



SUCHT | SCHWEIZ

Lausanne, November 2012

Bericht zum Stand der familienbezogenen Suchtprävention

mit Empfehlungen für die Schweiz

Marie-Louise Ernst
Sandra Kuntsche

unter Mitarbeit von:
Isabelle Brunner
Corine Kibora

Das Projekt wird durch das Nationale Programm Alkohol finanziell unterstützt.

PRÄVENTION | HILFE | FORSCHUNG

Dank

Wir danken dem Bundesamt für Gesundheit für die Mitfinanzierung dieser Studie. Ebenso möchten wir uns herzlich bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Fokusgruppen bedanken wie auch bei allen Fachstellen, die an unserer Befragung teilgenommen haben. Ihre Partizipation hat ermöglicht, dass die vorliegenden Empfehlungen auf einem breiten Erfahrungshintergrund abgestützt werden konnten. Danken möchten wir ebenfalls Anna Schmid für ihre vielseitige Unterstützung bei der Aufarbeitung der Umfrageergebnisse, Elisabeth Grisel-Staub für die Layoutarbeiten sowie Lydie le Mevel und Emmanuel Kuntsche für die Mitarbeit bei der wissenschaftlichen Literatursuche. Der Dank gilt auch Irene Abderhalden für ihre Unterstützung bei der Projektplanung sowie ihre hilfreichen Kommentare bei der Projektumsetzung.

Impressum

Auskunft:	Marie-Louise Ernst, Tel. 021 321 29 88, E-Mail: mlernst@suchtschweiz.ch
Bearbeitung:	Marie-Louise Ernst & Sandra Kuntsche, Sucht Schweiz, Lausanne
Grafik/Layout:	Sucht Schweiz
Copyright:	© Sucht Schweiz, Lausanne 2012
Zitierhinweis:	Ernst, M.-L. & Kuntsche, S. (2012). <i>Bericht zum Stand der familienbezogenen Suchtprävention</i> . Lausanne: Sucht Schweiz.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	5
Hintergrund	5
Methodik	5
<i>Bestandsaufnahme</i>	5
<i>Literaturrecherche</i>	6
<i>Fokusgruppen</i>	6
Ergebnisse der Bestandsaufnahme	6
Ergebnisse der Literaturrecherche	8
Ergebnisse der drei Fokusgruppengespräche	8
Schlussfolgerungen und Empfehlungen	10
<i>Politische Ebene: zuhanden des BAG und weiteren Bundes- und kantonalen Stellen</i>	10
<i>Ebene der Weiterbildung: zuhanden BAG und EWS (Expertengruppe Weiterbildung Sucht)</i>	11
<i>Institutionelle Rahmenbedingungen</i>	11
<i>Inhaltliche Ausrichtung</i>	12
1 Auftrag	16
2 Bestandsaufnahme in der Schweiz	17
2.1 Begriffsklärungen	17
2.2 Methodik	17
2.3 Ergebnisse zur universellen familienbezogenen Suchtprävention	18
2.3.1 <i>Verbreitung in der Schweiz</i>	18
2.3.2 <i>Zielpublikum</i>	18
2.3.3 <i>Art der Angebote</i>	19
2.3.4 <i>Ziele der Angebote</i>	20
2.3.5 <i>Zugang zu den Eltern</i>	20
2.3.6 <i>Einbezug von Genderaspekten</i>	21
2.3.7 <i>Evaluation</i>	21
2.3.8 <i>Kosten der Angebote</i>	22
2.3.9 <i>Zusammenfassende Schlussfolgerungen zur universellen familienbezogenen Suchtprävention</i>	22

2.4	Ergebnisse zur selektiven und indizierten familienbezogenen Suchtprävention.....	22
2.4.1	<i>Verbreitung in der Schweiz.....</i>	23
2.4.2	<i>Zielpublikum.....</i>	23
2.4.3	<i>Art der Angebote.....</i>	24
2.4.4	<i>Ziele der Angebote.....</i>	25
2.4.5	<i>Zugang zu den Eltern.....</i>	25
2.4.6	<i>Einbezug von Genderaspekten.....</i>	26
2.4.7	<i>Evaluation.....</i>	26
2.4.8	<i>Kosten der Angebote.....</i>	26
2.4.9	<i>Zusammenfassende Schlussfolgerungen zur selektiven und indizierten familienbezogenen Suchtprävention.....</i>	26
3	Literaturrecherche zum Stand der internationalen Forschung.....	28
3.1	Methodik.....	28
3.2	Ergebnisse.....	29
3.2.1	<i>Überblick über Massnahmen und ihre Ansatzpunkte im Bereich von Eltern- und Familienprogrammen.....</i>	29
3.2.2	<i>Überblick zu selektiven bzw. indizierten Programmen im Rahmen von Familieninterventionen.....</i>	30
3.2.3	<i>Elternintervention.....</i>	31
3.2.4	<i>Familienintervention.....</i>	36
3.2.5	<i>Schulbasierte Interventionen mit Familienbeteiligung.....</i>	39
3.2.6	<i>Interventionen unter Einbezug verschiedener Akteure.....</i>	43
3.3	Fazit.....	45
4	Fokusgruppen.....	47
4.1	Einleitung.....	47
4.2	Methodik.....	47
4.3	Ergebnisse zur universellen familienbezogenen Suchtprävention.....	48
4.3.1	<i>Aktuelle Situation.....</i>	48
4.3.2	<i>Verbesserungsvorschläge.....</i>	48
4.4	Ergebnisse zur selektiven resp. indizierten familienbezogenen Suchtprävention.....	50
4.4.1	<i>Aktuelle Situation.....</i>	50
4.4.2	<i>Verbesserungsvorschläge.....</i>	50

4.5	Weitere Themen	51
4.5.1	<i>Aus- und Weiterbildung</i>	<i>52</i>
4.5.2	<i>Rolle und Funktion von Sucht Schweiz in der familienbezogenen Suchtprävention</i>	<i>52</i>
4.6	Zusammenfassung der wichtigsten Verbesserungsvorschläge der drei Fokusgruppen	52
5	Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	54
5.1	Generelle Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	54
5.1.1	<i>Politische Ebene: zuhanden des BAG und weiteren Bundes- und kantonalen Stellen.....</i>	<i>54</i>
5.1.2	<i>Ebene der Weiterbildung: zuhanden BAG und EWS (Expertengruppe Weiterbildung Sucht)</i>	<i>55</i>
5.1.3	<i>Institutionelle Rahmenbedingungen</i>	<i>55</i>
5.1.4	<i>Inhaltliche Ausrichtung</i>	<i>56</i>
5.2	Schlussfolgerungen und Empfehlungen zur universellen familienbezogenen Suchtprävention.....	56
5.3	Schlussfolgerungen und Empfehlungen zur selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention.....	58
6	Literatur	60
Anhang	63
A 1:	Universelle Prävention / prévention universelle Selektive und indizierte Prävention / prévention sélective et prévention indiquée	
A 2:	Interview Leitfaden „Telefonumfrage Elternprojekte 2012“	
A 3:	Überblickstabelle zu den identifizierten Studien der internationalen Literatursuche nach Art des Zugangs	
A4:	Teilnehmer und Teilnehmerinnen der drei Fokusgruppengespräche	
A5:	Familienbezogene Suchtprävention - eine Bestandsaufnahme aktueller Angebote und Projekte in der Schweiz	
A6:	Leitfaden für die Fokusgruppe zur universellen familienbezogenen Suchtprävention am 29. Juni 2012 in Bern	
A 7:	Fokusgruppendifkussion zur universellen familienbezogenen Suchtprävention anhand eines Leitfadens, 29 Juni 2012 in Bern	
A 8:	Fokusgruppendifkussion zur selektiven / indizierten familienbezogenen Suchtprävention anhand eines Leitfadens, 29. Juni 2012 in Bern	
A 9:	Discussion en groupe focus sur la prévention universelle et sélective des addictions en faveur des familles se basant sur un guide d'entretien, le 9 août 2012 à Lausanne	

Zusammenfassung

Hintergrund

Im Zuge des gesamtgesellschaftlichen Wandels hat sich die Belastungssituation vieler Familien verschärft. Während die Anforderungen an die neuen Elterngenerationen intensiver und vielfältiger geworden sind, lösen sich die traditionellen sozialen Unterstützungssysteme zunehmend auf. Das ungünstige Verhältnis zwischen wachsenden Belastungen und schwindenden sozialen wie teilweise auch materiellen Ressourcen bestimmt den Alltag vieler Mütter und Väter. Das bleibt für die Lebenswelt und Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder nicht ohne Folgen.

In einem Erziehungs- und Kommunikationsstil von Eltern, welcher von Verlässlichkeit, Zuwendung, altersgemässer Förderung und klaren Erwartungen und Haltungen gegenüber Suchtmitteln geprägt ist, werden bedeutende Schutzfaktoren zur Vorbeugung von Suchtproblemen bei Kindern und Jugendlichen gesehen. Das suchtvorbeugende Potential dieser lebensgeschichtlich ersten Sozialisationsinstanz wird aktuell jedoch noch ungenügend und nicht systematisch in Suchtpräventionsangeboten und -projekten genutzt. Bereits existierende Angebote stehen zudem fast immer vor der Herausforderung, dass sie vor allem von gebildeten und gut integrierten Eltern in Anspruch genommen werden. Sozioökonomisch benachteiligte und suchtblastete Familien werden hingegen zu wenig erreicht.

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG will Sucht Schweiz mit dem vorliegenden Projekt einen substanziellen Beitrag zur Schliessung dieser Lücken im suchtpreventiven Angebot leisten. Fragen nach gelingenden Zugangswegen und Angeboten der familienbezogenen Suchtprävention, insbesondere für bisher nur schwer erreichbare oder vulnerable Elterngruppen, sollen mit der vorliegenden Untersuchung beantwortet werden.

Das gewählte Vorgehen umfasste drei Schritte:

- a) Eine Bestandsaufnahme der aktuellen schweizerischen Bestrebungen im Bereich universeller, selektiver und indizierter familienbezogener Suchtprävention würdigt Bestehendes und zeigt Lücken auf.
- b) Mittels einer Literaturrecherche wurden international etablierte Best Practice Ansätze familienbezogener Suchtpräventionsprojekte identifiziert.
- c) Die Ergebnisse der beiden Erhebungen wurden in der Folge in Fokusgruppen mit Fachleuten aus der Praxis diskutiert. Darauf aufbauend wurden Massnahmen und Empfehlungen für die zukünftige Gestaltung familienbezogener Suchtprävention im universellen, selektiven und indizierten Bereich erarbeitet.

Methodik

Die folgenden methodischen Vorgehensweisen wurden den drei Schritten entsprechend gewählt:

Bestandsaufnahme

Es wurden 242 Institutionen aus den Bereichen Suchtprävention, ambulante Suchtberatung, Jugendberatung und Jugendfachstellen, Elternbildung, nationale Fachstellen und Fachhochschulen schriftlich angefragt, ob sie über Angebote der familienbezogenen Suchtprävention verfügen. Insgesamt

wurden in der Folge gesamtschweizerisch 73 halbstandardisierte telefonische Interviews (Gesprächsleitfaden im Anhang A 2) zu 129 Projekten und Angeboten der universellen, selektiven und indizierten familienbezogenen Suchtprävention geführt. Es wird damit ausdrücklich kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben. So existieren im Bereich der Gesundheitsförderung, der Frühförderung und der Elternbildung viele weitere Projekte und Angebote, welche zur Reduktion von Risikofaktoren für Suchtprobleme beitragen können, ohne dass dies explizit als präventive Zielsetzung ausgewiesen wird.

Folgende Arten von Projekten und Angeboten wurden identifiziert:

- 82 Angebote und Projekte der universellen familienbezogenen Suchtprävention sowie
- 47 Angebote und Projekte der selektiven und indizierten¹ familienbezogenen Suchtprävention.

Ein Verzeichnis sämtlicher in die Befragung einbezogenen Institutionen und ihrer Angebote befindet sich im Anhang A 1.

Literaturrecherche

Der vorliegende Überblick zur internationalen Literatur basiert auf einer Literaturrecherche in der Datenbank „PUBMED“. In einem ersten Schritt wurde die Suche zunächst anhand der nachfolgenden Kriterien möglichst genau auf die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit eingegrenzt. Berücksichtigt wurden nur Publikationen der letzten 10 Jahre in englischer, deutscher oder französischer Sprache.

Insgesamt wurden 86 als relevant befundenen Studien für die vorliegende Arbeit berücksichtigt. Eine Übersicht zu den gefundenen Studien findet sich im Anhang A 3 dieses Berichtes.

Fokusgruppen

Die Fokusgruppen wurden auf der Basis folgender Kriterien zusammengestellt:

- Vertretung sowohl universeller wie selektiver/indizierter familienbezogener Suchtprävention sowie Vertretung von Elternbildungsorganisationen
- Vertretung der deutsch- und der französischsprachigen Schweiz
- Vertretung beider Geschlechter

Drei Fokusgruppengespräche wurden durchgeführt, zwei deutschsprachige (je eines zur universellen und zur selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention) und ein französischsprachiges zu beiden Angebotstypen. Die Teilnehmenden der drei Gruppengespräche sind im Anhang A 4 aufgelistet.

Die anhand eines Leitfadens (Anhang A 6) moderierten rund zweistündigen Gespräche wurden protokolliert und aufgenommen. Die Protokolle wurden den Teilnehmenden zum Gegenlesen zugestellt und ihre Rückmeldungen in die definitive Fassung (Anhänge A 7, A 8, A 9) integriert.

Ergebnisse der Bestandsaufnahme

Zusammenfassend kann in Bezug auf die Ergebnisse der **universellen familienbezogenen Suchtprävention** Folgendes festgehalten werden:

¹ Wegen Schwierigkeiten in der Abgrenzung wurden selektive und indizierte familienbezogene Angebote der Suchtprävention in einer Kategorie zusammengefasst.

- ⇒ In der Schweiz sind Angebote der universellen familienbezogenen Suchtprävention weit verbreitet und richten sich fast ausschliesslich an die Eltern, resp. Mütter oder Väter. Es gibt nur wenige Projekte, die sich sowohl an Kinder wie an Eltern (z. B. ESSI) oder an die ganze Familie richten und kaum solche, welche noch weitere Akteure und Akteurinnen (z. B. die Gemeinde) einbeziehen.
- ⇒ Es bestehen grosse qualitative Unterschiede in diesen Angeboten und eine umfassende Konzeption und Systematik ist kaum feststellbar.
- ⇒ Die wenigsten Angebote der Suchtpräventions-, Sucht- und Jugendfachstellen werden in Bezug auf ihre Wirksamkeit evaluiert. Rückmeldungen der Eltern werden höchstens in Bezug auf die Zufriedenheit mit dem Angebot erhoben.
- ⇒ Im Gegensatz dazu sind die standardisierten Angebote der Elternbildung zum Teil mehrfach und unter Einbezug der Wirksamkeit evaluiert.
- ⇒ Der Zugang zu den Eltern gelingt vorwiegend über bestehende Strukturen und bereits vorhandene Kommunikationskanäle (z. B. Schulen).
- ⇒ Der Zugang zu Eltern aus der Migrationsbevölkerung wird über MultiplikatorInnen, Schlüsselpersonen und entsprechende Communities erreicht.
- ⇒ Angebote zur Förderung der Erziehungskompetenz überwiegen, allerdings fokussieren viele dieser Angebote der Suchtpräventions-, Sucht- und Jugendfachstellen auf Wissensvermittlung und weniger auf konkretes Einüben im Alltag. Davon unterscheiden sich standardisierte Angebote der identifizierten Elterntrainings, welche Übungsteile und Aufgabenstellungen zwischen den Lerneinheiten enthalten.
- ⇒ Standardisierte, evidenzbasierte Angebote der familienbezogenen universellen Suchtprävention werden nur vereinzelt eingesetzt.
- ⇒ Geschlechterspezifische Angebote sind wenig verbreitet und beschränken sich fast ausschliesslich auf die Migrationsbevölkerung.

