einzelnen Projekte berichtet. Die Darstellung basiert auf der Datenerhebung der wissenschaftlichen Begleitforschung, die mit Informationen aus den Statusberichten ergänzt wurde. Ziel ist, die Verläufe, die Schwierigkeiten und Erfolge der einzelnen Projekte nachzuzeichnen, um Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung auf der Konzeptebene der Einzelprojekte zu gewinnen.

Im sich anschließenden Abschnitt werden ausgewählte und zusammenfassende Ergebnisse der Daten der wissenschaftlichen Begleitforschung auf Programmebene präsentiert. Ziel dieser Auswertung ist die zusammenfassende Abbildung der Ergebnisse des Gesamtprogramms.

Der dritte Abschnitt bringt die Ergebnisse der qualitativen Befragungen von drei Teilnehmern aus zwei Projekten zur Darstellung.

3.1 Ergebnisse aus den Projekten

Die Ergebnisse auf Projektebene bilden die jeweiligen Zuschnitte, Erfolge und Probleme der Einzelprojekte des Programms ab. Dabei steht die Entwicklung der Zugangswege im Zentrum.

3.1.1 Projekt 13 – Alkohol- und Nikotinprävention bei Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahre und deren Eltern

Konzept

Das Projekt richtet sich an Kinder und Jugendliche bis zu 16 Jahren mit auffälligem Tabak- und/oder Alkoholkonsum und deren Eltern. Die Vermittlung der Kinder und Jugendlichen erfolgt durch Institutionen des Gesundheitssystems, der Strafverfolgung, der sozialen Hilfen und des Bildungswesens.

Maßnahmen der indizierten Prävention werden entwickelt und mit Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Hierbei handelt es sich um Angebote für Kinder und Jugendliche zur Reduktion/Abstinenz ihres Alkohol- und/oder Nikotinkonsums, die in Einzelgesprächen oder Gruppen durchgeführt werden. Ausgehend von diesen Maßnahmen werden proaktiv die Eltern der Kinder und Jugendlichen kontaktiert und weiterführende Beratungen und Hilfen im Rahmen von Einzelmaßnahmen angeboten. Das Projekt ist an das örtliche Landratsamt angebunden und wird mit der Kapazität einer 50 %-Stelle umgesetzt.

Verlauf

Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit zum Aufbau tragfähiger Kooperationsbeziehungen spielte zu Beginn dieses Projektes eine zentrale Rolle. Das Projekt wurde mit insgesamt 94 Maßnahmen innerhalb des Projektzeitraums bekannt gemacht. Dabei fand der größte Teil der Maßnahmen im ersten Projektjahr (67 %, n=63) statt, im zweiten Jahr wurden 18,1 % (n=17) der Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt, im dritten Jahr 14,9 % (n=14). Es handelte sich hierbei vor allem um Infogespräche und -veranstaltungen (ohne Tabelle). Mit jeder Maßnahme der Öffentlichkeitsarbeit wurden mehrere Zielstellungen verfolgt, im Zentrum stand jedoch, Multiplikatoren für das Projekt zu gewinnen (Tabelle 1).

	N	Prozent der Fälle
Information/Sensibilisierung zu Sucht und Suchtgefährdung	31	33,0
Aufklärung über Möglichkeiten und Ansätze der Prävention	19	20,2
Teilnehmer für das Projekt werben	31	33,0
Multiplikatoren für das Projekt werben	72	76,6
Sonstiges	5	5,3

Tabelle 1: Zielrichtung der Öffentlichkeitsarbeit (Mehrfachnennungen)

Kategorien	N	Prozent der Fälle
(Potenzielle) Projektteilnehmer	20	21,3
(Potenzielle) Multiplikatoren	71	75,5
Funktionsträger	7	7,4
Allgemeine Öffentlichkeit	10	10,6
Sonstige	5	5,3

Tabelle 2: Adressaten der Öffentlichkeitsarbeit (Mehrfachnennungen)

Dementsprechend richtete sich die Öffentlichkeitsarbeit vor allem an diese Gruppe (Tabelle 2). Die zu gewinnenden Multiplikatoren sollten in diesem Projekt hauptsächlich die Funktion übernehmen, Kinder und Jugendliche, die im Zusammenhang ihres Alkohol- oder Nikotinkonsums auffällig wurden, zu motivieren, an den Projektmaßnahmen teilzunehmen und entsprechend an die Projektfachkraft zu überweisen (Tabelle 3). Darüber hinaus wurden Kinder und Jugendliche und deren Eltern auch direkt angesprochen (Tabelle 1). Im Zuge der Öffentlichkeitsarbeit wurde bereits im ersten Projektjahr eine tragfähige Kooperationsstruktur mit einem Krankenhaus aufgebaut.

Multiplikatoren und Kooperation

Multiplikatoren kam in diesem Projekt eine zentrale Bedeutung zu. Insgesamt wurde mit 17 Fachkräften aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich eng kooperiert, zumeist in Form von persönlichen Gesprächen. Dabei übernahmen die Multiplikatoren insbesondere die Funktion, Kinder, Jugendliche und deren Familien für eine Teilnahme am Projekt zu motivieren (Tabelle 3) und Hemmschwellen abzubauen. Hinter dem relativ hohen Anteil „Sonstiger" Funktionen (52,9 %) verbergen sich vor allem Aufgaben in der pragmatischen Umsetzung wie „Bereitstellen von Räumlichkeiten", „Schaffen von Rahmenbedingungen für Kurs" u. ähnl. Die Kooperation mit den Multiplikatoren musste in 2/3 der Fälle neu aufgebaut werden (ohne Tabelle).

	N	Prozent der Fälle
Informationen über das Projekt bei Familien und Familienmitgliedern verbreiten	4	23,5
Wecken von Problembewusstsein, Sensibilisierung bei Familien oder einzelnen Familienmitgliedern	5	29.4
Ermutigung, Motivation am Projekt teilzunehmen	12	70,6
Konkret in Projekt überleiten durch Telefonate, Begleitung	6	35.5
Intervention zur Reduzierung riskanten Konsums	0	0
Sonstiges	9	52.9

Tabelle 3: Funktionen der Multiplikatoren (Mehrfachnennungen)

Insgesamt ist es in diesem Projekt gelungen, tragfähige Kooperationsstrukturen zu entwickeln. Auf dieser Basis wurden die Kinder und Jugendlichen vermittelt. Besonders erfolgreich waren die Überleitungen durch das Krankenhaus und die Rekrutierung von Jugendlichen durch die eigene, kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit (Tabelle 4).

Familien und Interventionen

Zunächst erschien es im Projekt einfacher, Jugendliche für Angebote zur Reduktion/Abstinenz des Nikotinkonsums als zur Reduktion/Abstinenz des Alkoholkonsums zu gewinnen.

Bereits im ersten Projektjahr wurden drei Kurse zur Nikotinentwöhnung für Jugendliche durchgeführt. Zudem wurde eine Raucher*sprechstunde in einer Schule eingerichtet, durch die auch Jugendliche mit Migrationshintergrund erreicht werden konnten. Auch im zweiten Projektjahr wurden die Raucherentwöhnungskurse für Jugendliche regelmäßig beworben und diese fanden entweder im Landratsamt oder in Schulen statt. An den Kursen, die in den Schulen stattfanden, nahmen auch Jugendliche mit Migrationshintergrund teil, in den öffentlich ausgeschriebenen hingegen nicht.

Im dritten Projektjahr wurden noch zwei weitere Raucherentwöhnungskurse im Landratsamt durchgeführt. Insgesamt fanden somit im Projektverlauf fünf Kurse statt, an denen jeweils drei bis vier Jugendliche teilnahmen.

Mit dem Raucherentwöhnungsprogramm wurde ein Ansatz entwickelt, der, solange er regelmäßig beworben wird, auf Interesse und Akzeptanz bei Jugendlichen, die ihren Nikotinkonsum verändern möchten, trifft. Werden die Kurse in der Lebenswelt der Jugendlichen (Schule) angeboten, können auch Jugendliche, die sich mit öffentlichen Ausschreibungen nicht ansprechen lassen, erreicht werden. Das im Projekt entwickelte Konzept der Nikotinentwöhnung für Jugendliche wurde in einem Handbuch dokumentiert, stieß in der Fachwelt über das Projekt hinaus auf reges Interesse und wurde durch vier Kursleiterschulungen weiter verbreitet.

Die Eltern der an der Sprechstunde oder in den Kursen teilnehmenden Jugendlichen wurden proaktiv angesprochen, zu Einzelgesprächen oder Elternabenden eingeladen. Es zeigte sich jedoch als ausgesprochen schwierig, auf dieser Basis die Eltern der teilnehmenden Jugendlichen zu erreichen. Viele Eltern sahen durch den Nikotinkonsum ihrer Kinder oft nur wenig Veranlassung für eigene Beratungen. Teilweise wehrten sich auch die Jugendlichen massiv dagegen, dass ihre Eltern einbezogen werden, da die Eltern über den Nikotinkonsum ihrer Kinder keine Kenntnis hatten und dies auch weiterhin vermieden werden sollte.

Um den Zugang zu Jugendlichen mit auffälligem Alkoholkonsum aufzubauen, wurde zunächst mit einer, im weiteren Projektverlauf mit drei Kliniken, die Jugendliche mit Alkoholvergiftung behandeln, kooperiert. Gaben Jugendliche und Eltern ihre Einwilligung, informierte die Klinik die Projektmitarbeiterin, die zeitnah Kontakt zu den Jugendlichen und deren Eltern aufnahm und Beratungen und Unterstützungen anbot. Vermittlungen von Jugendlichen mit riskantem Alkoholkonsum durch weitere Kooperationspartner fanden vereinzelt statt (Tabelle 4). Für die Jugendlichen wurde ein Gruppenangebot „Risikocheck“ entwickelt, das im Projektverlauf zweimal durchgeführt wurde. Mit den Eltern wurden Beratungen in der Regel mit dem Fokus „Wie kann der Jugendliche vor einer Wiederholung der Erfahrung einer Alkoholintoxikation geschützt werden?“ durchgeführt.

	N	Prozent
Direkte, persönliche Ansprache durch Projektmitarbeiter (Familie oder Familienmitglieder bekannt in der eigenen Einrichtung)	4	4,3
Eigeninitiative der Familie als Reaktion auf eigene Öffentlichkeitsarbeit/Veranstaltungen	15	16,3
Freunde, Bekannte	3	3,3
Arbeitgeber, Betrieb	0	0
Schule	2	2,2
Ärztliche Praxis	0	0
Psychotherapeutische Praxis	0	0
Krankenhaus	44	47,8
Stationäre Suchteinrichtung	0	0
Agentur für Arbeit	0	0
Jugendamt	8	8,7
Andere Beratungsdienste	6	6,5
Straßenverkehrsbehörde	0	
Justizbehörde	0	0
Selbsthilfegruppe	0	0
Online-Beratung	0	0
Sonstiges	10	10,9
Keine Angabe	0	0
Gesamt	**92**	**100**

Tabelle 4: Art der Kontaktaufnahme

Im Projektverlauf wurden insgesamt 92 Familien bzw. einzelne Familienmitglieder erreicht. Abbildung 1 zeigt den „Flow“ der Familien durch das Projekt. Von den kontaktierten Familien bzw. Familienmitgliedern waren, zum Teil nach intensiven, mehrfachen Motivationsgesprächen, 61 Familien bzw. Familienmitglieder bereit, an den Projektinterventionen teilzunehmen. Als Intervention wurden vor allem die Kurse für die Jugendlichen angenommen und die Beratungsgespräche für die Eltern. An diesen nahmen meistens die Mütter teil (in 74 % der Fälle, ohne Tabelle), und diese Gespräche fanden in der Regel einmalig statt. Von daher kann für dieses Projekt zu den soziodemografischen Daten (Alter, Ausbildung, Beruf) der erreichten Familien keine Aussagen getroffen werden, da diese Daten der Projektmitarbeiterin in der weitaus überwiegenden Zahl der Fälle nicht bekannt wurde.

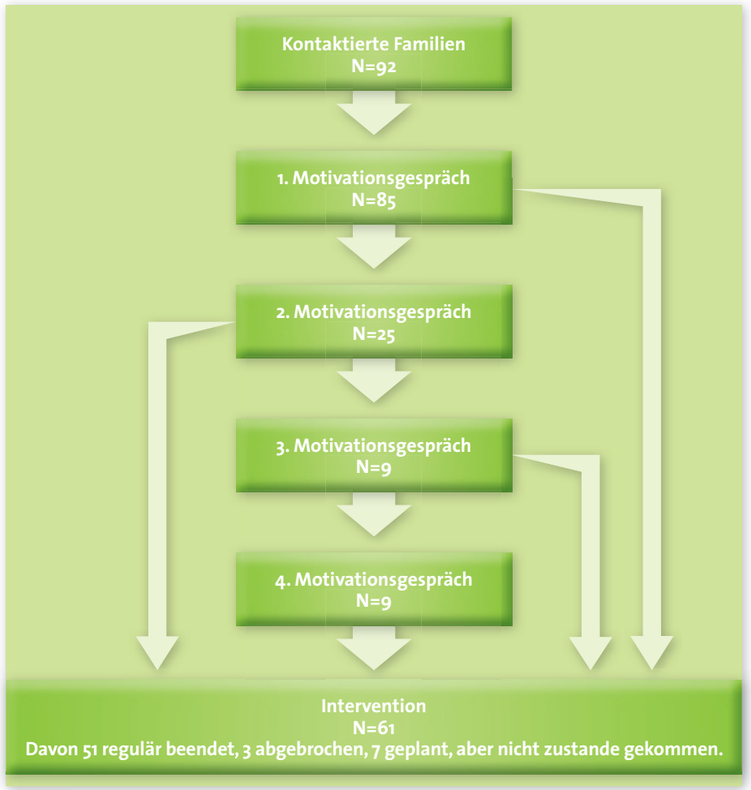

Abbildung 1:
Die Familien im Projekt

Zusammenfassung und Ausblick

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es in diesem Projekt gelungen ist, durch Öffentlichkeitsarbeit und durch die Werbung von Multiplikatoren Kinder und Jugendliche für Maßnahmen der indizierten Prävention anzusprechen und zu gewinnen. Wurden die Angebote in der Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen eingerichtet, ließen sich auch Kinder und Jugendliche erreichen, die über allgemeine Öffentlichkeitsarbeit nicht oder kaum erreichbar sind.

Kontakte zu den Eltern konnten in begrenztem Maße auf diese Weise hergestellt werden. Maßnahmen der Alkoholprävention zeigten sich gegenüber Maßnahmen der Nikotinprävention eher als ein Ansatz, bei dem Eltern sich in einen Beratungsprozess mit einbeziehen lassen, meist unter der Fragestellung, wie eine Wiederholung der Alkoholvergiftung vermieden werden kann. Sowohl für die Jugendlichen als auch für die Eltern stellten diese Maßnahmen aber oftmals nicht als ein Ausgangspunkt dar, um sich auf eine – zumindest mittelfristig angelegte – familienorientierte Suchtprävention einzulassen, die die Familie als Einheit adressiert.

3.1.2 Familienabenteuer

Konzept

Dieses Projekt richtet sich an sozial benachteiligte Familien aus bildungsfernen Schichten und besteht aus vier Modulbereichen: (1) Erlebnispädagogische Unternehmungen für die ganze Familie, (2) Unternehmungen mit Jugendlichen, (3) Workshops für Eltern und (4) Gruppenstunden und -abende für Jugendliche. Ein Programmdurchlauf erstreckt sich über ein Jahr und es bildet sich in diesem Zeitraum eine feste Gruppe aus bis zu sieben Familien. Das Programm besteht aus insgesamt 16 Angeboten/Aktivitäten, die den o.g. Modulbereichen zugeordnet sind. Die konkrete Ausgestaltung des Programms erfolgt in jeder Staffel partizipativ mit den beteiligten Familien.

Der Zugang zu den Familien erfolgt durch allgemeine Öffentlichkeitsarbeit und Vermittlungen von Jugendamt, Beratungsstellen, Schulen und Jugendmigrationsdienst. Die Teilnahme ist freiwillig.

Das Projekt trägt einen suchtunspezifischen Namen.

Projektträger ist das örtliche Jugendamt. Das Projekt wird mit der Kapazität einer 25 % Stelle und mit der Unterstützung von fünf Honorarkräften, die für die Durchführung einzelner Veranstaltungen eingesetzt waren, umgesetzt.

Verlauf

Öffentlichkeitsarbeit

Im Projektverlauf wurde mit drei Staffeln gearbeitet. Für jede Staffel wurde zur Teilnehmerrekrutierung eine eigene Öffentlichkeitsarbeit betrieben, mit teilweise unterschiedlicher konzeptioneller Ausrichtung: Auf die erste Staffel wurde vor allem durch allgemeine Öffentlichkeitsarbeit (Zeitungsartikel, Web-Site) aufmerksam gemacht, für die zweite Staffel wurden die teilnehmenden Familien insbesonders durch die Vermittlung von Multiplikatoren (Mitarbeiter des Jugendamtes, Beratungsstellen, Schulen und Jugendmigrationsdienst) gewonnen. In der zweiten Staffel warb eine Familie zwei weitere Familien durch Mundpropaganda an. In der dritten Staffel war ein abenteuerpädagogisches Projekt in einer siebten Klasse einer Hauptschule der Ausgangspunkt.

Innerhalb des Projektzeitraums wurde das Projekt mit insgesamt 23 Maßnahmen bekannt gemacht. Dabei fand der größte Teil der Maßnahmen im ersten Projektjahr (n=63, 67 %) statt, im zweiten Jahr wurden 18,1 % (n=17) der Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt, im dritten Jahr 14,9 % (n=14). Es handelte sich hierbei vor allem um Infogespräche und -veranstaltungen (ohne Tabelle).

Im Vergleich zu anderen Projekten wurden in diesem Projekt relativ wenig Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt. Es wurden ein Flyer entwickelt, eine Website konzipiert und geschaltet und Informationsgespräche und -veranstaltungen durchgeführt. Inhaltlich konzentrierte sich die Öffentlichkeitsarbeit dieses Projektes auf zwei Schwerpunkte: Zum einen zielte sie darauf ab, Teilnehmer für das Projekt zu gewinnen, zum anderen sollten Multiplikatoren gewonnen und mobilisiert werden (Tabelle 5).

Mit den an dem Projekt interessierten Familien wurde vor dem Projektstart eine Informationsveranstaltung durchgeführt. Die Projektmitarbeiter stellten sich vor, es wurden einige abenteuerpädagogische Spiele durchgeführt und zum Ende der Veranstaltung konstituierte sich durch die verbindliche Anmeldung der Familien die jeweilige Projektgruppe.

Die Teilnehmer der ersten Staffel wurden vor allem durch die allgemeine Bewerbung mit Zeitungsartikeln etc. gewonnen. Diese Gruppe entstammte nicht, wie eigentlich laut Konzept gewünscht, der bildungsfernen Schicht. Für die zweite darauf folgende Staffel sollten vor allem Teilnehmer aus sozial benachteiligten und bildungsfernen Schichten erreicht werden. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden Mitarbeiter des Jugendamtes, der Beratungsstellen, aus Schulen und des Jugendmigrationsdienstes als Multiplikatoren angesprochen, damit diese potenzielle Teilnehmer informieren und motivieren. Dieser Zugang zeigte sich als aufwändig, aber erfolgreich, so dass in der zweiten Staffel diese Personengruppe tatsächlich erreicht wurde (s.u.). Auch in der dritten Staffel wurden vor allem Personen aus bildungsfernen Bevölkerungsschichten erreicht.

Zielrichtungen	N	Prozent der Fälle
Information/Sensibilisierung zu Sucht und Suchtgefährdung	1	4,3 %
Aufklärung über Möglichkeiten und Ansätze der Prävention	2	8,7 %
Teilnehmer für das Projekt werben	17	73,9 %
Multiplikatoren für das Projekt werben	15	65,2 %
Sonstiges	0	0 %

Tabelle 5: Zielrichtung der Öffentlichkeitsarbeit (Mehrfachnennungen)

Kategorien	N	Prozent der Fälle
(Potenzielle) Projektteilnehmer	21	91,3
(Potenzielle) Multiplikatoren	13	56,5
Funktionsträger	0	0
Allgemeine Öffentlichkeit	6	26,1
Sonstige	1	4,3

Tabelle 6: Adressaten der Öffentlichkeitsarbeit (Mehrfachnennungen)

Multiplikatoren und Kooperation

Mit Multiplikatoren aus den oben genannten Einrichtungen der Sozialen Arbeit wurde vornehmlich im Kontext der Rekrutierung der Teilnehmer für die zweite und dritte Staffel des Projektes kooperiert. Mit sechs Multiplikatoren wurde zusammen gearbeitet und diesen kam die Aufgabe zu, über das Projekt zu informieren, zur Teilnahme zu ermutigen und überleitend tätig zu werden. Es konnte in allen Fällen auf bereits bestehende Kontakte zurückgegriffen werden (ohne Tabelle).

Familien und Interventionen

Die erste Staffel startete mit sieben Familien und dreizehn Kindern, die zweite ebenfalls mit sieben Familien und diesmal 14 Kindern. Die dritte Staffel folgte aus einem abenteuerpädagogisch ausgerichteten Projekttag mit einer 7. Klasse. Nach Rücksprache mit der Klassenlehrerin wurden die Eltern dieser Klasse für eine Projektteilnahme motiviert. In Tabelle 8 (Kontaktaufnahme) sind diese 25 Familien der Klasse in der Rubrik „Sonstige“ ausgewiesen. Bei Berichtslegung war die dritte Staffel noch nicht abgeschlossen. In der ersten Staffel verließen drei Familien das Projekt während des Projektverlaufs, in der zweiten Staffel zwei Familien.

Zusammenfassend wurden folgende Aktivitäten im Rahmen des Projektes durchgeführt (exemplarisch erste Staffel):

Für Kinder und Jugendliche	Für Eltern	Für Kinder, Jugendliche und Eltern
Gruppenabend mit Spielen zum Kennenlernen und zur partizipativen Gestaltung/ Planung des Projekts	Elternabend zum Kennenlernen und zur partizipativen Gestaltung/Planung des Projekts	Suchtprävention: Arbeit in Gruppen mit Eltern und Kindern und in gemeinsamer Gruppe
Klettern in Kletterarena	Workshops Sexualpädagogik	Familienausfahrt auf dem Wasser
Gruppenvormittag mit abenteuerpädagogischen Spielen und Elementen aus Selbstbehauptungstraining		2-tägige Ausfahrt Klettern und Kajakfahren
Hallenbadtraining zum Kajakfahren: Vorbereitung Kajakkurs		Medienpädagogik: Arbeit in Gruppen mit Eltern und Kindern und in gemeinsamer Gruppe
2-tägiger Kajakkurs mit erlebnispädagogischen Spielen		Abschlusstreffen
Workshop Selbstbehauptung und „Nein-Sagen“ können		

Tabelle 7: Module des Projektes

Die Teilnahme der Familien an den einzelnen Veranstaltungen war diskontinuierlich. Zwar konnten zum großen Teil die Veranstaltungen statt finden, jedoch waren „wechselnde Besetzungen“ eher die Regel als Ausnahme. Die Wahrnehmung des Projektes durch die Teilnehmer wurde durch Interviews vertieft und differenziert ausgeleuchtet (vgl. Abschnitt 3.3 Stimmen der Adressaten).

Anpassungen an die Bedingungen im ländlichen Raum und an die Voraussetzungen der Teilnehmer

Das Projekt fand im ländlichen Raum statt, dadurch bedingt waren lange Anfahrtswege (bis zu 30 km) der Teilnehmer. Auf diese Bedingung wurde in der ersten Staffel reagiert, indem die Kinder während der Veranstaltungen für die Eltern betreut, bzw. für sie Gruppenangebote durchgeführt wurden. In der zweiten Staffel mussten aus diesem Grund einige der Gruppenabende entfallen, andere wurden auf einen Samstagvormittag verlegt, für die Wochenendveranstaltungen wurde ein Fahrdienst eingerichtet.

	N	Prozent
Direkte, persönliche Ansprache durch Projektmitarbeiter (Familie oder Familienmitglieder bekannt in der eigenen Einrichtung)	2	5,1
Eigeninitiative der Familie als Reaktion auf eigene Öffentlichkeitsarbeit/Veranstaltungen	3	7.7
Freunde, Bekannte	1	2,6
Arbeitgeber, Betrieb	0	0
Schule	0	0
Ärztliche Praxis	0	0
Psychotherapeutische Praxis	0	0
Krankenhaus	0	0
Stationäre Suchteinrichtung	0	0
Agentur für Arbeit	0	0
Jugendamt	4	10,3
Andere Beratungsdienste	1	2,6
Straßenverkehrsbehörde	0	0
Justizbehörde	0	0
Selbsthilfegruppe	0	0
Online-Beratung	0	0
Sonstiges	28	71,8
Keine Angabe	0	0
Gesamt	**39**	**100**

Tabelle 8: Art der Kontaktaufnahme

Zusammenfassung und Ausblick

Dieses Projekt sprach von Anfang an Familien als Einheit an. Der Zugang zu den Familien wurde zuerst über eine allgemeine Öffentlichkeitsarbeit aufgebaut, hier wurden eher ressourcenstarke Familien zur Projektteilnahme gewonnen. Durch die Kooperation mit Multiplikatoren konnten auch bildungsferne und sozial benachteiligte Familien erreicht und aktiviert werden. Darüber hinaus entwickelte das Projekt eine Eigendynamik (Mund-zu-Mund-Propaganda). Die Teilnahme der Familien war diskontinuierlich, es nahmen vor allem Frauen und Kinder teil, ein Teil der Familien brach aus unterschiedlichen Gründen die Maßnahmen ab, trotzdem konnten die Staffeln insgesamt erfolgreich zu Ende geführt werden.

