

Fokusgruppendiskussion zur selektiven / indizierten familienbezogenen Suchtprävention anhand eines Leitfadens, 29. Juni 2012 in Bern

Teilnehmende: Peter Welti (Perspektive Thurgau), Renate Gasser (ZFA), Rita Hubrich (Contact Netz Bern), Sibylle Brunner (*FemmesTISCHE*)

Moderation: Marie-Louise Ernst (Sucht Schweiz)

Protokoll: Jennifer Dieter (Sucht Schweiz)

Beobachterin: Corine Kibora (Sucht Schweiz)

Einschätzung der aktuellen Situation

Aus den Unterlagen, die wir Ihnen zugestellt haben und den Kurzpräsentationen von vorhin werden Angebote und Lücken in der selektiven resp. indizierten familienbezogenen Suchtprävention in der Schweiz sichtbar.

1. *Teilen Sie diese Einschätzung? Wie würden Sie die Situation aus Ihrer Sicht und im Zusammenhang mit Ihrer Arbeit analysieren?*

Die Diskussionsteilnehmenden sind grundsätzlich mit den Inhalten der Unterlagen und der Präsentationen einverstanden.

Hervorgehoben und ergänzt werden folgende Punkte:

Dass viele Projekte **nicht evaluiert** werden, hat verschiedene Gründe: 1. Die finanziellen Mittel fehlen; 2. Mangel an Strukturen, Ressourcen z.B. Fachstellen ohne Forschungseinheit; 3. Mangel an inhaltlicher Vergleichbarkeit, Systematik, so dass sich eine Evaluation nicht lohnt. Systematik, Konzepte und Evaluation werden geschätzt und auch als Erfolgsfaktoren gesehen (z.B. um ein Projekt besser „verkaufen zu können“), aber nur solange ein Konzept umsetz- und anpassbar ist und nicht zu aufwändig (finanzielle und personelle Ressourcen).

Auf Grund der präsentierten Ergebnisse stellt die Diskussionsgruppe zudem fest, dass eher **Interventionsangebote** evaluiert werden, da sie in der Regel stärker standardisiert sind und mehrmalige Interventionen beinhalten. Angebote der universellen Suchtprävention erfolgen hingegen weniger in vergleichbaren, standardisierten Rahmenbedingungen.

Die Gruppe ist sich einig, dass **früher mehr und leichter Kurse und Gruppenangebote** für Eltern zustande kamen, während heute die Rekrutierung weniger erfolgreich verläuft. Dieser Rückgang geschieht teilweise zugunsten von Einzelberatungen (vor allem Mütter mit Kindern kommen zu Einzelberatungen), wobei bei Einzelberatungen leicht ein Ressourcenproblem entsteht. Die Gruppe findet viele mögliche Erklärungen für diesen Rückgang wie beispielsweise die generelle Individualisierung der Gesellschaft und das Internet als Quelle mit schnell zugänglichen Informationen. Dazu kommt der Zeitmangel, der kombiniert mit der einfachen Informationsbeschaffung über das Internet dazu führt, dass weniger Eltern Fachpersonen aufsuchen. Auch eine allgemeine (Über-) Sättigung zum Thema Konsumverhalten (Tabak / Ernährung) und anderen Gesundheitsthemen wird als möglicher Grund genannt. Eine erschwerende Rahmenbedingung für selektive und indizierte Angebote besteht seit jeher darin, dass für Kinder- und Hausärzte keine Abrechnungsmöglichkeit für ihre Leistung bei der Zuweisung von Eltern und Kindern zu solchen Angeboten vorhanden ist, weshalb auch nur wenige Zuweisungen über Kinder- und Hausärzte erfolgen.

Einschätzung der Best Practice Modelle

2. Welche Schlussfolgerungen ziehen Sie im Hinblick auf Ihre Arbeit aus den vorgestellten Best-Practice-Modellen zur selektiven und indizierten familienbezogenen Suchtprävention?