Die Ergebnisse zur **selektiven und indizierten familienbezogenen Suchtprävention** können wie folgt zusammengefasst werden:

- ⇒ Angebote der selektiven und indizierten familienbezogenen Suchtprävention sind bei den erfassten Angeboten in der Schweiz deutlich weniger verbreitet als solche der universellen Suchtprävention. Die Angebote der Sucht- und Jugendberatung wurden jedoch weniger systematisch erfasst als diejenigen der Suchtprävention.
- ⇒ Die Grenzen zwischen selektiver/indizierter familienbezogener Suchtprävention und Beratung/Therapie sind fließend. Es stellen sich Fragen der Zuständigkeit und der Vernetzung/Kooperation.
- ⇒ Der Zugang zu suchtmittelabhängigen oder vulnerablen Vätern und Müttern ist über bestehende Strukturen, persönliche Beziehungsarbeit und Netzwerkbildung Erfolg versprechend, jedoch ressourcenintensiv.
- ⇒ Etwas häufiger als in der universellen Suchtprävention wird in den selektiven und indizierten Angeboten mit der ganzen Familie gearbeitet.
- ⇒ Standardisierte und evaluierte Angebote der selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention werden nur vereinzelt eingesetzt.
- ⇒ Angebote zur Förderung der Erziehungskompetenz werden ausgeprägter als bei der universellen Suchtprävention in einen Bezug zur Sucht gebracht.

⇒ Auch im Bereich der selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention fehlen geschlechterspezifische Angebote weitgehend.

Ergebnisse der Literaturrecherche

Basierend auf dem Vergleich der verschiedenen einbezogenen Studien lassen sich folgende zentralen Elemente erfolgreicher familien- und elternbezogener Suchtpräventionsprogramme festhalten:

- **Je umfassender eine Massnahme** ist, d.h. Interventionen, die mehrere Ebenen wie Schulen, Eltern, Gemeinden (Sportvereine und lokalen Verkaufsstellen) einschliessen, desto höher erscheint ihre Wirksamkeit. Der höheren Wirksamkeit stehen ein deutlich höherer Aufwand und damit verbundene Kosten gegenüber.
- Die **Integration eines Elternmoduls in bestehende Kinder- und Jugendangebote** (mittels Elternabenden, Broschüren) hat sich als einfach zu realisierende Massnahme erwiesen.
- Es braucht neben Wissensvermittlung auch konkrete **Anleitungen zur Umsetzung des Wissens im Alltag**. Dies erhöht die Wirksamkeit familienbezogener Ansätze. Damit verbunden ist die Forderung, idealerweise nicht nur einmalige Angebote mit Eltern vorzusehen, sondern Booster Sessions mit Feedbackrunden etc. einzuplanen.
- Die Thematisierung und **Valorisierung der elterlichen Rolle** bei der Aufsicht und dem Wissen um die (Freizeit-) Aktivitäten der Jugendlichen, die **Stärkung der elterlichen Verantwortung** bei der Kommunikation und Kontrolle altersangemessener Regeln und die ebenfalls dem Alter des Jugendlichen angemessene zumindest teilweise Strukturierung der Freizeit sind sehr wirksame Mittel in der Prävention von problematischem Konsum im Jugendalter.
- Der **Nutzung sensibler Phasen** oder kritischer Zeitfenster scheint eine zentrale Bedeutung bei familienbezogenen Präventionsprogrammen zuzukommen. Die Bereitschaft, Verhaltensmuster zu hinterfragen und gegebenenfalls zu ändern, scheint im Zeitraum biographischer Veränderungen (z.B. Geburt eines Kindes, Eintritt in den Kindergarten oder die Schule) oder in Phasen kritischer Ereignisse (z.B. Krankenhauseinweisung nach Alkoholintoxikation, Behandlung suchtkranker Eltern) grösser zu sein. Dieses Potential sollte, wo sinnvoll, adäquat genutzt werden.
- Durch die **Nutzung der gleichen Interventionsmassnahme im universellen wie auch im selektiven Setting** (gegebenenfalls mit einigen Adaptationen) können finanzielle, personelle und zeitliche Ressourcen gespart werden. Zentrale Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die Vernetzung und die Zusammenarbeit relevanter Stellen bei der Zuweisung vulnerabler oder schwer erreichbarer Eltern Hand in Hand gehen.

Ergebnisse der drei Fokusgruppengespräche

An dieser Stelle werden die wichtigsten Verbesserungsvorschläge der drei Fokusgruppen tabellarisch zusammengefasst. Dabei wird ersichtlich, welche Vorschläge sowohl für die universelle wie für die selektive/indizierte familienbezogene Suchtprävention gelten und welche für nur je einen der beiden Angebotstypen.

Die wichtigsten Verbesserungsvorschläge

Bereich	universelle Suchtprävention	selektive/indizierte Suchtprävention
Politik	Politisches Lobbying für familienbezogene Suchtprävention auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene Finanzielle und personelle Ressourcen als notwendige Voraussetzung	
Strukturen/Institutionen	Schriftlich vereinbarte, verbindliche Kooperationen und Vernetzungen in Form von <ul style="list-style-type: none"> • gemeinsamen Trägerschaften • Runden Tischen • Interventionsnetzen Ziel ist ein integrierter Mehrebenen-Ansatz (mehrere Akteurinnen und Akteure einbeziehen) Regionale Pools mit Fachleuten aus verschiedenen Bereichen und unterschiedlichem kulturellem Hintergrund schaffen Einfache evidenzbasierte Modelle entwickeln	
Zugang zu Eltern	Über bestehende Kanäle und Strukturen Unter Berücksichtigung sozialer Determinanten wie Geschlecht, Migrationshintergrund, Schicht Unter Berücksichtigung der zeitlichen Möglichkeiten der Eltern (abends, Wochenende, mittags während der Arbeitspause, etc.) Aufsuchende Angebote Über die obligatorische Schulzeit hinausgehend	
	<i>z.B. über:</i> Schulen Kulturvereine Kirche Mütter- und Väterberatungsstellen Vereine (Freizeit) Lebenswelten von Eltern (z.B. Einkaufszentren) Arbeitsplatz etc.	<i>z.B. über:</i> RAV Schuldenberatungsstellen Staatliche und kirchliche Sozialberatungsstellen Behörden des Jugendschutzes und der Jugendhilfe Suchtberatungsstellen Familienbegleitung etc.
Vorgehen /Methodik	Partizipative Entwicklung von Angeboten Sensible Zeitfenster berücksichtigen Peer-to-Peer Ansätze Angebote in verschiedenen Sprachen Erziehungskompetenzen im Vordergrund (und nicht Suchthematik) Ein zentrales Thema wählen, welches sich regional anpassen lässt Nutzung neuer Medien	
Zeitpunkt	So früh wie möglich (Kleinkinder)	Einbezug der Eltern in bestehende Projekte Angebote für Jugendliche (z.B. „No Tox“)

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Allgemeine Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Politische Ebene: zuhanden des BAG und weiteren Bundes- und kantonalen Stellen

Sowohl im Rahmen der Literaturrecherche wie auch in der Bestandsaufnahme zeigte sich, dass zur universellen familienbezogenen Suchtprävention viele und breit gefächerte Angebote vorhanden sind. Im Gegensatz dazu konnten in der vorliegenden Erhebung deutlich weniger spezifische Angebote für schwer erreichbare oder vulnerable Elterngruppen identifiziert werden. Dies könnte zum Teil damit zusammenhängen, dass die Beratungsstellen weniger systematisch befragt wurden als die Suchtpräventionsstellen. Insbesondere kleine Stellen in der Suchtprävention und Suchtberatung verfügen nicht über ausreichende Ressourcen, um die im Bereich der familienbezogenen Präventionsarbeit anstehenden Aufgaben alleine zu bewältigen. Weder auf nationaler noch auf kantonaler oder auf Gemeindeebene scheint die familienbezogenen Suchtprävention in eine längerfristige Strategie integriert zu sein. Die Angebote der Institutionen sind häufig ohne politische Abstützung und zumeist ohne ausreichende Ressourcen entstanden, dies gilt insbesondere in Bezug auf den hohen personellen und materiellen Aufwand für Projekte mit schwer erreichbaren oder vulnerablen Familien. Auf allen diesen Ebenen fehlen weitgehend verbindliche und etablierte Formen der Zusammenarbeit, der Vernetzung und der Koordination.

Angesichts der Diskrepanz zwischen der Wichtigkeit der Sozialisationsinstanz Familie in Bezug auf die Suchtprävention und den politischen Rahmenbedingungen, welche den Stellenwert der Familie aktuell nur ungenügend anerkennen, wird empfohlen:

- Das Bundesamt für Gesundheit soll in Zusammenarbeit mit anderen relevanten Bundesstellen und den Kantonen eine nationale Plattform für familienbezogene Massnahmen in den Bereichen Sucht, Gewalt, Früherkennung, Ernährung und Bewegung einberufen mit dem Ziel, politische Unterstützung für familienbezogene Prävention zu gewinnen und die Massnahmen der einzelnen Akteurinnen und Akteure besser zu koordinieren.
- In diesem Zusammenhang sollen die Schnittstellen der familienbezogenen Suchtprävention zu den erwähnten anderen Akteurinnen und Akteuren und solchen der Gesundheitsförderung sowie der Bildung und Erziehung geklärt und Zuständigkeiten definiert werden.
- Das Bundesamt für Gesundheit BAG soll unter Einbezug von wissenschaftlichem und praktischem Erfahrungswissen ein substanzübergreifendes Programm zur familienbezogenen Suchtprävention entwickeln und mit den notwendigen Ressourcen implementieren.
- Eine national gut vernetzte Stelle, welche sowohl über Praxis- wie auch über Forschungsexpertise verfügt, soll gemäss Aussagen in den Fokusgruppengesprächen beauftragt werden, die folgenden Aufgaben in den nächsten fünf Jahren wahrzunehmen:
 - Erstellen einer Projektdatenbank zu Best Practice Modellen der familienbezogenen Suchtprävention mit einem Schwerpunkt auf Angeboten, welche sich bei schwer erreichbaren oder vulnerablen Familien bewährt haben.
 - Studien und wissenschaftliche Erkenntnisse zur familienbezogenen Suchtprävention so aufbereiten, dass die Praxis unmittelbaren Nutzen daraus ziehen kann.
 - Adaptieren und zugänglich machen von standardisierten suchtpreventiven Angeboten für Familien, welche sich ohne grossen finanziellen und personellen Aufwand realisieren lassen.
 - Die Entwicklung und Evaluation von Pilotprojekten zur familienbezogenen Suchtprävention anregen.

Ebene der Weiterbildung: zuhanden BAG und EWS (Expertengruppe Weiterbildung Sucht)

Die Frage nach einem allfällig notwendigen Weiterbildungsangebot drängte sich erst im Verlauf der Arbeiten auf. Sie stellte sich in den Fokusgruppengesprächen im Zusammenhang mit den vielfältigen und zum Teil neuen Anforderungen an Mitarbeitende im Bereich der familienbezogenen Suchtprävention. Es zeigte sich, dass der Fokus der familienbezogenen Suchtprävention für einige Stellen relativ neu ist und Expertise zu diesem Bereich nicht überall vorhanden ist. In Bezug auf Weiterbildung wird empfohlen:

- In Zusammenarbeit mit einer Fachhochschule soll ein CAS Elternbildung für Mitarbeitende von Suchtpräventions-, Sucht- und Jugendberatungsstellen geschaffen werden.
- Es sollen kürzere Weiterbildungen für Mitarbeitende von Suchtpräventions-, Sucht- und Jugendberatungsstellen entwickelt werden, welche für die Arbeit im Bereich Familie zuständig sind. Mit den Angeboten sollen insbesondere folgende Ziele verfolgt werden:
 - Kenntnis des gesamten Praxisfeldes der familienbezogenen Suchtprävention (inkl. Angebote der Elternbildung, Mütter- und Väterberatung etc.)
 - Kenntnis der wichtigsten theoretischen Grundlagen und Modelle der familienbezogenen Suchtprävention sowie der wichtigsten standardisierten Elternbildungskurse
 - Erwerb von Wissen und Handlungsfähigkeit zur Umsetzung von gender- und migrationsspezifischen Aspekten in der familienbezogenen Suchtprävention
 - Erwerb von Erziehungskompetenzen
 - Erwerb der Grundlagen zu systemischen Kompetenzen
 - Kenntnis von Grundlagen der Evaluation und Kompetenzen in der Handhabung von entsprechenden Instrumenten
- Es sollen Weiterbildungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der jeweiligen Zielgruppe entwickelt werden, welche in Angeboten und Projekten der familienbezogenen Suchtprävention mitwirken.

Institutionelle Rahmenbedingungen

Die Bestandsaufnahme hat gezeigt, dass sich die meisten Angebote in der universellen familienbezogenen Suchtprävention ausschliesslich an Eltern wenden. Nur wenige Projekte beziehen die ganze Familie und weitere Akteurinnen und Akteure mit ein. Dabei hat die Literaturrecherche ergeben, dass Ansätze, die mehrere Ebenen und Akteure umfassen, erfolgversprechender sind. Dieser Evidenz wird in der selektiven und indizierten Suchtprävention etwas mehr Rechnung getragen.

Es wird deshalb empfohlen:

- Bei bestehenden Projekten und Angeboten der Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in den verschiedenen Settings (Schule, Gemeinde, Lehrbetriebe) soll der Einbezug der Eltern systematisch geprüft und wo sinnvoll, umgesetzt werden.
- Damit verbunden sind auch gewisse Rahmenbedingungen. Diese müssen so geändert oder erweitert werden, dass die Angebote auch als Familie wahrgenommen werden können. So müssen Überlegungen zum Zeitpunkt des Angebots (z.B. an Samstagen, Wochenenden, über die Mittagspause) ebenso einfließen wie die Klärung und Sicherstellung der Kinderbetreuung während der Inanspruchnahme des Angebots.