3.1.3 Rauchfrei für werdende und junge Eltern

Konzept

Zentrales Ziel dieses Projektes ist es, schwangere Frauen und junge Mütter von Säuglingen und Kleinkindern bei der Beendigung oder Einschränkung ihres Tabakkonsums zu unterstützen. Dieses Ziel wird durch Aktivitäten auf unterschiedlichen Ebenen angesteuert:

In der direkten Arbeit mit der Zielgruppe wird sich der Zugang zur Zielgruppe durch Aufklärungs- und Motivationsveranstaltungen innerhalb der bestehenden Angebote für schwangere Frauen und/oder junge Mütter (z.B. in Geburtsvorbereitungsgruppen, Still- und Krabbelgruppen, Kindertagesstätten) erarbeitet. Bestehende Konzepte zur Tabakentwöhnung werden an die spezifischen Voraussetzungen werdender und junger Mütter angepasst. Tabakentwöhnung wird zum einen in Kursform als Gruppenveranstaltung für schwangere Frauen und junge Mütter durchgeführt. Zum anderen werden die Inhalte der Kurse oder einzelne Elemente als Einzel- oder als Paar-Coaching angeboten. Darüber hinaus werden die Personen, die mit schwangeren und jungen Müttern im engen Kontakt stehen, wie zum Beispiel Hebammen, Leiter von Still- und Krabbelgruppen und Erzieher, als Multiplikatoren für das Projekt qualifiziert. Ziel ist, tabakpräventive Botschaften und Elemente in den Arbeitszusammenhängen der Multiplikatoren systematisch zu verankern.

Das Projekt ist angebunden an eine Suchtberatungsstelle eines Trägers der Suchtkrankenhilfe und wird umgesetzt durch eine Fachkraft der Sozialen Arbeit im Rahmen einer Halbtagsstelle.

Verlauf

Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit zum Aufbau tragfähiger Kooperationsbeziehungen zu den genannten Multiplikatoren spielte gerade zu Beginn des Projektes eine zentrale Rolle. Das Projekt wurde mit insgesamt 85 Maßnahmen innerhalb des Projektzeitraums bekannt gemacht. Dabei fanden 34 Maßnahmen (40 %) im ersten Projektjahr statt, im zweiten Jahr wurden 29 Maßnahmen (34 %) und im dritten Projektjahr wurden 22 (29 %) Maßnahmen durchgeführt. Öffentlichkeitsarbeit zu Beginn eines Projektes ist unabdingbar, um das Projekt bekannt zu machen und die Kontakte zu den Multiplikatoren aufzunehmen. Jedoch mussten auch im weiteren Projektverlauf erhebliche Anstrengungen unternommen werden, um die Kooperationen lebendig zu erhalten.

Zur Bekanntmachung des Projektes wurden zunächst neue Materialien (Projektflyer, periodische Infobriefe) entwickelt, die systematisch an Hebammen und Gynäkologen und in Kindergärten, in Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen und in Mutter-Kind-Wohnheimen verteilt und zugänglich gemacht wurden.

Die Öffentlichkeitsarbeit des Projektes zielte, wie aus Tabelle 9 ersichtlich, darauf ab, sich einen persönlichen Zugang zur Zielgruppe zu erarbeiten und Multiplikatoren für das Projekt zu gewinnen, wobei mit jeder Maßnahme in der Regel auch mehrere Zielstellungen verfolgt wurden. Zu den wichtigsten Multiplikatoren in diesem Projekt zählten Hebammen, Gynäkologen und Mitarbeiterinnen der Schwangerenberatungsstellen, die durch die Öffentlichkeitsarbeit erreicht wurden.

Bei den Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit handelte es sich vor allem um Informationsveranstaltungen (n=25, 39 %), die in Still- und Krabbelgruppen, einem Schwangerschaftsvorbereitungskurs, in Kindergärten und in Mutter-Kind-Einrichtungen durchgeführt wurden. Des Weiteren wurden zahlreiche persönliche Informationsgespräche (n=14, 16,5 %) mit den o.g. Multiplikatoren geführt (ohne Tabelle).

Zielrichtungen	N	Prozent der Fälle
Information/Sensibilisierung zu Sucht und Suchtgefährdung	29	34,1
Aufklärung über Möglichkeiten und Ansätze der Prävention	20	23,5
Teilnehmer für das Projekt werben	38	44,7
Multiplikatoren für das Projekt werben	68	80,0
Sonstiges	8	9,4

Tabelle 9: Zielrichtung der Öffentlichkeitsarbeit (Mehrfachnennungen)

Kategorien	N	Prozent der Fälle
(Potenzielle) Projektteilnehmer	35	41,2
(Potenzielle) Multiplikatoren	71	83,5
Funktionsträger	2	2,4
Allgemeine Öffentlichkeit	8	9,4
Sonstige	1	1,2

Tabelle 10: Adressaten der Öffentlichkeitsarbeit (Mehrfachnennungen)

Multiplikatoren und Kooperation

In diesem Projekt wurde im Projektverlauf mit insgesamt 34 Multiplikatoren kooperiert. Im ersten Jahr wurde Kontakt zu 24 Multiplikatoren aufgenommen, zu zehn Multiplikatoren im zweiten Jahr und zu sechs im dritten. Zu neun Multiplikatoren entwickelte sich im Projektverlauf eine sicherere, kontinuierliche und verlässliche Kooperation, die u.a. durch eine hohe Kontaktdichte gekennzeichnet war (mehr als 10 Kontakte) (ohne Tabelle). Im weiteren Projektlauf zeigte sich die Kooperation mit den Mitarbeiterinnen der Schwangerenberatungsstellen als besonders tragfähig und erfolgreich. Auch mit Ärzten und Hebammen intensivierte sich im Projektverlauf die Zusammenarbeit. Jedoch blieb diese oft abhängig von dem persönlichen Engagement der einzelnen Fachkräfte. Neu aufge-

nommen wurde im zweiten Projektjahr der Kontakt zu einer Klinik, in der in enger Kooperation mit einem Krebspräventionsteam eine kontinuierliche Sprechstunde für Frauen im Wochenbett eingerichtet wurde.

Die Erwartungen an die Multiplikatoren in diesem Projekt waren hoch, wie aus Tabelle 11 ersichtlich wird. Motivation zu wecken und überleitend tätig zu sein sind – natürlich auch in Abhängigkeit der Voraussetzungen der jeweiligen Klienten – komplexe und anspruchsvolle Aufgaben. Von daher wundert nicht, dass die im ersten Projektjahr angebahnten Kooperationen sich im weiteren Projektverlauf entweder verfestigten oder auflösten (ohne Tabelle).

Um die Kooperation mit den Hebammen weiter abzustützen und zu intensivieren, wurden zwei Fachtagungen für diese Zielgruppe zu den Themen „Rauchfreier Start in ein neues Leben“ und „Motivierende Gesprächsführung – wie spreche ich gesundheitsrelevante Themen an“ erfolgreich durchgeführt. Eine dritte Tagung kam aufgrund mangelnder Nachfrage nicht zustande.

	N	Prozent der Fälle
Informationen über das Projekt bei Familien und Familienmitgliedern verbreiten	30	81,1
Wecken von Problembewusstsein, Sensibilisierung bei Familien oder einzelnen Familienmitgliedern	28	75,7
Ermutigung, Motivation am Projekt teilzunehmen	30	81,1
Konkret in Projekt überleiten durch Telefonate, Begleitung	29	78,4
Intervention zur Reduzierung riskanten Konsums	16	43,2
Sonstiges	7	18,9

Tabelle 11: Funktionen der Multiplikatoren (Mehrfachnennungen)

Familien und Interventionen

Zehn Monate nach Projektbeginn war das Projekt soweit bekannt, dass die direkte Arbeit mit den schwangeren Frauen und jungen Müttern begann, es fanden regelmäßig Tabakentwöhnungen im Einzelgespräch statt, die entweder bei den Frauen zu Hause oder in der Beratungsstelle durchgeführt wurden. Der Kontakt zu den Frauen wurde im ersten Jahr vor allem durch Informationsveranstaltungen in den verschiedenen Einrichtungen für werdende und junge Mütter hergestellt, im Projektverlauf konnten sieben werdende oder junge Mütter (14,9 %) auf diese Weise für eine Projektteilnahme gewonnen werden (Tabelle 12). Die Kooperation mit Ärzten zeigte sich in diesem Projekt ebenfalls als ein erfolgreicher Zugangsweg (11 werdende oder junge Mütter, 23,4 %). Hinter den „anderen Beratungsdiensten“ (n=8, 17,0 %) verbergen sich fast ausschließlich Vermittlungen der Schwangerenberatung und hinter den „Sonstigen“ die Vermittlungen durch Hebammen (Tabelle 12, n=6, 12,8 %).

Die erreichten Frauen gehörten häufig zu ressourcenarmen und bildungsfernen Bevölkerungsschichten. Sie waren in der Regel jung, alleinerziehend und langjährige Raucherinnen (ohne Tabelle). Viele der erreichten Frauen waren ungewollt schwanger, dies wirkte sich auf die Motivationslage aus. Die Frauen nahmen oft das Angebot auf Drängen der Hebammen, Gynäkologen oder der Sozialarbeiter einer Beratungsstelle wahr. Abstinenz als Ziel der Maßnahme war ursprünglich im Konzept vorgesehen. Es zeigte sich, dass bei dieser Zielgruppe Abstinenz nur selten eine realistische Zielvorgabe war. Das Konzept wurde insofern modifiziert, dass mit jeder Frau individuelle Zielvereinbarungen getroffen wurden, wie z.B. Reduktion der Zigarettenmenge, rauchfreie Wohnung, Sensibilisierung, Entwicklung von Motivation. Das ursprünglich vorgesehene Manual, mit dem gearbeitet werden sollte, konnte von daher nicht wie geplant eingesetzt werden; es musste ein neues entwickelt werden.

Durch die Zieloffenheit konnte ein guter Kontakt hergestellt werden. Mit den Frauen fanden durchschnittlich drei bis fünf Einzeltermine statt. Gleichzeitig wurde themenoffen gearbeitet: Es wurden auch weitere, für die Frauen relevante Lebensbereiche thematisiert und bearbeitet.

Im zweiten Projektjahr wurde ein neuer Zugang entwickelt: Die Kurzintervention für Schwangere während der Liegezeiten im Krankenhaus. Die Beratung fand im Einzelgespräch oder Paargespräch am Krankenbett statt und wurde vermittelt durch das ärztliche oder pflegerische Personal. Fand die Kurzintervention zuerst nach dem konkreten Bedarf, der durch das Pflegepersonal oder die Ärzte angezeigt wurde, statt, so konnte im dritten Projektjahr eine reguläre Sprechstunde im Krankenhaus etabliert werden. Ergänzt wurde das Angebot durch die Einführung einer Ohrakupunktur.

	N	Prozent
Direkte, persönliche Ansprache durch Projektmitarbeiter (Familie oder Familienmitglieder bekannt in der eigenen Einrichtung)	6	12,8
Eigeninitiative der Familie als Reaktion auf eigene Öffentlichkeitsarbeit/Veranstaltungen	7	14,9
Freunde, Bekannte	1	2,1
Arbeitgeber, Betrieb	0	0
Schule	2	4,3
Ärztliche Praxis	11	23,4
Psychotherapeutische Praxis	0	0
Krankenhaus	6	12,8
Stationäre Suchteinrichtung	0	0
Agentur für Arbeit	0	0
Jugendamt	0	0
Andere Beratungsdienste	8	17,0
Straßenverkehrsbehörde	0	0
Justizbehörde	0	0
Selbsthilfegruppe	0	0
Online-Beratung	0	0
Sonstiges	6	12,8
Keine Angabe	0	0
Gesamt	**47**	**100**

Tabelle 12: Art der Kontaktaufnahme

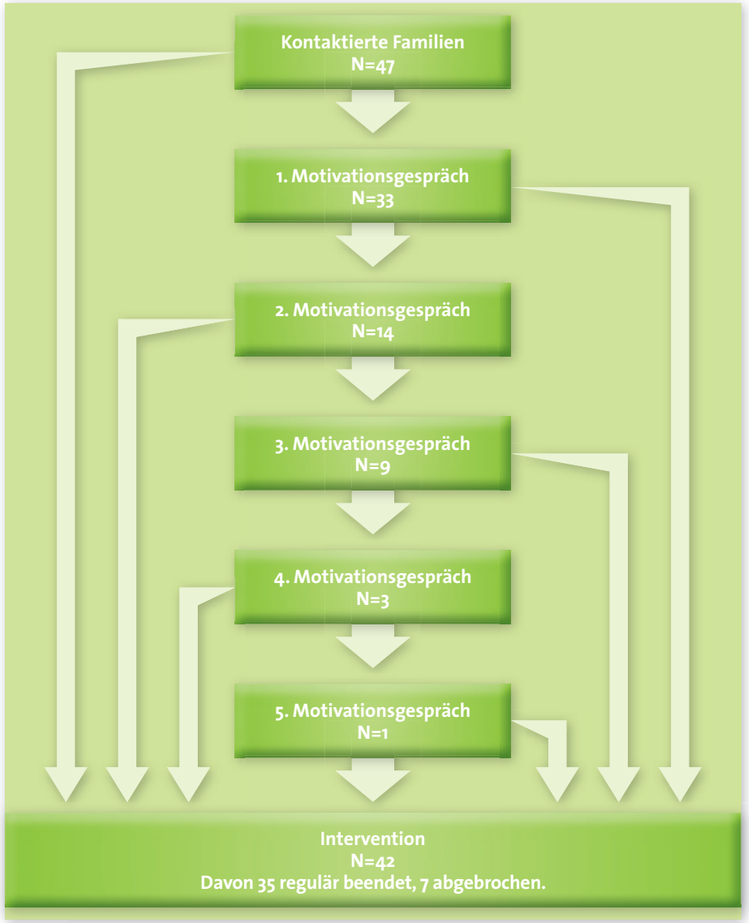

Abbildung 2:
Die Familien im Projekt

Zusammenfassung und Ausblick

Ursprünglich war in diesem Projekt vorgesehen, die Zielgruppe vor allem durch intensive Kooperation auf unterschiedlichen Ebenen mit den Hebammen und ihren Vertretungsorganen zu erreichen. Es zeigte sich im Projektverlauf, dass weitere Zugangswege erschlossen werden mussten, um die Zielgruppe zu erreichen. Die Schwangerenberatung und ein Krankenhaus wurden kontaktiert, und es wurden erfolgreiche Kooperationen aufgebaut. Ein Zugangsweg wird nur dann seine Zielgruppe erreichen, wenn das Angebot den Bedarfen der Zielgruppe entspricht. Auch hier mussten Modifikationen vollzogen werden, da mit dem ursprünglich vorgesehenen Manual nicht gearbeitet werden konnte. Niedrigschwelligere Zielstellungen (Abkehr von der Abstinenz) und eine Erweiterung der thematisierten Inhalte entsprachen eher den Bedarfen der Zielgruppe und sicherten die Inanspruchnahme.

3.1.4 Familienorientierte Suchtberatung

Konzept

Dieses Projekt richtet sich an Familien, in dem ein oder mehrere Familienmitglied(-er) an einer Abhängigkeitserkrankung leiden. Für die Kinder dieser Familien wird eine Kindergruppe angeboten. Eine Gruppe dieser Art, die alle 14 Tage durchgeführt wird und das Ziel verfolgt, Kinder aus suchtbelasteten Familien psychosozial zu stabilisieren, besteht bereits bei Projektbeantragung. Diese Gruppenarbeit soll intensiviert und erweitert werden. Ausgehend von den in der Kindergruppe wahrnehmbaren Bedarfen werden weitere Einzelmaßnahmen, die sich an die Kinder, die Eltern oder das Familiensystem richten können, initiiert und durchgeführt. Hierbei handelt es sich um Familien- oder Elterngespräche zu Erziehungsfragen als aufsuchende Sozialarbeit, um Unterstützung bei schulischen Problemen oder um die Vermittlung weiterführender Hilfen. Träger des Projektes ist eine stationäre Einrichtung der Suchtkrankenhilfe. Das Projekt wird umgesetzt durch eine Fachkraft der Sozialen Arbeit im Rahmen einer Halbtagsstelle.

Verlauf

Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit spielte insbesondere zum Projektstart eine zentrale Rolle. Das Projekt wurde mit insgesamt 50 Maßnahmen bekannt gemacht, davon fand der größte Teil der Maßnahmen im ersten Projektjahr (n=40, 80 %) statt, im zweiten Jahr wurden noch 10 Maßnahmen (20 %) durchgeführt. Im letzten Jahr wurde die Öffentlichkeitsarbeit eingestellt, da die Weiterführung des Projektes aufgrund ungeklärter Finanzierung unsicher war (ohne Tabelle).

Die Öffentlichkeitsarbeit des Projektes zielte vor allem darauf ab, Multiplikatoren und Teilnehmer für das Projekt zu gewinnen (Tabelle 13). Als „sonstige“ Zielrichtung wurde vor allem ein allgemeines Informieren über das Projekt angegeben. Umgesetzt wurde die Öffentlichkeitsarbeit in diesem Projekt durch Informationsgespräche und Informationsveranstaltungen mit potenziellen Multiplikatoren (hier Mitarbeitern der regionalen Fachdienste, 20 Maßnahmen) und durch eine kontinuierliche Pressearbeit im Sinne allgemeiner Öffentlichkeitsarbeit (13 Maßnahmen, ohne Tabelle). Über den Projektzeitraum wurden durch die Informationsgespräche und Informationsveranstaltungen 173 Personen erreicht. Als Folge der proaktiven Öffentlichkeitsarbeit konnte bereits im ersten Projektjahr eine Kooperationsstruktur mit den maßgeblichen Hilfeeinrichtungen der Region aufgebaut und verfestigt und ein fester Kreis von Multiplikatoren gewonnen werden.

	N	Prozent der Fälle
Information/Sensibilisierung zu Sucht und Suchtgefährdung	26	51,0
Aufklärung über Möglichkeiten und Ansätze der Prävention	33	64,7
Teilnehmer für das Projekt werben	45	88,2
Multiplikatoren für das Projekt werben	49	96,1
Sonstiges	15	29,4

Tabelle 13: Zielrichtung der Öffentlichkeitsarbeit (Mehrfachnennungen)

	N	Prozent der Fälle
(Potenzielle) Projektteilnehmer	26	51,0
(Potenzielle) Multiplikatoren	48	94,1
Funktionsträger	35	68,6
Allgemeine Öffentlichkeit	24	47,1
Sonstige	1	2,0

Tabelle 14: Adressaten (Mehrfachnennungen)

Multiplikatoren und Kooperation

Mit 52 Multiplikatoren wurde im Projektzeitraum kooperiert, dies dokumentiert ebenfalls die stabile Verankerung des Angebotes im regionalen Hilfesystem. In diesem Projekt wurde von den Multiplikatoren erwartet, dass sie das Projekt den in Betracht kommenden Familien bekannt machen, die Familien sensibilisieren und Motivationsarbeit leisten, damit die Familien tatsächlich das Angebot in Anspruch nehmen (Tabelle 15).

Aufgaben der Multiplikatoren	N	Prozent der Fälle
Informationen über das Projekt bei Familien und Familienmitgliedern verbreiten	53	100
Wecken von Problembewusstsein, Sensibilisierung bei Familien oder einzelnen Familienmitgliedern	45	84,9
Ermutigung, Motivation am Projekt teilzunehmen	45	84,9
Konkret in Projekt überleiten durch Telefonate, Begleitung etc.	35	66,0
Intervention zur Reduzierung riskanten Konsums	16	30,2
Sonstiges	8	15,1

Tabelle 15: Aufgaben der Multiplikatoren (Mehrfachnennungen)

	N	Prozent
Direkte, persönliche Ansprache durch Projektmitarbeiter (Familie oder Familienmitglieder bekannt in der eigenen Einrichtung)	5	21,7
Eigeninitiative der Familie als Reaktion auf eigene Öffentlichkeitsarbeit/Veranstaltungen	3	13,0
Freunde, Bekannte	3	13,0
Arbeitgeber, Betrieb	0	0
Schule	0	0
Ärztliche Praxis	0	0
Psychotherapeutische Praxis	0	0
Krankenhaus	0	0
Suchtberatungsstelle	3	13,0
Stationäre Suchteinrichtung	1	4,3
Agentur für Arbeit	0	0
Jugendamt	4	17,4
Andere Beratungsdienste	2	8,7
Straßenverkehrsbehörde	0	0
Justizbehörde	0	0
Selbsthilfegruppe	0	0
Online-Beratung	0	0
Sonstiges	2	8,7
Keine Angabe	0	0
Gesamt	**23**	**100**

Tabelle 16: Art der Kontaktaufnahme

Durch die kontinuierliche, regionale Öffentlichkeitsarbeit wurde in diesem Projekt Zugang zu drei Familien hergestellt. Durch das Jugendamt wurden vier Familien vermittelt. Hinter dem relativ hohen Anteil der „Sonstigen" verbergen sich in diesem Projekt Familien, die dem Projektträger aus anderen Arbeitszusammenhängen, oftmals bereits vor Projektstart bekannt waren. Zudem waren für die Inanspruchnahme der Projektleistungen häufig Empfehlungen von Schulen oder sozialen Einrichtungen wirksam.

Familien und Interventionen

Die stabilisierende Arbeit mit den Kindern aus suchtbelasteten Familien bildete den Kern der Projektarbeit. Diese wurde zumeist als wöchentliche Gruppenarbeit durchgeführt, konnte aber auch bei bestimmten Voraussetzungen in Form von Einzelbetreuungen in Anspruch genommen werden. Ergänzend zum wöchentlichen Angebot wurde mit den Kindern reittherapeutisch gearbeitet, sowohl als Einzeltherapie als auch mit der Kindergruppe als Einheit.

Im zweiten Projektjahr wurde aufgrund einer gestiegenen Nachfrage eine zweite Kindergruppe eingerichtet; im dritten Projektjahr ergab die Nachfrage jedoch nur noch eine Gruppe. An dem Gruppenangebot für die Kinder nahmen durchschnittlich drei bis vier Kinder teil.

Im ersten Projektjahr wurde zudem eine Jugendgruppe für Jugendliche, die in einer suchtbelasteten Familie leben, aufgebaut, und diese wurde bis zum Projektende durchgeführt.

Um die Teilnahme der Kinder und Jugendlichen an den Angeboten zu ermöglichen bzw. abzustützen wurde ein Fahrdienst im ersten Projektjahr eingerichtet, der bis zum Projektende genutzt wurde.

Ausgehend von der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen wurden die Familien bzw. weitere Familienmitglieder in die Projektarbeit einbezogen. Hierbei wurde der Hilfebedarf stets individuell ermittelt und angepasst. Es kristallisierten sich zwei Interventionstypen heraus: 1) Einzelgespräche nach Bedarf alle drei bis sechs Monate und 2) regelmäßige Einzelgespräche und Unterstützungen.

Ergänzend wurden Gruppenangebote für die Eltern entwickelt und durchgeführt. Hierbei handelte es sich um Familienausflüge, einen Elternworkshop und einen Elternkurs zu Erziehungsfragen und um einen künstlerisch-kreativen Workshop. An diesen Angeboten nahmen jeweils vier bis fünf Elternteile teil.

In dem Projekt wurde über den Projektzeitraum mit 23 Familien gearbeitet, in diesen lebten insgesamt 45 Kinder. Dabei wurden auch kinderreiche Familien erreicht: In sieben Familien lebten drei Kinder, in acht Familien zwei Kinder und in ebenfalls acht Familien jeweils ein Kind im gemeinsamen Haushalt. Unter den Familien waren 11 alleinerziehende Mütter, ein alleinerziehender Vater und dementsprechend elf Familien mit beiden Elternteilen vertreten (ohne Tabelle).

Auffällig an diesen Familien war, dass ein Großteil bereits bevor sie ins Projekt aufgenommen wurden, Kontakt zum Hilfesystem hatten: Dies war bei 20 Kindern (=44 %), bei 14 Müttern (=63 %) und bei 5 Vätern (=41 %) der Fall (ohne Tabelle).

Zusammenfassung und Ausblick

Der Zugang zu den suchtbelasteten Familien wurde über konkrete Angebote für deren Kinder angebahnt. Kern dieses Projektes bildete die bei Antragsstellung bereits arbeitende Gruppe für Kinder aus suchtbelasteten Familien. Dieses Angebot wurde im Projektverlauf erweitert und intensiviert. Ausgehend von der Arbeit mit den Kindern wurden weitere Familienmitglieder angesprochen, in die Arbeit einbezogen und entlang der jeweiligen spezifischen Bedarfe der Familien Hilfen für weitere Familienmitglieder oder auch die ganze Familie durchgeführt. Dabei zeigte sich eine breite Spannweite und flexible Ausgestaltung der Interventionen: Sie reichten von losen, halbjährlichen Kontakten zu den Eltern bis zu intensiven, wöchentlichen Betreuungen. Durch die Kindergruppe blieb auch bei losen Betreuungsformen das Hilfesystem immer „mit einem Fuß" in der Tür der jeweiligen Familie. Weitere Eckpunkte stellten die Gruppenangebote für die Eltern oder die ganze Familie dar, die ebenfalls niedrigschwellig und unverbindlich in Anspruch genommen werden konnten.