Die Gruppe bewertet die Forschungsarbeit als wichtig und hat gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit zwischen Forschung und Praxis gemacht. Die **Qualitätssicherung** sei ein wichtiger Aspekt, der häufig zu kurz käme. Sehr wichtig sei aber vor allem die **Mach- und Durchführbarkeit**; Konzepte und Programme dürften finanziell und personell nicht zu aufwändig sein. Es bräuhete Konzepte, die beflügeln und nicht einengen.

Was von der Gruppe sehr positiv aufgegriffen wird, sind die von der Forschung erwähnten „**sensiblen Zeitfenster**“. Diese seien in der Tat ausschlaggebend für die erfolgreiche Rekrutierung, denn ohne diese besonderen Ereignisse fühlten sich Betroffene oft nicht angesprochen.

Die langfristige Wirksamkeit der Gruppen- und Kursangebote wird infrage gestellt, wenn sie nicht von verschiedenen anderen Ebenen mitgetragen wird, so wie in der Präsentation erwähnt. Das Zusammenspiel mehrerer Akteure auf verschiedenen Ebenen und sog. **integrative Massnahmen** werden von der Gruppe als wichtig beurteilt.

Verbesserungsvorschläge

3. Was sollte Ihrer Ansicht nach getan werden, um die Situation in der Schweiz (bezüglich selektiver und indizierter familienbezogener Suchtprävention) zu verbessern? Wie würden Sie die festgestellten Lücken schliessen?

Die Schwierigkeiten beim Zugang zu vulnerablen Eltern könnte durch Angebote für die Gesamtfamilie über **bestehende Strukturen** wie das **RAV** oder über **Schuldenberatungsstellen** vermindert werden. Man könnte sich auch stärker mit **Stellen vernetzen**, die Lehrstellen vermitteln und dort eine stärkere Zusammenarbeit fördern.

Die **Jugendanwaltschaft** könnte vermehrt als Zugang genutzt werden. Gut wäre die Möglichkeit, bei Bedarf noch andere Stellen beizuziehen wie Jugendämter, Jugendhilfe usw. und die **Zuweisungen verbindlich** zu gestalten. Gerade vulnerable Familien hätten oft Hemmungen, sich selbst zu melden.

Vielleicht könnte man **einfachere evidenzbasierte Verfahren** zur Diagnostik und zur Beurteilung des Interventionserfolgs zur Verfügung stellen, wie z. B. der Fragebogen zur psychosozialen Diagnostik (Fragebogen wird direkt am Computer ausgefüllt, dann Zuordnung, Abschlussgespräch mit einer Beurteilung der Wirksamkeit). Die Gruppe findet, dass dieses Verfahren bei Beratungen und Therapien Standard sein sollte.

Man könnte auch das NoTox-Projekt erweitern und zusätzlich zu den Jugendlichen auch die Eltern erfassen, um diese ins Boot zu holen.

Die verstärkte **Nutzung von Lebenswelten** gilt als weitere Möglichkeit, um neue Zugänge zu schaffen. Ein guter Ort seien heute die Moscheen, dort würde gleich die ganze Familie erreicht, oder allgemein Freizeitaktivitäten, bei denen auch eine Fachperson anwesend ist. Dies gilt sicher in Bezug auf die universelle Suchtprävention, für selektive oder indizierte Angebote eignen sich öffentlich zugängliche Räumlichkeiten kaum.

Fazit: Die **Vernetzung** spielt eine grosse Rolle, um die Situation in der Schweiz zu verbessern.

Zukünftige inhaltliche Gestaltung

4. Welche Anregungen und Vorschläge haben Sie für die zukünftige inhaltliche Gestaltung der selektiven und indizierten familienbezogenen Suchtprävention?

Als Erfolgsfaktoren eines Projekts werden **Originalität, Neutralität, Reaktivität und Anpassungsfähigkeit** genannt. Interessant wäre es beispielsweise, Projekte anders zu benennen und neu zu „verpacken“, aber auch neue Inhalte anzubieten. Defizitorientierte Angebote kommen weniger gut an als „neutral“ tönende (vgl. z.Bsp. Triple P).