Erfolgreiche Angebote beruhen unter Anderem sowohl in der universellen wie in der selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention auf funktionierender und verbindlicher Zusammenarbeit verschiedener Akteurinnen und Akteure. Das ist zwar vor allem in der Aufbauphase ressourcenintensiv,

beeinflusst jedoch die Wirksamkeit von Angeboten positiv und stellt häufig eine grundlegende Voraussetzung für deren Umsetzung dar. Der temporäre Mehraufwand lohnt sich in der Regel auch im Hinblick auf andere Angebote und sichert einen über einzelne Projekte hinausgehenden, längerfristigen Gewinn.

Es wird deshalb empfohlen:

- Die Institutionen der Suchtprävention, Jugend- und Suchthilfe sollen regional mit den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren rund um die Familie (z.B. Elternbildung, Mütter- und Väterberatung, Institutionen des Kindes- und Erwachsenenschutzes etc.) verbindliche Formen der Zusammenarbeit, Koordination und Vernetzung eingehen.

Da sich gezeigt hat, dass insbesondere kleinere Stellen mit geringen Ressourcen nicht alle Bereiche der Suchtpräventionsarbeit fachlich abdecken können, wird empfohlen:

- In Regionen mit kleinen oder ressourcenschwachen Stellen sollen Pools von Fachpersonen geschaffen werden, welche punktuell zur Mitwirkung an Projekten und Angeboten der familienbezogenen Suchtprävention herangezogen werden können.

Inhaltliche Ausrichtung

In Bezug auf die inhaltliche Ausrichtung familienbezogener Suchtprävention hat die Bestandsaufnahme gezeigt, dass die Vermittlung von Erziehungskompetenzen bei vielen Angeboten und Projekten als Ziel angestrebt wird. Zusätzlich zur Wissensvermittlung (je nach Projekt oder Angebot z.B. Erkennen von Erziehungseinflüssen auf Suchtentstehung und Suchtprävention, Vermittlung von Kenntnissen zu Suchtursachen, Suchtverläufen und verschiedenen Suchtformen) stellt sich die Frage, welche Normen und Werte in Bezug auf die Erziehung der Kinder vermittelt werden sollen. Erkenntnisse aus der Literaturrecherche führen in diesem Zusammenhang zu folgenden Empfehlungen:

- Regeln setzen, Wissen, wo und mit wem sich die Kinder aufhalten, gesetzte Regeln durchsetzen und kontrollieren sowie allenfalls neu verhandeln sind wichtige und nachweislich wirksame Handlungsweisen von Eltern. Die Vermittlung klarer Haltungen und Normen sind nicht nur im Umgang mit Suchtmitteln sondern auch in anderen Bereichen (z.B. Umgang mit Konflikten, Ausgang etc.) zentral. Solche Aspekte der Erziehungskompetenz verlangen nicht nur Wissen, sondern konkretes Einüben.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen zur universellen familienbezogenen Suchtprävention

Die bestehende Vielfalt universeller familienbezogener Suchtprävention verdient Anerkennung. Dies umso mehr als die politische und finanzielle Unterstützung dieser Bemühungen bisher ungenügend ist. Die festgestellten Lücken dürfen deshalb keinesfalls den Institutionen zur Last gelegt werden.

Sowohl in der Bestandsaufnahme wie in der Literaturrecherche fällt auf, dass die Angebote der Suchtprävention relativ spät einsetzen, das heisst ca. ab dem 10. Lebensjahr des Kindes, häufiger erst, wenn die Kinder in der Pubertät sind. Dabei werden fast ausschliesslich konventionelle Kanäle genutzt (z.B. die Schule), vor diesem Zeitpunkt stattfindende wichtige Zeitfenster bleiben ungenutzt. Ein systemisches Vorgehen, welches mehrere Akteurinnen und Akteure im Umfeld von Familien mit einbezieht, ist deutlich wirksamer, findet sich aber in der Praxis eher selten. Die Partizipation der Eltern setzt zudem erst in der Durchführung der Angebote ein, selten aber in deren Planung und Vorbereitung. Genderaspekte werden zwar als wichtig erachtet, fliessen jedoch nur vereinzelt in die Angebote ein. Auffallend ist auch, dass – anders als in der Elternbildung – kaum explizit theoriebasierte, standardisierte Angebote eingesetzt und damit Synergien genutzt werden.

Die folgenden **Empfehlungen an die Institutionen** sind nach den Themen Zeitpunkt von Angeboten, Zugang zu Familien und Massnahmen geordnet:

Zeitpunkt:

- Die Angebote der universellen familienbezogenen Suchtprävention sollen so früh wie möglich einsetzen und wenn immer möglich sollten Zeitfenster im Sinne biografischer Übergänge genutzt werden (Eintritt in familienexterne Betreuung, Kindergarten- und Schuleintritt, Pubertät etc.).

Zugang:

- Neben den bewährten traditionellen Zugängen zu Eltern (z.B. Schulen) sollen vermehrt Zugänge über Orte stattfinden, wo Väter und Mütter sich in ihrem Alltag aufhalten. Diese niederschweligen Zugänge schliessen Angebote am Arbeitsplatz, in Einkaufs- und Quartierzentren ebenso ein wie Projekte in religiösen oder kulturellen Treffpunkten.
- Im Rahmen der Freizeitgestaltung von Familien (z.B. sportliche Aktivitäten, Vereine etc.) lassen sich ebenfalls Anknüpfungspunkte für Projekte und Angebote identifizieren. So üben geschiedene Väter ihr Besuchsrecht gemeinsam mit den Kindern überwiegend in der Freizeit aus.
- Der Zugang zu Eltern mit einem Migrationshintergrund soll – wie bereits bei verschiedenen Angeboten realisiert - über Schlüsselpersonen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie soziale Netzwerke der Zielgruppe gesucht werden.
- Der Zugang zu den Eltern soll nicht über Problemstellungen gesucht werden, sondern in einer wertschätzenden Art und Weise an ihre Ressourcen und Kompetenzen anknüpfen. Hilfreich kann sein, Angebote in Zusammenarbeit mit Gremien und Organisationen der Elternbildung und der Gesundheitsförderung zu entwickeln, weil damit vermieden werden kann, dass Sucht als Thema im Vordergrund steht.

Massnahmen:

- Die unter den generellen Empfehlungen erwähnte Forderung nach verbindlicher interinstitutioneller und intersektorieller Zusammenarbeit soll genutzt werden, um mit einem systemischen Ansatz Angebote und Projekte zu entwickeln, welche mehrere Ebenen einbeziehen (Familie, Schule, Gemeinde, Freizeit).
- Eltern sollen in ihrer Rolle als Expertinnen und Experten abgeholt und anerkannt werden. Das bedingt, dass sie mit dem Ziel der grösseren Akzeptanz und Realisierbarkeit bereits in die Planung und Vorbereitung von für sie bestimmten Angeboten eingebunden werden.
- Bewährte und standardisierte Angebote für Eltern und Familien sollen durch Anpassung der Rahmenbedingungen und Adaptation der Inhalte auch schwer erreichbaren Zielgruppen (z.B. Väter, Eltern mit Migrationshintergrund etc.) zugänglich gemacht werden.
- Peer-to-Peer Ansätze sollen systematisch genutzt und in Veranstaltungen für Familien und Eltern, unabhängig von deren sozioökonomischem oder kulturellem Hintergrund, proaktiv eingesetzt werden.
- Genderaspekte sollen auf den verschiedensten Ebenen einbezogen werden: in der gemischtgeschlechtlichen Leitung und Moderation von Angeboten und Projekten, durch geschlechtergetrennte Sequenzen in bestehenden Angeboten oder durch geschlechtergetrennte Angebote auf Basis von evidenzbasiertem Wissen und Erfahrungswissen (z.B. Wissen um unterschiedliche Motive und Ursachen von Substanzkonsum bei Frauen und Männern).
- In den Angeboten und Projekten sollen wenn immer möglich Übungsanteile enthalten sein und nicht ausschliesslich Wissen vermittelt werden.

- Die Angebote der familienbezogenen Suchtprävention sollen wenn immer möglich für die Nutzerinnen und Nutzer kostenlos sein.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen zur selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention

Wie bereits mehrfach erwähnt, bestehen in der selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention mehr Angebote, die sich an die ganze Familie richten, als in der universellen Suchtprävention. Die aufwändige Vorarbeit in Form von Netzwerkbildung und Erarbeitung verbindlicher Zusammenarbeit haben unter anderem im Zusammenhang mit der mangelnden politischen und finanziellen Unterstützung dazu geführt, dass die Anzahl solcher Angebote bei den Suchtpräventionsstellen relativ klein blieb. Erschwerend kommt hinzu, dass die Grenzen zwischen selektiver/indizierter familienbezogener Suchtprävention und der Suchtberatung und Therapie fließend sind. Dadurch stellen sich Fragen nach Zuständigkeit und Kooperation noch drängender als in der universellen Suchtprävention. Trotzdem sind einige innovative Projekte und Angebote entstanden, von deren Verbreitung profitiert werden kann. Es wird empfohlen:

Zeitpunkt:

- Die Angebote der selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention sollen wenn immer möglich und wo sinnvoll Möglichkeiten nutzen, welche sich aus Zeitfenstern im Sinne von kritischen Situationen (Spitalaufenthalt von Kindern, Alkoholintoxikationen von Jugendlichen, polizeiliche Verzeigungen, Arbeitslosigkeit von Müttern oder Vätern etc.) ergeben.
- Massnahmen der Früherkennung von Problemsituationen in Familien sollen durch gezielte Sensibilisierung des Umfeldes (Schule, Freizeit, Gemeinden etc.) implementiert werden. Entsprechende, bereits vorhandene oder zu entwickelnde Instrumente (z.B. Checklisten) sollen dafür zur Verfügung gestellt werden.

Zugang:

- Analog zur universellen Prävention sollen neben den bewährten traditionellen Zugängen zu Eltern (z.B. Schulen) vermehrt Zugänge über Orte stattfinden, wo Väter und Mütter sich in ihrem Alltag aufhalten. Diese niederschweligen Zugänge schliessen Angebote am Arbeitsplatz, in Einkaufs- und Quartierzentren ebenso ein wie Projekte in religiösen oder kulturellen Treffpunkten.
- In bestehende Angebote für gefährdete Kinder und Jugendliche sollen Eltern wo immer sinnvoll und möglich einbezogen werden.
- Der Zugang zu vulnerablen oder von einer bestehenden Suchtproblematik betroffenen Familien soll über Schlüsselpersonen (z.B. in staatlichen und kirchlichen Sozialdiensten, in Quartierzentren etc.) und Multiplikatoren und Multiplikatorinnen aus der Zielgruppe gesucht werden.

Massnahmen:

- Die unter den generellen Empfehlungen erwähnte Forderung nach verbindlicher Zusammenarbeit muss in diesem Bereich auch Netzwerke mit Angeboten und Massnahmen der Justiz, der Beratung, Therapie sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren im Sozialbereich umfassen. Sie sollen genutzt werden, um mit einem systemischen Ansatz Angebote und Projekte zu entwickeln, welche mehrere Ebenen einbeziehen (Sozialdienste, Regionale Arbeitsvermittlungsstellen, Jugendämter etc.).
- Eltern sind auch Expertinnen und Experten in Bezug auf ihre Benachteiligung oder ihre Situation als suchtbelastete Familie. Deshalb gilt hier ebenfalls, Möglichkeiten wahrzunehmen, sie bereits in die Planung und Vorbereitung von für sie bestimmten Angeboten einzubinden.

- Bewährte und standardisierte Angebote für Eltern und Familien sollen durch Anpassung der Rahmenbedingungen und Adaptationen der Inhalte auch vulnerablen Zielgruppen (z.B. bildungsfernen und/oder sozioökonomisch benachteiligten Müttern und Vätern, Väter oder Mütter mit einer psychischen Erkrankung etc.) zugänglich gemacht werden. Wenn es gelingt, vulnerable Familien mit allgemeinen, nicht selektiv ausgerichteten Angeboten zu erreichen, kann dem Risiko der Stigmatisierung entgegengewirkt werden.
- Peer-to-Peer Ansätze sollen auch in der selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention genutzt und in Veranstaltungen für Familien und Eltern proaktiv eingesetzt werden.
- Gender- und Migrationsaspekte verlangen auch in der Beratung und anderen Face-to-Face Situationen die entsprechenden Kompetenzen der Mitarbeitenden.
- Es sollen Kriterien (z.B. in Form einer Checkliste) definiert werden, um zu entscheiden, ob eine therapeutische Massnahme angebracht ist oder nicht.
- Die Angebote der familienbezogenen Suchtprävention sollen in der Regel für die Nutzerinnen und Nutzer kostenlos sein.

1 Auftrag

16'232 neu angeordnete Kinderschutzmassnahmen waren in der Schweiz im Jahr 2011 erforderlich (Konferenz der Kantone für Kindes- und Erwachsenenschutz, 2012), wobei insbesondere die Erziehungsbeistandschaften stark zugenommen haben. Vor 10 Jahren waren es noch 10'311 neu angeordnete Massnahmen. Im Zuge des gesamtgesellschaftlichen Wandels hat sich die Belastungssituation vieler Familien verschärft. Während die Anforderungen an die neuen Elterngenerationen intensiver und vielfältiger geworden sind, lösen sich die traditionellen sozialen Unterstützungssysteme zunehmend auf. Das ungünstige Verhältnis zwischen wachsenden Belastungen und schwindenden sozialen wie teilweise auch materiellen Ressourcen bestimmt den Alltag vieler Mütter und Väter. Das bleibt für die Lebenswelt und Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder nicht ohne Folgen.

Auch wenn zahlreiche weitere, ausserhalb der Familie liegende Risikofaktoren bei der Entwicklung von Substanzmissbrauch wirksam sind, sind bedeutsame Zusammenhänge zwischen familiären Risikofaktoren und Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen vielfach belegt (Thomasius & Bröning, 2012). Hingegen werden in einem Erziehungs- und Kommunikationsstil von Eltern, welcher von Verlässlichkeit, Zuwendung, altersgemässer Förderung und klaren Erwartungen geprägt ist sowie in der Haltung der Eltern gegenüber Suchtmitteln bedeutende Schutzfaktoren zur Vorbeugung von Suchtproblemen bei Kindern und Jugendlichen gesehen. Das suchtvorbeugende Potential dieser lebensgeschichtlich ersten Sozialisationsinstanz wird aktuell jedoch noch ungenügend und nicht systematisch in Suchtpräventionsangeboten und -projekten genutzt. Bereits existierende Angebote stehen zudem fast immer vor der Herausforderung, dass sie vor allem von gebildeten und gut integrierten Eltern in Anspruch genommen werden. Sozioökonomisch benachteiligte und suchtblastete Familien werden hingegen zu wenig erreicht.

Im Auftrag des BAG will Sucht Schweiz mit dem vorliegenden Projekt einen substanziellen Beitrag zur Schliessung dieser Lücken im suchtpreventiven Angebot leisten. Fragen nach gelingenden Zugangswegen und Angeboten der familienbezogenen Suchtprävention und insbesondere zu bisher nur schwer erreichbaren oder vulnerablen Elterngruppen sollen mit der vorliegenden Untersuchung beantwortet werden.