Die Kindergruppe, die davon ausgehende Elternarbeit, Suchtpräventionsarbeit und Öffentlichkeitsarbeit werden fortgesetzt durch die finanzielle Unterstützung privater Spender, jedoch nicht mehr in der vorausgegangen Intensität und im vorausgegangenen Umfang.

3.1.5 Stop – and go! Alkohol- und Nikotinprävention bei Kindern und Jugendlichen mit familienorientiertem Ansatz

Konzept

Zielgruppe dieses Programms sind Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren mit auffälligem Substanzkonsum und deren Familien. Mit drei Maßnahmeschwerpunkten 1) Prävention, Frühintervention, Hilfe, 2) Onlineberatung, Chat, Forum und 3) Familienselbsthilfe wird das Projekt an zwei Standorten umgesetzt. Im ersten Maßnahmeschwerpunkt wird der Zugang zu den Jugendlichen durch eine tragfähige Vernetzung in sozialen Institutionen und Einrichtungen des Bildungswesens erschlossen; in die unterstützende Arbeit mit den betroffenen Jugendlichen wird sukzessive die Familie einbezogen. Maßnahmeschwerpunkt zwei – Onlineberatung, Chat, Forum – wird zunächst an einem Standort eingerichtet und regional beworben. Maßnahmenschwerpunkt drei zielt auf den Aufbau von selbstständig arbeitenden Familien-Selbsthilfegruppen. Durch Schulungen, Tagungen, Coachings etc. werden in diesem Maßnahmeschwerpunkt Betroffene und Nicht-Betroffene für die Selbsthilfe motiviert und qualifiziert. Das Projekt wird durch zwei Fachkräfte, die jeweils eine 50 %-Stelle bekleiden, an zwei Standorten umgesetzt. Es ist angebunden an zwei Suchtberatungsstellen eines freien Trägers der Wohlfahrtspflege.

Verlauf

Öffentlichkeitsarbeit

In diesem Projekt stand die indizierte Prävention für Jugendliche mit riskantem Substanzkonsum und deren Familien im Zentrum. Um den Zugang zu dieser Zielgruppe herzustellen, wurde intensive Öffentlichkeitsarbeit betrieben; mit insgesamt 124 Maßnahmen innerhalb des Projektzeitraums wurde es bekannt gemacht. Informationsveranstaltungen (n=59, 47,6 %) nahmen den größten Raum ein, gefolgt von Informationsgesprächen (n=22, 17,7 %). Mit sechs Artikeln in der regionalen Presse und zielgruppenspezifischen Flyern (Eltern, Jugendliche, Multiplikatoren) wurde das Projekt darüber hinaus der allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit bekannt gemacht.

Der größte Teil der Maßnahmen fand im ersten Projektjahr (n=60, 48 %) statt, im zweiten Jahr wurden 35 (27 %) der Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt, im dritten Jahr 23 % (n=29) (ohne Tabelle).

Die Informationsveranstaltungen richteten sich zum einen an Multiplikatoren (54 %), aber auch an die direkte Zielgruppe der Jugendlichen (61 %) (Tabelle 18). In Schulklassen und in Veranstaltungen für Lehrlinge wurde hinsichtlich möglicher Suchtgefahren sensibilisiert und die Möglichkeiten der Prävention aufgezeigt (Tabelle 17). Diese Veranstaltungen bewegten sich an der Grenze zwischen Öffentlichkeitsarbeit und universeller Prävention.

Durch die Informationsgespräche und die Teilnahme an zahlreichen Arbeitskreisen wurde das Projekt systematisch in den lokalen und regionalen Einrichtungen der Suchthilfe, der Kinder- und Jugendhilfe, in der Polizei und im medizinischen Bereich vorgestellt.

Die Öffentlichkeitsarbeit in diesem Projekt zielte vor allem auf den Aufbau einer tragfähigen Kooperationsstruktur mit den örtlichen und regionalen Einrichtungen und Institutionen, die mit konsumierenden Jugendlichen im direkten Kontakt stehen.

	N	Prozent der Fälle
Information/Sensibilisierung zu Sucht und Suchtgefährdung	117	94,4
Aufklärung über Möglichkeiten und Ansätze der Prävention	100	80,6
Teilnehmer für das Projekt werben	84	67,7
Multiplikatoren für das Projekt werben	69	55,6
Sonstiges	22	17,7

Tabelle 17: Zielrichtung der Öffentlichkeitsarbeit (Mehrfachnennungen)

Kategorien	N	Prozent der Fälle
(Potenzielle) Projektteilnehmer	76	61,3
(Potenzielle) Multiplikatoren	67	54,0
Funktionsträger	13	10,5
Allgemeine Öffentlichkeit	51	41,1
Sonstige	37	29,8

Tabelle 18: Adressaten der Öffentlichkeitsarbeit (Mehrfachnennungen)

Multiplikatoren und Kooperation

Das Projekt zielte auf eine breite Sensibilisierung der Fachöffentlichkeit und eine nachfolgende Kooperation mit den entsprechenden Institutionen ab. Mit 115 Personen aus den medizinischen Bereich, der Kinder- und Jugendhilfe, der Jugendarbeit, der Arbeitsagentur, Jugendberufshilfe, der Schulen und der Strafverfolgung wurde in diesem Projekt kooperiert. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass das Projekt an zwei Projektstandorten mit zwei Fachkräften umgesetzt wurde. Ziel der Arbeit mit den Multiplikatoren war, dem Thema des riskanten Suchtmittelkonsums bei Jugendlichen in der Fachöffentlichkeit einen Platz zu geben, um auf dieser Basis den Zugang zu und die Arbeit mit den Jugendlichen aufzubauen (Tabelle 19). Die Erwartungen an die Multiplikatoren lagen in der Bekanntmachung des Projektes bei der Zielgruppe und in einer aktiven Überleitung an die Projektfachkräfte. Darüber hinaus wurde von einem Viertel der Multiplikatoren erwartet, dass diese die Informationen über das Projekt auch in ihren jeweiligen Einrichtungen offensiv verbreiten; diese Erwartung verbirgt sich unter „Sonstiges“ (Tabelle 19).

Die meisten Multiplikatoren wurden im Zusammenhang der allgemeinen kommunalen und regionalen Gremienarbeit kontaktiert und für das Thema gewonnen (n=35, 30,7 %). Weitere Kontakte zu den Multiplikatoren wurden in einem Viertel der Fälle proaktiv durch die Projektmitarbeiter hergestellt, in 13 % der Fälle (n=15) konnte auf bereits bestehende Kontakte zurückgegriffen werden (ohne Tabelle).

Im Projektverlauf wurden verschiedene Kooperationsvereinbarungen getroffen, die den Umgang bzw. die Vermittlung von auffälligen Jugendlichen beschrieben:

Mit dem **örtlichen Klinikum** wurde eine verbindliche Prozessbeschreibung entwickelt für ein Verfahren, das einsetzt, wenn ein minderjähriger alkoholintoxikierter Jugendlicher eingeliefert wird; begleitend hierzu wurden Mitarbeiter des Klinikums geschult. Mit der **Jugendgerichtshilfe**, den **Jugendrichtern** und einer **weiteren örtlichen Drogenberatungsstelle** wurden ebenfalls Überweisungs- und Rückmeldemodalitäten für straffällige Jugendliche vereinbart.

Mit der Polizei und dem örtlichen Jugendamt wurden die Überweisung und die Vermittlung von alkoholauffälligen Jugendlichen verbindlich geregelt.

Darüber hinaus fanden in einer Schule auf allen Ebenen (Elternbeiräte, Lehrer, Schulklassen, Schülervertretung) regelmäßige Präventionsveranstaltungen statt, aus denen sich ebenfalls die Vermittlung von substanzauffälligen Jugendlichen ergab.

Gemeinsam mit den kommunalen Präventionsbeauftragten wurden Schulungen zur motivierenden Gesprächsführung angeboten, die sich als Ausgangspunkt für weitere tragfähige Multiplikatorenkontakte zeigten.

Zusammenfassend wurde ein Multiplikatorenkonzept entwickelt, das aus folgenden Bausteinen besteht:

- Durchführung von Veranstaltungen in Institutionen, die mit Jugendlichen arbeiten; diese Veranstaltungen bewegen sich inhaltlich an der Schnittstelle von Informationsvermittlung und universeller und selektiver Prävention.

- Qualifizierung von Multiplikatoren durch Beratungen, Coachings und Fortbildungen.

- Entwicklung von Vereinbarungen mit Institutionen der Justiz, Bildung, Sozialer Dienste und Medizin zur Vermittlung von substanzauffälligen Jugendlichen in das Projekt.

Deutlich wird, dass auch die Multiplikatoren durch die Kooperation mit dem Projekt für ihren Umgang mit auffällig konsumierenden Jugendlichen in ihrer Einrichtung profitierten.

	N	Prozent der Fälle
Informationen über das Projekt bei Familien und Familienmitgliedern verbreiten	109	94,8
Wecken von Problembewusstsein, Sensibilisierung bei Familien oder einzelnen Familienmitgliedern	77	67,0
Ermutigung, Motivation am Projekt teilzunehmen	77	67,0
Konkret in Projekt überleiten durch Telefonate, Begleitung	83	72,2
Intervention zur Reduzierung riskanten Konsums	18	15,7
Sonstiges	29	25,2

Tabelle 19: Funktionen der Multiplikatoren (Mehrfachnennungen)

Familien und Interventionen
121 Familien wurden in das Projekt aufgenommen. Tabelle 20 zeigt, welche der erarbeiteten Zugänge sich als besonders erfolgreich erwiesen haben: Ca. 1/6 der erreichten Familien (n=27) oder einzelnen Familienmitglieder suchten den Kontakt zu den Projektmitarbeitern als eine Reaktion auf die breit angelegte Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit; ebenso viele erreichten das Projekt durch Überleitungen des Jugendamtes. Durch die Vermittlung der Justizbehörde erreichten 16 Familien bzw. einzelne Familienmitglieder das Projekt. Im Projekt wurde intensiv mit stationären Einrichtungen der Jugendhilfe kooperiert, durch die ein hoher Anteil der Jugendlichen vermittelt wurde (n=13), die unter den „Sonstigen" Vermittlungswegen dokumentiert sind.

Den Familien wurden je nach Bedarf Gespräche in unterschiedlichen Konstellationen angeboten, Gespräche mit den Eltern, mit den Jugendlichen und Familiengespräche. Durchschnittlich wurden 1,8 Vor- bzw. Motivationsgespräche geführt, bis es zu Vereinbarungen hinsichtlich einer Beratung kommen konnte. Auch die Zeitspanne und die Zeitabstände zwischen den Gesprächen wurden abhängig vom Bedarf und den Vorstellungen der Familien abgestimmt. Im Ergebnis zeigte sich eine hohe Varianz von sporadischen Einzelgesprächen bis zu wöchentlichen Gesprächen über mittlere Zeiträume. In 70 Prozent der Fälle wurden die geplanten und vereinbarten Interventionen regulär beendet. Ca. ein Drittel der Familien scherte aus dem Beratungsprozess aus oder begann ihn trotz Vereinbarung erst gar nicht (ohne Tabelle).

Für Jugendliche mit auffälligem Alkoholkonsum wurde erfolgreich ein Gruppenangebot eingerichtet. In diesen Kurs wurden Jugendliche durch Klinik, Jugendgerichtshilfe, Schulen und Eltern vermittelt.

	N	Prozent
Direkte, persönliche Ansprache durch Projektmitarbeiter (Familie oder Familienmitglieder bekannt in der eigenen Einrichtung)	9	7,4
Eigeninitiative der Familie als Reaktion auf eigene Öffentlichkeitsarbeit/Veranstaltungen	27	22,3
Freunde, Bekannte	1	0,8
Arbeitgeber, Betrieb	1	0,8
Schule	2	1,7
Ärztliche Praxis	3	2,5
Psychotherapeutische Praxis	4	3,3
Krankenhaus	8	6,6
Suchtberatungsstelle	1	0,8
Stationäre Suchteinrichtung	0	0
Agentur für Arbeit	0	0
Jugendamt	27	22,3
Andere Beratungsdienste	1	0,8
Straßenverkehrsbehörde	1	0,8
Justizbehörde	16	13,2
Selbsthilfegruppe	0	0
Online-Beratung	0	0
Sonstiges	19	15,7
Keine Angabe	1	0,8
Gesamt	**121**	**100**

Tabelle 20: Art der Kontaktaufnahme

Im zweiten Maßnahmeschwerpunkt „Familienselbsthilfe" wurden in Kooperation mit einer Selbsthilfegemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige verschiedene erlebnispädagogische Maßnahmen für Familien durchgeführt, die gut angenommen wurden. Eine Elternselbsthilfegruppe wurde initiiert, die sich aber nicht verstetigen konnte.

Die Onlineberatung wurde gut angenommen, jedoch kaum von der Zielgruppe des Projektes. Es bedarf einer differenzierteren Analyse zur Identifizierung der hier wirksamen Zusammenhänge.

Zusammenfassung und Ausblick

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in diesem Projekt ein System der Früherkennung und Frühintervention für substanzauffällige Jugendliche installiert und etabliert wurde. Klare und verbindliche Kooperationsstrukturen sind hierbei der Kern dieses Ansatzes. Die Zielgruppe der riskant konsumierenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen konnte erreicht werden, die Eltern wurden, falls gewünscht und erforderlich einbezogen und beraten.

Nach Projektende gibt es für einzelne der entwickelten Angebote eine Anschlussfinanzierung: Die Kurse für Jugendliche werden durch eine Stiftung weiter finanziert, die Schulungen für die Multiplikatoren zukünftig durch Stadt- und Landkreis finanziell getragen.

3.1.6 Familienorientierte Prävention in der Schmelze

Konzept

Das Programm richtet sich an sozial benachteiligte Familien aus bildungsfernen Schichten in einem Stadtteil mit besonderem Entwicklungsbedarf. Viele Familien dieses Stadtteils befinden sich in belastenden Lebenssituationen wie Arbeitslosigkeit, Armut, geringer sozialer Integration und Sprachproblemen. Im Rahmen eines Hausbesuchsprogramms werden die im Projekt aufgenommenen Familien intensiv und über einen längeren Zeitraum aufgesucht. Ein „Präventionskoffer", der Spielmaterialien enthält, dient als Medium, um gemeinsame Spiele der Eltern mit ihren Kindern anzuregen und zu unterstützen.

Die Auswahl der Familien erfolgt auf der Grundlage von „Feldbeobachtungen", der Zugang durch direkte, persönliche Ansprache. Projektträger ist ein freier Träger der Wohlfahrtspflege, der eine Kontaktstelle im Stadtteil unterhält. Das Projekt wird umgesetzt durch eine sozialpädagogische Fachkraft mit einem Stellenumfang von 25 %.

Verlauf

Öffentlichkeitsarbeit und Multiplikatoren

Öffentlichkeitsarbeit spielte in diesem Projekt eine untergeordnete Rolle, da der Zugang zu den Familien über zugehende, persönliche Kontakte und nicht durch eine allgemeine Bewerbung des Projektes hergestellt wurde. So wurden im gesamten Projektverlauf lediglich acht Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt, hierbei handelte es sich vor allem um Informationsgespräche, um das Projekt allgemein bekannt zu machen. Die Arbeit mit Multiplikatoren spielte ebenfalls eine untergeordnete Rolle; vor diesem Hintergrund werden die Daten an dieser Stelle nicht spezifiziert ausgewiesen; diese sind lediglich in die Gesamtauswertung eingegangen.

Kontaktaufnahme

Zu Beginn des Projektes machte sich die Projektfachkraft im Stadtteil bekannt durch ihre regelmäßige Präsenz an den Angeboten der Stadtteil-Kontaktstelle, z.B. Hausaufgabenbetreuung, Freizeitnachmittage und offene Beratungen. Auf der Basis der hier gemachten Beobachtungen wurden einzelne Familien proaktiv angesprochen, das neue Projekt vorgestellt und beworben (vgl. Tabelle 21, Art der Vermittlung). Es zeigte sich im weiteren Projektverlauf, dass die Anbindung an die Kontaktstelle, bzw. eine Präsenz und Teilnahme der Projektfachkraft an deren Angeboten (z.B. Stadtteilfest, Bewohnerfrühstück) auch im weiteren Projektverlauf erforderlich und sinnvoll war, um niedrigschwellig Kontakte zu weiteren, potenziellen Projektteilnehmern zu knüpfen. Zusätzlich fanden jedoch auch zwei Familien durch „Mundpropaganda" der bereits teilgenommen Familien Zugang zum Projekt. Im Projektverlauf wurden insgesamt 14 Familien angesprochen, 13 davon nahmen am Programm teil. Diese extrem hohe Erreichungsquote ist vermutlich dem Vorlauf, respektive der Möglichkeit eines allgemeinen Kennenlernens der Projektmitarbeiterin in den Arbeitszusammenhängen der Kontaktstelle und einer sorgfältigen Vorauswahl der anzusprechenden Familien geschuldet. Trotzdem bedurfte es zum Teil intensiver Motivationsarbeit, bevor die Familien verbindlich im Projekt aufgenommen werden konnten (vgl. Tabelle 22). Dabei fand der Erstkontakt mit der Familie fast immer mit der Mutter bzw. Ehefrau statt (Tabelle 24).

	N	Prozent
Direkte, persönliche Ansprache durch Projektmitarbeiter (Familie oder Familienmitglieder bekannt in der eigenen Einrichtung)	11	78,6
Eigeninitiative der Familie als Reaktion auf eigene Öffentlichkeitsarbeit/Veranstaltungen	2	14,3
Sonstige, hier Nachbarn	1	7,1
Keine Angaben	0	0
Gesamt	**14**	**100**

Tabelle 21: Art der Kontaktaufnahme

Anzahl der Kontakte	Anzahl der Familien
1 Kontakt	4
2 Kontakte	2
3 Kontakte	1
4 Kontakte	1
5 Kontakte	5
Gesamt	**13**

Tabelle 22: Anzahl der Kontakte in der Motivationsphase

Familien und Interventionen
Die in diesem Projekt erreichten Familien zeichneten sich vor allem durch Vollständigkeit aus. So lebten in zwölf der erreichten Familien beide Elternteile zusammen. Bei den Eltern, ebenso bei ihren Kindern, dominierten erwartungsgemäß die unteren Bildungsabschlüsse. Mit den 14 Familien wurden insgesamt 32 Kinder erreicht, in einer der erreichten Familien lebten 5 Kinder, in einer weiteren 4 (ohne Tabelle).

Die stabilisierende Arbeit in den Familien bildete den Kern des Projektes. Hier kam es zu intensiven Arbeitszusammenhängen über längere Zeiträume mit häufigen Kontakten (vgl. Tabelle 23), die zumeist im häuslichen Bereich der Familie stattfanden. Inhalt dieser Interventionen waren ausgehend von den Erfahrungen mit dem gemeinsamen Spiel oftmals Erziehungsfragen und darüber hinaus Fragen zur allgemeinen Lebensbewältigung (Umgang mit Anforderungen der Ämter, Erfahrung mit Arbeitslosigkeit). Eine Familie erklärte sich bereit, an einem Interview teilzunehmen, in dem differenziert und vertieft über die Projekterfahrungen aus Teilnehmerperspektive berichtet wird (vgl. Abschnitt 3.3 Stimmen der Adressaten).

Anzahl der Kontakte	Anzahl der Familien
1–5	1
6–10	3
11–15	6
16–20	1
21–30	3
Gesamt	14

Tabelle 23: Anzahl der Kontakte in der Interventionsphase

Im weiteren Projektverlauf wurde zunehmend Wert auf die Vernetzung der Projektfamilien untereinander gelegt. Gruppenangebote für die Familien, meist freizeitpädagogische Maßnahmen, wurden insbesondere während der Schulferien installiert. Die Beratungen wurden aus dem häuslichen Bereich Schritt für Schritt in die Kontaktstelle verlagert, um so eine Anbindung der erreichten Familien an das Hilfesystem auch nach Projektende sicher zu stellen.

	N	Prozent der Fälle
Vater	1	7,6
Mutter	11	84,6
Kind	1	7,6

Tabelle 24: Erstkontakt mit ...

Zusammenfassung und Ausblick

In diesem Projekt wurden die Familien – ausgehend von den Beobachtungen der Kontaktstelle – direkt angesprochen und durch persönliche Gespräche für die Mitarbeit motiviert. Dieser Weg basierte auf der langjährigen Arbeit und der damit verbundenen Akzeptanz der Kontaktstelle im Stadtteil. Die Intervention selbst war gleichzeitig konkret (Präventionskoffer) und offen und flexibel für aktuelle, lebensweltliche Fragen und Themen der Familien. Die Frauen in den Familien waren erste Ansprechpersonen der Projektfachkraft. Da keine weitere Finanzierungsmöglichkeit gefunden werden konnte, musste die Projektarbeit mit Ende der Förderung eingestellt werden.

3.1.7 Vier Zugangswege

Konzept

Das Projekt ist eng an vier verschiedene Einrichtungen angeschlossen: Durch Kooperationen, Qualifizierung des dortigen Personals und durch personelle Präsenz der Projektmitarbeiter mit und in

1) einer Schule,
2) einem Jugendhaus,
3) familienpädagogischen Hilfen und
4) einem Kinderkrankenhaus

werden die spezifischen Kenntnisse und Handlungskompetenzen der Suchtprävention in die Lebensräume von Jugendlichen eingebracht. Zu Jugendlichen, die bereits riskant konsumieren oder durch andere Faktoren mit hohen Risiken belastet sind, werden in ihrer Lebenswelt Kontakte geknüpft, Motivationsarbeit für präventive Angebote geleistet, Präventionsangebote durchgeführt und darüber ein Zugang zu den Eltern erschlossen. Als Zielgruppe stehen im Fokus des Projektes Familien, die bislang nicht von dem Suchthilfesystem erreicht wurden und die sich durch riskante Konsummuster, Bildungsbenachteiligung, soziale Benachteiligung und Armut auszeichnen. Im Projekt soll auch erprobt werden, welcher Zugang sich besonders bewährt. Das Projekt ist angebunden an eine Suchtberatungsstelle eines öffentlichen Trägers im Gesundheitswesen und wird zunächst mit der Kapazität einer 75 %-Stelle durch drei Fachkräfte umgesetzt; u.a. durch Personalwechsel im zweiten Projektjahr ergibt sich eine Reduzierung auf 50 %, die durch eine Fachkraft umgesetzt wird.

Verlauf

Öffentlichkeitsarbeit

In diesem Projekt wurde relativ wenig Öffentlichkeitsarbeit betrieben, da über die vier kooperierenden Institutionen der Zugang zur Zielgruppe erschlossen werden sollte und von daher eine breitere Information über das Projekt und Bewerbung nicht unbedingt erforderlich war. Insgesamt wurden 16 Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt, davon 14 im ersten Projektjahr und zwei im darauf folgenden. Es handelte sich hierbei um zwei Flyerentwürfe und die Verteilung derselben, vier Informationsveranstaltungen, sechs Informationsgespräche und ein Pressegespräch (ohne Tabelle). Die Öffentlichkeitsarbeit war breit ausgerichtet und verfolgte gleichermaßen die Ziele, allgemein aufzuklären und das Projekt zu bewerben (Tabelle 25 und 26).

	N	Prozent der Fälle
Information/Sensibilisierung zu Sucht und Suchtgefährdung	5	18,5
Aufklärung über Möglichkeiten und Ansätze der Prävention	6	22,2
Teilnehmer für das Projekt werben	7	25,9
Multiplikatoren für das Projekt werben	7	22,2
Sonstiges	6	11,1

Tabelle 25: Zielrichtung der Öffentlichkeitsarbeit (Mehrfachnennungen)

	N	Prozent der Fälle
(Potenzielle) Projektteilnehmer	7	43,8
(Potenzielle) Multiplikatoren	8	50,0
Funktionsträger	2	12,5
Allgemeine Öffentlichkeit	2	12,5
Sonstige	2	12,5

Tabelle 26: Adressaten der Öffentlichkeitsarbeit (Mehrfachnennungen)

Multiplikatoren und Kooperation

Bei den Multiplikatoren dieses Projektes handelte es sich vor allem um die Mitarbeiter der vier Einrichtungen. Da die Kooperationspartner zu Projektbeginn gefunden und eine Kooperationsstruktur entwickelt werden musste, waren eine Vielzahl von Mitarbeitern (Multiplikatoren) zu kontaktieren und zu informieren. Unterschiedliche Ebenen mussten angesprochen und aktiviert werden. Von der Leitungsebene musste eine grundsätzliche Unterstützung eingeholt werden und das (Teil-)Projekt innerhalb der jeweiligen Institution sinnvoll in deren Aufbau, Abläufe und inhaltliche Konzepte eingebettet werden. Mit den Mitarbeitern auf der Umsetzungsebene wurden die präventiven Aktionen geplant, zum Teil gemeinsam durchgeführt und ausgewertet. Über den ganzen Projektzeitraum wurde in allen vier Einrichtungen mit 52 Multiplikatoren zusammen gearbeitet. Den Multiplikatoren bzw. Kooperationspartnern kam dabei v.a. die Aufgabe zu, das Projekt bei potenziellen Teilnehmern in der eigenen Einrichtung bekannt zu machen und für eine Teilnahme zu werben (Tabelle 27).