Angebote wie der Elternnotruf laufen extrem gut, Eltern erwarten eine grosse **Reaktivität**, sie möchten „Instantantworten“, am liebsten sofort zu jeder Tages- und Nachtzeit (mehr „Feuerwehraktionen“ statt Prävention). Ausserdem müssten Konzepte anpassbar (an sich verändernde Bedürfnisse, Realitäten, Situationen) sein, um Erfolg zu haben.

Das Projekt „Eltern.aktiv – Pro-aktive Elternarbeit in der ambulanten Suchthilfe“ der DHS und LWL wurde als hilfreich empfunden. Ein interessanter Ansatz seien auch Homeparties mit Eltern, die wie Tupperware-Parties organisiert werden, wo **Eltern andere Eltern** einladen und eine Fachperson anwesend ist.

Weitere Vorschläge wären ein **Lebenskompetenztraining** für Jugendliche sowie das Thema **Werte und Haltung** in der Familie (bei Sucht spielt die Herkunftsfamilie eine grosse Rolle: Übertragung von einer Generation auf die nächste Generation). Genannt wird auch das migrations- und genderspezifische Projekt „Väter bilden Väter“, bei dem **der Peer-to-Peer-Ansatz** verwendet wird. **Konzepte für Männergruppen** sind in Arbeit (Themen Gewalt, Frustration, Vaterrolle). Es gibt auch **spezielle Gruppen für Frauen**, wobei beispielsweise das körperorientierte Arbeiten im Vordergrund und die Mutterrolle im Hintergrund stehen. **FemmesTISCHE** haben als Zielgruppe ebenfalls Frauen; Männer dürfen auch kommen, aber Männer dürfen keine Moderatoren sein. Gut wäre es, auch ein entsprechendes Angebot mit einem anderen Setting und anderen Themen für Männer zu haben (es gibt solche Angebote im Kanton + Stadt Zürich und in Bern). Allgemein können Mütter leichter rekrutiert werden, bei Vätern ist mehr Motivationsarbeit nötig.

Insgesamt sollte der inhaltliche Akzent weniger auf die Schwierigkeiten gesetzt werden und die **inhaltliche Ausrichtung nicht direkt auf die Suchthematik** hinweisen.

Zukünftige strukturelle Gestaltung

5. *Welche Anregungen und Empfehlungen haben Sie in Bezug auf die Strukturen für die selektive und indizierte familienbezogene Suchtprävention?
Welche Empfehlungen haben Sie in Bezug auf den Umgang mit der Schnittstelle zwischen Suchtprävention und Suchtberatung resp. Suchttherapie?*

Die Arbeit von Fachstellen müsste **politisch hinterlegt** sein. Politik und Präventionsfachstellen hätten oft gegensätzliche Ziele. Schritte auf Bundesebene wie bei TARMED wären nötig.

Bei der selektiven / indizierten familienbezogenen Suchtprävention sei die **Trennung zwischen den Institutionen** (aufgeteilt in Prävention / Beratung / Therapie) nicht gerade förderlich. Begrüsst würde es, Zuständigkeiten genau festzulegen, Kompetenzen klar abzugrenzen und sich dabei die Frage zu stellen, wo Schnittstellen vorkommen und wie damit umgegangen werden soll. All das könnte in einer **schriftlichen Kooperationsvereinbarung** geregelt werden. Wünschenswert seien **mehr gemeinsame Trägerschaften**, welche Prävention und Beratung unter einem Dach haben; dabei sollte die Prävention aber klar für Projektarbeit, Koordination und Organisation und nicht für Beratung (Therapie, Begleitung) eingesetzt werden.

Ausserdem sollten **mehr Personen mit einem anderen kulturellen Hintergrund** in die Facharbeit einbezogen werden (beispielsweise für die offene Jugendarbeit).