Das gewählte Vorgehen umfasste drei Schritte:

- a) Eine Bestandsaufnahme der aktuellen schweizerischen Bestrebungen im Bereich universeller, selektiver und indizierter familienbezogener Suchtprävention würdigt Bestehendes und zeigt Lücken auf.
- b) Mittels einer Literaturrecherche wurden international etablierte Best Practice Ansätze von universellen, selektiven und indizierten familienbezogenen Suchtpräventionsprojekten identifiziert.
- c) Die Ergebnisse der beiden Erhebungen wurden in der Folge in Fokusgruppen mit Fachleuten aus der Praxis diskutiert. Darauf aufbauend wurden Massnahmen und Empfehlungen für die zukünftige Gestaltung familienbezogener Suchtprävention im universellen, selektiven und indizierten Bereich erarbeitet.

2 Bestandsaufnahme in der Schweiz

2.1 Begriffsklärungen

Da die Begriffe im Zusammenhang mit dem vorliegenden Projekt zum Teil unterschiedlich verwendet werden, soll an dieser Stelle eine Klärung vorgenommen werden.

- **Familienbezogene Suchtprävention:** darunter fallen Projekte und Angebote, die sich an Eltern, Väter, Mütter oder an die ganze Familie richten.
- **Universelle Prävention** richtet sich an die Gesamtbevölkerung resp. an alle Eltern. Damit sind auch schwierig erreichbare aber nicht a priori vulnerable Zielgruppen wie zum Beispiel Väter oder Migrantinnen mitgemeint.
- **Selektive Prävention** richtet sich an bestimmte, auf Grund von empirisch bestätigten Risikofaktoren definierte Gruppen von Eltern (z.B. von Armut Betroffene).
- **Indizierte Prävention** richtet sich an Eltern mit manifestem Risikoverhalten (z.B. mit Suchtproblemen).

Eine klare Zuordnung von Projekten und Angeboten zur selektiven resp. indizierten Suchtprävention war teilweise jedoch schwierig. Wohin gehören zum Beispiel Angebote, welche Jugendliche wegen Verzeigungen aufgrund des Betäubungsmittelgesetzes zu einer Beratung zusammen mit ihren Eltern verpflichten (wenn das Zielpublikum des vorliegenden Projektes die Eltern sind)? Die beiden Angebotstypen der selektiven und indizierten Prävention wurden deshalb in einer Kategorie zusammengefasst. Die Angaben zur Zielgruppe im Verzeichnis der erfassten Projekte und Angebote (vgl. Anhang A 1) machen jedoch ersichtlich, ob ein Angebot eher der selektiven oder der indizierten Suchtprävention zuzuordnen ist.

2.2 Methodik

Es wurden 242 Institutionen aus den Bereichen Suchtprävention, ambulante Suchtberatung, Jugendberatung und Jugendfachstellen, Elternbildung, nationale Fachstellen und Fachhochschulen angeschrieben. Eine grössere Anzahl von Institutionen hat zurückgemeldet, dass sie über kein Angebot zur familienbezogenen Suchtprävention verfügen. Auf Grund telefonischer Abklärungen und Recherchen im Internet konnten weitere Institutionen von einer Befragung ausgeschlossen werden, da sie nicht über entsprechende Angebote verfügen. Insgesamt wurden gesamtschweizerisch 73 halbstandardisierte telefonische Interviews (Gesprächsleitfaden im Anhang A 2) zu 129 Projekten und Angeboten der universellen, selektiven und indizierten familienbezogenen Suchtprävention geführt. Viele der Teilnehmenden haben zusätzlich Konzepte, Projekt- und Evaluationsberichte zur Verfügung gestellt. Einige Angebote wurden nachträglich von der Auswertung ausgeschlossen, weil sich herausstellte, dass nicht überwiegend die Eltern resp. die Familie das Zielpublikum sind (z.B. Angehörigengruppen). Diese Erhebung ist zwar umfangreich, erhebt aber keinesfalls den Anspruch auf Vollständigkeit. So existieren im Bereich der Gesundheitsförderung, der Frühförderung und der Elternbildung viele weitere Projekte und Angebote, welche zur Reduktion von Risikofaktoren für Suchtprobleme beitragen können, ohne dass dies explizit als Suchtprävention bezeichnet wird.

Gemäss den Ausführungen im Kapitel 2.1 wurden folgende Arten von Projekten und Angeboten identifiziert:

- 82 Angebote und Projekte der universellen familienbezogenen Suchtprävention sowie
- 47 Angebote und Projekte der selektiven und indizierten familienbezogenen Suchtprävention. Wie bereits erwähnt, befindet sich ein Verzeichnis sämtlicher in die Befragung einbezogenen Institutionen und ihrer Angebote im Anhang A 1.

Die Landesteile wurden wie folgt berücksichtigt: 49 telefonische Interviews wurden in der deutsch-, 23 in der französisch- und ein Interview wurde in der italienischsprachigen Schweiz geführt.

In der Darstellung der Ergebnisse aus den Interviews werden einzelne Angebote und Projekte als Illustration erwähnt. Sie werden mit einer Nummer versehen, um ihr Auffinden in der tabellarischen Darstellung im Anhang A 1 zu erleichtern. Mit der Auswahl ist in keiner Art und Weise eine qualitative Wertung verbunden.

2.3 Ergebnisse zur universellen familienbezogenen Suchtprävention

Im Folgenden werden die Ergebnisse aus den Interviews zur universellen familienbezogenen Suchtprävention dargestellt.

2.3.1 Verbreitung in der Schweiz

In allen Kantonen der Schweiz existieren Angebote der familienbezogenen Suchtprävention, wobei Art und Umfang stark variieren (siehe dazu die Ausführungen im Kap. 2.3.3). Dabei verfügen grosse oder ressourcenstarke Kantone über ein grösseres und vielfältigeres Angebot als kleine oder ressourcen-schwache Kantone.

2.3.2 Zielpublikum

Grundsätzlich werden Eltern resp. die Familie für ein sehr wichtiges Zielpublikum der Suchtprävention gehalten. Häufig beklagen die Befragten jedoch, dass sie nicht genügend zeitliche und personelle Ressourcen zur Verfügung haben. Sie würden gerne mehr Arbeitszeit in diesen Bereich investieren.

Zu den bestehenden Angeboten kann zusammenfassend folgendes festgehalten werden:

- In weitaus den meisten Fällen sind ausschliesslich die **Eltern** das Zielpublikum, wobei häufig nach folgenden Kriterien differenziert wird:
 - **Alter der Kinder:** am häufigsten werden Eltern von Schulkindern angesprochen, oft differenziert nach Mittel- und Oberstufe. Nur ganz vereinzelt bestehen von Seiten der befragten Suchtpräventionsstellen Angebote für Eltern von Vorschulkindern (z.B. im Projekt ElternAlltag (Nr. 1) der Suchtprävention Aargau) und für Eltern von Jugendlichen ab 16 Jahren (z.B. die Elternabende an Berufsschulen (Nr. 73) und Gymnasien (Nr. 74) der Fachstelle Suchtprävention des Mittelschul- und Berufsbildungsamtes des Kantons Zürich oder die Elterngesprächsrunden „Hilfe, unser Kind wird erwachsen“ (Nr. 53) der Suchtpräventionsstelle Zürcher Unterland, welche sich an Eltern von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 16 und 25 Jahren wenden). Hingegen werden von national tätigen und regionalen Elternbildungsinstitutionen Informationen und Kurse für Eltern von Kindern der verschiedensten Altersstufen von 0 bis 18-jährig angeboten (z.B. das Café parents/enfants (Nr. 19) der Education familiale in Freiburg, welches sich an Eltern von 0 bis 7-jährigen Kindern richtet, die Elternbriefe (Nr. 81) der Pro Juventute, Triple P (Nr. 78), Online Elterntermin (Nr. 79), STEP (Nr. 77), Gordon-Training (Nr. 80).
 - **Migrationshintergrund** der Eltern: Insgesamt richten sich 14 der 82 in die Untersuchung einbezogenen Angebote zur universellen Suchtprävention an Eltern mit Migrationshintergrund

oder fremdsprachige Eltern (z.B. *FemmesTISCHE* für Migrantinnen von drei Stellen im Kanton Zürich (Nrn. 50, 51, 59) und einer Stelle im Kanton Thurgau (Nr. 42), Ateliers et café parents pour migrants in Genf (Nr. 23), Online Elterstraining in vier Sprachen (Nr. 79).

- **Geschlechtergetrennte Angebote:** Auffallend ist, dass explizit geschlechtergetrennte Angebote fast ausschliesslich Mütter und Väter mit Migrationshintergrund ansprechen (z.B. das Projekt „Väter Forum“ (Nr. 58) der Suchtpräventionsstellen der Stadt Zürich und das Projekt „Väterrunden“ (Nr. 52) der Suchtpräventionsstelle Zürcher Unterland, die bereits erwähnten *FemmesTISCHE* (Nrn. 50, 51, 59) für Migrantinnen). Ein einziges der untersuchten Angebote richtet sich geschlechtergetrennt an Deutsch sprechende Eltern („Mutter und Tochter“ sowie „Vater und Sohn“ (Nr. 67) der Jugendberatung Region Pfäffikon).
- In wenigen Fällen existieren Angebote für **Personengruppen, welche mit Kindern und Jugendlichen und deren Eltern in Kontakt** sind: Erziehungsberechtigte, Lehrmeisterinnen und Lehrmeister, öffentliche Dienste, Fachleute aus dem Erziehungs- und Gesundheitsbereich (Beispiele dafür sind die Moderatorinnen der *FemmesTISCHE* oder die bereits erwähnten Elternabende an Berufsschulen der Fachstelle Suchtprävention des Mittelschul- und Berufsbildungsamtes Zürich, zu denen auch die Ausbildungsverantwortlichen der Lehrbetriebe eingeladen sind).
- In zwei Fällen geht es um eigentliche **Netzwerkbildung** rund um die Förderung gesunder Säuglinge, Kleinkinder und ihrer Eltern, so im Kanton Thurgau („Guter Start ins Kinderleben“ (Nr. 43)) und an der Hochschule Luzern (im Rahmen der europäischen COST-Projekte (Coordination of science and technology (Nr. 75)).

2.3.3 Art der Angebote

Das Spektrum ist sehr breit und reicht vom Download von Flyern für Eltern bis zu differenzierten oder standardisierten Elternkursen. Die Angebote können wie folgt zusammengefasst werden:

- **Einmalige Elternabende und Elterninformationsveranstaltungen:** Dies sind die von den Befragten weitaus am häufigsten erwähnten Elternangebote. Sie werden in Form von Referaten, Diskussionsrunden, Podien, als Elternfrühstück, interaktives Theater, World Cafés methodisch variiert und vereinzelt auch in verschiedenen Sprachen durchgeführt. Häufig werden sie als Ergänzung und Verstärkung zur schulischen Suchtprävention mit Kindern verschiedener Altersstufen eingesetzt.
- **Elternkurse und Elterngruppen:** Vorwiegend Suchtpräventionsstellen aber auch Jugendfachstellen und Jugendberatungsstellen bieten Elternkurse von einer Dauer zwischen drei und zehn Abenden an.
- **Standardisierte Elternkurse:** Dazu gehören die in die Untersuchung einbezogenen Angebote, welche im freien Markt entwickelt wurden wie zum Beispiel Triple P (Nr. 78), das Gordon-Training (Nr. 80) und STEP (Systematisches Training für Eltern und Pädagogen, Nr. 77). In der Regel werden sie als Angebote der Elternbildung und nicht der Suchtprävention geführt. Sie weisen insbesondere folgende Gemeinsamkeiten auf: sie haben einen einübenden Ansatz und wurden mehrfach evaluiert, wobei positive Wirkungen nachgewiesen werden konnten.
- **Internet basierte Angebote:** Diese umfassen Flyer und Broschüren (z.B. „Elterliche Regeln für das Nichtrauchen Ihrer Kinder“ (Nr. 71) der Fachstelle für Tabakprävention Züri Rauchfrei) zum Herunterladen sowie Web-Seiten für Eltern (z.B. mon-ado.ch von FEGPA und CIPRET FVA (Nr. 21) in den Kantonen Genf und Waadt, das Elternweb der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich (Nr. 56). Das standardisierte Online-Elterstraining von Yves Hänggi (privater Träger und Mitarbeiter am Institut für Familienforschung der Universität Freiburg, Nr. 79) ist das einzige umfangreiche Kursangebot, welches ausschliesslich über Internet funktioniert und in vier Sprachen angeboten wird.
- **Weitere Angebote:** In Genf wird von der Ecole des parents jeweils vormittags eine offene Telefonlinie für Eltern angeboten, welche Erziehungsfragen haben („Allô parents“ (Nr. 25)). In Zürich bietet

die städtische Suchtpräventionsstelle Abenteuerwochenenden an, welche sich an Familien mit Kindern zwischen 10 und 14 Jahren richten (Nr. 57). Das ist eines der wenigen Angebote der familienbezogenen universellen Suchtprävention, welches sich an die ganze Familie richtet.

2.3.4 Ziele der Angebote

In den Interviews wurden die Teilnehmenden auch nach den Zielen ihrer Angebote zur universellen familienbezogenen Suchtprävention gefragt. In absteigender Häufigkeit wurden genannt:

- Die Institutionen wollen weitaus am häufigsten die **Erziehungskompetenzen** der Eltern fördern. Dabei werden zum Beispiel Themen wie Selbstwertgefühle der Kinder oder Umgang mit Konflikten in der Familie angesprochen, es sollen gemeinsam schwierige Erziehungsfragen reflektiert und Sicherheit in der Rolle als Vater gewonnen werden etc. Es werden kaum Ziele erwähnt, welche das Einüben neuer Verhaltensweisen fördern sollen, ausser wenn es um standardisierte Angebote der Elternbildung geht (z.B. Triple P oder das Online-Elterstraining).
- Übereinstimmend wird von vielen Befragten die Wichtigkeit von **Austausch und Vernetzung** unter den Eltern betont, unabhängig davon, ob es um einzelne Elternabende oder um Kurse geht. Einzelne Angebote stellen den Austausch unter den Eltern sogar ins Zentrum ihrer Bemühungen wie etwa das Projekt „Familienbar“ (Nr. 29) des Drogenforum Innerschweiz in Luzern, die „Kollegiale Beratung für Eltern“ (Nr. 63) der Suchtpräventionsstelle Bezirk Andelfingen oder der „Jardin des parents“ (Nr. 47) im Kanton Waadt.
- Als Ziele werden die **Sensibilisierung** für Themen der Suchtprävention sowie die Vermittlung von suchtspezifischen Informationen (z.B. zu einzelnen Suchtmitteln, Beitrag der Eltern zur Suchtprävention etc.) oft in Zusammenhang mit einzelnen Veranstaltungen für Eltern erwähnt.
- Viele Stellen nehmen die Gelegenheit wahr, um mit Anlässen für Eltern das Ziel zu verbinden, Informationen zu **eigenen und weiterführenden Bildungs- und Beratungsangeboten** abzugeben. Es wird als wichtig erachtet, dass die Eltern dabei Gelegenheit erhalten, Mitarbeitende solcher Angebote persönlich kennen zu lernen.
- Vereinzelt Nennungen betreffen Ziele wie: Verständnis für Kinder und Jugendliche wecken; Vernetzung, Wissen und Kooperation unter Institutionen fördern; die Verantwortung für Suchtprävention an die Eltern zurückgeben; Vorbildfunktion der Eltern ansprechen; ein gemeinsames, unvergessliches Familienerlebnis ermöglichen; die personalen, sozialen Kompetenzen und Ressourcen von Schülerinnen und Schülern fördern.