	N	Prozent der Fälle
Informationen über das Projekt bei Familien und Familienmitgliedern verbreiten	40	76,9
Wecken von Problembewusstsein, Sensibilisierung bei Familien oder einzelnen Familienmitgliedern	33	63,5
Ermutigung, Motivation am Projekt teilzunehmen	38	73,1
Konkret in Projekt überleiten durch Telefonate, Begleitung	26	50,0
Intervention zur Reduzierung riskanten Konsums	16	30,8
Sonstiges	11	21,2

Tabelle 27: Funktionen der Multiplikatoren (Mehrfachnennungen)

Hinter den „Sonstigen“ werden hier v.a. pragmatische Aufgaben zur Implementierung der Suchtprävention in die jeweiligen Systeme abgebildet, z.B. Diskussion über Umsetzungsschritte, organisatorische Unterstützung, Weitertragen der Idee in der eigenen Einrichtung.

Familien und Interventionen

In der ersten Projektphase wurden Kontakte zu möglichen Kooperationspartnern aufgenommen, das Projektkonzept bekannt gemacht und verbindliche Kooperationen eingeleitet. Im weiteren Projektverlauf entwickelten sich die Zugänge als „Teilprojekte“; sie werden hier getrennt berichtet. In allen vier Teilprojekten wurden insgesamt 182 Familien erreicht, der weitaus größte Teil durch die aufsuchende Arbeit im Krankenhaus, bei den Interventionen handelte es sich überwiegend um Kurzinterventionen.

Jugendhaus
Ein Jugendhaus wurde gleich zum Projektstart als Kooperationspartner gewonnen. Die Projektmitarbeiter starteten im ersten Projektjahr mit einer Bedarfserhebung mittels teilnehmender Verfahren, um sich ein Bild über das Ausmaß des riskanten Alkoholkonsums bei den Jugendhausbesuchern zu verschaffen und um zu erfahren, welche Angebote bei den Jugendhausbesuchern auf positive Resonanz treffen könnten. Die Projektmitarbeiter waren bei gegebenen Anlässen kontinuierlich präsent und führten Feldbeobachtungen durch. Darüber hinaus wurden eine schriftliche Befragung zum riskanten Alkoholkonsum und zur Akzeptanz von präventiven Maßnahmen und ergänzende narrative Interviews unter den Jugendlichen durchgeführt. Es zeigte sich, dass unter den Jugendhausbesuchern riskanter Alkoholkonsum nur punktuell verbreitet ist. Dies wurde vor allem auf die Alterstruktur (12 bis 14 Jahre) der Jugendlichen zurückgeführt. Auf der Basis dieser Erhebungen wurde eine regelmäßige Präsenz von Projektmitarbeitern bei Veranstaltungen eingerichtet und eine sechsteilige Workshop-Reihe zu den Themen Alkohol und Nikotin für Jugendliche entwickelt, durchgeführt und evaluiert. Die Workshops wurden intensiv im Haus beworben, von den Jugendlichen positiv aufgenommen, jedoch gelang es kaum über diese Veranstaltungen Kontakte zu den Eltern der Jugendlichen aufzunehmen.

Im zweiten Projektjahr wurde die regelmäßige Präsenz aufrechterhalten, Informationsveranstaltungen durchgeführt und bei Partys alkoholfreie Cocktails gemixt. Durch Personalwechsel im Jugendhaus musste die Kooperation neu bestimmt und ausgestaltet werden. Im dritten Projektjahr wurde die Präsenz aufrechterhalten, aber es wurden keine eigenen Veranstaltungen mehr durchgeführt. Kontinuierliche Kontakte zu Eltern konnten über diesen Zugang nicht aufgebaut werden.

Schule
Als Kooperationspartner wurde eine Klasse einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme (BvB) gewonnen. Hier wurden junge Menschen bis 25 Jahre, die bislang noch ohne berufliche Erstausbildung sind, in ihrer Berufswahlentscheidung und beruflichen Handlungsfähigkeit gefördert. Die Gruppe zeichnete sich zudem durch einen hohen Anteil von Personen mit Migrationshintergrund, mangelnder Bildung, unzureichenden Sprachkenntnissen und einem verhältnismäßig hohen Ausmaß von Verhaltensauffälligkeiten aus.

Im zweiten Projektjahr wurde eine Klasse kontinuierlich im wöchentlichen Umfang von zwei Schulstunden begleitet. Aufgrund der gegebenen Voraussetzungen wurde die Klasse hierzu in zwei Gruppen geteilt. In der ersten Gruppe wurden Kenntnisse über Suchtformen und -mittel, vor allem aber über Nikotin und Alkohol vermittelt, mit dem Ziel auf die Konsummuster der Jugendlichen unter Einbeziehung der Eltern hinzuwirken.

Mit der zweiten Gruppe entstand ein Videoprojekt zum Thema Aufklärung über verschiedene Formen von Sucht. Begleitet wurde das Projekt durch eine Fotodokumentation.

Im dritten Jahr wurde die Arbeit unter methodischen Anpassungen mit den Jugendlichen fortgesetzt und erfolgreich abgeschlossen. Ein Kontakt zu den Eltern konnte nicht systematisch erschlossen werden.

Jugendhilfe: Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) und Hilfe zur Erziehung (HzE)
Eine Kooperation zum ASD wurde aufgenommen. Über den ASD sollte ein Zugang zu Eltern, die riskant Alkohol konsumieren, erschlossen werden. Hierfür wurden gemeinsame Hausbesuche durchgeführt, um den Bedarf zu klären und ggf. den Eltern ein psychoedukatives Gruppenangebot zu unterbreiten.

Im Projektzeitraum wurden über diesen Zugangsweg 27 Familien bzw. Familienmitglieder kontaktiert. Bei neun von diesen Familien kam es zu weiterführenden Gesprächen, jedoch kam die geplante Elterngruppe trotz intensiver Bewerbungen, modifizierter Konzepte bei insgesamt drei Anläufen über den gesamten Projektzeitraum nicht zustande. Statt dessen gelang es aber 20 Personen in Suchtberatungsstellen zu vermitteln. Ein viel sprechender Zugangsweg wurde erschlossen, aber eher für die Suchtberatung als für die familienorientierte Suchtprävention.

Im Zusammenhang der projektbezogenen Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit mit Trägern der Erziehungshilfe wurde ein Bedarf an Nikotinentwöhnungskursen in vier Wohnanlagen für Alleinerziehende und Gebärende signalisiert und diese wurden durchgeführt.

Kinderkrankenhaus
Nach dem Aufbau einer Kooperation mit einer Klinik wurde noch im ersten Projektjahr ein Liaisonsdienst eingerichtet, um Jugendliche, die anlässlich einer Drogen- oder Alkoholintoxikation behandelt werden, und ihre Eltern im Krankenhaus zu erreichen. Projektmitarbeiter wurden durch das Klinikpersonal informiert, wenn intoxikierte Jugendliche behandelt wurden, und Beratungsgespräche werden vor Ort und wenn möglich mit den Eltern durchgeführt. Dieser Liaisonsdienst wurde bis zum Projektende fortgeführt und die Beratungsgespräche sehr gut angenommen. Unterstützend wurden werden Elternbriefe entwickelt und nach den Gesprächen ausgeteilt.

Im Projektzeitraum wurden insgesamt 130 Gespräche geführt, bei 20 Gesprächen waren Vater, Mutter und der betroffene Jugendliche beteiligt, fünf Gespräche fanden mit dem Vater und dem Jugendlichen statt und 30 Gespräche mit der Mutter und dem Jugendlichen. Es handelte sich fast ausschließlich um Einmalkontakte bzw. Kurzinterventionen (ohne Tabelle).

Im letzten Projektjahr wurde darüber hinaus mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine neue, präventiv ausgerichtete Kooperation aufgebaut.

Für diese Kinder und Jugendlichen wurde im letzten Projektjahr ein 8-Module umfassender Kurs angeboten und dieser zweimal durchgeführt.

Zusammenfassung und Ausblick

Zusammenfassend ist zu sagen, dass es in den Zugängen Jugendhaus und Schule gelungen ist, präventive Angebote und Kompetenzen in die Lebensräume von Jugendlichen, die bislang nicht erreicht werden konnten, einzubringen. Neue, an die Zielgruppe angepasste Ansätze wurden entwickelt, erprobt und ggf. modifiziert. Hier wurde Entwicklungsarbeit in einem bislang noch recht unerschlossenen Feld geleistet. Jedoch ließen sich von diesem Ausgangspunkt die Eltern kaum ansprechen. Es ist zu bedenken, ob nicht zumindest das Jugendhaus gerade ein Ort ist und auch von den Jugendlichen ebenso verstanden wird, der gerade für Jugendliche und nicht für die Eltern da ist und sein sollte.

Der Zugang zum Krankenhaus wurde im Projektzeitraum aufgebaut und etabliert. Eine fortlaufende Anbindung der Eltern an weiterführende Angebote wurde in einzelnen Ausnahmefällen erreicht. Jedoch wurde nach Projektende eine Regelfinanzierung für die Beratung von Jugendlichen, die wegen einer Alkoholintoxikation behandelt werden, bewilligt.

3.1.8 Früherkennung, Prävention und Intervention: Hilfen für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern in schwierigen Lebenslagen

Konzept

Ziel dieses Projektes ist es, in zwei Schulen, einer Grund-, Haupt- und Werkrealschule und einer Förderschule, Maßnahmen der universellen, selektiven und indizierten Prävention zu entwickeln und zu implementieren und damit Suchtprävention als Querschnittsaufgabe in den Schulen systematisch zu verankern. Durch die Erbringung eigener präventiver Leistungen und/oder durch die Qualifizierung des Lehrpersonals wird im Rahmen dieser Aktivitäten der Zugang zu bildungsfernen und sozial benachteiligten Eltern erschlossen und diese für die präventiven Anliegen gewonnen. Träger dieses Projektes ist ein freier, örtlicher Träger der Jugendhilfe. Das Konzept wird umgesetzt mit der Kapazität einer 20 %-Stelle.

Verlauf

Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit spielte in diesem Projekt eine marginale Rolle (insgesamt wurden drei Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt), da bereits vor Projektstart sowohl Klienten (die Schüler beider Schulen und deren Eltern) und die entscheidenden Multiplikatoren (Lehrer und Lehrerinnen) definiert waren.

Multiplikatoren und Kooperation

Die Multiplikatoren, mit denen in diesem Projekt gearbeitet wurde, können zwei Gruppen zugeordnet werden: Zum einen zählen die Lehrerinnen, mit denen eng kooperiert wurde, als Multiplikatoren. Zum anderen wurden die Schulen mit wichtigen Einrichtungen der Jugendhilfe und -arbeit in Kontakt gebracht. Diese Mitarbeiter wurden ebenfalls als Multiplikatoren aufgefasst. Die neue Vernetzung der Schulen bildete sich im Projektbeirat, in dem die wichtigsten Netzwerkpartner vertreten waren, ab.

Im Projektverlauf wurde mit 62 Multiplikatoren zusammengearbeitet, denen vor allem die Aufgabe zukam, Familien oder einzelne Familienmitglieder über das Projekt zu informieren und diese für die Teilnahme zu motivieren (Tabelle 28).

Die Zusammenarbeit mit den Lehrern fand vornehmlich durch die gemeinsam durchgeführten Aktionen und Projekte statt. Ergänzend wurden zwei Fortbildungen organisiert und durchgeführt.

	N	Prozent der Fälle
Informationen über das Projekt bei Familien und Familienmitgliedern verbreiten	48	77,4
Wecken von Problembewusstsein, Sensibilisierung bei Familien oder einzelnen Familienmitgliedern	16	25,8
Ermutigung, Motivation am Projekt teilzunehmen	22	35,5
Konkret in Projekt überleiten durch Telefonate, Begleitung	1	1,6
Intervention zur Reduzierung riskanten Konsums	14	22,6
Sonstiges	16	25,8

Tabelle 28: Funktionen der Multiplikatoren (Mehrfachnennungen)

Familien und Interventionen

In der Grund-, Haupt- und Werkrealschule wurden für jede Klassenstufe bei Bedarf und auf der Basis einer Analyse der aktuellen Fragen und Themen der jeweiligen Klassen suchtpräventive Angebote entwickelt und durchgeführt.

In der Grundschule bzw. der Grundstufe der Förderschule wurden gemeinsam mit den betreffenden Lehrerinnen primärpräventive Ansätze neu entwickelt oder bei Eignung auf etablierte Konzepte zurückgegriffen (z.B. „Klasse 2000“).

In den höheren Klassenstufen wurden die präventiven Ansätze in beiden Schulen substanzspezifischer ausgestaltet, auch hier wurden zum Teil neue Materialien gemeinsam mit interessierten Lehrern entwickelt, ausprobiert und ggf. angepasst.

Die Elternabende an der Grund-, Haupt- und Werkrealschule hatten vor Projektstart – auch vor dem Hintergrund von sprachlichen Barrieren bei Menschen mit Migrationshintergrund – wenig Resonanz gefunden. Es zeigte sich, dass durch persönliche, direkte Ansprachen, durch einen aktiven Einbezug der Kinder in die Organisation des Elternabends und durch den Einsatz von Sprachpatinnen, die die Einladungen übersetzen, sich Eltern nun erreichen ließen. Fortgeführt wurde die Arbeit in „Elterncafes“. Hier wurden offene

Treffs mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten angeboten. In der Förderschule wurde das Angebot „Mütter stärken“ entwickelt und installiert. Es handelte sich hier um ein offenes Angebot für Mütter der Förderschule, in dem Erziehungsschwierigkeiten thematisiert und allgemeine Probleme der Lebensbewältigung angesprochen und bearbeitet werden konnten.

In Einzelfällen wurde die Fachkraft, wenn Schüler im Zusammenhang eines Substanzkonsums auffällig wurden, angesprochen. Jedoch wurde dieser Bereich vor allem durch die Schulsozialarbeit der beiden Schulen wahrgenommen.

Die Kontakte zu den Familien kamen über die Präventionsangebote, die sich an die Eltern richteten, in den Schulen zu Stande. Über diese Angebote hinaus wurde mit 24 Familien als Einheit gearbeitet, unter diesen waren vier Familien, zu denen mehr als vier Kontakte bestanden.

Zusammenfassung und Ausblick

Zusammenfassend ist zu sagen, dass für dieses Projekt kennzeichnend war, gemeinsam mit interessierten Lehrern in einem suchenden, reflektierenden und auf die jeweilige Bedingungen angepassten Prozess die suchtpräventiven Aktivitäten zu entwickeln und zu erproben. Diese ausprobierende Haltung bewährte sich gerade auch vor dem Hintergrund von schwierigen und zu klärenden Positionierungen und Aufträgen und (beruflichen) Selbstverständnissen im Beziehungsgeflecht von Schule, Eltern, Schulsozialarbeit und den hoch belastete Lebenslagen der Zielgruppe. Die entwickelten Aktivitäten waren dem Schwerpunkt nach als universelle Prävention konfiguriert. Eltern ließen sich über diesen Weg in Gruppenveranstaltungen wie „Mütter stärken“ oder „Elterncafes“ aktivieren.

Die Schulen meldeten nach Projektende weiterhin Unterstützungsbedarf. Ein Teil der bislang geleisteten Arbeiten kann durch Förderung der Stadt weiter fortgeführt werden. Zusätzlich werden einzelne Elternangebote durch Stiftungsgelder unterstützt, so dass sie fortgeführt werden können.

3.2 Ergebnisse aus dem Gesamtprogramm

Nachfolgend werden Ergebnisse des Gesamtprogramms berichtet. Diese setzten sich zusammen aus den Daten der einzelnen Projekte.

3.2.1 Entwicklung von Zugangswegen

Öffentlichkeitsarbeit

Das Programm bzw. die einzelnen Projekte wurden intensiv der allgemeinen und der Fachöffentlichkeitsarbeit bekannt gemacht. Im Programmzeitraum fanden insgesamt 402 Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit statt. Mit 288 Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurden 4.564 Personen erreicht. Bei den weiteren 114 Maßnahmen war eine quantifizierende Darstellung hinsichtlich der erreichten Personen nicht möglich, da es sich um Zeitungsartikel, Rundfunkinterviews und Ähnliches handelte (ohne Tabelle).

Am häufigsten wurden personalkommunikative Maßnahmen, respektive Informationsgespräche und -veranstaltungen durchgeführt. Hinter den „sonstigen“ Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit verbergen sich die Teilnahme der Projektfachkräfte an Veranstaltungen anderer Träger oder Institutionen wie zum Beispiel Schulfesten, Jubiläen oder Weihnachtsfeiern. Maßnahmen der Alkohol- und Nikotinprävention, die sich an Einzelpersonen und nicht an Familien als Einheit richteten, wurden ebenfalls als Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit verstanden und gingen in diese Rubrik ein. Gesamthaft betrachtet wurden in den Projekten vornehmlich traditionelle Wege der Öffentlichkeitsarbeit beschritten (Tabelle 29).

Tabelle 30 (Zielrichtung der Öffentlichkeitsarbeit) und Tabelle 31 (Adressaten der Öffentlichkeitsarbeit) zeigen, dass der Aktivierung von Multiplikatoren in den Projekten herausragende Bedeutung zukam und dass viele Projekte auf eine Vernetzung des eigenen Projektes im medizinischen und sozialen Hilfesystem oder Bildungssystem setzten. Die Auswertung hinsichtlich der Art der Kontaktaufnahme (Tabelle 35) spiegelt die Effekte dieser Arbeit aus der Perspektive der erreichten Familien wider.

Art	N	Prozent
Informationsgespräch	125	31,1
Informationsveranstaltung	116	28,9
Sonstige	57	14,2
Flyerentwurf und -verteilung	43	10,7
Pressegespräch, -interview, -konferenz	23	5,7
Artikel	20	5,0
Stand	8	2,0
Gestaltung Website	3	0,7
Podiumsdiskussion	3	0,7
Keine Angabe	3	0,7
Anzeige	1	0,2
Gesamt	**402**	**100**

Tabelle 29: Art der Öffentlichkeitsarbeit

Zielrichtungen	N	Prozent der Fälle
Multiplikatoren für das Projekt werben	280	69,7
Teilnehmer für das Projekt werben	225	56,0
Information/Sensibilisierung zu Sucht und Suchtgefährdung	211	52,5
Aufklärung über Möglichkeiten und Ansätze der Prävention	183	45,5
Sonstiges	58	14,4

Tabelle 30: Zielrichtung der Öffentlichkeitsarbeit (Mehrfachnennungen)

Kategorien	N	Prozent der Fälle
(Potenzielle) Multiplikatoren	278	69,2
(Potenzielle) Projektteilnehmer	188	46,8
Allgemeine Öffentlichkeit	103	25,6
Funktionsträger	61	15,2
Sonstige	49	12,2

Tabelle 31: Adressaten der Öffentlichkeitsarbeit (Mehrfachnennungen)

Multiplikatoren und Kooperation

Als Multiplikatoren werden die Kooperationspartner der Projektfachkräfte verstanden, die im Sinne der jeweiligen Projekte bestimmte Funktionen übernahmen. In den Projekten wurde insgesamt mit 355 Multiplikatoren zusammen gearbeitet. Tabelle 32 gibt Auskunft darüber, auf welche Weise die Kooperation angebahnt wurde. In über einem Drittel der Fälle (35,5 %) wurde der Kontakt aktiv durch die jeweiligen Projektmitarbeiter hergestellt. In gut einem Fünftel der Fälle konnten die Projektmitarbeiter auf bereits bestehende Kontakte zurückgreifen und eine aktive Gremienstruktur unterstützte ebenfalls in einem Fünftel der Fälle den Aufbau von Kooperationsstrukturen im Sinne des suchtpräventiven Projektes.

Kategorien	N	Prozent der Fälle
Kontakt existiert bereits	80	22,5
Kontakt durch Projektmitarbeiter	126	35,5
Kontakt durch Muliplikator als Reaktion auf Öffentlichkeits-arbeit, Mund-zu-Mund-Propaganda	21	6,0
Gremien- und Arbeitskreis	77	21,7
Sonstiges	32	9,0
Keine Angaben	19	5.4
Gesamt	**355**	**100**

Tabelle 32: Kontaktaufnahme zu den Multiplikatoren

Den Multiplikatoren in den Projekten des Programms kam vor allem eine Mittlerstellung zwischen Projektfachkraft und den potenziellen Projektteilnehmern zu. Von ihnen wurde erwartet, dass Sie Informationen über das Projekt in die Familien transportieren und für eine Inanspruchnahme werben (Tabelle 33). Die „eigentliche“ Intervention kommt in der überwiegenden Zahl der Fälle den Projektfachkräften zu.

	N	Prozent der Fälle
Informationen über das Projekt bei Familien und Familien-mitgliedern verbreiten	289	85,0 %
Wecken von Problembewusstsein, Sensibilisierung bei Familien oder einzelnen Familienmitgliedern	204	60,0 %
Ermutigung, Motivation am Projekt teilzunehmen	229	67,4 %
Konkret in Projekt überleiten durch Telefonate, Begleitung	184	54,1 %
Intervention zur Reduzierung riskanten Konsums	80	23,5 %
Sonstiges	80	23,5 %

Tabelle 33: Funktionen der Multiplikatoren (Mehrfachnennungen)

Fortbildungen für Multiplikatoren

An Multiplikatoren sind im Kontext der familienorientierten Suchtprävention häufig hohe Erwartungen gerichtet (Tabelle 33). In fünf Projekten wurden insgesamt 41 Fortbildungen für Multiplikatoren durchgeführt, um diese für die genannten Aufgaben zu unterstützen. In der Regel handelte es sich um Fortbildungen mit einem Umfang bis zu 3 Stunden (Tabelle 34).

Schulung bis zu 3 Stunden	27
Schulung bis zu 1 Tag	12
Mehrtägige Schulungen	2
Gesamt	**41**

Tabelle 34: Fortbildung für Multiplikatoren

Ansprechstelle, Sprechstunde, regelmäßige Präsenz und Mitarbeit in anderen Einrichtungen vor Ort

Dieser Ansatz zur Kontaktaufnahme wurde in vier Projekten praktiziert, in zwei Projekten („Vier Zugangswege“ und „Früherkennung, Prävention und Intervention: Hilfen für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern in schwierigen Lebenslagen“) sehr intensiv, in den beiden anderen lediglich über einen kurzen Zeitraum und in geringem Ausmaß. In den vier Projekten wurden insgesamt 173 Stunden für die Präsenz vor Ort investiert. Ziel war, in der Lebenswelt der Adressaten präventives Handeln zu etablieren und sich potenziellen Adressaten der familienorientierten Suchtprävention persönlich bekannt zu machen.

Flankierende Maßnahmen

In zwei Projekten im ländlichen Raum wurden Fahrdienste eingerichtet, um interessierten Familien die Teilnahme am Projekt zu ermöglichen.

Zusammenfassung

Abbildung 3 „Die Entwicklung von Zugangswegen“ fasst die Aktivitäten der Projektfachkräfte zum Aufbau und zur Etablierung der Zugangswege unter den fünf Gesichtspunkten „Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit“, „Kooperation mit Multiplikatoren“, „Fortbildung für Multiplikatoren“, „Präsenz, Sprechstunde vor Ort“ und „Flankierende Maßnahmen“ zusammen. Mit 402 Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, mit der Kooperation von 355 Fachkräften aus dem Bildungsbereich, dem sozialen, medizinischen und justiziellen System und Präsenzzeiten vor Ort von insgesamt 173 Stunden und durch die Einrichtung von Fahrdiensten in zwei Projekten wurden 542 Familien oder einzelne Familienmitglieder im Kontext der familienorientierten Suchtprävention kontaktiert.

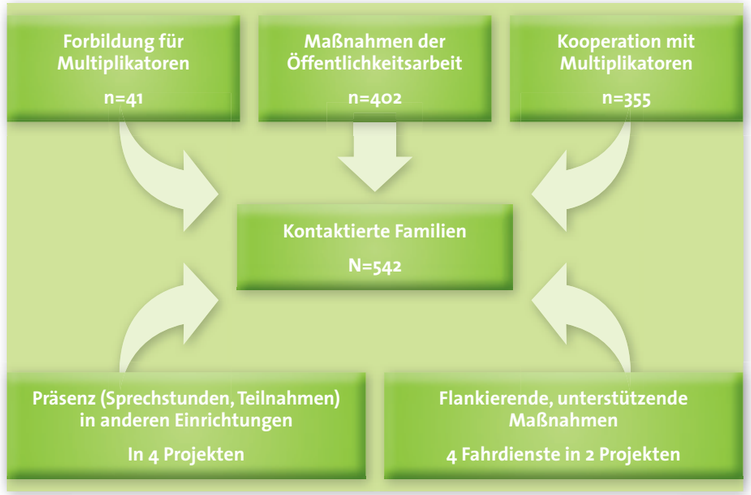

Abbildung 3: Die Entwicklung von Zugangswegen

3.2.2 Kontaktierte Familien und Familien im Projekt

Um den Prozess der Inanspruchnahme nachzeichnen zu können, wurde die Differenzierung zwischen „kontaktierter Familie“ und „Familie im Projekt“ vorgenommen:

Als „kontaktierte Familie“ gilt: Es bestand mindestens ein direkter Kontakt zu der Familie oder zu einzelnen Familienmitgliedern im Kontext der familienorientierten Suchtprävention. Das Kriterium „kontaktierte Familie“ ist damit unabhängig davon, ob diese Familien oder Familienmitglieder tatsächlich an einer Intervention/Maßnahme des Projektes vollständig teilnahmen oder sich im Verlauf der Motivationsarbeit gegen eine Maßnahme entschieden.