Empfohlen wird auch eine **verbindliche Vernetzung** zwischen den verschiedenen Akteuren und **gezielte Zuweisungen** wie beispielsweise beim NoTox-Projekt, wo die Zuweisung über einen Fragebogen direkt im Krankenhaus erfolgt.

Weiterbildung / Ausbildung

6. *Welche Kompetenzen sollten bei den Mitarbeitenden gefördert werden, um eine wirksame selektive / indizierte familienbezogene Suchtprävention umzusetzen?
Gelten diese auch, um schwer erreichbare Zielgruppen (in der selektiven / indizierten familienbezogenen Suchtprävention) anzusprechen?*

Generell sollten die **Kompetenzen klar geregelt** werden. Die Prävention sollte für Organisation, Koordination und Projektarbeit eingesetzt werden und die Beratung für Begleitung, Frühintervention, Beratung und Therapie. Beide Bereiche seien gleich wertzuschätzen. Das Konkurrenzdenken zwischen Institutionen sei ein Problem, wenn es z.B. um die Zuteilung von Leistungsaufträgen geht.

Das Konzept, eine andere Fachperson für einen **Kompetenzaustausch** „auszuleihen“, sei eine gute Idee.

Wichtig seien auch **Qualitätssicherungskompetenzen** (durch Anamnese-instrumente/Fragebögen).

Ausserdem sollten „**farbige**“ **Arbeitsbereiche** gefördert werden; es müssen nicht unbedingt Mitarbeitende mit einem akademischen oder therapeutischen Hintergrund sein, auch Mitarbeitende aus anderen Bereichen sollten eingeschlossen werden, z.B. aus den Bereichen Bewegung, Ernährung oder PR.

Auch sollten mehr Personen mit einem **anderen kulturellen Hintergrund** in die selektive / indizierte familienbezogene Suchtprävention einbezogen werden. In den letzten Jahren wurde viel für Migrationsfamilien gemacht; der Zugang zu Migrationsfamilien ist über die Communities leichter als der Zugang zu Schweizer Familien, dennoch bleibt Sucht ein Tabuthema bei MigrantInnen.

Rolle von Sucht Schweiz und weiteren Akteuren

7. *Welche Rolle und Funktion könnte Sucht Schweiz im Bereich der selektiven und indizierten familienbezogenen Suchtprävention übernehmen?
Welche anderen AkteurlInnen sind in diesem Bereich wichtig?*

Die Gruppe kann sich gut vorstellen, dass Sucht Schweiz **Empfehlungen** zum Thema erarbeitet, **Grundlagenarbeit** leistet und **Informationen zu Best Practices** liefert. Die wissenschaftliche Unterstützung seitens Sucht Schweiz wird geschätzt.

Sucht Schweiz könne vielleicht auch die Rolle vom BAG übernehmen und Projekte **lancieren** sowie Projekte mit der Praxis **koordinieren**.

Die Website www.quint-essenz.ch wird gelobt, weil sie schnellen Zugang zu bestimmten Leuten und Themen ermöglicht und einfach zu gebrauchen ist. Eine **Internetplattform für die nationale Vernetzung** sei eine wünschenswerte Sache (vielleicht mit Verbindung zu quint-essenz).

Weitere Empfehlungen

8. *Haben Sie Vorschläge und Empfehlungen zur Förderung selektiver / indizierter familienbezogener Suchtprävention, die bisher nicht zur Sprache kamen?*

Es wird vorgeschlagen, mit LWL Kontakt aufzunehmen, um ihr Projekt vielleicht auch in der Schweiz einzuführen. Das Projekt „Homeparty: Ein Abend für Eltern“ als Gesamtprojekt wird nochmals empfohlen.

Es wird die Idee geäußert, Fokusgruppen für betroffene Eltern zu organisieren, um bestimmte Themen zu diskutieren.

Wichtig seien Stellen, die für strukturelle Änderungen einstehen.