2.3.5 Zugang zu den Eltern

Zur Frage, welche Eltern die Institutionen mit ihren Angeboten erreichen, werden zu einem überwiegenden Teil gut integrierte, gebildete Eltern erwähnt. Ausserdem nehmen zu rund zwei Dritteln Mütter die Angebote in Anspruch. Dabei unterscheiden sich Angebote, welche von Suchtpräventionsstellen organisiert werden und solche von Seiten der Elternbildung kaum, d.h. die Mütter sind überall in der überwiegenden Mehrheit gegenüber den Vätern.

Das Spektrum der gewählten Zugänge ist gross, allerdings mit deutlichen Schwerpunkten. Es ist nicht erstaunlich, dass auch hier die grossen Stellen mehr Ressourcen haben, um den Zugang zu den Eltern über mehr und differenziertere Kanäle zu finden als Stellen in kleinen und eher ressourcenschwachen Kantonen.

- Am weitaus häufigsten wird der Zugang zu den Eltern über die **Schulen** genannt. Die Suchtpräventionsstellen aber auch Jugendfachstellen bieten sich aktiv für suchtpreventive Einsätze in den Klassen an und / oder werden von Schulen oder einzelnen Lehrkräften für einen Einsatz in den

Klassen angefragt. Damit lässt sich ein Angebot an die Eltern gut verbinden. Allerdings ist auch mit diesem Ansatz nicht zwingend verbunden, dass alle Eltern einer Klasse erreicht werden. Gemäss Auskunft der Befragten kann die Beteiligung der Eltern jedoch erhöht werden, wenn die Kinder in den Anlass eingebunden werden (durch die Darbietung kleiner Rollenspiele, Zeigen von selbst hergestellten Bildern zum Thema etc.). Interessant ist in diesem Zusammenhang das Vorgehen der Jugendfachstelle Lyss im Kanton Bern. Zum einen bieten sie allgemeine präventive Einsätze in Schulklassen an, bei denen die Durchführung eines Elternabends freiwillig ist. Der Entscheid wird von der Schule resp. den Lehrpersonen gefällt. Falls jedoch der Anlass für den Klasseneinsatz ein oder mehrere konkrete Vorfälle (z.B. Suchtmittelkonsum, Vandalismus im und ums Schulhaus, Gewalttätigkeiten etc.) sind, ist die Durchführung eines Elternabends zwingend mit dem Klasseneinsatz verbunden. Dabei werden die Eltern schriftlich eingeladen und müssen sich verbindlich anmelden. Falls sich Eltern von Schülern oder Schülerinnen, welche in die Vorfälle verwickelt sind, nicht anmelden, werden diese von der Jugendfachstelle telefonisch kontaktiert und nach den Gründen gefragt. Falls die betreffenden Eltern es vorziehen, besteht auch die Möglichkeit, dass sie in eine von der Jugendfachstelle angebotene Einzelberatung kommen.

- Am zweithäufigsten läuft der Zugang über **Organe und Institutionen der Elternmitwirkung** (Elternräte, Elterngremien, Elternbildung), welche direkt mit Fachstellen Kontakt aufnehmen oder an die sich die Fachstellen ihrerseits wenden.
- Der Zugang zu Eltern kann auch über die **lokale Vernetzung** (Gemeinde, Gemeinschaftszentren, Jugendtreffs, Vereine) gelingen, allerdings wird dieser Weg als aufwändig und ressourcenintensiv bezeichnet.
- Mit Hilfe einer **Homepage, von Flyern und Presseartikeln** zum Angebot der Veranstaltenden gelingt es ebenfalls, Zugang zu Eltern zu finden. So bietet z.B. die Berner Gesundheit den Elternkurs „Starke Eltern stärken Kinder“ (Nr. 4) auch über ihre Homepage und verteilte oder aufgelegte Flyer an. Allerdings wird übereinstimmend gesagt, dass dieser Zugang allein nicht ausreichend ist, um das Zielpublikum zu erreichen. Es gilt jedoch als Ergänzung und erleichtert interessierten Eltern, sich zu informieren.
- Bei so genannt schwierig zu erreichenden Müttern und Vätern, insbesondere solchen mit Migrationshintergrund, scheint der Weg über **Vermittlerinnen und Vermittler** aus den verschiedenen Kulturen (z.B. Moderatorinnen bei *FemmesTISCHE*) und deren soziale Netzwerke Erfolg versprechend.

2.3.6 Einbezug von Genderaspekten

Den Institutionen wurde explizit die Frage gestellt, ob sie Genderaspekte in ihren Angeboten und Projekten berücksichtigen. Vereinzelt finden Bemühungen in diese Richtung statt. Zusammenfassend kann aber festgehalten werden, dass keine Institution Gender umfassend und in allen Angeboten mit einbezieht. Es gibt jedoch Angebote, die sich ausdrücklich nur an ein Geschlecht wenden. Wie bereits erwähnt, handelt es sich dabei fast ausschliesslich um Angebote an Mütter oder Väter mit Migrationshintergrund.

2.3.7 Evaluation

Vereinzelt werden Evaluationen zu den Angeboten der Suchtpräventionsstellen durchgeführt. Diese beschränken sich jedoch in der Regel auf Prozesse und/oder betreffen die Zufriedenheit der Zielgruppe mit dem Angebot. Wirkungsevaluationen existieren kaum. Anders sieht es bei den standardisierten Angeboten der Elternbildung aus. Alle in die Befragung einbezogenen Angebote weisen zum Teil mehrfache Wirkungsevaluationen auf.

2.3.8 *Kosten der Angebote*

Die Angebote der befragten Suchtpräventions-, Sucht- und Jugendberatungsstellen sind für die Eltern kostenlos. Hingegen sind die Angebote und Kurse der Elternbildung für die Eltern in der Regel mit Kosten verbunden. Einzig das Online-Elterntaining erhebt keine Gebühren. Als versucht wurde, dies zu ändern, ist die Anzahl der Teilnehmenden massiv eingebrochen. Es wird allgemein festgehalten, dass Kurskosten insbesondere sozioökonomisch benachteiligte Eltern davon abhalten, ein Angebot in Anspruch zu nehmen.

2.3.9 *Zusammenfassende Schlussfolgerungen zur universellen familienbezogenen Suchtprävention*

- ⇒ In der Schweiz sind Angebote der universellen Suchtprävention weit verbreitet und richten sich fast ausschliesslich an die Eltern, resp. Mütter oder Väter. Es gibt nur wenige Projekte, die sich sowohl an Kinder wie an Eltern (z.B. ESKKI) oder an die ganze Familie richten und kaum solche, welche noch weitere Akteurinnen (z.B. die Gemeinde) einbeziehen.
- ⇒ Es bestehen grosse qualitative Unterschiede in diesen Angeboten und eine umfassende Konzeption und Systematik ist kaum feststellbar.
- ⇒ Die wenigsten Angebote der Suchtpräventions-, Sucht- und Jugendfachstellen werden in Bezug auf ihre Wirksamkeit evaluiert. Rückmeldungen der Eltern werden höchstens in Bezug auf die Zufriedenheit mit dem Angebot erhoben.
- ⇒ Im Gegensatz dazu sind die standardisierten Angebote der Elternbildung zum Teil mehrfach und unter Einbezug der Wirksamkeit evaluiert.
- ⇒ Der Zugang zu den Eltern gelingt vorwiegend über bestehende Strukturen und bereits vorhandene Kommunikationskanäle (z.B. Schulen).
- ⇒ Der Zugang zu Eltern aus der Migrationsbevölkerung wird über MultiplikatorInnen, Schlüsselpersonen und entsprechende Communities erreicht.
- ⇒ Angebote zur Förderung der Erziehungskompetenz überwiegen, allerdings fokussieren viele dieser Angebote der Suchtpräventions-, Sucht- und Jugendfachstellen auf Wissensvermittlung und weniger auf konkretes Einüben im Alltag. Davon unterscheiden sich standardisierte Angebote der identifizierten Elterntainings, welche Übungsteile und Aufgabenstellungen zwischen den Lerneinheiten enthalten.
- ⇒ Standardisierte, evidenzbasierte Angebote der familienbezogenen universellen Suchtprävention werden nur vereinzelt eingesetzt.
- ⇒ Geschlechterspezifische Angebote sind wenig verbreitet und beschränken sich fast ausschliesslich auf die Migrationsbevölkerung.

2.4 **Ergebnisse zur selektiven und indizierten familienbezogenen Suchtprävention**

Wie bereits erwähnt, wird in der vorliegenden Bestandsaufnahme nicht zwischen selektiver und indizierter Prävention unterschieden, da sich die beiden Kategorien in der Praxis häufig überschneiden. Im Kapitel zum Zielpublikum wird jedoch ersichtlich, ob sich die Angebote eher an gefährdete Zielgruppen oder an Personengruppen mit bereits manifestem Problemverhalten richten.

2.4.1 Verbreitung in der Schweiz

Grundsätzlich ist folgendes anzumerken: Einerseits führen die befragten Institutionen deutlich weniger Angebote und Projekte der selektiven und indizierten familienbezogenen Suchtprävention, andererseits besteht hier eine Schnittstelle zwischen der Prävention und der Beratung, Behandlung und Therapie von Suchtproblemen. Die Beratungsstellen wurden in der Befragung weniger systematisch als die Suchtpräventionsstellen erfasst, weshalb nicht Angebote aus allen Kantonen vertreten sind. Es ist jedoch davon auszugehen, dass alle Kantone über Beratungsangebote im Suchtbereich verfügen, welche auch Eltern mit einbeziehen.

2.4.2 Zielpublikum

Übereinstimmend wird der Aufwand, Familien mit bereits bestehenden Belastungen (Suchtprobleme der Eltern, schwerwiegende Erziehungsprobleme, Substanzkonsum der Kinder oder Jugendlichen) zu erreichen als sehr gross eingeschätzt. Dies insbesondere, wenn nicht eine verbindliche Zuweisung (durch das Jugendgericht, Massnahmen durch Instanzen des Kinder- und Erwachsenenschutzes) vorliegt.

- Als Zielpublikum werden am häufigsten **Eltern von gefährdeten oder bereits abhängigen Kindern und Jugendlichen** genannt (29 Nennungen). In der Regel wird die Beratung/Intervention zumindest teilweise mit dem Jugendlichen gemeinsam durchgeführt. So werden z.B. bei Trans-At im Kanton Jura auf Zuweisung des Jugendgerichts vier Beratungsgespräche geführt (Nr. 102), wovon je eines allein mit dem/der Jugendlichen und mit den Eltern sowie zwei mit den Eltern und dem/der Jugendlichen gemeinsam. Viele der hier zugeordneten Angebote laufen in den verschiedenen Regionen der Schweiz ähnlich ab. Es sind Beispiele, in denen die Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen mit Instanzen der Justiz zusammenarbeiten. Als weiteres Beispiel wurde im Rahmen dieser Bestandsaufnahme das Projekt „Pro Achtsam“ (Nr. 123) des Sozialdienstes Limmattal erfasst, in welchem Jugendliche nach einer Alkoholintoxikation und deren Eltern vom behandelnden Spital an die Beratungsstelle überwiesen werden.
- Am zweithäufigsten werden **Eltern mit schwerwiegenden Erziehungsproblemen** als Zielpublikum erwähnt (10 Nennungen). Beispiele dafür sind die Angebote „Histoire de parents“ (Nr. 119) der Fondation Jeunesse et familles im Kanton Waadt, welches sich an Eltern von 4- bis 13-jährigen Kindern wendet oder von L'appart, deren Mitarbeitende auf der Basis einer Vereinbarung mit Familien zu Themen wie Selbstwert, Beziehungen, Grenzen setzen etc. einzeln zu Hause, aber auch in Gruppen arbeiten (Nr. 120). Als einziges der einbezogenen Angebote der Elternbildung wird Triple P (Nr. 128) auch in belasteten Familien eingesetzt.
- Am dritthäufigsten werden **Eltern mit einem eigenen Suchtproblem** (8 Nennungen) als Zielpublikum genannt. So bietet die Aargauische Stiftung Suchthilfe den vierteiligen Kurs „Eltern vor allem – Eltern trotz allem“ für Eltern mit einem Suchtproblem an (Nr. 83) und das Blaue Kreuz Graubünden führt dreimal jährlich einen Elternworkshop für alkoholbelastete Familien durch (Nr. 101). Hervorgehoben sei an dieser Stelle ein Angebot, welches von der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme ZFA und der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich gemeinsam getragen wird und eine Elterngruppe zum Thema „Kinder schützen – Eltern stützen“ beinhaltet (Nr. 127). In diesem Fall arbeiten eine Suchtpräventionsstelle und eine Suchtberatungsstelle in einem konkreten Angebot zusammen. In der französischsprachigen Schweiz bestehen differenzierte Angebote zum Beispiel im Kanton Waadt, wo Espoir Romand Kurse, Wochenenden und Halbtage nicht nur für, sondern auch mit Familien mit Alkoholproblemen gestaltet (Nr. 121, 122).
- **Sozioökonomisch benachteiligte Eltern** werden explizit vier Mal als Zielgruppe genannt. Im Projekt „FamiSup“ der Berner Gesundheit (Nr. 86) wird das Ziel verfolgt, Präventions- und Gesundheitsförderungsangebot zu schaffen, von welchen sich auch sozial benachteiligte Mütter und

Väter angesprochen fühlen. Die Suchtpräventionsstelle Aargau veranstaltet einmalige Workshops, die sich an die gleiche Zielgruppe wenden (Nr. 84).

2.4.3 Art der Angebote

Die Art der Angebote variiert auch in der selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention, allerdings weniger ausgeprägt als bei der universellen familienbezogenen Suchtprävention. Es fällt auf, dass es in der selektiven/indizierten Suchtprävention ausserhalb der Beratung kaum Angebote für Eltern gibt, welche eine nationale Verbreitung gefunden haben.