Als „Familie im Projekt“ wurde definiert: Es bestanden zu der Familie oder zu einzelnen Familienmitgliedern im Kontext der familienorientierten Suchtprävention mindestens fünf Kontakte, und die Familie und/oder die Familie oder einzelne Familienmitglieder nahmen an einer Maßnahme der familienorientierten Suchtprävention teil.

Durch die acht am Förderprogramm beteiligten Projekte wurden insgesamt 542 Familien bzw. einzelne Familienmitglieder im Kontext der familienorientierten Suchtprävention erreicht. Unter diesen 542 Familien bzw. einzelnen Familienmitgliedern waren 275 Familien bzw. einzelne Familienmitglieder, mit denen gemäß der o.g. Definition intensiver gearbeitet wurde.

Tabelle 35 zeigt die Art der Kontaktaufnahme der Familien in die Projekte, im Vergleich der kontaktierten Familien zu den Familien, die in den Projekten intensiver betreut wurden. Deutlich ist zum einen die Breite der aufgebauten und erprobten Zugänge zu der

Zielgruppe. Der Vergleich zwischen den „kontaktierten Familien“ und den „Familien im Projekt“ lässt einen Eindruck zu der Frage zu, inwieweit durch die jeweiligen Zugänge nicht nur Familien erreicht werden konnten, sondern auch für eine mittelfristige Zusammenarbeit gewonnen werden konnten. Alle Zugänge – mit Ausnahme des Krankenhauses – zeigen sich als nachhaltige Wege, mittels derer Familien nicht nur kontaktiert werden, sondern auch für eine intensivere Zusammenarbeit gewonnen werden können. Ein Zugangsweg zu riskant Alkohol konsumierenden Jugendlichen durch das Krankenhaus wurde in mehreren Projekten aufgebaut. Auf diesem Weg konnte eine Vielzahl von Kontakten – auch zu Eltern – hergestellt werden. Oftmals blieb es hier jedoch bei einmaligen Kurzinterventionen. Abbildung 4 fasst die Art der Kontaktaufnahme unter den Gesichtspunkten „Multiplikator“, Direkte Ansprache“, Eigeninitiative der Familie“ zusammen und verdeutlicht, dass im Hinblick auf die Nachhaltigkeit der Kontakte kein Rekrutierungsweg einem anderen deutlich überlegen ist. Vielmehr verteilt sich der „Schwund“ der Familien gleichmäßig bei allen Arten der Kontaktaufnahme.

	Familien im Erstkontakt, Kontakt durch ...		Familien im Projekt, Kontakt durch ...	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Multiplikator	321	59,2	146	53,1
Direkte Ansprache	71	13,1	30	10,9
Eigeninitiative	60	11,1	36	13,1
Sonstige	59	10,9	40	14,5
Keine Angabe	31	75	23	8,4
Gesamt	**517**	**100**	**275**	**100**

Abbildung 4: Zugangswege und erreichte Familien

	Kontaktiert Familien (n=542)		Familien im Projekt (n=275)	
	N	Prozent	N	Prozent
Gesamt	**542**	**100**	**275**	**100**
Krankenhaus	161	31,5	43	15,6
Direkte, persönliche Ansprache durch Projektmitarbeiter (Familie oder Familienmitglieder, bekannt in der eigenen Einrichtung	71	13,9	30	10,9
Jugendamt	51	10	35	12,7
Eigeninitiative der Familie als Reaktion auf eigene Öffentlich-keitsarbeit/Veranstaltungen	43	8,4	23	8,4
Schule	26	5,1	7	2,5
Arbeitgeber, Betrieb	19	3,7	17	6,2
Justizbehörde	17	3,3	11	4,0
Ärztliche Praxis	14	2,7	12	4,8
Andere Beratungsdienste	12	2,3	9	3,3
Freunde, Bekannte	11	2,2	7	2,5
Eigeninitiative der Familie, Anlass unbekannt	9	1,8	6	2,2
Eigeninitiative der Familie als Reaktion auf eigene Veranstaltungen	8	1,6	7	2,5
Psychotherapeutische Praxis	4	0,8	1	0,4
Suchtberatungstelle	4	0,8	2	0,7
Stationäre Suchteinrichtung	1	0,2	1	0,4
Straßenverkehrsbehörde	1	0,2	1	0,4
Sonstiges	59	11,5	40	15,5
Keine Angabe	31	5,7	23	8,4

Tabelle 35: Art der Kontaktaufnahme

Ist der Kontakt zu einer Familie oder einem Familienmitglied im Kontext der familienorientierten Suchtprävention hergestellt, bedeutet dies nicht, dass die Familien teilnehmen. Vielmehr bedarf es in der Regel einer weiteren intensiven Motivationsarbeit der Projektfachkräfte, um die Familien für eine Teilnahme zu motivieren. Abbildung 5 verdeutlicht die Motivationsarbeit der Projektfachkräfte, die nach dem Erstkontakt vollzogen wurde. 143 Familien wurden direkt nach dem Erstkontakt in die jeweiligen Projekte aufgenommen. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass in einer Vielzahl der Projekte eine Intervention nur aus einer Kurzintervention oder wenigen Kontakten bestand. Jedoch zeigt sich auch, dass Motivationsarbeit im direkten Kontakt mit den Familien zusätzlich noch einen deutlichen Beitrag für die Rekrutierung leisten kann.

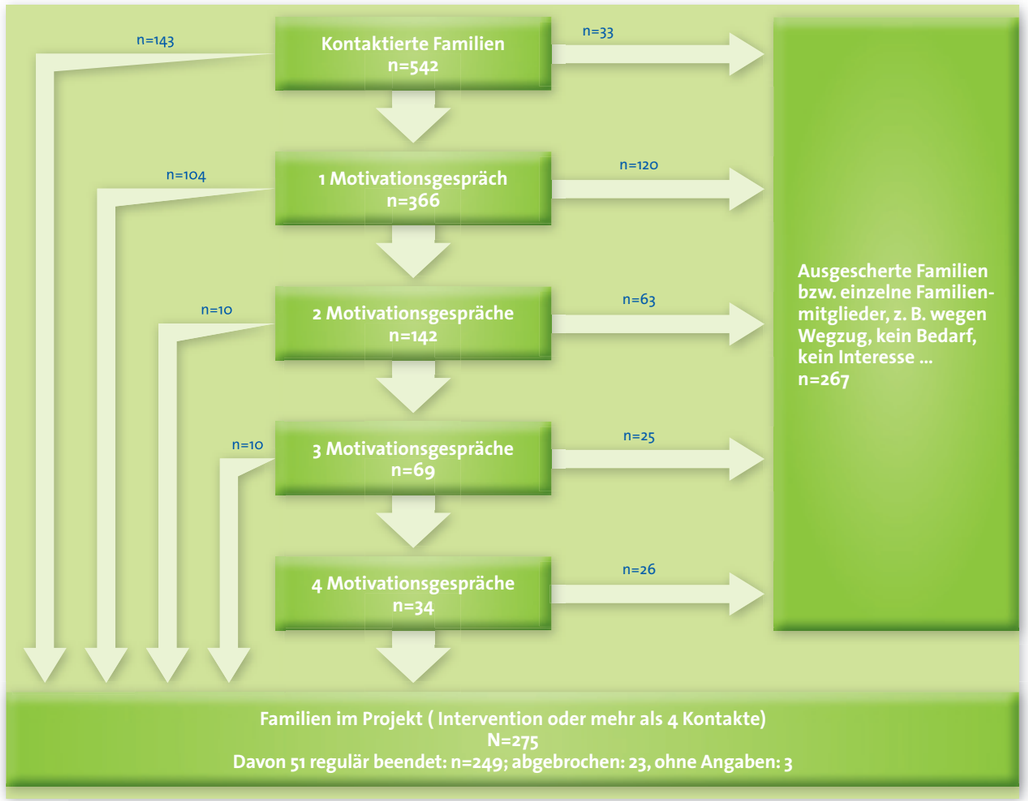

Abbildung 5: Der Flow der Familien im Programm

Tabelle 36 gibt Auskunft darüber, in welchen Familienkonstellationen der Erstkontakt und der darauf folgende Kontakt statt fand.

	Erstkontakt		Zweiter Kontakt	
einem Familienmitglied	377	70	260	66,8
zwei Familienmitgliedern	88	16,2	104	26,7
drei Familienmitgliedern	41	7,6	7	1,8
vier Familienmitgliedern	3	0,6	0	0
Fehlende Angabe	33	6,1	18	4,6
Kontaktierte Familien gesamt	**542**	**100**	**389**	**100**

Tabelle 36: Kontakte mit ....

Deutlich ist, dass die Kontaktaufnahme in der überwiegenden Zahl der Fälle über einzelne Familienmitglieder vollzogen wurde und die Familie als Einheit zunächst nicht angesprochen wurde. Im Erstkontakt und im darauf folgenden Kontakt waren in 70 bzw. 67% der Fälle einzelne Familienmitglieder Gesprächsbeteiligte. In ca. einem Drittel der Fälle konnten zwei oder mehrere Familienmitglieder in den Prozess involviert werden.

Es zeigt sich, dass die überwiegende Mehrheit der Projekte für die Rekrutierung der Familien die Strategie verfolgte, zunächst einzelne Familienmitglieder zu erreichen, eine Beziehung aufzubauen und von diesem Ausgangspunkt aus weitere Familienmitglieder in den suchtpräventiven Prozess sukzessive einzubeziehen. Als Ausnahme gilt hier Projekt „Rauchfrei für werdende und junge Eltern“, da hier nicht davon ausgegangen werden kann, dass die werdenden Mütter in einer Familienkonstellation lebten und von daher auch nur als Einzelperson angesprochen werden konnten. In 70 % der Erstgespräche war lediglich eine Person beteiligt. Auch in dem darauf folgendem Kontakt sind Kontakte mit mehreren Familienmitgliedern deutlich in der Minderzahl, jedoch mit 26,7 % etwas deutlicher ausgeprägt als im Erstkontakt.

Kinder und Frauen waren die am häufigsten kontaktierten Ansprechpersonen. In den 377 Erstkontakten mit einem Familienmitglied waren in 177 Fällen (46,9 %) die Mutter/Ehefrau beteiligt und in 184 Kontakten (48,8 %) ein Kind bzw. Jugendlicher der Familie. In den 88 Fällen, in denen der Kontakt mit zwei Familienmitgliedern statt fand, war in 78 Fällen (88,6 %) die Mutter/Ehefrau beteiligt (ohne Tabelle).

Merkmale der Familien in den Projekten

Nachfolgend werden einige Charakteristika der Familien, die in den Projekten intensiv betreut wurden (n=275), berichtet. Es werden die Daten der Familien berichtet, mit denen mindestens viermal Kontakt bestand und/oder die an einer Maßnahme der familienorientierten Suchtprävention teilnahmen. Die unterschiedlichen Grundgesamtheiten (z.B. n=255 bei Ehefrau/Mutter) erklärt sich darüber, dass nicht in allen Familien die ent-

sprechenden Familienmitglieder lebten. So leben in den 275 Familien insgesamt 255 Ehefrauen/Mütter, 157 Väter und 517 Kinder. Dies zeigt den hohen Anteil von Familien mit allein erziehenden Müttern, die in die Projekte aufgenommen wurden.

In den Darstellungen zu den Bildungsabschlüssen, zur beruflichen bzw. schulischen Situation fällt der hohe Anteil der „Nicht bekannt"-Angaben auf (Tabellen 37, 38, 39,40,41). Vermutlich hängt dies damit zusammen, dass nicht nur zu Beginn (s.o.), sondern auch über längere Zeiträume mit einzelnen, aber nicht mit allen Familienmitgliedern gearbeitet wurden. Die Informationen zur Schule, Arbeitssituation ergaben sich dann weniger „beiläufig" innerhalb des sozialpädagogischen Prozesses, sondern hätten vielmehr systematisch erhoben werden müssen. Dies war aber nicht vorgesehen (s.o.), da eine formalisierte Datenerhebung in dem sensiblen Prozess der Beziehungs- und Vertrauensbildung zwischen Projektfachkraft und Familie kontraproduktiv wirken kann.

Wie die Tabellen 37 und 38 ausweisen, ist es in vielen Projekten gelungen, zu einem nicht unerheblichen Teil auch Frauen aus den unteren Bildungs- und Einkommensschichten und einen hohen Anteil arbeitsloser Frauen zu erreichen und für suchtpräventive Projekte zu gewinnen. Diese Gruppe zählt allgemein als schwer erreichbar. Vermutlich bildet auch hier – gerade im Vergleich zum Bildungsstand und zur beruflichen Situation das Armutsrisiko allein erziehender Mütter ab. Hilfreich für die Vermittlung der Mütter in die Projekte haben sich vermutlich die Kontakte zu anderen sozialen Diensten erwiesen: Über 30 % der Frauen im Projekt hatten bereits Erfahrungen mit der Inanspruchnahme Sozialer Hilfen (Tabelle 39).

	n	Prozent
Ohne Schulabschluss	9	3,5
Sonderschulabschluss	3	1,2
Hauptschulabschluss	75	29,4
Realschulabschluss	35	13,7
(Fach-) Abitur	4	1,6
Hochschulabschluss	12	4,7
Andere Schulabschluss	3	1,1
Nicht bekannt	114	44,7
Keine Angabe	0	0
Gesamt	**255**	**100**

Tabelle 37: Ehefrau/Partnerin: Schulabschluss

	n	Prozent
Schülerin	5	2,0
Arbeiterin	14	5,5
Facharbeiterin	9	3,5
Angestellte	65	25,5
Beamtin	3	1,2
Selbstständige	5	2,0
Arbeitslos	35	13,7
Hausfrau	57	22,4
Nicht bekannt	59	23,1
Keine Angabe	3	1,2
Gesamt	**255**	**100**

Tabelle 38: Ehefrau/Partnerin: Beruf

Bezogen auf den Ehemann/Partner lässt sich feststellen, dass, wenn auch in einem etwas geringeren Ausmaß als bei den Frauen, Personen der unteren Bildungs- und Einkommensschichten und ein überproportionaler Anteil arbeitsloser Männer erreicht werden konnte (Tabellen 40, 41, 42).

	n	Prozent
Hilfen wurden zuvor in Anspruch genommen	81	31,8
Hilfen wurden zuvor nicht in Anspruch genommen	73	28,6
Nicht bekannt	94	26,9
Keine Angabe	7	2,7
Gesamt	**255**	**100**

Tabelle 39: Ehefrau/Partnerin: Wurden Hilfen zuvor schon wahrgenommen?

	n	Prozent
Ohne Schulabschluss	5	3,2
Sonderschulabschluss	0	0
Hauptschulabschluss	42	26,8
Realschulabschluss	14	8,9
(Fach-) Abitur	5	3,2
Hochschulabschluss	10	6,4
Nicht bekannt	80	51,0
Keine Angabe	1	0,6
Gesamt	**157**	**100**

Tabelle 40: Ehemann/Partner: Schulabschluss

	n	Prozent
Schüler	0	0
Arbeiter	28	17,8
Facharbeiter	13	8,3
Angestellter	33	21,0
Beamter	4	2,5
Selbstständiger	10	6,4
Arbeitslos	13	8,3
Hausmann	1	0,6
Nicht bekannt	52	33,1
Keine Angabe	3	1,9
Gesamt	**157**	**100**

Tabelle 41: Ehemann/Partner: Beruf

	n	Prozent
Hilfen wurden zuvor in Anspruch genommen	32	20,4
Hilfen wurden zuvor nicht in Anspruch genommen	47	29,9
Nicht bekannt	75	47,8
Keine Angabe	3	1,9
Gesamt	**157**	**100**

Tabelle 42: Ehemann/Partner: Wurden vor Projektteilnahme Hilfen schon wahrgenommen?

Die Projekte richteten sich sowohl an Familien mit Kindern als auch mit Jugendlichen/jungen Erwachsenen. Tabelle 43 bildet das breite Spektrum ab. Dabei wurden überproportional Kinder und Jugendliche aus den Haupt- und Sonderschulen in die Projekte aufgenommen.

	n	Prozent
Grundschule	61	11,8
Sonderschule	47	9,1
Hauptschule	97	18,8
Realschule	62	12,0
Gymnasium	52	10,1
Auszubildende	43	8,3
Arbeiter	6	1,2
Angestellte	1	0,2
Arbeitslos	12	2,3
Nicht bekannt	118	22,8
Keine Angabe	18	3.5
Gesamt	**517**	**100**

Tabelle 43: Kinder: Schul- und Arbeitssituation

Tabelle 44: Kinder: Vor Projektteilnahme Hilfen schon wahrgenommen?

	n	Prozent
Hilfen wurden zuvor in Anspruch genommen	152	29,4
Hilfen wurden zuvor nicht in Anspruch genommen	172	33,3
Nicht bekannt	192	37,1
Keine Angabe	1	0,2
Gesamt	**517**	**100**

3.3 Stimmen der Adressaten

Die Frage nach den Leistungen, also ob und in welchem Maße suchtpräventive Ansätze das leisten, was sie intendieren, können auch an den Maßstäben und Kategorien der Adressaten gemessen werden.

Das Einbeziehen der Adressatenperspektive in Hinblick auf die subjektive Bewertung der individuellen Entwicklungs- und Veränderungsprozesse eröffnet die Chance, Einsichten darüber zu gewinnen, was für die Adressaten selbst relevant und bedeutend gewesen ist, damit das Angebot für sie zu einem „guten“ geworden ist. Zentral sind hierbei die Fragen nach der Wahrnehmung des Projektes und seinen wahrgenommen Auswirkungen.

In diesem Zusammenhang ist es nun von Interesse, ob und vor allem wie und in welcher Weise tatsächlich positive, nachhaltige Effekte durch die Projekte induziert werden konnten, wodurch diese Effekte nach Wahrnehmung der Befragten ausgelöst und verstärkt wurden, was nicht erreichbar war. Drei Teilnehmerinnen aus zwei Projekten schilderten in mündlichen Befragungen retrospektiv ihre Erfahrungen und Eindrücke.

3.3.1 Frau K.: „Wo ich verstehe nix, sie immer helfen mir!“

Frau K. ist zum Interviewzeitpunkt 33 Jahre alt, lebt seit zehn Jahren in Deutschland und stammt aus dem heutigen Kosovo. Gemeinsam mit ihrem Mann, ebenfalls Kosovo-Albaner, und ihren zwei Söhnen bewohnt sie eine Drei-Zimmer-Wohnung in einem sozial benachteiligten Stadtgebiet am Rande einer schwäbischen Kleinstadt. Frau K. hatte in ihrer Heimat erfolgreich eine Ausbildung zur Schneiderin absolviert und arbeitet jetzt zwei Stunden täglich als Reinigungskraft. Der neunjährige Erstgeborene besucht die Grundschule, der zweite Sohn ist fast zwei Jahre alt. Der Ehemann ist in einer Zeitarbeitsfirma Vollzeit als Arbeiter tätig. Frau K. beschreibt die finanzielle Situation der Familie als angespannt. Zum Zeitpunkt des Interviews nimmt die Familie K. seit 1 ½ Jahren im Projekt „Familienorientierte Prävention in der Schmelze“ teil. Kontakte mit der Projektfachkraft finden in der Regel einmal wöchentlich im häuslichen Bereich der Familie statt. Die Familie K. wurde durch die direkte Ansprache der Projektmitarbeiterin für das Projekt gewonnen. Bekannt war die Familie bereits durch die Arbeit der Stadtteil-Kontaktstelle, an die das Projekt angebunden ist. Befragt nach dem ersten Kontakt zur Projektmitarbeiterin und dem ersten Eindruck, den Frau K. über das Projekt gewonnen hatte, stellt Frau K. die mitgebrachten Spielmaterialien für den jüngeren Sohn und die Gespräche mit der Projektmitarbeiterin ins Zentrum: „Sie (die Projektmitarbeiterin) hat getan Spielzeuge für Kinder. Sie hat gekommen und mit mir geredet, ich hab erzählt, was so das hab ich getan, und sie hat immer Interesse.“ Offenbar sind Kontaktaufnahme und Motivation zur Projektteilnahme ohne besondere Hürden oder Schwierigkeiten verlaufen. Bereits bei der Darstellung des ersten Kontaktes wird auf die offene Beziehung zwischen Frau K. und der Projektfachkraft verwiesen, und die mitgebrachten Spielzeuge wirken fast wie eine symbolische Vergegenständlichung der guten Absicht der Projektfachkraft. Frau K. äußert auch an keiner weiteren Stelle im Interview etwaige Zweifel, Vorbehalte oder gar Kritik in Bezug auf das Projekt oder die Projektfachkraft.

Im Gegenteil – die von Frau K. geschilderten Projektaktivitäten werden alle durchgängig äußerst positiv konnotiert und Frau K. betont an mehreren Stellen, dass sich ihre Lebenssituation und ihr Lebensgefühl durch das Projekt insgesamt deutlich verbessert haben, dass ihr Leben für sie leichter und besser geworden ist. „Wir sind viel, viel zufrieden (...) Kinder auch. Alle wollen. Es ist schön. Immer kommt schön. Vor zehn Jahren ich hab hier her gekommen, war nicht so wie jetzt. Jetzt immer kommt mehr schön.“ Befragt nach den konkreten Veränderungen schildert Frau K. die verschiedenen Problembereiche der Familie, in denen durch das Projekt Veränderungen stattgefunden haben. Probleme des erstgeborenen Sohnes in der Schule konnten dadurch erfolgreich bearbeitet werden, dass die Projektfachkraft zwischen Mutter und Lehrerin bei Treffen zu dritt moderierend wirksam wurde. Darüber hinaus war die Projektfachkraft häufig unterstützend tätig beim Ausfüllen von Formularen, die für Frau und Herrn K. kaum verständlich waren. Schwierigkeiten in der Haushaltsführung zeigten sich zum Interviewzeitpunkt ebenfalls nicht mehr. Als belebend und bereichernd werden die gemeinsamen Freizeitaktivitäten (Minigolf und Freizeitparkbesuch) geschildert. Die Informationen, die Frau K. über Sucht und Suchtprävention im Rahmen des Projektes erhielt, bezeichnet sie als wichtig und weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass Eltern über die Aktivitäten ihrer Kinder immer Bescheid wissen sollten.

Und selbstbewusst berichtet Frau K. auch über persönliche Veränderungen: „Ich hab mehr gelernt, ich hab bisschen Wissen mehr (...). Ich hab Interesse, ich hören und ich lerne. Das ist gut von mir. Das ist eine gute Interesse.“ Insgesamt zeigt sich ein Bild, bei dem die

Unterstützung, ausgehend von dem konkreten „Spielzeugangebot für die Kinder“ einen äußerst positiven Einfluss auf die gesamte Alltagsbewältigung und Lebensgestaltung der Familie genommen hat. Im Hintergrund der geschilderten Probleme der Familie stehen vermutlich die lückenhaften Deutschkenntnisse von Frau und Herrn K., die die Familie offenbar lange Zeit gehindert haben, den Anforderungen von Schule, Ämtern und Behörden in vollem Umfang gerecht zu werden.

Die Projektfachkraft wird geschildert als eine Art Lotsin, die orientierend den Weg weist in einer teilweise schwer verständlichen und durchschaubaren Welt. „Ich habe Stress (...) und wenn sie kommt, ich red mit ihr. Und sie zeigen, so ist besser (...) machst du so, und wenn ich mache so, dann ist richtig. (...) Sie zeigt mir eine gute Weg. (...) Wo ich verstehe nix, sie immer helfen mir.“

Dabei werden im Interviewverlauf die positiven Effekte der Projektteilnahme immer wieder auf Personeigenschaften der Projektfachkraft bezogen: „Das ist eine Gute (...) sehr, sehr gut (...) sie hat immer Interesse. Für Eltern. (...) Für Kinder, für alles.“
Das Projekt wird ausgesprochen personifiziert wahrgenommen. Das dahinter stehende Konzept, die Fachlichkeit der Projektfachkraft und die dahinter stehende Organisation werden kaum zur Kenntnis genommen. Die erfahrene Unterstützung erscheint so fast als ein persönlicher Freundschaftsdienst, den Frau K. dankbar annimmt, und weniger als soziale Dienstleistung mit eigener Fachlichkeit.

Der hohe Stellenwert, der der Projektfachkraft für die Alltags- und Krisenbewältigung der Familie K. zukommt, wird deutlich, als Frau K. danach befragt wird, wie sie sich ihren Familienalltag nach dem Projektende vorstellt. Sie berichtet, dass sie dann traurig und dass es für sie wieder schwerer werden wird – vermutlich auch deswegen, weil zum Interviewzeitpunkt die Verselbstständigungs- und Ablösephase noch nicht eingeleitet war.

3.3.2 Frau S.: „Also, in der Aktion selber wird einem Vieles klarer!“

Frau S. ist geschieden, 33 Jahre alt, und lebt gemeinsam mit ihren drei Kindern in einer 4 1/2-Zimmer-Mietwohnung in einem kleinen Mehrfamilienhaus in ländlicher Lage im Norden Baden-Württembergs. Der älteste Sohn ist 13 Jahre alt, der Zweitgeborene zwölf und die Tochter acht. Frau S. besitzt einen Hauptschulabschluss, ist zum Interviewzeitpunkt arbeitslos und bezieht Arbeitslosengeld II. Seit kurzem nimmt Frau S. an einer Qualifizierungsmaßnahme des Arbeitsamtes teil. Die Familie hat 1 $^1/_2$ Jahre am Projekt „Familienabenteuer“ teilgenommen und es mit neun Workshops und drei Outdoor-Aktivitäten zum Interviewzeitpunkt fast vollständig durchlaufen. Eine etwas längere Teilnahme als im Konzept vorgesehen wurde der Familie ermöglicht, da der älteste Sohn behindert ist und einen „längeren Anlauf braucht“.