- Das weitaus häufigste Angebot findet in Form von **Beratungsgesprächen** statt. Allerdings unterscheiden sie sich in Bezug auf Dauer und Intensität stark. Beispielfhaft seien hier einige Angebote aufgeführt:
 - Telefonische oder Online Beratung (Nr. 111) wie sie etwa die Suchtfachstelle der Stiftung Suchthilfe St. Gallen und viele andere Beratungsstellen in der ganzen Schweiz anbieten. Die Association Tell me bietet im Kanton Waadt Online-Beratung an (Nr. 116).
 - Das Angebot einer Situations- und Risikoanalyse mit anschliessender Beratung wie sie das bereits erwähnte Projekt „Pro Achtsam“ durchführt (Nr. 123).
 - Eine Internet-basierte Intervention findet im Rahmen des Projekts „Abenteuerinsel.ch“ (Nr. 129) von RADIX statt. Es handelt sich um eine Rauchstopp-Intervention mit Einbezug der gesamten Familie.
 - Ein sozialpädagogisches Integrationsprogramm für gefährdete Jugendliche unter Einbezug der Eltern wird von der Suchtpräventionsstelle Winterthur angeboten. Deren Namen „Jump“ und „Jumpina“ (Nr. 126) weisen gleichzeitig darauf hin, dass es sich um ein explizit geschlechtergetrenntes Angebot handelt.
 - Beratungen anlässlich von mehreren Hausbesuchen werden ebenfalls von verschiedenen Stellen angeboten, so von der Fondation Jeunesse et famille (Nr. 119) im Kanton Waadt oder von REPER (Nr. 96) im Kanton Freiburg.
 - Ein relativ klar definiertes Beratungssetting wird – wie bereits weiter oben im Kap. 2.4.2 erwähnt – bei Zuweisung durch die Jugendgerichte resp. Jugendanwaltschaft angewendet. Die Beratungen finden einzeln je mit den Jugendlichen und den Eltern, sowie auch gemeinsam statt.
- Auch Kurse, Workshops und Wochenenden werden angeboten. Beispiele dafür sind:

Die bereits erwähnten Kurse der Aargauische Stiftung Suchthilfe „Eltern vor allem - Eltern trotz allem“ (Nr. 83) für Eltern mit einem Suchtproblem, die Elternworkshops für alkoholbelastete Familien (Nr. 101) des Blauen Kreuz Graubünden, Elternkurse im Rahmen des Projekts „FamiSup“ (Nr. 86) der Berner Gesundheit oder die Elternkurse (Nr. 121) und Familienwochenenden (Nr. 122) von Espoir Romand im Kanton Waadt. Genannt seien an dieser Stelle auch die Elternkurse „Wenn Jugendliche trinken und kiffen, geraten Eltern oft an Grenzen“ (Nr. 87, 88) des Contact-Netz Bern und Thun – Oberland und die Gruppenveranstaltungen für fremdsprachige Eltern der MUSUB (Nr. 94) in Basel.

 - Im Kanton Genf wird von der Fondation Phénix eines der wenigen standardisierten Angebote in der selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention durchgeführt. Es handelt sich um die „Multidimensionale Familientherapie MDFT“ (Nr. 100). Ebenfalls ein standardisiertes Kursangebot, welches bei belasteten Familien eingesetzt wird, ist Triple P (Nr. 128).

2.4.4 Ziele der Angebote

Die Ziele werden je nach Ausrichtung differenziert formuliert und beziehen sich einerseits auf das Zielpublikum der Eltern andererseits auf dasjenige der Kinder. Zusätzlich werden Ziele im Bereich der eigenen Institution und der Zusammenarbeit aufgeführt.

- Bezogen auf die **Eltern** werden am häufigsten genannt:
 - Informationsvermittlung zu Sucht, Suchtmitteln, Begriffen, Unterstützungsangeboten sowie Auswirkungen der Sucht auf die Kinder
 - Reduktion des Substanzkonsums der betroffenen Eltern
 - Erlangen von Klarheit über die Elternrolle
 - Stärkung der Erziehungs- und Handlungskompetenz
 - Verbesserung der Beziehungs- und Bindungsfähigkeit sowie des emotionalen Klimas in der Familie
 - Enttabuisierung eines vorhandenen Suchtproblems
 - Förderung des Austauschs unter den Eltern
- Bezogen auf **Kinder** werden folgende Ziele genannt:
 - Förderung der Schutzfaktoren bei Kindern
 - Schaffung optimaler Bedingungen für das Heranwachsen der Kinder
 - Reduktion des Substanzkonsums (bei Jugendlichen)
 - Unterstützung der Ablösung und des Erwachsenwerdens (bei Jugendlichen)
- Bezogen auf die **Funktion der Anbietenden** werden folgende Ziele genannt:
 - Entwicklung von Netzwerken und Zusammenarbeit mit anderen Institutionen
 - Entwicklung eigener Kompetenzen im Umgang mit spezifischen Zielgruppen
 - Ermöglichung der Triage zu anderen Hilfsangeboten und damit verbunden Förderung des Vertrauens der Eltern in das Hilfesystem

2.4.5 Zugang zu den Eltern

Der Zugang zu belasteten Familien ist anspruchsvoll, erfordert von den Institutionen ein Vorgehen auf mehreren Ebenen und die Vernetzung mit anderen Institutionen. In absteigender Häufigkeit werden die folgenden Zugänge genannt:

- Am häufigsten wird das Angebot über **verschiedene Medien** bekannt gemacht (Homepage, Ausschreibung, Flyer, Artikel in Zeitungen und Zeitschriften über das Angebot). Es ist jedoch anzunehmen, dass dies eher eine ergänzende Massnahme der Institutionen ist. Es wird betont, dass damit allein die Zielgruppe nicht erreicht werden kann.
- **Zuweisende Stellen** (Jugendanwaltschaft, Spital, Jugendberatungsstelle, Strassenverkehrsämter, Vormundschafts- und Sozialämter, Schulsozialarbeit, Schulärztinnen und -ärzte) nehmen eine wichtige Rolle in der selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention ein. Damit Zuweisungen in Bezug auf die Erreichbarkeit wirksam sind, müssen sie verbindlich sein, was im Zusammenhang mit behördlichen Massnahmen der Fall ist. Mehrere Befragte gaben an, dass freiwillige Zuweisungen resp. Empfehlungen an die Eltern oft nicht funktionieren.
- Die **lokale Vernetzung** von Institutionen der Suchtprävention, Suchtberatung und von Jugendfachstellen wird als sehr wichtig angesehen. Diese hängt mit dem Willen der Trägerschaft und der Leitung zusammen und ist in einigen Fällen gänzlich von einzelnen Mitarbeitenden abhängig.

- Die **Eigeninitiative der Eltern**, telefonisch oder per E-Mail Auskünfte einzuholen oder sich durch Beratungsgespräche auf einer Suchtpräventions-, oder Sucht- und Jugendberatungsstelle unterstützen zu lassen, wird ebenfalls relativ häufig erwähnt. Dieser Zugang ist für die Institutionen kaum mit zusätzlichem Aufwand verbunden. In wenigen Fällen wurde davon berichtet, dass die kontaktierten Stellen Eltern an weiterführende Angebote vermitteln.
- **Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Schlüsselpersonen sowie Communities** mit Kontakt zur Zielgruppe werden viermal erwähnt. Dabei handelt es sich bei den vermittelnden Stellen zum Beispiel um die sozialpädagogische Familienbegleitung, bestehende Strukturen in kulturellen Communities, die Mütter- und Väterberatung, die Schulsozialarbeit und ähnliche Angebote.

2.4.6 Einbezug von Genderaspekten

Noch deutlicher als bei den Angeboten der universellen familienbezogenen Suchtprävention fehlt der Einbezug von Genderaspekten. Einige halten im Gespräch fest, dass sie das eigentlich als wichtig erachten würden, ihnen jedoch die Zeit und die Ressourcen dazu fehlen.

2.4.7 Evaluation

Die beiden bei der Befragung erwähnten standardisierten Angebote im Rahmen der selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention, Triple P (Nr. 128) und die Multidimensionelle Familientherapie MDFT (Nr. 100) sind mehrfach evaluiert und haben sich bei belasteten Familien bewährt. Bei neu konzipierten Angeboten wie „Eltern vor allem – Eltern trotz allem“ (Nr. 83), „FamiSup“ (Nr. 86), „Pro Achtsam“ (Nr. 123) oder „Abenteuerinsel.ch“ (Nr. 129) werden in der Regel externe Evaluationen vorgesehen, sind aber zur Zeit noch nicht verfügbar. Bei einigen anderen Angeboten werden interne Evaluationen durchgeführt, wie zum Beispiel in Form von Fragebogen an die zuweisenden Stellen und die mündliche oder schriftliche Erhebung der Kundinnen- und Kundenzufriedenheit. Für die meisten Angebote, insbesondere im Beratungsbereich liegen jedoch keine (Wirkungs-)Evaluationen vor.

2.4.8 Kosten der Angebote

Im Rahmen der befragten Institutionen wird ähnlich wie bei den Angeboten der universellen familienbezogenen Suchtprävention deutlich, dass den Eltern durch die Wahrnehmung staatlicher Beratungsleistungen keine Kosten entstehen.

2.4.9 Zusammenfassende Schlussfolgerungen zur selektiven und indizierten familienbezogenen Suchtprävention

- ⇒ Angebote der selektiven und indizierten familienbezogenen Suchtprävention sind bei den erfassten Angeboten in der Schweiz deutlich weniger verbreitet als solche der universellen Suchtprävention.
- ⇒ Die Grenzen zwischen selektiver/indizierter familienbezogener Suchtprävention und Beratung/Therapie sind fließend. Es stellen sich Fragen der Zuständigkeit und der Vernetzung/Kooperation.
- ⇒ Der Zugang zu suchtmittelabhängigen oder vulnerablen Vätern und Müttern ist über bestehende Strukturen, persönliche Beziehungsarbeit und Netzwerkbildung Erfolg versprechend, jedoch ressourcenintensiv.
- ⇒ Etwas häufiger als in der universellen Suchtprävention wird in den selektiven und indizierten Angeboten mit der ganzen Familie gearbeitet.
- ⇒ Standardisierte und evaluierte Angebote der selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention werden nur vereinzelt eingesetzt.

- ⇒ Angebote zur Förderung der Erziehungskompetenz werden ausgeprägter als bei der universellen Suchtprävention in einen Bezug zur Sucht gebracht.
- ⇒ Auch im Bereich der selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention fehlen geschlechterspezifische Angebote weitgehend.

3 Literaturrecherche zum Stand der internationalen Forschung

Wie bereits im Kapitel 1 dieses Berichtes erwähnt, war das Ziel des vorliegenden Kapitels im Rahmen einer Literaturrecherche einen Überblick zum Stand der internationalen Forschung im Rahmen der Familien und Elternarbeit im Suchtbereich zu erhalten. Dabei wurden Programme identifiziert, die (A) auf die schweizerische Situation übertragbar erscheinen, (B) möglichst variabel sowohl universell als auch selektiv bzw. indiziert eingesetzt werden können und (C) bei der Erreichung aktuell eher schwer erreichbarer Eltern erfolgversprechend sind.

Im Folgenden werden zunächst das genaue Vorgehen bei der Literaturrecherche, die Unterschiede in den Ansatzpunkten der identifizierten Studien sowie die Ergebnisse nach den verschiedenen Ansatzpunkten präsentiert.

3.1 Methodik

Der vorliegende Überblick zur internationalen Literatur basiert auf einer Literatursuche in der Datenbank „PUBMED“. In einem ersten Schritt wurde die Suche zunächst anhand der nachfolgenden Kriterien möglichst genau auf die Zielsetzung des vorliegenden Berichtes eingegrenzt. Berücksichtigt wurden nur:

- Publikationen in englischer, deutscher oder französischer Sprache
- Beiträge deren Publikation innerhalb der letzten 10 Jahre erfolgte
- Publikationen zu Studien, die Kinder und Jugendliche zwischen 0 und 18 Jahren einbezogen haben

Jenseits dieser allgemeinen Eingrenzungen wurden folgende Suchbegriffe (in englischer Sprache) zur Identifikation relevanter Studien verwendet:

- parent OR family OR father OR mother
- alcohol OR drinking OR smoking OR tobacco OR marihuana OR marijuana OR cannabis OR substance use
- prevention OR intervention

Basierend auf diesen Kriterien konnten zunächst 326 Studien, darunter 39 Reviews, identifiziert werden.

In einem zweiten Schritt wurden die einzelnen Studien anhand der jeweiligen Zusammenfassung auf ihre Relevanz für die vorliegende Arbeit geprüft und ggf. ausgeschlossen. Nach Ausschluss von nicht den Inhalten der Literaturübersicht betreffenden Artikeln wurden insgesamt 167 Arbeiten berücksichtigt. Diese Studien wurden zunächst bezüglich der Ausrichtung der Massnahme (u.a. familiärer Kontext oder Schulprogramme mit Familienkomponente) klassifiziert. Ferner wurden Details zu Ausrichtung und Umfang der Massnahme, einer bestehenden bzw. geplanten Evaluation sowie den Ergebnissen bestehender Evaluationen näher analysiert. Um einen möglichst umfangreichen Überblick zu gewährleisten, wurden Studien auch dann aufgenommen, wenn noch keine abschliessende Evaluation vorlag, diese jedoch geplant war und Ergebnisse früherer Evaluationen des gleichen bzw. einer Adaptation des Programms erfolgversprechend waren. Dies entspricht nicht den engeren wissenschaftlichen Kriterien eines Reviews, erlaubt aber in Zusammenhang mit den vorliegenden Fragestellungen eine umfangreichere Darstellung der aktuell international angewandten Präventions- und Interventionsprogramme sowie die Erfassung von Erweiterungen und Anpassungen bereits bestehender

Projekte. Bei der Präsentation der Ergebnisse wurde darauf Wert gelegt, bereits evaluierte Projekte von denen mit derzeitiger laufender Evaluation zu unterscheiden.

Insgesamt wurden 86 der zunächst 167 als relevant befundenen Studien für die vorliegende Arbeit berücksichtigt. Eine Übersicht zu den ausgewählten Studien findet sich im Anhang A 3 dieses Berichtes. Im Folgenden werden die Ergebnisse in zusammenfassender Art und Weise präsentiert und Beispielprojekte benannt. Für letztere wurde von den Autorinnen auch eine Einschätzung zur Übertragbarkeit der Ergebnisse und den jeweiligen Erfolgsfaktoren vorgenommen. Diese gibt jedoch nur die persönliche Meinung der Autorinnen wieder und entspricht nicht den wissenschaftlichen Kriterien einer Wirksamkeitsableitung (Metaanalyse). Diese Abschnitte sollten also als persönliche Einschätzungen verstanden werden und wurden zu diesem Zweck auch gesondert gekennzeichnet (*Kursivschreibung*).

Neben dem in diesem Bericht gegebenen Überblicks laufen aktuell die Vorbereitungen für eine englischsprachige Publikation zu den Ergebnissen der internationalen Literatursuche.

3.2 Ergebnisse

3.2.1 Überblick über Massnahmen und ihre Ansatzpunkte im Bereich von Eltern- und Familienprogrammen

Im Folgenden sollen die Ergebnisse der Analysen nach den verschiedenen Ansatzpunkten der Programme – Eltern, Familie, Schule mit Elterneinbezug, Intervention mit Einbezug der Gemeinden – zunächst zusammenfassend präsentiert werden. Ferner wird pro Zielgruppe ein Beispielprojekt vorgestellt. Den ausgewählten Programmen kommt dabei jedoch ein vorrangig exemplarischer Charakter zu. So wurde bei der Auswahl der Beispiele darauf Wert gelegt, dass sie über eine ausreichende wissenschaftliche Evaluation bzw. ein gut evaluierbares Konzept verfügen und im europäischen Kontext bereits angewandt wurden oder darauf übertragbar scheinen. Ferner wurden Programme ausgewählt, die entweder bereits im Kontext vulnerabler und/oder schwer erreichbarer Familien eingesetzt wurden (siehe selektive Programme 3.2.2) oder über ein Konzept verfügen, welches auf diese Zielgruppe anwendbar scheint.

Die Literaturrecherche der als relevant eingestuften Studien soll einen ersten Überblick über Unterschiede in den Ansatz- und Umsetzungskonzepten familienbezogener Intervention geben. Im Folgenden findet sich eine Übersicht zu den verschiedenen Ansatzpunkten der berücksichtigten internationalen Best-Practice Ansätzen im Bereich Eltern- und Familienintervention:

Tabelle 1: Überblick zu verschiedenen Ansatzpunkten im Bereich der Eltern- und Familienprogramme

	Elternprogramme	Familienprogramme	Schulbasierte Programme mit Familienbeteiligung	Programme unter Einbezug verschiedener Akteure
Zielgruppe	Eltern (ohne weitere Intervention bei anderen Familienmitgliedern)	gesamte Familie (Eltern und Kinder)	Kinder, mit unterschiedlich starkem Einbezug der Eltern	u.a. Schulen, Eltern, Vereine und Gemeindeebene
Beschreibung der Zielgruppe	zumeist Eltern in sensiblen Phasen, z.Bsp.zu Beginn der Elternschaft oder bei Auszug der Kinder	zumeist Familien mit vorpubertären Kindern (11-bis 13-jährigen)	zumeist vorpubertäre Kinder und deren Eltern	Kinder und Jugendliche allgemein (häufig basierend auf der Etablierung normativer Haltungen bzgl. jugendlichen Konsums)

Ursprünglich wurde die Unterscheidung in universelle versus selektive bzw. indizierte Programme angestrebt, gilt eine Fragestellung des vorliegenden Berichtes doch vulnerablen und schwer erreichbaren Familien. Die Definition dieser Gruppe variiert jedoch in verschiedenen kulturellen Kontexten und war somit nur mit Einschränkungen methodisch umsetzbar. Aufgrund unterschiedlicher Definitionen in den verschiedenen Ländern verschwimmen die Grenzen zwischen universeller und selektiver Prävention jedoch oft (Ist z.B. ein Projekt in bestimmten sozial benachteiligten Regionen bereits eine selektive Intervention? Oder genügt die Feststellung, dass ein Elternteil Tabak konsumiert für die Zuweisung zu einem indizierten Programm?). Daher wurde bei der Präsentation der Ergebnisse – im Unterschied zu den übrigen Kapiteln des Berichts – weniger auf die Form der Intervention (universell vs. selektiv oder indiziert) Wert gelegt, sondern auf die in Tabelle 1 präsentierten Unterschiede in den Ansatzpunkten der einzelnen Programme (Eltern, Familie, Schule unter Einbezug der Eltern, Programme unter Einbezug verschiedener Akteure). Jedoch wurde darauf geachtet, dass etwaige relevante Studien im Bereich vulnerabler oder schwer erreichbarer Eltern (selektive bzw. indizierte Massnahmen) besonders hervorgehoben wurden. So wurden wann immer möglich auch Beispielprojekte mit selektivem Ansatz präsentiert.

Zusätzlich soll im folgenden Abschnitt eine kurze Zusammenfassung der im Rahmen dieses Berichts gewonnen Ergebnisse im Bereich der selektiv, indizierten Intervention gegeben werden.

3.2.2 Überblick zu selektiven bzw. indizierten Programmen im Rahmen von Familieninterventionen

Die Übersicht im Anhang A 3 liefert Aussagen zu Interventionsprogrammen, die erfolgreich bei schwer erreichbaren und vulnerablen Gruppen eingesetzt wurden (farblich hervorgehoben, nach Ansatzpunkt sortiert). Die Ansatzpunkte der insgesamt 13 Studien sind dabei sehr verschieden, jedoch sind Familieninterventionen (Henderson et al., 2009; Robbins et al., 2008; Schinke et al., 2009a; Schinke et al., 2009b) z.T. auch mit Geschwistern (Bamberg et al., 2008) und Intervention vorrangig auf Ebene der Kinder und Jugendlichen (Shelton et al., 2005; Werch et al., 2010; Woolderink et al., 2010) am häufigsten. Auch einige wenige Gemeindeprogramme lassen sich finden, z.B. zur Implementierung eines

Programms für cannabisabhängige Jugendliche auf Gemeindeebene (Henggeler et al., 2008). Bei genauer Betrachtung ergab sich, dass ein grosser Teil der selektiven Familieninterventionen im Grenzbereich zu Familientherapie liegen, häufig basierend auf Elementen der kognitiven Verhaltenstherapie. Im strengen Sinne kann bei diesen Programmen also weniger von universell oder selektiv präventiven, sondern vielmehr von therapeutischen Massnahmen gesprochen werden. Derartige Projekte waren jedoch nicht Gegenstand dieser Literaturrecherche und wurden daher auch nicht explizit analysiert.

Wie bereits erwähnt sind die Grenzen zwischen universellen und selektiven Massnahmen mitunter fliessend. So lassen sich im weiteren Sinne auch Interventionsmassnahmen der in der Kategorie Elternintervention vorgestellten Studien unter die Rubrik „selektive Massnahmen“ fassen. Eine grosse Anzahl der dort vorgestellten Interventionen bezieht sich auf den Tabakkonsum der Eltern. Reicht das Kriterium des elterlichen Konsum allein als Kriterium dafür aus, eine Massnahme als selektiv zu deklarieren, kann eigentlich bei der Mehrzahl der insbesondere im frühen Kindesalter stattfindenden Elterninterventionen von selektiver Intervention gesprochen werden. Dies entspricht jedoch nicht der von den Autorinnen dieses Berichts getroffenen Definition vulnerabler Gruppen, weshalb auf eine Klassifizierung dieser Art bewusst verzichtet wurde.

Festzuhalten ist, dass selektive oder indizierte Interventionsprogramme – im Gegensatz zu den universellen Präventionsprogrammen – aufgrund der Spezifität der jeweiligen Zielgruppe, des Interventionssettings und der Zugangsart sehr heterogen und schwierig zu vereinheitlichen sind. Die in den folgenden Abschnitten genannten Beispiele sind daher nur exemplarisch für ein Set an verschiedenen Interventionen und sollen nur einen allgemeinen Eindruck zu erfolgreich angewandter selektiver Intervention im familiären Kontext liefern.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich im Bereich der selektiven oder indizierten Programme verschiedene Ansätze für die Intervention finden lassen. So werden einerseits etablierte Programme aus dem universellen Bereich gezielt bei vulnerablen Gruppen eingesetzt. Andererseits erfolgen selektive Interventionen (und deren Evaluation) zumeist auch im klinischen bzw. einem zumindest klar umrissenen Setting. Erfolgreichen Programmen gemein ist, dass sie zumeist eine Beteiligung der Gesamtfamilie und das Arbeiten an dysfunktionalen Familiensystemen anstreben und wann immer sinnvoll mehrere Interventionsebenen einbeziehen. Auch verspricht die Nutzung sensibler Phasen z.B. bei Einweisung in eine Klinik, Auszug aus dem Elternhaus oder Erkrankung Nahestehender eher Erfolg. Abschliessende Aussagen sind jedoch aufgrund der sehr variablen Ansätze und heterogenen Gruppen nicht möglich, variieren die Ergebnisse doch je nach Sample, Ausgangslage und Setting.

3.2.3 Elternintervention

18 der insgesamt 86 für den vorliegenden Bericht verwendeten Studien waren Elterninterventionen. Ein zentrales Anliegen der gefundenen Projekte in diesem Bereich war zumeist die Vermittlung von Informationen und das Aufzeigen alternativer Handlungsmöglichkeiten. Bei Programmen dieser Art wird häufig auf Konzepte zu elterlichen Erziehungskompetenzen zurückgegriffen. So stehen elterliche Beaufsichtigung und klare Regelsetzung ebenso im Fokus wie eine auf Offenheit, emotionale Wärme und Akzeptanz aufbauende Erziehung (z.B. Steinberg, 2007). Entsprechend bezieht sich Wissensvermittlung dabei nicht allein auf Informationen zu Wirkungen und Folgen von Substanzkonsum sondern vielmehr auch auf die Vermittlung normativer Haltungen und Werte. Ein Beispiel soll dies veranschaulichen: Den meisten Eltern verschafft bereits die Erkenntnis, dass es anderen Elternpaaren ähnlich geht, eine gewisse Form der Entlastung und das Gefühl, mit den Problemen nicht allein zu sein – sei es nun bezüglich jugendlichen Substanzgebrauchs oder des potentiellen Einflusses elterlichen Substanzkonsums auf die Kinder. Es scheint, dass neben der Vermittlung substanzspezifischer Kenntnisse auch die Erkenntnis vermittelt wird, dass man mit Problemen nicht allein ist. Regelsetzung und die Legitimität und Notwendigkeit der solchen

fällt leichter, wenn man weiss, dass andere Eltern ähnlich denken und handeln – insbesondere weil die Jugendlichen selbst der Überzeugung sind, dass alle anderen „dies und jenes“ hätten oder dürften. Ein Beispiel für diesen Projektansatz ist das Örebro Prevention Projekt (Koutakis et al., 2008), welches im Anschluss näher vorgestellt werden soll.

Bei der Analyse erfolgreich evaluierter Programme scheint sich jedoch auch ein weiterer Faktor als wichtig zu erweisen: Fanden sich für die alleinige Vermittlung von Wissen zumeist nur sehr geringe bis keine Effekte, so scheinen Programme mit gezielten Handlungsbeispielen und Richtlinien, wie diese Kenntnisse in die Tat umgesetzt werden können, effektiver. Hausaufgaben beispielsweise in Form von Familiengesprächen zu Substanzkonsum oder thematischen Spielen oder Aktivitäten, aber auch das Einüben von Regelsetzung und dem Beharren auf deren Einhaltung im Rollenspiel oder das Erlernen einer klaren Regelkommunikation sind erfolgreiche Beispiele praktischen Wissenserwerbs. Zumeist handelt es sich dabei um das Erlernen prinzipieller erzieherischer Kompetenzen, die auf verschiedene Themenbereiche (Festlegen der Ausgangszeiten, Umgang mit Alkohol, Wahl der eigenen Kleidung, Nutzung elektronischer Medien) übertragen werden können. Vorrangig werden solche Konzepte bei Eltern mit adoleszenten oder präadoleszenten Kindern angewandt, werden hier doch durch zunehmende Autonomiebestrebungen der Jugendlichen die bis anhin bestehenden „elterlichen Machtstrukturen“ bei der Regelsetzung zunehmend in Frage gestellt. Beispiele für die Anwendung derartiger Konzepte finden sich bei z.B. bei Ichiyama et al. (2009), Beatty et al. (2008) oder Prado et al. (2007).

Ferner hat sich bei einigen dieser Programme die Nutzung sogenannter sensibler Phasen als erfolgversprechend erwiesen (Bryce et al., 2009; Chan & Lam, 2006; O'Connor & Whaley, 2007; Turrisi et al., 2001; Turrisi et al., 2000; Yilmaz et al., 2006). Unter sensiblen Phasen verstehen wir Ereignisse oder Übergänge in andere Lebensabschnitte, die aufgrund des Aufbrechens bestehender Strukturen oder der Erfordernis spezieller Massnahmen (z.B. Arztkonsultationen) auch Ansatzmöglichkeiten für Interventionen bieten. Ein Beispiel: werdende Eltern sehen sich mit einer Vielzahl neuer Erfahrungen und Unsicherheiten konfrontiert und sind dabei zumeist auf die Unterstützung externer Personen angewiesen (u.a. Hebamme, Mütter- und Väterberatung). Dieser Übergang und die sich daraus ergebende Offenheit für Neues sowie die wachsende Verantwortung für ein Kind bieten die Möglichkeit, über den eigenen Substanzkonsum nachzudenken. Aber nicht nur die Übernahme der Elternrolle stellt eine sensible Phase dar, auch Erkrankungen eines Kindes oder der Auszug aus dem Elternhaus kann einen guten Rahmen zur Intervention bieten, sind Eltern in diesen Situationen doch mit etwas Unbekanntem bzw. etwas ausserhalb der alltäglichen Norm konfrontiert und wahrscheinlich offener für Unterstützung und Hilfe. Entsprechend häufiger finden sich derartige Konzepte im Rahmen selektiver Programme z.B. im Kontext der Frühintervention (Beispiele: Bryce et al., 2009; O'Connor & Whaley, 2007). Die weitaus meisten dieser Programme waren tabakspezifisch, andere Substanzen fanden sich nur selten (Turrisi et al., 2001; Turrisi et al., 2000).

Wie bereits eingangs erwähnt, bewegt sich eine grosse Anzahl der Elterninterventionen an der Schnittstelle zwischen universeller und selektiver Intervention. So zielen beispielsweise Kurzinterventionen auf eine Verhaltensänderung des jeweiligen Elternteils oder des Partners dieses Elternteils; sie sind somit selektiv auf einen gefährdeten oder durch ein erhöhtes Risikoprofil gekennzeichneten Personenkreis ausgerichtet (z.B. Tabakrauchende). Jedoch richten sich diese Massnahmen pauschal (universell) an alle Rauchenden, ohne deren Hintergrund näher zu beleuchten. Sozial benachteiligte Familien, Personen mit Schwierigkeiten beim Sprachverstehen (Migrationshintergrund) oder Männer (gehen diese doch seltener mit kranken Kindern zum Arzt) bleiben auch bei dieser Intervention schwer erreichbar.

Es findet sich eine Vielzahl an Projekten mit teils sehr variablen Methodiken und Zielgruppen z.B. Kurzintervention bei Jungeltern, Aufklärungsprogramme bei Eltern vor Studienbeginn der Kinder in den USA. Generell finden sich bessere Ergebnisse wenn folgende Faktoren vorliegen:

- ☑ **Vermittlung eines normativen Rahmens**
- ☑ Unterstützung des erworbenen Wissens durch **Handlungsbeispiele und Methoden der Regelsetzung** (Hausaufgaben, aber auch Rollenspiele)
- ☑ Die Kenntnis und **Nutzung sensibler Zeitfenster** (Neueltern, Eltern in Übergangssituationen)

Jedoch variiert die Effizienz der Projekte, wobei alleinige Informationsvermittlung zumeist nicht effizient ist und einige Programme nur kurzfristige Ergebnisse erzielen

Z.T. wurden Projekte noch nicht evaluiert (u.a. Ortega et al., 2010), bzw. es fehlen valide Ergebnisse einer Langzeitevaluation

Wie eingangs erwähnt orientiert sich die Struktur des Kapitels an der Form, sprich den Ansatzpunkten der einzelnen Programme. Da die Grenzen zwischen universell angelegten Elternprogrammen und jenen mit einer selektiv oder gar indizierten Ausrichtung fließend sind, werden im Folgenden zwei Beispielprojekte vorgestellt, welchen den unterschiedlichen Massnahmen bei Elternprogrammen Rechnung tragen.