Frau S. kam zum Projekt durch die Vermittlung der Behindertenhilfe. Eigentlich hatte sie eine „pädagogische Gruppe“ für ihren behinderten Sohn gesucht und ihr wurde, da der Träger der Behindertenhilfe in ihrem Landkreis kein entsprechendes Angebot vorhält, die Teilnahme am Projekt Familienabenteuer vorgeschlagen. Der Begriff „Abenteuer“ wirkte auf Frau S. zunächst ambivalent: Er machte sie zum einen neugierig und löste gleichzeitig aber auch Zweifel aus „ob das wirklich was für einen ist“. Frau S. zieht nach fast vollständigem Projektdurchlauf eine durchweg positive Bilanz und würdigt dabei gerade auch den familienorientierten Ansatz des Projektes. „Aber ich fand dann nachher die Idee an sich, find ich gut, weil viele Sachen heutzutage (...) die sind immer einzeln gewesen, aber es war nie die komplette Familie.“

Durch das Projekt hat eine Verschiebung des ursprünglichen Problemfokus bei Frau S. stattgefunden. Nicht nur der behinderte Sohn braucht Unterstützung, Frau S. wird im Nachhinein bewusst, dass die Familie sich etwas auseinander gelebt hatte und gemeinsame Familienunternehmungen gar nicht so einfach in Angriff zu nehmen (gewesen) sind. „Davor (vor Projektteilnahme) haben wir uns ein bisschen auseinander gelebt, weil jeder andere Interessen hatte. (...) Zusammen mit der Familie was machen, was heutzutage eigentlich ziemlich schwierig ist, kompakt mal wirklich zu sagen: ‚Wir machen des Wochenende des zusammen!‘“

Befragt nach ihrer Wahrnehmung des Projektes bietet Frau S. zwei Auseinandersetzungsebenen an. Zum einen hat sie sich mit dem Konzept des Projektes auseinander gesetzt und kann dieses differenziert beschreiben und bewerten. Zum anderen schildert sie ihre persönlichen Erfahrungen und die ihrer Kinder und deren Auswirkungen auf die Entwicklungen der einzelnen Familienmitglieder und der Familie als Ganzes.

Bei der Schilderung des Projektkonzeptes bringt Frau S. sowohl das Konzept als Ganzes als auch die einzelnen Bausteine zur Darstellung. Fast schon auf einer Meta-Ebene schildert sie die Outdoor-Aktivitäten als gleichberechtigt zu den Workshops und erkennt, dass beide Teile aufeinander bezogen sind.

„Also man hatte nicht das Gefühl, es (Workshops und Outdooraktivitäten) gehört nicht zusammen. Dieser Workshop oder so. Also es wurde auch sehr eingebunden, also wenn dann dieser Workshop vorbei war, wurde dann schon als Abschluss vielleicht sogar schon mal besprochen, was die nächste Aktion ist (...) und wir uns seelisch und moralisch vorbereiten konnten.“

Auch die konzeptionellen Grundideen der einzelnen Workshops werden exakt wiedergegeben. „Also, das eine war dann Medienkompetenz (...) Internet, Telefon, was des für die Kinder bedeutet, Fernsehen, wie man damit am Besten umgeht (...) Oder wie man mit den Kindern am Besten bearbeitet mit dem Internet.“

Direkt darauf angesprochen thematisiert Frau S. auch die suchtpräventiven Anteile des Projektes: Sie berichtet positiv über den Workshop, der hierzu für die Kinder und Jugend-

lichen des Projektes durchgeführt wurde und der gut angenommen wurde. Zudem thematisiert sie die Absprachen bezüglich der Raucherpausen und des Alkoholverzichts während der Outdooraktivitäten und bringt diese in Verbindung mit einer sich hierzu entwickelten Beziehungsdynamik unter den am Projekt beteiligten Generationen. So ermöglichte dieser suchtpräventive Anteil des Projektes der Kinder-Generation die Erfahrung, dass auch die ältere Generation sich an Regeln hält, selbst wenn diese den eigenen Impulsen und Bedürfnissen entgegen laufen. Die Eltern werden damit nicht nur als diejenigen wahrgenommen, die reglementieren, sondern die auch ihre Beiträge für das Ganze leisten.

„Ich bin auch Raucherin und dann gab's halt wirklich Absprachen innerhalb von dieser Gruppe, wenn wir eine Aktion haben, wird nur dann und dann geraucht und auf Alkohol wird ganz verzichtet, wenn dann Aktionen waren. Und ich denk des war für die Kinder auch eine ganz tolle Erfahrung, dass die Mamis und Papis da extra für ihre Kiddies auf was verzichtet haben, einfach um ...“

In Bezug auf die Ausrichtung des Projektes auf eine bestimmte Zielgruppe hin, spricht sich Frau S. für eine „Indikation nach familiärer Problemlage“ aus und nicht nach einer einkommensorientierten Ausrichtung. Dieser Aspekt wird von ihr mehrfach im Interview herausgestellt.

„Also, ich selber komm so Hartz-IV-mäßig, aber ich finde das ist für alle Kinder, für alle Familien. Überall wo's vielleicht Schwierigkeiten gibt in der Familie, wo die anderen sagen, ich komme nicht mehr an mein Kind ran oder ich möchte mehr mit meinen Kindern unternehmen oder ich möchte neue Sachen erleben ... ja, ich finde, das gehört in alle Schichten nei.“

Insgesamt zeigt Frau S. eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Konzept des Familienabenteuers. Aber im Zentrum ihrer Darstellung stehen die lebendigen und anschaulichen Schilderungen ihrer persönlichen, für sie beeindruckenden Erfahrungen und die ihrer Kinder. Die berichteten Erlebnisse kreisen dabei um die Themen Grenzen erfahren und überschreiten, Ängste erleben und überwinden.

„Also, in der Aktion selber wird einem Vieles klarer (...) Ich bin in dieser Gruppe an Grenzen gekommen und ich bin auch über mich hinausgewachsen. Genauso wie meine Kinder. (...) Also dieses Klettern oder Kanu fahren oder dieses Kanu steuern, das hab ich mein Lebtag noch nicht gemacht (...) Boot, Schaukeln, oh mein Gott! Und meine Kinder sind geklettert. Zwölf Meter hoch. Ich weiß nur noch, ich stand nur noch ganz unten und mir war's ganz schlecht. Aber die haben auch echt Ängste überwunden.“

Für Frau S. haben aber nicht nur die Neuartigkeit der Erfahrungen zum Thema „Grenzen“ Entwicklungsimpulse gegeben. Sie stellt immer wieder fest, dass ihre Erfahrungen im Projekt gleichartig sind mit denen ihrer Kinder, und schildert die „Leistungen“ ihrer Kinder mit deutlicher Anerkennung.

Zudem wird immer wieder die Bedeutung der Gruppe, innerhalb derer die Erfahrungen stattfinden konnten, thematisiert. Für Frau S. erfüllte die Gruppe vielfache Funktionen. Sie betont zum einen die Solidarität und Akzeptanz innerhalb der Gruppe, um eben auch Grenzerfahrungen zulassen und verarbeiten zu können. Auf der anderen Seite schätzt und nutzte sie auch die Möglichkeit, neue, fremdartige Positionen kennenzulernen und sich mit diesen auseinander zu setzen. Das erlebte sie als eine Möglichkeit, die ihr im „normalen Leben“ kaum zur Verfügung steht; dass familiale Lebensweisen und Erziehungsstile offen gemacht und zur Diskussion gestellt werden.

„Oder wenn's anstrengend war, der Tag. Man wurde aufgefangen. In der Gruppe hieß es dann: ‚Wir sind auch noch da. Mach dir mal keinen Kopf'. (...) Wenn man mal ein Problem hat oder so, sind da verschiedene Personen, jeder hat seine Meinung. Und ja klar hat man seinen eigenen Freundeskreis und alles, aber es ist doch noch was anderes, wenn man in so einer Gruppe drinne ist. Und dort verschiedene andere Menschen mit verschiedenen Berufen hört (...) Also ich hab öfters den Gedanken ‚das hab ich jetzt nicht gedacht; ey, das ist eigentlich eine gute Idee'.“

Die Effekte des Projektes für die Familie S. sind vielschichtig; sie betreffen die Entwicklungen der einzelnen Familienmitglieder, aber auch die Familie als Ganzes. Zum einen hat Frau S. – vermittelt durch eine Workshopreferentin – nun eine Weiterbildung zur Hauswirtschaftlerin aufgenommen, von der sie mit großem Stolz berichtet. Zum anderen sei sie offener geworden, könne „besser auf andere Sachen eingehen“, aber auch etwas leichter Grenzen setzen. Die Kinder haben das Kajakfahren für sich als Freizeitaktivität entdeckt und Kontakte zu anderen Kindern geknüpft, die über das Projekt hinaus Bestand haben. Der ältere, behinderte Sohn habe sich – entgegen aller Erwartungen – während der Projektaktivitäten geöffnet und sei aus sich herausgegangen. Hinsichtlich der Familiendynamik spricht Frau S. davon, „dass sie näher bei den Kindern sei“, sie berichtet über „mehr Teamgeist“ und einen „größeren Zusammenhalt“, der sich durch das Projekt entwickeln konnte.

3.3.3 Frau M. „Es war einfach ... mal was ganz anderes!“

Frau M. ist zum Interviewzeitpunkt 34 Jahre alt und lebt mit ihren drei Kindern gemeinsam in einer 5-Zimmer-Wohung in einem kleinen Ort mit dörflichem Charakter im Norden Baden-Württembergs. Ihre Tochter ist 15 Jahre alt, die beiden Söhne sind zwölf und acht. Frau M. hat einen Hauptschulabschluss erworben und geht zum Interviewzeitpunkt einer Halbtagsbeschäftigung nach. Sie ist aber trotzdem auf zusätzliche öffentliche Unterstützung angewiesen. Das Interview fand kurz vor dem Projektende für Familie M. statt.

Frau M. kam zum Projekt durch eine Freundin, die am Projekt teilgenommen und begeistert berichtet hatte. Dabei standen für Frau M. vor allem die gemeinsamen Unternehmungen im Fokus ihres Interesses und der Titel des Projektes machte sie neugierig und

motivierte sie. „Familienabenteuer ... hört sich klasse an und ja, dieser Abenteuerfaktor halt, hat mich das sehr angesprochen, diese gemeinsamen Unternehmungen mit den Kindern“. Frau M. ging dann initiativ auf die Organisatoren des Projektes zu und wurde in das Projekt aufgenommen.

Auch in der Retrospektive stehen für Frau M. vor allem die Outdooraktivitäten im Zentrum ihrer Wahrnehmung bzw. Erinnerung. Sie berichtet über eine Kanuausfahrt, von einer Pferdewanderung und einer Klettertour. Von den Workshops ist Frau M. vor allem derjenige zum Thema Sexualität/Aufklärung präsent, auf Nachfrage nennt sie auch den Workshop für die Kinder zum Thema Suchtprävention „und was gab es noch ... (...) ... ah Sucht. Das Thema Sucht gab es auch noch.“

Für Frau M. bedeuten die Projektaktivitäten vor allem eine für sie finanziell machbare Auflockerung, eine „Ausfahrt“ aus einem als gleichförmig erlebten und oftmals belasteten Alltag. „Es war einfach ... mal was ganz anderes. Rauskommen mit den Kindern aus dem Alltagstrott.“

Als ein „ganz tolles Erlebnis“ schildert Frau M. ein Vertrauensspiel im Wald, bei dem ihr die Augen verbunden wurden und ihre Kinder sie geführt haben. Ein weiteres, für sie beeindruckendes Erlebnis war ihr Kentern während einer Kanufahrt, welches sie schon fast genüsslich schildert – wobei ihr humorvoller Umgang damit den Kern der Erzählepisode ausmacht. „und wir haben es wirklich geschafft, voll zu kentern (...) und wir haben's dann so dargestellt: ‚Ja, wir wollten nur testen, ob wir gerettet werden' und ‚uns war's so warm'. Und ... Es war klar, dass wir gekentert sind, des hat jeder gesehen, von dem her, weil wir's einfach net können haben in dem Moment. Und des sind einfach so Sachen, die ... da lachen wir heute noch drüber und da werden wir bestimmt auch in fünf Jahren noch drüber lachen.“

Auch für Frau M. war das Thema „Grenzen“ durch das Projekt erlebbar, diese Erfahrungen werden fast mit Staunen über die eigenen erfahrenen Möglichkeiten berichtet: „Also es war der eine Tag, des erste Mal (...) hat's geregnet und ich hab gedacht: ‚Ich bin sowieso so eine Verfrorene'. Ich dachte, ich erfrier, also ich bin da wirklich ... Ich wollt des machen für meine Kinder und für mich und des Wetter war ganz furchtbar. Und selbst ich bin dann über meinen Schatten gesprungen und es ist wahr, es war klasse. Von oben hat's geregnet und von unten wurden wir nass, aber es war klasse und gefroren hat man nicht...“

Frau M. schätzt an dem Projekt besonders die positive Atmosphäre und seinen informellen Charakter. Gleichzeitig klingt an, dass die für Frau M. angenehme Stimmung zudem dadurch entstand, dass sie ohne Sorge sein konnte, dass sie und ihre Kinder vor Anforderungen versagen könnten. „Es war alles immer sehr familiär. Also man hat sich nie irgendwie gefühlt als würde man mit dem Jugendamt zusammenarbeiten oder man hat sich auch nie irgendwie beobachtet gefühlt oder so was. (...) Es war ganz locker und man hat sich einfach wohl gefühlt (...) Mer konnt's halt nicht schlecht machen mit den Kindern.“

Die Gruppe, innerhalb derer die Familie M. das Projekt erlebte, wird zum einen als ein aktivierender und motivierender fester Rahmen gekennzeichnet, der ihr die Teilnahme erleichterte. Zum anderen hebt Frau M. mehrmals positiv hervor, dass sie innerhalb der Gruppe Entlastung von ihren Erziehungsaufgaben erfahren habe (s.u.). Befragt, was die Projektteilnahme für die Familie bewirkt hat, nennt Frau M. zunächst ein gewachsenes Selbstbewusstsein bei ihren Kindern und einen gesteigerten Zusammenhalt innerhalb der Familie. Das Projekt vergleicht sie in seiner Wirkweise mit einer Kur, mit einer Auszeit aus den Familienroutinen, die zwar noch eine Weile fortwirkt im Familienalltag, aber letztendlich doch eine ganz andere Erfahrungsdimension darstellt. Für Frau M. bieten diese Auszeiten zeitweilige Entlastung, man kann von ihnen zehren, sie eine Weile mitnehmen in den Familienalltag, aber letztendlich sind sie schwer mit dem eigenen Familienalltag in Einklang zu bringen. „Ich vergleich des bissle mit einer Kur (...) ich nenn's positive Zeit, weil wir haben hier viel Alltag, viel Schule, viel Stress und es ist einfach eine positive Zeit (...). Dieses Zusammensein und dieses man muss nicht ständig immer Druck machen und man muss jetzt nicht ständig schimpfen. Das ist einfach ... und es war auch so, dass mir da viel abgenommen wurde.“

Frau M. vermutet, dass sie einige der Spiele, die sie durch das Projekt kennengelernt hat, auch weiterhin mit ihren Kindern nach Projektende durchführen kann, konkrete Planungen liegen jedoch noch nicht vor. Die Kinder haben großes Interesse am Kajakfahren entwickelt. Frau M. vermutet, dass die entstandenen Beziehungen zu einer anderen Mutter noch „weitergehen werden“, bleibt aber hier in ihren Äußerungen unbestimmt und vage. Auf Nachfragen verweist Frau M. dann schnell und ausführlich auf mögliche Umsetzungsprobleme, wie z.B. ihre mangelnde Mobilität (kein Auto im ländlichen Raum) und ein Trainerwechsel im Kanuverein.

3.3.4 Vergleichende Betrachtung

Die geschilderten Interviews geben drei Perspektiven und Erfahrungen aus zwei Projekten wieder – bilden dementsprechend lediglich einen äußerst kleinen Ausschnitt aus dem breiten Spektrum der Projekterfahrungen ab. Zudem muss davon ausgegangen werden, dass bei der Rekrutierung der Interviewpartnerinnen vielfache, auch unbekannte, Selektionsmechanismen wirksam waren, so dass die Aussagen der Interviewpartnerinnen in keiner Weise als stellvertretend für das jeweilige Projekt oder gar das Gesamtprogramm verstanden werden können. Vielmehr stehen die geschilderten Erfahrungen für sich und bieten exemplarische Einblicke wie die Interviewpartnerinnen für ein suchtpräventives, auf Freiwilligkeit basierendes Projekt gewonnen werden konnten, wie sie ihre Teilnahme erlebten und auf welche Weise sie profitierten. Doch trotz der Unterschiedlichkeit der Projekte, der beteiligten Personen und ihrer Erfahrungen lassen sich gemeinsame, übergreifende Themen identifizieren, die durch alle drei Interviews aufleuchten und die nachfolgend diskutiert werden.

Zugang zum Projekt
Über die Motivation und den Inanspruchnahmeprozess bei Familie K. erfährt man recht wenig. Der Sohn der Familie nahm aber bereits vor Projektbeginn Angebote der Stadtteil-Kontaktstelle, die das Projekt trägt und im Stadtviertel seit langem etabliert ist, in Anspruch. Die Projektfachkraft konnte sich somit als Mitarbeiterin der bereits bekannten Kontaktstelle ausweisen und als solche eingeordnet werden. Frau S. wurde an das Projekt vermittelt über die Behindertenhilfe, hatte also ebenfalls schon vor Projektbeginn einen Zugang zum Hilfesystem. Frau M. wurde über Mundpropaganda motiviert, Kontakte zum Jugendamt gab es vermutlich auch schon vor dem Projekt.

Netzwerke und bestehende Beziehungen spielten bei den drei Interviewpartnerinnen die entscheidende Rolle für die Inanspruchnahme. Direkten Bewerbungen für das jeweilige Projekt (Flyer, Zeitungsartikel ...) wurden von den hier erreichten ProjektteilnehmerInnen keine Bedeutung zugemessen.

Stigmatisierung
Ausgehend von der Erfahrung, dass Familien für suchtpräventive Projekte recht schwer zu gewinnen sind, liegt die Vermutung nahe, dass Stigmaängste eine Inanspruchnahme erschweren. Da Stigmatisierungsängste und -erfahrungen nur recht schwer direkt erfragt werden können, wurde das vorliegende Material auch daraufhin analysiert, inwieweit sich durch Darstellungen, die eine „Normalität“ der Projektteilnahme betonen, indirekt Stigmaängste erschließen lassen.

Der Prozess der Inanspruchnahme, also die Motivierung, wird von allen drei Interviewpartnerinnen recht knapp und eher beiläufig beschrieben. Im weiteren Interviewverlauf leuchten aber indirekt immer wieder Aspekte auf, die darauf weisen, dass die Befragten sich mit dem Thema der Stigmatisierung, mit der Scham des Hilfe-Annehmens und der Furcht vor Negativ-Zuschreibungen auseinander gesetzt haben. Jede Interviewpartnerin bringt auf ihre Weise eine „Normalisierung“ in die „helfende Beziehung“ ein. Frau K. idealisiert die Projektfachkraft und deutet sie als eine Art gute Freundin, die ihr mit guten Ratschlägen und tatkräftiger Unterstützung in schwierigen Lebenslagen zur Seite steht. Frau S. nimmt in ihrer etwas distanzierten Beschreibung und Beurteilung des Projektkonzeptes fast schon die Position einer Co-Leiterin ein. Als sie nach sozialen Kontakten, die durch das Projekt entstanden sind, gefragt wird, nennt sie eine der Referentinnen des Projektes, die ihr ihre Weiterbildung zur Hauswirtschafterin vermittelt hat. Auch ihre wiederholten Äußerungen, dass das Projekt gegenüber allen sozialen Schichten offen sein solle, könnten darauf deuten, dass sie nicht mit einem „Unterschichtsprojekt“ identifiziert werden möchte. Frau M. fokussiert in ihren Schilderungen auf die Abenteuer- und die Erlebnisanteile des Projektes – gerade diese Anteile des Projektes weisen auf „Normalität“ in der „Erlebnisgesellschaft“. Sie charakterisiert das Projekt derart, als ob es sich um ganz normale „Ausfahrten“ handle, die in informeller, familiärer Atmosphäre stattfinden und die sich Menschen mit geringem Einkommen eben sonst nicht leisten können. Dementsprechend plädiert sie – im Gegensatz zu Frau K. – für eine Ausrichtung des Projektes auf einkommensschwache Familien.

Die Berichte zeigen, dass die Inanspruchnahme sozialer Dienstleistungen immer mit – bewussten oder unbewussten – Auseinandersetzungen einher geht, in welcher Weise diese Inanspruchnahme mit unerwünschten Zuschreibungen verbunden sein kann. Jede Interviewteilnehmerin kämpft auf ihre Weise um „Normalität“ und sucht drohende Stigmatisierung und Abwertung abzuwehren.

Das Nutzungsverhalten der Adressaten
Die Inanspruchnahme sozialer Dienstleistungen zeigt sich als ein Prozess, der von den Projektteilnehmerinnen auf der Basis ihrer jeweiligen Voraussetzungen, Bedürfnisse und Erwartungen aktiv gestaltet und geformt wird (Schaarschuch 2005). Gerade im Vergleich der Aussagen von Frau S. und Frau M. (beide Familienabenteuer) wird deutlich, wie unterschiedlich ein Angebot wahrgenommen und genutzt werden kann. Frau M. setzt sich vor allem mit den erlebnispädagogischen Anteilen des Projektes auseinander, während die Schilderung der Workshops blass bleibt. Die Outdooraktivitäten erscheinen bei ihr als herausragende, aber eher verinselte Erlebnisse, die ihren „eigentlichen“ Lebenszusammenhängen zeitweise Licht geben. Sie genießt die neuen Erfahrungen, die ihr durch das Projekt zugänglich werden, gerade in ihren Entlastungsanteilen und mit einer teilweise konsumierenden Haltung. Frau S. hingegen nutzte ganz andere Potenziale des Projektes: Sie berichtet mehrfach über Neuorientierungen, die sie, impulsiert durch das Projekt, vollzogen hat. Beispielsweise blickt sie nach Projektende neu auf die Bedeutung von Familienunternehmungen und deren Stellenwert und sie gibt durch die aufgenommene Weiterbildung zur Hauswirtschafterin ihrer beruflichen Entwicklung eine neue Richtung. Mehrfach betont sie ihr neues Interesse an ihr bislang fremden Sichtweisen und Perspektiven, die sie als bereichernd empfindet, aufnimmt und verarbeitet. Frau K. hingegen nutzt das Projekt als eine Art richtungsweisende Instanz, durch die ihr für nahezu alle Lebensprobleme Bewältigungsstrategien aufzeigt wird, und denen sie mit einer gewissen Dankbarkeit folgt. Charakteristisch für dieses Nutzungsverhalten ist zudem die enge persönliche und idealisierende Bindung an die Projektfachkraft.

Das unterschiedliche Nutzungsverhalten steht in einem engen Zusammenhang mit den jeweiligen Voraussetzungen und biografischen Erfahrungen der Adressatinnen und zeigt, dass diese keine passiven Leistungsempfänger sind, sondern den Dienstleistungsprozess „familienorientierte Suchtprävention“ aktiv mitgestalten und formen. Es liegt in der Fachlichkeit der Sozialen Arbeit die verschiedenen Nutzungsmuster zu identifizieren und zu prüfen, inwieweit diese mit den eigenen konzeptionellen und fachlichen Ansprüchen übereinstimmen. Dabei gehört es auch zur Fachlichkeit Sozialer Arbeit bei Unvereinbarkeiten und Widersprüchen diese zu thematisieren und den Dienstleistungsprozess als solchen zum Gegenstand der Auseinandersetzung zu machen.

Wahrnehmung und Effekte familienorientierter Suchtprävention
Das Programm verfolgt ein familienorientiertes Präventionskonzept. Damit sind Ansätze gemeint, die die Familien bzw. die primären Bezugspersonen einbeziehen. Familienorientierte Suchtprävention muss dabei nicht zwingend die Familie als Einheit zum Gegenüber haben, sollte aber familiale Faktoren, die Einfluss auf eine mögliche Suchtgefährdung nehmen, wie z.B. die familialen Kommunikationsstile und Interaktionsformen und das Erziehungsverhalten zum Thema machen.

Der Fokus auf die Familienstrukturen schließt dabei nicht aus, dass auch weitere, bewährte Bausteine der Suchtprävention wie z.B. Information und Aufklärung und Stabilisierung des Selbstbewusstseins in Programmen der familienorientierten Suchtprävention zum Einsatz kommen. Für keine der InterviewpartnerInnen standen die Themen „Sucht“ oder „Suchtprävention“ im Vordergrund ihrer Wahrnehmungen, vielmehr wird das Thema Sucht in allen Interviews lediglich auf direkte Nachfragen thematisiert.

Frau M. sieht den suchtpräventiven Anteil des Projektes vor allem darin, dass durch die Outdooraktivitäten Erfolgserlebnisse vermittelt wurden, die das Selbstbewusstsein aufbauen, die einzelnen Familienmitglieder stabilisieren und somit unanfälliger gegenüber Suchtgefahren machen. Zudem wirke das Projekt dadurch stabilisierend, dass man während der Aktivitäten abgelenkt und beschäftigt sei, also als eine Art „Beschäftigungstherapie“. Sie ergänzt, dass ihr Erziehungsverhalten in Bezug auf den familiären Umgang mit Nikotin, Alkohol und Drogen schon immer durch Offenheit geprägt gewesen sei und dass sich dies durch das Projekt nicht verändert habe. Frau M. berichtet darüber hinaus, dass sie durch das Projekt Spiele kennengelernt hat, die man einfach und auch ohne Projekt mit Kindern draußen spielen kann. An anderer Stelle hebt sie hervor, dass sie die Feedbackrunden zu Beginn und zum Abschluss der erlebnispädagogischen Einheiten als „wirklich sehr wertvoll“ erlebte. Hier wurden neue Möglichkeiten für ein verändertes familiales Interaktions- und Kommunikationsverhalten vermittelt, auf die die Familie zurückgreifen kann.

Angesprochen auf das Thema Suchtprävention beschreibt Frau S. zunächst die Workshops zur Alkoholprävention für die Kinder und thematisiert dann die Regelungen zum Nikotin- und Alkoholkonsum der Projektaktivitäten (s.o.). Bereits an dieser Stelle verweist sie auf Auswirkungen auf das Rollengefüge und die Beziehungen in der Familie – ein Themenkreis, der in ihren Schilderungen immer wieder aufleuchtet. Die von ihr wahrgenommenen Auswirkungen auf das Familiensystem und die Familienkommunikation beschreibt Frau M. mit einem gewachsenem Zusammenhalt und dass die Familie nun ein wenig „mutiger“ sei. An verschiedenen Stellen klingt immer wieder an, dass gerade dadurch, dass Eltern und Kinder gemeinsam mit den Themen „Ängste und Grenzen spüren und überwinden“ konfrontiert waren und sich gegenseitig erleben konnten, nun eher Auseinandersetzungen auf „Augenhöhe“ und mit Respekt geführt werden können.

Unterstützend wirksam war hier die abendliche Feedbackrunde, bei der Eltern und Kinder gleichberechtigt ihre Eindrücke einbringen konnten.

Frau K. erwähnt eine Informationsveranstaltung zur Suchtprävention, von der sie mitgenommen hat, dass Eltern sich für ihre Kinder interessieren sollten und wissen sollten, wo sie sich aufhalten. Über Auswirkungen des Projektes auf die Familienkommunikation und -strukturen erfährt man wenig – dies mag aber auch den eingeschränkten sprachlichen Möglichkeiten von Frau K. geschuldet sein.

Schlussfolgerungen aus der Programmevaluation:

Familienorientierte Suchtprävention befindet sich in Deutschland noch im Anfangsstadium. Für die weitere Arbeit auf diesem Feld liefern die am Programm beteiligten Projekte neue und entscheidende Impulse.

4. Diskussion

Familienorientierte Suchtprävention gehört in Deutschland im Vergleich zur Suchtprävention in anderen Settings wie beispielsweise Schule, Betriebe oder Gemeinden zu den bislang nur marginal bearbeiteten Feldern. Von daher war es kaum möglich bei der Entwicklung und Durchführung der Projekte auf Vorarbeiten zurückzugreifen. Die Projekte zeichnen sich dementsprechend durch einen experimentellen und suchenden Charakter aus. Die wissenschaftliche Begleitung hat ihren Fokus auf die Abbildung und Auswertung der Prozesse und der Machbarkeit gelegt. Die Ergebnisse erlauben sowohl auf Projekt- als auch auf Programmebene vertiefte Einblicke in Ausmaß und Art der erforderlichen Anstrengungen, um Familien zu kontaktieren und mit ihnen zu arbeiten und in mögliche Konzepte und Formate familienorientierter Suchtprävention, hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit und Effekte. Als Programmeffekte werden zum einen die Erreichbarkeit von Familien für die Anliegen der familienorientierten Suchtprävention durch die Dokumentation der Fachkräfte und zum anderen die Effekte bei den Adressaten durch exemplarische Berichte ausgewählter Teilnehmerinnen beschrieben.

Die acht im Programm aufgenommenen Projekte zeichnen sich durch ihre Diversität aus und sind dementsprechend untereinander kaum vergleichbar. Sie unterschieden sich in Hinblick darauf, welche Zielgruppe(n) sie definierten, welche Zugangswege zu den jeweiligen Zielgruppen sie erprobten und sich erschlossen und welche Intervention sie als familienorientierte Suchtprävention anboten und ausführten. Einen Überblick über die unterschiedlichen Projektformate bietet Tabelle 45.

Auch wenn „Zugangswege erschließen“ und „Interventionen durchführen“ hier als voneinander getrennte Aktivitäten dokumentiert und diskutiert werden, soll die Analyse nicht den Eindruck erwecken, dass es sich hierbei um zwei voneinander unabhängige Dimensionen handelt. Die für die Familien vorgehaltenen Interventionen beeinflussen auch den Zugang. Wenn Interventionen nicht auf die Bedarfe der Zielgruppe ausgerichtet sind, ist eine Inanspruchnahme trotz intensiver Bewerbung unwahrscheinlich. Passgenaue, für die jeweilige Zielgruppe attraktive und machbare Angebote sind von daher eine notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung, um eine Zielgruppe tatsächlich auch erreichen zu können. „Zugangswege“ und „Interventionen“ können von daher hinsichtlich ihrer formalen Arbeitsabläufe unterschieden werden, inhaltlich beeinflusst die von der Zielgruppe wahrgenommene Qualität und der antizipierte Nutzen der Projekte der familienorientierten Suchtprävention auch deren Zugänglichkeit. Unter dieser Perspektive wurden die entwickelten und angebotenen Interventionen der Projekte beschrieben und ausgewertet und hier vergleichend diskutiert.

4.1 Kontaktierung der Familien

Innerhalb der im Programm aufgenommenen Projekte lassen sich drei Handlungstypen identifizieren, die entwickelt wurden, um die jeweiligen Zielgruppen zu kontaktieren und die in jeweils unterschiedlichen Ausprägungen und Gewichtungen in den Projekten praktiziert wurden (vgl. Abbildung 6).

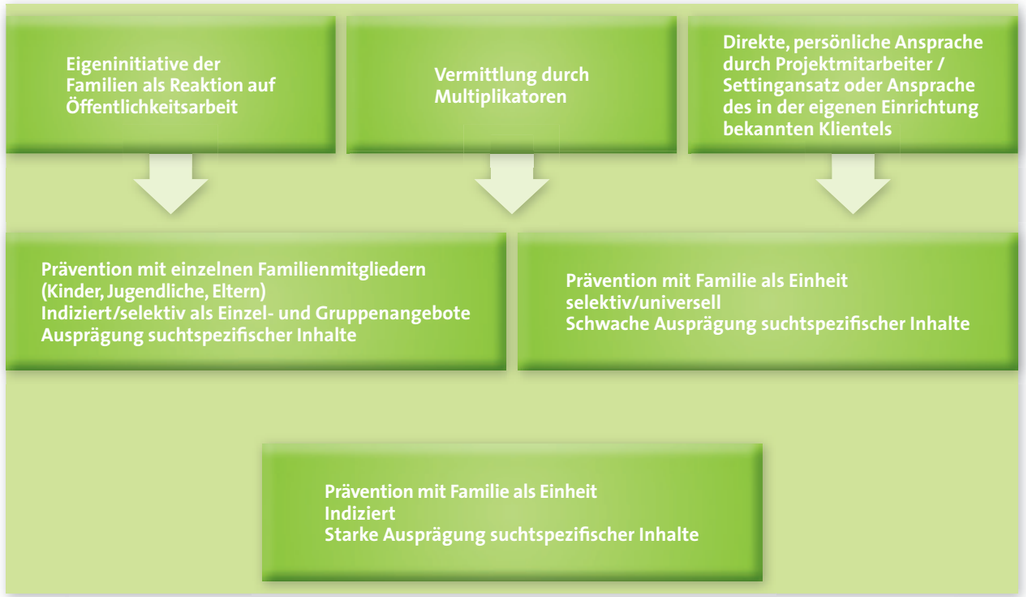

Abbildung 6: Zugangswege und Projektformate im Programm

Die Arbeit mit Multiplikatoren, also mit Personen aus dem Bildungsbereich, dem medizinischen, sozialen und justiziellen System spielte in fast allen Projekten eine zentrale Rolle und eine Vielzahl von Aktivitäten und Ressourcen wurde eingesetzt, um Multiplikatoren zu gewinnen und für eine Zusammenarbeit mit den Projektfachkräften zu motivieren und zu qualifizieren. Weit mehr als die Hälfte der im Programm erreichten Familien wurde durch Multiplikatoren in die Projekte vermittelt, und dieser Vermittlungsweg kann von daher als „Mainstream" innerhalb des Programms verstanden werden.

Ein Siebtel der erreichten Familien wurde durch eine persönliche, direkte Ansprache für die Projekte gewonnen. Voraussetzung hierfür ist, dass Projektmitarbeiter bereits im persönlichen Kontakt sind. Dies wurde zum einen erreicht durch Präsenz in den Einrichtungen, in denen potenzielle Projektteilnehmer sich aufhalten. Zum anderen wurden Klienten der Einrichtungen, in denen die Projektfachkräfte angebunden waren, auf die Projekte angesprochen. Innerhalb der dritten Kategorie wendet sich die Familie initiativ an das Projekt. Voraussetzung ist hier, dass die Familie zumindest Kenntnis von dem Projekt hat. Diese Art der Kontaktierung kann von daher als Effekt der Öffentlichkeitsarbeit verstanden werden. Auf diese Weise wurde etwas weniger als ein Siebtel der Familien für das Programm gewonnen.

Insgesamt imponieren Ausmaß und Intensität der Aktivitäten, die unternommen werden mussten, um die Zielgruppe zu kontaktieren. Übereinstimmend berichteten einige Projekte, dass sich ressourcenschwache Familien über eine allgemeine Öffentlichkeitsarbeit (in Printmedien etc.) kaum ansprechen ließen. Erfolgreicher waren hier die Ansätze, die in den Lebenswelten der jeweiligen Zielgruppen verankert waren, und die gezielte Zusammenarbeit mit entsprechenden Multiplikatoren.

Etwa die Hälfte der im Programm kontaktierten Familien (275 von 542) ließen sich auf mittelfristige Interventionen ein. Die anderen Familien scherten aus dem Prozess aus oder nahmen an einer Kurzintervention (z.B. im Krankenhaus bei Alkoholvergiftung eines Kindes) teil. In der Mehrzahl der Fälle fanden die Interventionen mit einem Familienmitglied statt. Kinder, Jugendliche und Mütter ließen sich durch die Projekte am Besten ansprechen.

4.2 Projektformate und Zugang

Die Projekte unterschieden sich nicht nur in Hinblick auf die Wege, um die Familien zu kontaktieren, sondern zeigten auch hinsichtlich der Parameter, die ein Projektformat kennzeichnen, große Varianz (vgl. Tabelle 46). Besondere Bedeutung kommt unter dem Gesichtspunkt der Entwicklung von Zugangswegen und der Maßgabe, familienorientierte Suchtprävention zu betreiben, dem Gesichtspunkt zu, ob die Projekte von Anfang an die Familie als Einheit ansprachen und für die familienorientierte Suchtprävention zu gewinnen suchten oder inwieweit die Projekte sich zunächst an einzelne Familienmitglieder richtete, diesen Interventionen anboten und von diesem Ausgangspunkt aus versucht wurde, weitere Familienmitglieder sukzessive einzubeziehen.

Zwei Projekte des Programms (Familienabenteuer und Suchtprävention in der Schmelze) sprachen die Familie als Einheit an, d.h. suchtpräventive Interventionen wurden nur dann durchgeführt, wenn sich die Familien als Einheit am Projekt beteiligten. Die anderen Projekte führten demgegenüber auch mit einzelnen Familienmitgliedern suchtpräventive Interventionen durch, bauten Beziehungen auf und strebten von diesem Ausgangspunkt aus an, weitere Familienmitglieder in einem im engeren Sinn suchtpräventive, familienorientierte Prozess einzubinden.

Der Erfolg der beiden erstgenannten Projekte (Ansprache von Familien als Einheit) zeigt, dass es nicht zu hochschwellig ist, eine Beteiligung der Familie als Einheit für eine Teilnahme an Projekten der familienorientierten Suchtprävention vorauszusetzen. Darüber hinaus gibt es weitere, auffällige Parallelen zwischen diesen beiden Projekten: In beiden Projekten sind die suchtunspezifischen Anteile relativ stark ausgeprägt, familiäre Kommunikation und Erziehung sind die vorherrschenden Themen; suchtspezifische Inhalte sind ergänzend in die Konzepte eingewoben. Die Projekte sind universell ausgerichtet, d.h. eine sucht- oder substanzbezogene Auffälligkeit bei einem oder mehreren Familienmitgliedern ist weder Ausgangspunkt noch Voraussetzung für eine Intervention. Die beiden Projekte zeichneten sich auch im Vergleich zu den anderen Projekten dadurch aus, dass die suchtpräventive, familienorientierte Intervention von Anfang an eindeutig umrissen und beschrieben wurde.

Nicht zuletzt ist beiden Projekten gemeinsam, dass hier Teilnehmerinnen gefunden wurden, die bereit waren, über ihre Projekterfahrungen in einem persönlichen Interview Auskunft zu geben. Die von diesen beiden Projekten entwickelten Zugangswege unterschieden sich jedoch: Ein Projekt arbeitete im Stadtteil und sprach persönlich potenzielle Familien an, während das andere v.a. durch Öffentlichkeitsarbeit und die Zusammenarbeit mit Multiplikatoren ihre Zielgruppe erreichte. Im erstgenannten Projekt entwickelte sich eine Nachfrage, die mit den bestehenden Ressourcen nicht mehr vollständig aufgefangen werden konnte, während das andere Projekt immer wieder intensiv auf unterschiedlichen Ebenen beworben werden musste.

Ein besonderes Format wurde durch das Projekt „Rauchfrei …“ entwickelt, das junge und werdende Mütter ansprach, da hier eine Familie außer der angesprochenen Person oftmals nicht vorhanden war.

Die anderen Projekte im Programm entwickelten ihren Zugang zu den Familien als Einheit als ein quasi zweistufiges Verfahren. Kinder und Jugendliche wurden in ihren Lebenswelten oder anlässlich substanzbedingter Auffälligkeiten kontaktiert, für sie wurden Präventionsangebote entwickelt und durchgeführt, und von diesem Ausgangspunkt aus der Kontakt zu den Eltern gesucht. Dabei handelte es sich sowohl um Maßnahmen der indizierten als auch um Maßnahmen der selektiven Prävention.

Für auffällig Nikotin und Alkohol konsumierende Kinder und Jugendliche wurden Zugänge und Ansätze der indizierten Prävention im Rahmen von Einzelkontakten als auch in Gruppenformaten entwickelt. In der Regel wurden hier die Zugänge über Multiplikatoren aufgebaut und zum Teil äußerst elaborierte Kooperationsstrukturen zur Kontaktaufnahme und Überleitung (Krankenhaus, Justiz, Jugendamt etc.) entwickelt.

In der Regel gelang es diesen Projekten sehr gut, Systeme der Früherkennung und Frühintervention für riskant konsumierende Jugendliche aufzubauen. Differenzierter ist zu betrachten, wie von diesem Ausgangspunkt aus weitere Familienmitglieder oder die ganze Familie angesprochen und eingebunden werden konnte. Der Erstkontakt fand in 70 Prozent der Fälle als Kontakt mit einem Familienmitglied statt, beim zweiten Kontakt waren es noch 66 Prozent der Fälle. Im Falle der Nikotinprävention zeigte sich dieser Zugang als besonders schwierig. Die Jugendlichen selbst wehrten sich aus unterschiedlichen Motivationslagen heraus gegen einen Einbezug der Eltern, aber auch die Eltern sahen den Nikotinabusus ihrer Kinder oftmals nicht als Veranlassung für eine Intervention, die sie in ihrer Elternfunktion oder die Familie als Einheit adressiert. Der Einbezug der Eltern über alkoholpräventive Aktivitäten bei ihren Kindern zeigte hingegen unterschiedliche Potenziale in Abhängigkeit von Anlass und Setting. Das Krankenhaus als ein Zugangsweg wurde in mehreren Projekten aufgebaut. Eltern sind hier relativ leicht erreichbar bzw. anzutreffen, da sie ihre Kinder oftmals aus dem Krankenhaus abholen. Zugleich bietet die Alkoholintoxikation des Kindes Gesprächsanlass und -inhalte. Die Erfahrungen über mehrere Projekte hinweg zeigen, dass hier vor allem Maßnahmen der Kurzintervention angenommen werden.

Darüber hinaus entwickelten einige Projekte selektive Maßnahmen der Suchtprävention, z.B. Angebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien oder Angebote für Schüler aus Brennpunktschulen. Die Ergebnisse zeigen hier, dass es in Einzelfällen möglich ist, von diesen Maßnahmen aus den Zugang zu einzelnen Familien als Einheit zu erschließen. Die Arbeit mit den Familien oder einzelnen, weiteren Familienmitgliedern zeigt dann eine große Varianz, d.h. sie reicht von Gesprächen im halbjährlichen Abstand bis zu wöchentlichen, regelmäßigen Terminen. Ein weiterer viel versprechender Ansatz, um Eltern zu erreichen, war hier die Entwicklung von Elternworkshops, -abenden, -treffs und -cafes, deren Teilnehmer sich in der Regel aus den Eltern der Kinder in Maßnahmen der selektiven, aber auch der indizierten Prävention rekrutierten.

Zusammenfassend kann in Hinblick auf die entwickelten Projektformate und ihre Bedeutung für den Zugang gesagt werden, dass mit allen gängigen Ansätzen zur Bekanntmachung und Bewerbung der Projekte (Öffentlichkeitsarbeit, Vermittlung durch Multiplikatoren, direkte, persönliche Ansprache durch Projektmitarbeiter) alle Projektformate der familienorientierten Suchtprävention erfolgreich ihre Zielgruppen ansprechen können. Für das Erreichen ressourcenschwacher Zielgruppen eignen sich insbesondere der Weg über Multiplikatoren und der Setting-Ansatz. Zwei Projekte sprachen die Familie als Einheit an, diese Projekte sind selektiv und universell angelegt, suchtspezifische Inhalte sind hier relativ schwach ausgeprägt und beide Projekte arbeiten mit einer mittelfristigen Zeitperspektive. Die Formate der anderen sechs Projekte zeichnen sich durch eine bunte Vielfalt an entwickelten Präventionsmaßnahmen für Kinder, Jugendliche und Eltern aus. Die Maßnahmen zeigen starke oder schwache Ausprägungen suchtspezifischer Inhalte, sie sind selektiv oder indiziert angelegt und auf kurz- oder mittelfristige Zeiträume konzipiert. In Einzelfällen gelang es, von diesen Maßnahmen aus Interventionen durchzuführen, die die Familie als Einheit adressierte oder zumindest die Eltern mit einbezog.

In einem Großteil dieser Fälle handelte es sich um Kurzinterventionen. Darüber hinaus wurden Interventionen in Gruppenformaten entwickelt, die Eltern adressieren und das familiäre Erziehungs- und Kommunikationsverhalten thematisieren oder hohen Freizeitwert besitzen. Interventionen, die mit der Familie als Einheit arbeiteten, indiziert oder selektiv ausgerichtet und mittelfristig angelegt waren, etablierten sich im Rahmen dieses Programms nicht.

Familienorientierte Suchtprävention aus der Adressatenperspektive
Die Ergebnisse aus den Interviews belegen eindrücklich, dass durch Interventionen der familienorientierten Suchtprävention wichtige Impulse in die Familien gegeben werden können, die auf das familiäre Kommunikations- und Interaktionsverhalten Einfluss nehmen. Gleichzeitig wird deutlich, dass es sich in der familienorientierten Suchtprävention nicht um eine einseitige Vermittlung bestimmter Inhalte handelt, sondern dass die Voraussetzungen, Motivationen und Ziele der Adressaten die Inanspruchnahme, den Verlauf und die Ergebnisse entscheidend mitbestimmen. Dazu gehörte auch immer eine Auseinandersetzung mit der Frage, inwieweit die Teilnahme an einem Programm der familienorientierten Suchtprävention stigmatisierend wirken kann.

Grenzen
Die wissenschaftliche Begleitforschung verfolgte das Ziel, die Verläufe der einzelnen Projekte im Programm insbesondere unter der Perspektive der Entwicklung der Zugangswege nachzuzeichnen, um sowohl auf Projekt- als auch auf Programmebene zu Aussagen zur Verbesserung der Erreichbarkeit von Familien für die familienorientierte Suchtprävention zu gelangen. Hierzu wurde ein standardisiertes Dokumentationssystem entwickelt, dessen innere Logik auf einer Differenzierung von „Aktivitäten zur Entwicklung von Zugangswegen/Motivation“ und „Intervention“ basierte. In einigen Projekten war diese Differenzierung im Konzept nicht klar ausgewiesen, ebenso waren die Interventionen der familienorientierten Suchtprävention nicht immer klar definiert. Dies kann zu Unschärfen bei der Dokumentation und Auswertung geführt haben.

4.3 Schlussfolgerungen: Schlüsselelemente erfolgreicher familienorientierter Suchtprävention

Die Ergebnisse belegen eindrücklich, dass manche Menschen oder Familien bestimmte Vor-Interventionen und begleitende Unterstützung benötigen, die ihnen helfen, sich auf Interventionen einzulassen. Es ist nicht realistisch, dass insbesondere Familien mit vielen alltäglichen Problemen sich auf aufwändige präventive Interventionen einlassen, solange sie starken Stressoren ausgesetzt sind. Mit anderen Worten: Wer präventive Interventionen für Familien plant, sollte nicht davon ausgehen, dass Familien motiviert sind, an diesen teilzunehmen.

Mit welchen Ansätzen und Methoden lässt sich nun ein erfolgreiches Engagement von Familien für die familienorientierte Suchtprävention maximieren? Nachfolgend werden die Erfahrungen im Sinne des Best-Practise-Ansatzes zusammengefasst, die in den geschilderten Projekten erfolgreich entwickelt und erprobt wurden.

Erforderliche Ressourcen bereitstellen und verdeutlichen, dass es sich bei der Rekrutierung um ein eigenes Arbeitsfeld handelt, das einer spezifischen Fachlichkeit bedarf.
Bei der Planung und Durchführung von Projekten zur familienorientierten Suchtprävention müssen erhebliche Ressourcen für die Rekrutierung der Zielgruppe eingeplant werden. In vielen Projekten dauerte die Rekrutierungsphase bis zu einem Jahr. Wird dieser Zeitraum nicht von Anfang an eingeplant, geraten die durchführenden Fachkräfte in Gefahr auf leichter zu erreichende Zielgruppen auszuweichen. Für eine effektive Rekrutierung bedarf es zudem eines strukturierten und systematischen Vorgehens. Bislang liegen kaum Materialien hierzu vor, mit denen unterstützend gearbeitet werden könnte. Vorstellbar wären beispielsweise Arbeitshilfen oder Manuale, die eine mehrstufige telefonische Kontaktierung der Zielgruppen, Erinnerungssysteme oder Ansätze zur Aktivierung von Multiplikatoren fachlich aufbereiten und systematisch beschreiben.

Die Intervention hinsichtlich Ziel, Zweck und Inhalten klar definieren und ausweisen.
Eine Bewerbung der familienorientierten Suchtprävention ist dann effektiv, wenn die Adressaten sich eine möglichst konkrete Vorstellung davon machen können, worauf sie sich einlassen. Ziel, Zweck, Inhalte und Ausmaß der Intervention sollten eindeutig kommuniziert werden, und die angesprochenen Familien können auf dieser Basis prüfen, inwieweit das Angebot mit den eigenen Erwartungen und Bedürfnissen zusammenläuft. Dabei kann ein Spagat entstehen: Interventionen mit Benennung wie „Abenteuer“, „Erlebnis“, „Spielen“ weisen auf Normalität hin und signalisieren Entstigmatisierung; sie laufen aber gleichzeitig Gefahr, dass wichtige suchtpräventive Inhalte und Ziele nicht mehr wahrgenommen werden.

Unterstützung von Multiplikatoren und Schlüsselpersonen einholen.
Die Arbeit mit Multiplikatoren zeigte sich als ein zentraler Zugang zur Zielgruppe. Hierbei handelte es sich v.a. um Personen aus dem Bildungswesen, dem medizinischen, sozialen und justiziellen System. Zugangswege über wichtige, aber informelle Schlüssel-

personen aus den Gemeinden entwickelten sich in den Projekten „by the way“ und lohnen verstärkte Aufmerksamkeit und Aufbereitung. Bislang fehlen hier ausgearbeitete und systematisch aufbereitete Konzepte.

Interventionen an die Bedürfnisse der Familien anpassen.
Wenn Familien Ausmaß und Intensität der Arbeit mitbestimmen können, findet eher eine Identifizierung mit dem Projekt statt. Eine klare Definition hinsichtlich Ziel, Zweck und Inhalten (s.o.) der familienorientierten Suchtprävention bedeutet nicht starres und kompromissloses Festhalten am einmal entwickelten Konzept, sondern Ausgangspunkt für die partizipative Beteiligung der Adressaten und die individuelle Ausrichtung der Intervention.

In mittelfristig, selektiv oder universell ausgerichtete Interventionen der familienorientierten Suchtprävention lebensweltliche und alltagsorientierte Themen aufnehmen.
Wenn familienorientierte Suchtprävention auf eine mittelfristig angelegte Begleitung von Familien abzielt, darf sie sich den Alltagssorgen der Familien nicht verschließen. Familienorientierte Suchtprävention sollte offen bleiben für mögliche weitergehenden Fragen und Nöte der Eltern und die hier auftretenden Fragen und Probleme aufgreifen und bearbeiten.

In einer indiziert angelegten Prävention Ansätze der Kurzintervention anbieten.
Ist eine substanzbezogene Auffälligkeit Ausgangspunkt der Intervention, werden vor allem Angebote der Kurzintervention angenommen. Diese beziehen sich dann vor allem auf die Frage, wie eine Wiederholung der substanzbezogenen Auffälligkeit mit erzieherischen Mitteln verhindert werden kann.

Familien oder Eltern in Gruppen zusammenfassen.
Das Format der Multiple-Family-Groups oder Gruppenformate, die sich an Eltern richten, wirken Stigmatisierung entgegen und unterstützen gleichzeitig die Netzwerkbildung und Selbsthilfe. Gerade Familien mit hohen Risiken haben oftmals negative Erfahrungen mit Ämtern, die im Einzelkontakt arbeiten, so dass gerade diese Familien gut über Gruppenformate angesprochen werden können.

Intervention auch als In-Home-Kontakt anbieten.
Wird die Intervention in der eigenen Wohnung angeboten, werden zum einen pragmatische Probleme (fehlende Mobilität, fehlende finanzielle Ressourcen) die einer Inanspruchnahme entgegenstehen können, gelöst. Zum anderen ist das häusliche Umfeld ideal für eine alltagsorientierte und lebensweltlich ausgerichtete Suchtprävention.

Mütter als erste Kontaktperson adressieren, neue Konzepte für die Ansprache von Vätern entwickeln.
Mütter sollten als erste Kontaktperson adressiert werden. Darüber hinaus ist zu bedenken, ob nicht Väter gezielt und zielgruppenspezifisch angesprochen und aktiviert werden könnten (z.B. Informationen über die Rolle des Vaters für die prosoziale Entwicklung von Kindern).

Vertrauens- und respektvolle Beziehung zur Familie herstellen.
Die Inhalte der familienorientierten Suchtprävention betreffen den Raum der Familie, der im deutschen Kulturkreis als „privat“ erlebt wird. Ein Zugang zu diesem Raum wird vermittelt durch eine belastbare Beziehung zwischen Fachkraft und Familie, ebenso der Transport der suchtpräventiven Inhalte und Botschaften.

Inanspruchnahme erleichtern durch pragmatische Unterstützung.
Zeitliche Flexibilität, Fahrdienste, Kinderaufsicht erleichtern die Inanspruchnahme und signalisieren Wertschätzung. Es ist günstig vor der Intervention das familiäre Funktionsniveau systematisch einzuschätzen. Sind Barrieren und Risikofaktoren identifiziert, so kann den Familien geholfen werden, diese zu überwinden und damit die Last, die mit einer Teilnahme verbunden sein kann, abzumildern.

4.4 Ausblick und Schluss

Acht Projekte entwickelten und erprobten über einen Zeitraum von drei Jahren neue Zugangswege und Interventionen der familienorientierten Suchtprävention und liefern neben einem reichen Fundus von Erfahrungen neue und entscheidende Impulse für die Weiterentwicklung der Fachlichkeit in der familienorientierten Suchtprävention in Deutschland. Die Ergebnisse belegen eindrücklich, dass es für die Rekrutierung von Familien in die Projekte erheblicher Anstrengungen, Ressourcen und einer eigenen Fachlichkeit bedarf. Sowohl für die Praxis als auch für die Forschung liegen hier noch erhebliche Potenziale, um dieses Feld weiter aufzuarbeiten, zu strukturieren und die erforderliche fachliche Unterstützung und Orientierung für die Praxis bereitzustellen. Dabei wird eine zentrale Rolle spielen, nach welchen Maßgaben die ersten Kontakte mit der Zielgruppe zu gestalten sind und woran sich effektive Kooperationsformen mit Multiplikatoren messen lassen wollen.

Familien als Einheit gehören zu den besonders schwer erreichbaren Zielgruppen in der Suchtprävention, gleichzeitig kommt dem familiären Umfeld eine zentrale Rolle bei der Entwicklung einer Suchtgefährdung zu.

Nach den vorliegenden Erkenntnissen kommt von daher Ansätzen, die mittelfristig angelegt sind und innerhalb derer die familiäre Kommunikation, Interaktion und Erziehungsstile thematisiert werden, eine besondere Bedeutung zu.

Die Erfahrungen zeigen, dass Familien als Einheit sich für eine mittelfristige Zusammenarbeit gewinnen lassen durch Projekte, die selektiv oder universell ausgerichtet sind, deren vorgehaltene Intervention ein klares Profil ausweist und die lebensweltliche und alltagsorientierte Themen integrieren. Für eine Verstetigung dieser viel versprechenden Erfahrungen sind Fragen der Zuständigkeiten und wiederum von Kooperationsstrukturen zu beantworten, da diese Projekte nicht nur hinsichtlich der Trägerschaft, sondern auch inhaltlich-fachlich an den Schnittstellen von Suchthilfe, Jugendhilfe, Jugendarbeit und Schule angesiedelt sind.

Ist familienorientierte Suchtprävention indiziert angelegt, nimmt sie definitionsgemäß ihren Ausgangspunkt im auffälligen Substanzkonsums eines Kindes. Der Einbezug der Eltern sollte zum Standard indizierter Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen etabliert werden, auch wenn nicht durchgängig erwartbar sein kann, dass Eltern, ausgelöst durch den auffälligen Substanzkonsum ihrer Kinder, sich auf mittelfristige Prozesse einlassen, in denen familiäre Strukturen, Kommunikationen etc. thematisiert werden. Zukunftsweisend und ausbaufähig scheinen hier Gruppenformate für Eltern zu sein, die zeitlich begrenzt und thematisch fest umrissen sind.

Die Einordnung orientiert sich an den Maßnahmen, die charakteristisch für das jeweilige Projekt sind. Um typische Charakteristika herausarbeiten und Formate heraus arbeiten zu können, wurde in Kauf genommen, dass einzelne Maßnahmen innerhalb der Projekte in dieser Übersicht nicht eingegangen sind.

Projekt	Träger	Selektiv	Indiziert	Universell	Settingansatz	Prävention für einzelne Familienmitglieder	Prävention in Gruppen	Familie als Einheit	Suchtspezifische Anteile der Invention	Suchtunspezifische Anteile/lebensweltliche Themen
Projekt 13 – Alkohol- und Nikotinprävention bei Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahre und deren Eltern	Netzwerk looping, Enzkreis- Stadt Pforzheim	Nein	Ja	Nein	Schule: Raucherkurse und -sprechstunden für Jugendliche	Einzelberatung für riskant konsumierende Jugendliche Beratungen für Eltern v. a. zur Vermeidung einer weiteren Alkoholintoxikation des Kindes	Raucherkurse für Jugendliche Alkohol-Check-up für Jugendliche Elternabende (Eltern, deren Kinder in vorgenannten Maßnahmen sind)	Nein	Starke Ausprägung	Schwache Ausprägung
Familienabenteuer	Landratsamt Hohenlohekreis	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Erlebnispädagogische Unternehmungen für Familien Unternehmungen und Workshops für Jugendliche Workshops für Eltern	Ja, als Teilnahmevoraussetzung	Schwache Ausprägung	Starke Ausprägung
Rauchfrei für werdende und junge Eltern	Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation (bwlv) gGmbH	Nein	Ja	Nein	Familie: In-Home-Coachings	Raucherentwöhnung als Einzelcoaching	Nein	Ja, wenn gewünscht	Starke Ausprägung	Starke Ausprägung
Familienorientierte Suchtberatung	Fachklinik Fischer-Haus, Gaggenau	Ja	Ja	Nein	Nein	Einzel- und Gruppenangebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien	Gruppe für Kinder aus suchtbelasteten Familien Workshops für Eltern	Ja, wenn gewünscht, Gespräche und Begleitung	Schwache Ausprägung	Starke Ausprägung
Stop – and go!	Caritas Ulm	Nein	Ja	Nein	Nein	Beratungen	Alkohol-Check-up für Jugendliche	Ja, wenn gewünscht, v. a. Gespräche	Starke Ausprägung	Schwache Ausprägung
Familienorientierte Prävention in der Schmelze	Caritas Schwarzwald-Alb-Donau, Rottweil	Ja	Nein	Nein	Familie: In-Home-Coachings	Nein	Freizeitangebot für Eltern	Ja	Schwache Ausprägung	Starke Ausprägung
Vier Zugangswege	Klinikum Stuttgart (Bürgerhospital)	Ja	Ja	Nein	Präsenz und Prävention in Jugendhaus, Schule, Krankenhaus, familienpädagogischen Hilfen	Einzelberatung für riskant konsumierenden Jugendliche Beratungen für Eltern v. a. zur Vermeidung einer weiteren Alkoholintoxikation des Kindes	Workshops für Jugendliche Nikotinentwöhnungskurse für Alleinerziehende und Gebärende in Einrichtungen der Erziehungshilfe	Nein	Starke Ausprägung	Schwache Ausprägung
Früherkennung, Prävention und Intervention	Jugendförderverein Zolllernalbkreis	Ja	Nein	Ja	Schule: Klassenbezogene Prävention	Nein	Elterncafe, Elternthemenabende	Nein	Starke Ausprägung	Starke Ausprägung

Tabelle 45: Projektformate

Literatur

Brook, J. S.; Whiteman, M.; Finch, S.; Cohen, P. (1998). Mutual attachment, personality, and drug use, Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 124, 492–510.

Bry, B.H.; Catalano, R. F.; Kumpfer, K. L.; Lochman, J. E.; Szapocznik, J. (1998). Scientific Findings from Family Prevention Intervention Research. In: Ashery, Robertson, Kumpfer, K. (Ed.). Family focused prevention of drug abuse: Research and interventions. NIDA Research Monograph, Washington, DC. Superintendent of Documents, US Government Printing Office, 103–129.

Catalano, R. F.; Haggerty, K. P.; Gainey, R. R.; Hoppe, M. J. (1997). Reducing parental risk factors for children's substance misuse: Prelimary outcomes with opiate-addicted parents. Substance Use and Misuse, 32, 699–721.

Fletcher, A. C.; Darling, N.; Steinberg, L. (1995). Parental monitoring and peer influences on adolescent substance use. In: McCord, J. (Ed.). Coercion and punishment in long-term perspectives. New York, NY, US: Cambridge University Press, 259–271.

Guyell, M.; Spoth, R.; Redmond, C. (2003). The effects of incentives and research requirements on participations rates for a community-based preventive intervention research study. The Journal of Primary Prevention, 24, 25–41.

Hernandez, J. T. (1992). Substance abuse among sexually abused adolescents and their families. Journal of Adolescent Health, 13(8), 658–662.

Hogue, A.; Johnson-Leckrone, J.; Liddle, H. A. (1999). Recruiting high-risk families into a family-based prevention and prevention research. J Ment Health Couns, 4, 337–351.

Kandel, D. B. (1996). The parental and peer context of adolescent deviance: an algebra of interpersonal influences. Journal of drug issues, 26, 289–315.

Kumpfer, K. L. (1987). Special populations: etiology and prevention of vulnerability to chemical dependency in children of substance abusers. In Brown, B. S.; Mills, A. R. (Ed.). Youth at High Risk for Substance Abuse. Rockville, MD: NIDA Monograph, 87–95.

Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework. In: Glantz, M. D.; Johnson, J. L. (ED.). Resilience and Development: Positive Life Adaptions, New York: Kluwer Academic/Plenum, 75–100.

Kumpfer, K. L. (1998). Selective prevention interventions: The strengthening families program. National Institute on Drug Abuse Research Monograph, 177, 160–207.

Lachner, G.; Wittchen, H. U. (1997). Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit. In: Watzl, H.; Rockstroh, B. (Hrsg.): Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen. Hogrefe, Göttingen, 43 ff.

Lamneck (2005). Qualitative Sozialforschung: Lehrbuch. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.

Loveland-Cherry, C. J.; Ross, L. T.; Kaufmann, S. R. (1999). Effects of a home-based family intervention on alcohol use and misuse. Journal of studies on alcohol (Suppl. 13), 94–102.

Mayring, P. (2008). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz.

Pinquart, M.; Silbereisen, R. K. (2005). Personale Dispositionen und familiärer Kontext. In: Thomasius, R.; Küstner, U. J. Familie und Sucht. Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention. Stuttgart: Schattauer, 13–20.

Literatur

Rutter, M. (1996). Connections between child and adult psychopathology. European Child and Adolescent Psychiatry 5 (Suppl 1), 4–7.

Sack, P.-M.; Zeichner, D. Bedeutung der Familie für Prävention und Frühintervention bei Suchterkrankungen. In: Thomasius, R.; Küstner, U. J. Familie und Sucht. Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention. Stuttgart: Schattauer, 249–258.

Sawyer, T. M.; Stevenson, J. F. (2008). Perceived Parental and Peer Disapproval Toward Substances: Influences on Adolescent Decision-Making. The Journal of Primary Prevention, 29 (6), 465–477.

Oelerich, G.; Schaarschuch, A. (2005). Soziale Dienstleistungen aus Nutzersicht. München: Reinhardt.

Spoth, R.; Goldberg, C.; Redmond, C. (1999). Engaging families in longitudinal preventive intervention research. Discrete-time survival analysis of socioeconomic and social-emotional risk factors. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67 (1), 157–163.

Spoth, R.; Redmond, C. (1993a). Identifying program preferences through conjoint analysis: Illustrative results from a parent sample. American Journal of Health Promotion, 8 (2), 124–133.

Spoth, R.; Redmond, C. (1995). Parent motivation to enrol in parenting skills programs: A model of family context and health belief predictors. Journal of Family Psychology 9(3), 294–310.

Spoth, R.; Redmond, C.; Hockaday, C.; Shin, C. (1996). Barriers to participation in family skills preventive interventions and their evaluations: A replication and extension. Family Relations, 45, 247–254.

Spoth, R.; Redmond, C.; Kahn, J.; Shin, C. (1997). A prospective validation study of inclination, belief and context predictors of family-focused prevention involvement. Family Process, 36, 403–429.

Spoth, R.; Redmond, C. (2000). Research on Family Engagement in Preventive Interventions: Toward Improved Use of Scientific Findings in Primary Prevention Practice. The Journal of Primary Prevention, 21 (2), 267–284.

Stanton, B. F.; Li, X.; Galbraith, J.; Cornick, G.; Feigelman, S.; Kaljee, L. (2000). Parental underestimates of adolescent risk behavior: A randomized, controlled trial of parenting monitoring intervention. Journal of Adolescent Health, 26, 18–26.

Suckfüll, R.; Stillger, B. (1999). Starke Kinder brauchen starke Eltern. Familienbezogene Suchtprävention. Konzepte und Praxisbeispiele. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Köln.

Uhl, A. (1998). Evaluation of Primary Prevention in the Field of Illicit Drugs. Definitions – Concepts – Problems. In: Springer, A.; Uhl, A. (1998). Evaluation research in regard to primary prevention of drug abuse. European Commission social sciences. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.

Wills, T. A.; Sandy, J. M.; Yaeger, A.; Shiner, O. (2009). Family risk factors and adolescent substance use: Moderation effects for temperament dimensions. In: Marlatt, G. A.; Witkiewitz, K. (Ed.). Addictive behaviors: New readings on etiology, prevention, and treatment. Washington: American Psychological Association, 287–320.

Schriftenreihe der Baden-Württemberg Stiftung

Nr.	Titel	erschienen
46	**Qualifizierung von Prüfern: Entwicklung innovativer Weiterbildungskonzepte.** Wie neuen Herausforderungen im Bildungswesen begegnet und Prüfungsqualität gesichert werden kann.	2010
45	**Generationennetzwerke**	2010
44	**Kinder und ihr Umgang mit Geld und Konsum** Dokumentation und Evaluation des Förderprogramms der Stiftung Kinderland Baden-Württemberg	2009
43	**Musisch-ästhetische Modellprojekte in Kindergärten und anderen Tageseinrichtungen für Kinder** – Dokumentation des Programms der Stiftung Kinderland Baden-Württemberg	2009
42	**Training bei Demenz** – Dokumentation der Ergebnisse des Kongresses „Training bei Demenz“ im Dezember 2008	2009
41	**Hilfen und schulische Prävention für Kinder und Jugendliche bei häuslicher Gewalt** – Evaluation der Aktionsprogramme „Gegen Gewalt an Kindern“ 2004–2008 in Baden-Württemberg	2009
40	**Dokumentation/Evaluation „Zukunftsforen Baden-Württemberg“**	2009
39	**Evaluation „Naturwissenschaftlich-technische Modellprojekte in Kindergärten“**	2009
38	**Erfolgsgeschichten Nachwuchswissenschaftler im Portrait** Ergebnisse des Eliteprogramms für Postdoktorandinnen und Postdoktoranden der Landesstiftng Baden-Württemberg	2009
37	**Evaluation „Kinder nehmen Kinder an die Hand – Hilfen für benachteiligte und kranke Kinder“**	2009
36	**Zeit nutzen – Innovative pädagogische Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche während der Ferienzeit** – Dokumentation des Projekts der Stiftung Kinderland Baden-Württemberg	2008
35	**E-LINGO – Didaktik des frühen Fremdsprachenlernens** Erfahrungen und Ergebnisse mit Blended Learning in einem Masterstudiengang (erschienen im gnv Gunter Narr Verlag Tübingen)	2008
34	**Visionen entwickeln – Bildungsprozesse wirksam steuern – Führung professionell gestalten** – Dokumentation zum Masterstudiengang Bildungsmanagement der Landesstiftung Baden-Württemberg (erschienen im wbv W. Bertelsmann Verlag Bielefeld)	2008
33	**Forschungsprogramm „Klima- und Ressourcenschutz“** Berichte und Ergebnisse aus den Forschungsprojekten der Landesstiftung Baden-Württemberg	2008
32	**Nanotechnology – Physics, Chemistry, and Biology of Functional Nanostructures** – Results of the first research programme “Competence Network Functional Nanostructures”	2008

Nr.	Titel	erschienen
31	**„Früh übt sich …“ Zugänge und Facetten freiwilligen Engagements junger Menschen** – Fachtagung am 21. und 22. Juni 2007 in der Evangelischen Akademie Bad Boll	2008
30	**beo – 6. Wettbewerb Berufliche Schulen** – Ausstellung, Preisverleihung, Gewinner und Wettbewerbsbeiträge 2007	2007
29	**Forschungsprogramm „Mikrosystemtechnik“** Berichte und Ergebnisse aus den Forschungsprojekten	2007
28	**Frühe Mehrsprachigkeit – Mythen – Risiken – Chancen** Dokumentation über den Fachkongress am 5. und 6. Oktober 2006 in Mannheim	2007
27	**„Es ist schon cool, wenn man viel weiß!“ KOMET – Kompetenz- und Erfolgstrainings für Jugendliche** – Dokumentation der Programmlinie 2005–2007	2007
26	**Jugend und verantwortungsvolle Mediennutzung – Medien und Gesellschaft** – Untersuchungsbericht des Tübinger Instituts für frauenpolitische Sozialforschung TIFS e.V.	2007
25	**jes – Jugend engagiert sich und jes|connection** – Die Modellprojekte der Landesstiftung Baden-Württemberg, Bericht der wissenschaftlichen Begleitung 2002–2005	2007
24	**Suchtfrei ins Leben** – Dokumentation der Förderprogramme zur Suchtprävention für vorbelastete Kinder und Jugendliche	2007
23	**Häusliche Gewalt beenden: Verhaltensänderung von Tätern als Ansatzpunkt** – Eine Evaluationsstudie von Monika Barz und Cornelia Helfferich	2006
22	**Innovative Familienbildung** – Modellprojekte in Baden-Württemberg – Abschlussdokumentation des Aktionsprogramms „Familie – Förderung der Familienbildung“	2006
21	**Förderung der Selbständigkeit und Eigenverantwortung von Menschen mit Behinderung** – Dokumentation der Projekte der Ausschreibung der Landesstiftung Baden-Württemberg 2002–2006	2006
20	**Raus aus der Sackgasse!** – Dokumentation des Programms „Hilfen für Straßenkinder und Schulverweigerer“	2006
19	**Erfahrungen, die‘s nicht zu kaufen gibt! – Bildungspotenziale im freiwilligen Engagement junger Menschen** – Dokumentation der Fachtagung am 16. und 17. Juni 2005	2006
18	**beo – 5. Wettbewerb Berufliche Schulen** – Dokumentation über die Wettbewerbsbeiträge der Preisträgerinnen und Preisträger 2006	2006
17	**Forschungsprogramm Nahrungsmittelsicherheit** – Berichte und Ergebnisse aus den Forschungsprojekten der Landesstiftung Baden-Württemberg	2006
16	**Medienkompetenz vermitteln – Strategien und Evaluation** – Das Einsteigerprogramm start und klick! der Landesstiftung Baden-Württemberg	2006

Nr.	Titel	erschienen
15	**Forschungsprogramm Optische Technologien** – Zwischenberichte aus den Forschungsprojekten der Landesstiftung Baden-Württemberg	2005
14	**Jugend. Werte. Zukunft. – Wertvorstellungen, Zukunftsperspektiven und soziales Engagement im Jugendalter** – Eine Studie von Dr. Heinz Reinders	2005
13	**4. Wettbewerb Berufliche Schulen** – Dokumentation des Wettbewerbs 2005 mit den Preisträgerinnen und Preisträgern	2005
12	**Beruf UND Familie – Wie gestalten wir das UND?** – Ein Leitfaden für Praktiker und Praktikerinnen aus Unternehmen und Kommunen	2005
11	**Strategische Forschung in Baden-Württemberg** Foresight-Studie und Bericht an die Landesstiftung Baden-Württemberg	2005
10	**Jugend und verantwortungsvolle Mediennutzung – Medien und Persönlichkeitsentwicklung** – Untersuchungsbericht des Tübinger Instituts für frauenpolitische Sozialforschung TIFS e.V.	2005
9	**Dialog Wissenschaft und Öffentlichkeit** – Ein Ideenwettbewerb zur Vermittlung von Wissenschaft und Forschung an Kinder und Jugendliche	2005
8	**Selbstvertrauen stärken – Ausbildungsreife verbessern** Dokumentation innovativer Projekte im Berufsvorbereitungsjahr 2001/2002	2005
7	**Faustlos in Kindergärten** – Evaluation des Faustlos-Curriculums für den Kindergarten	2004
6	**Hochschulzulassung: Auswahlmodelle für die Zukunft** Eine Entscheidungshilfe für die Hochschulen	2005
5	**3. Wettbewerb Berufliche Schulen** – Dokumentation des Wettbewerbs 2004 mit den Preisträgerinnen und Preisträgern	2004
4	**Jugend und verantwortungsvolle Mediennutzung** – Medien und Persönlichkeitsentwicklung – Dokumentation des Fachtags am 4.12.2003	2004
3	**2. Wettbewerb Berufliche Schulen** – Dokumentation des Wettbewerbs 2003 mit den Preisträgerinnen und Preisträgern	2003
2	**Neue Wege der Förderung freiwilligen Engagements von Jugendlichen** Eine Zwischenbilanz zu Modellen in Baden-Württemberg	2003
1	**1. Wettbewerb Berufliche Schulen** – Dokumentation des Wettbewerbs 2002 mit den Preisträgerinnen und Preisträgern	2005

Baden-Württemberg Stiftung

Gesellschaftsform
Gemeinnützige GmbH seit 2000

Aufsichtsratsvorsitzender
Ministerpräsident Stefan Mappus MdL

Aufsichtsrat
Prof. Dr. Ulrich Goll MdL, Justizminister
Helmut Rau MdL, Staatsminister
Prof. Dr. Wolfgang Reinhart MdL, Europaminister
Prof. Dr. Marion Schick, Kultusministerin
Willi Stächele MdL, Finanzminister
Ernst Pfister MdL, Wirtschaftsminister
Dr. Monika Stolz MdL, Sozialministerin
Tanja Gönner, Umweltministerin
Peter Hauck MdL, Fraktionsvorsitzender
Elke Brunnemer MdL
Andreas Hoffmann MdL
Winfried Mack MdL
Karl-Wilhelm Röhm MdL
Reinhold Gall MdL
Ingo Rust MdL
Dr. Hans-Ulrich Rülke MdL, Fraktionsvorsitzender
Theresia Bauer MdL

Geschaftsführer
Christoph Dahl

Stellvertretender Geschäftsführer
Ministerialdirigent Walter Leibold

Die Baden-Württemberg Stiftung setzt sich für ein lebendiges und lebenswertes Baden-Württemberg ein. Sie ebnet den Weg für Spitzenforschung, vielfältige Bildungsmaßnahmen und den verantwortungsbewussten Umgang mit unseren Mitmenschen. Die Baden-Württemberg Stiftung ist eine der großen operativen Stiftungen in Deutschland. Sie ist die einzige, die ausschließlich und überparteilich in die Zukunft Baden-Württembergs investiert – und damit in die Zukunft seiner Bürgerinnen und Bürger.

BADEN-
WÜRTTEMBERG
STIFTUNG
Wir stiften Zukunft

Baden-Württemberg Stiftung gGmbH
Im Kaisemer 1 • 70191 Stuttgart
Fon +49.711.248 476-0
Fax +49.711.248 476-50
info@bwstiftung.de • **www.bwstiftung.de**