Im Bereich der selektiven oder indizierten Programme existieren einige Modellprojekte, die sich jedoch in den Zugängen zur Zielgruppe, nach Art des Suchtmittels bzw. bei den Ansatzpersonen der Intervention (Betroffene oder deren Partner) unterscheiden. Zumeist handelt es sich um Kurzinterventionen (Beispiel 2), jedoch finden sich auch langfristige Interventionen, deren Abgrenzung von Familientherapien mitunter schwierig ist. Bei erfolgreich angewandten universell präventiv eingesetzten Programmen steht neben der Wissensvermittlung zumeist eine praktische Hilfestellung, die Vermittlung von Regelpersistenz und Kontrolle im Mittelpunkt (Beispiel 1).

„Örebro Prevention Programm“ (Koutakis et al., 2008)

- **Stärkung der Regelsetzung und elterlichen Aufsicht**
- **Rückversicherung der Eltern im gegenseitigen Austausch (Peer to Peer-Ansatz)**

Hintergrund:

In Reaktion auf die in den späten 1990er Jahren steigende Zahl an Jugendlichen mit Alkoholkonsum lancierte das Swedish National Institute of Public Health einen Aufruf nach universell angelegten Präventionsprogrammen zu jugendlichem Alkoholkonsum. Ziel war, Programme zu entwickeln, die genau vorgegebene Kriterien entsprachen und auf Gemeindeebene implementiert werden sollten. Das erklärte Ziel war dabei die Senkung des Alkoholkonsums Jugendlicher mit einem Alter unter dem legalen Erwerbsalter (Verkauf 20 Jahre, in Restaurants ab 18 Jahren). Dabei sollte darauf Wert gelegt werden, dass das Programm ohne grossen Mehraufwand, unter Nutzung bestehender Kanäle und sowohl im ländlichen als auch urbanen Setting umsetzbar sein sollte.

Zielgruppe und Umsetzung:

Das Örebro Prevention Programm entstand in diesem Kontext und unter Berücksichtigung der obengenannten Kriterien. Es zielt auf die Verminderung jugendlichen Alkoholkonsums und Delinquenz, wobei sich die Intervention jedoch nicht direkt an die Jugendlichen, sondern, als

primäre Zielgruppe an deren Eltern richtet. Verschiedene Studien konnten zeigen, dass je nachsichtiger Eltern hinsichtlich des Alkoholkonsums ihrer Kinder waren, desto höher lag deren Alkoholkonsum (Bogenschneider et al., 1998). Eine strikte Haltung der Eltern gegenüber dem Alkoholkonsum Jugendlicher sollte somit zu einer Verringerung des Konsums führen. Ausgerichtet wurde das Programm auf Eltern von 13- bis 16-jährigen Jugendlichen. Die Eltern wurden via postalisch versandter Unterlagen bzw. im Rahmen eines 30-minütigen Vortrags an Elternabenden in der Schule über die Ziele des Programms informiert. Dabei sind die zentralen Anliegen, einerseits Eltern zu einer strikten Haltung bezüglich des Alkoholkonsums ihrer Kinder zu ermutigen, andererseits sollten Eltern ihre Kinder zur Teilnahme an einer durch Erwachsene organisierten Freizeitaktivität motivieren. Bezüglich des Alkoholkonsums ihrer Kinder wurde den Eltern nahegelegt, eine Position der Nulltoleranz zu vertreten, d.h. jeglicher Konsum alkoholischer Getränke innerhalb und ausserhalb der Familie sollte strikt untersagt sein. Wichtig war es, dass die Eltern ihren Kindern die Regeln bezüglich Alkoholkonsums klar kommunizierten. Ferner wurden im Rahmen dieser Elternabende eine Absichtserklärung zu Einhaltung dieser Regeln formuliert und von den anwesenden Eltern mehrheitlich unterschrieben. Nicht am Elternabend teilnehmende Eltern erhielten eine Kopie der unterschriebenen Absichtserklärung.

Das Programm wurde zeitgleich mit der Erstimplementierung evaluiert. Eine Kontrollgruppe wurde entsprechend der Auswahlkriterien für die Experimentalgruppe rekrutiert. Eltern und Jugendliche wurden im Abstand von einem und zwei Jahren erneut befragt.

Evaluationsergebnisse:

Innerhalb der für die Erstimplementierung gewählten Gemeinden erzielte die Intervention sowohl bei Alkoholkonsum (Effektstärke auf Trunkenheit 0.35) als auch bei Delinquenz (Effektstärke 0.38) gute Ergebnisse: die befragten Jugendlichen wiesen geringere Trunkenheitsprävalenzen und geringere Delinquenzraten auf. Es konnte gezeigt werden, dass sowohl beide Geschlechter als auch bereits konsumierende Jugendliche von dem Programm profitieren (geringe Konsumzahlen). In einer holländischen Studie jedoch konnte die Wirksamkeit des Programms nur in Zusammenhang mit einer gleichzeitigen schulbasierten Intervention nachgewiesen werden (Koning et al., 2011; Koning et al., 2009).

Nach erfolgreicher Testphase wurde das Programm national ausgeweitet. Erste Ergebnisse belegen jedoch starke Unterschiede in der Projektumsetzung, was zu einer deutlichen Verminderung der Effizienz geführt hat. Aktuell laufen Bestrebungen, das Programm zu adaptieren um die Integration in bestehende Systeme zu erleichtern (mündliche Auskunft Dr. Koutakis, Örebro University, Sweden).

Einschätzung der Übertragbarkeit und der Erfolgsfaktoren

Obwohl das Projekt in Schweden etabliert wurde und dort normativ ausgerichtete Interventionen im Familienkontext gegebenenfalls eine breitere Akzeptanz finden als in einer doch eher privat orientierten Gesellschaft wie der Schweiz, lassen sich einzelne Elemente der Intervention auch auf die schweizerische Situation übertragen. Da verschiedene Studien zeigen konnten, dass das Setzen klarer Regeln sowie die Kontrolle derer Einhaltung positive Auswirkungen auf den Substanzkonsum Jugendlicher haben, kann davon ausgegangen werden, dass die Integration dieser Konzepte im Rahmen von Elterninterventionen durchaus erfolgversprechend ist. Dies gilt auch für die Organisation regelmässiger strukturierter altersangemessener Freizeitaktivitäten unter Aufsicht Erwachsener, wobei diese Leistung nicht direkt von Partnern im Bereich der Suchtprävention geleistet werden muss, sondern im

Rahmen für Jugendliche interessanter und leicht erreichbarer Programme auf Ebene der Gemeinde erfolgen könnte.

Erfolgsfaktoren:

- *Akzentuierung und Unterstützung der elterlichen Aufgaben bei der Aufsicht und dem Wissen um den Aufenthalt ihrer Kinder.*
- *verstärkte Implementierung altersangemessener organisierter Freizeitaktivitäten, die unbeaufsichtigte, u.a. für Alkoholkonsum genutzte Zeiten verringern*
- *klare Regelsetzung, gezielte Kommunikation der Regeln und Kontrolle der Einhaltung*
- *Rückversicherung der einzelnen Eltern im Austausch mit anderen Eltern (alle ziehen am gleichen Strang...) -> Ansatzpunkte für Peer-to-Peer Konzepte*

„Kurzintervention bei Müttern mit Rauchenden Partnern und Tabakrauch exponierten Kindern“ (Chan & Lam, 2006).

- **Kritische Lebenssituationen oder biographische Übergänge nutzen**
- **Einsatz von Kurzinterventionen in Kombination mit Handlungsanleitungen für den Alltag**

Zielgruppe und Umsetzung:

Die Massnahmen umfassten eine Kurzintervention durch speziell geschulte Krankenschwestern in vier zentralen Krankenhäusern Hong Kongs. Die Kurzintervention fand statt, als Müttern mit einem kranken Kind in einem der beteiligten Krankenhäuser oder dort ansässigen Praxen vorstellig wurden. Im Fokus der Intervention standen nichtrauchende Mütter, welche mit einem rauchenden Partner den Haushalt teilen, und sowohl die Kontaktierung als auch die Intervention selbst wurde von speziell geschulten Krankenschwestern des jeweiligen Krankenhauses vorgenommen. Alle Mütter, die diesen Kriterien entsprachen, wurden zunächst gebeten, an einer Erstbefragung teilzunehmen. Diese umfasste Angaben zum erkrankten Kind und zur Soziodemographie, dem Rauchverhalten des Vaters, Wissen und den Einstellungen der Mutter bezüglich des (Passiv-) Rauchens, dem Ausmass, in dem das Kind Passivrauchen ausgesetzt ist, den Bestrebungen der Mutter, das Passivrauchen des Kindes zu unterbinden, ihren Bemühungen, den Partner beim Ausstieg aus dem Rauchen zu unterstützen sowie Angaben zum Aufhörwillen des Partners. Nach der Erstbefragung wurden die Mütter randomisiert der Interventions- bzw. einer Kontrollgruppe zugewiesen. Die eigentliche Intervention bestand in einem 5-minütigen Gespräch in dessen Verlauf der Mutter eine standardisierte Gesundheitsempfehlung ausgesprochen wurde. Ferner wurde ein Heft zur Vermeidung des eigenen und des kindlichen Passivrauchens, einen Stopp Smoking Guide für den Vater sowie ein Rauchverbotsschild für die Wohnung abgegeben. Eine Woche nach der Intervention erfolgte ein Erinnerungsanruf. Die Kontrollgruppe erhielt an Stelle der Intervention eine normale Betreuung durch die Krankenschwestern. Telefonische Nachbefragungen erfolgten 3, 6 und 12 Monate später durch speziell geschulte Interviewer/-innen.

Evaluationsergebnisse:

Die Evaluation ergab, dass Mütter der Interventionsgruppe drei Monate nach der Intervention eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit aufwiesen, die Exposition ihrer Kinder bezüglich Passivrauchens reduziert zu haben. Dieses Ergebnis wurde jedoch durch die beiden späteren Nachbefragungen (nach 6 bzw. 12 Monaten) nicht bestätigt.

Einschätzung der Übertragbarkeit und der Erfolgsfaktoren

Das Beispielprojekt ist im Bereich der selektiven Prävention situiert und nutzt eine kritische Lebenssituation. Weitere Settings für Präventionsprojekte im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen wären beispielsweise:

- *Polizeiliche Verzeigungen*
- *Arbeitslosigkeit des Vaters oder der Mutter (beider)*
- *Stationäre Behandlung von suchtkranken Eltern*
- *Alkoholintoxikationen von Jugendlichen*

Häufig sind Menschen in kritischen Lebenssituationen oder aber auch bei biographischen Lebensübergängen (Geburt, Eintritt der Kinder in externe Strukturen wie Kindergarten oder Schule) offener und sensibler für Interventionen, birgt die aktuelle Situation doch Unsicherheit und den Wunsch nach Information in sich. Dies kann auch für substanzbezogene Prävention genutzt werden. Jedoch muss man dabei bedenken, dass diese Situationen häufig auch Phasen der Sorge und Belastungen darstellen. Hier gilt es den Umfang und die Art der Intervention genau abzuwägen.

Erfolgsfaktoren:

- *Gezielte Nutzung sensibler Zeitfenster*
- *Ansprache auf mehreren Ebenen: allgemein in der Elternrolle und spezifisch im Hinblick auf die Gesundheitsverantwortung gegenüber dem Kind*
- *Vorteil der Kurzinterventionen sind die geringe Zeit- und Kostenintensität, wodurch sich die Programme zumeist sehr leicht in bestehende Abläufe integrieren lassen*

3.2.4 Familienintervention

26 der 86 berücksichtigten Studien liessen sich in der Rubrik Familienintervention zusammenfassen. Ein zentrales Anliegen dieser Programme ist das Ansprechen der Familie als Gesamteinheit, betreffen Suchtproblematiken oder andere Problemverhalten doch auch nicht nur die einzelne Person sondern immer auch die gesamte Familie. Grundgedanke ist dabei, dass jedes Individuum in ein Set aus es umgebenden sozialen, familiären und interpersonellen Systemen eingebettet ist. Diese beeinflussen seine Entwicklung und auch sein Handeln massgeblich. Entsprechend können Veränderungen bzgl. des Verhaltens und Handelns einer Person auch nur dann erfolgversprechend sein, wenn die sie umgebenden Systeme ebenfalls in die gewünschte Richtung verändert werden können, sprich z.B. dysfunktionale Prozesse auf Familienebene auch mit der Gesamtfamilie thematisiert werden können. Generell gibt es in der Literatur zahlreiche Belege für eine gewisse Wirksamkeit derartiger Ansätze. Die ausgewiesenen Effekte scheinen zwar eher gering (zusammenfassend Foxcroft & Tsertsvadze, 2011a), jedoch gibt es Belege für einer langfristige Wirksamkeit (USA: Spoth et al., 2001). Im Vergleich mit anderen Ansätzen zeigte sich, dass der Einbezug der gesamten Familien positivere Ergebnisse liefert, als eine einzig auf Jugendliche gerichtete Intervention (Koning et al., 2011; Koning et al., 2009; Schinke et al., 2004; Stanton et al., 2004; Wu et al., 2003) oder Interventionen bei Jugendlichen und ihrer Peergruppe (Liddle et al., 2004).

In der internationalen Literatur dominieren vor allem zwei seit mehreren Jahrzehnten erfolgreich evaluierte Programme: Preparing For The Drug Free Years (heute Guiding Good Choices) und das Strengthening Family Programm. Ferner wird jenseits dieser beiden zentralen Programme zumeist mit ähnlichen Konzepten gearbeitet.

In Bereich der Familieninterventionen haben sich einige Programme positiv etabliert, unter anderem aufgrund ihrer theoretisch gut fundierten Wirkungsansätze (Strengthening Families oder Preparing for the Drug Free Years (heute Guiding Good Choices). Entsprechend dominieren diese Programme in diesem Bereich. Folgende Vor- und Nachteile lassen sich festhalten:

- ☑ Programme werden **international im grossen Stil angewandt**
- ☑ **spezifische Elemente** für: Kinder/Eltern/ganze Familie
- ☑ **gut validierte Kataloge**/z. T. gute Haltequoten dank flankierender Massnahmen (gemeinsame Essen, Kinderbetreuung, Transport)
- ☑ auch **vereinzelte Belege für die Wirksamkeit als selektive Intervention**

Jedoch zeigt sich eine starke Dominanz der US-amerikanischen Kultur, da diese Programme dort entwickelt wurden; allerdings gibt es mittlerweile in den verschiedensten, auch europäischen Ländern kulturelle Adaptationen. Ferner sind die Programme kosten-, material- und zeitintensiv.

Das Strengthening Family Programm (u.a Spoth et al., 2001)

- **Gesamte Familie einbeziehen**
- **Einüben von Erziehungs- und Lebenskompetenzen, mit Booster Sessions**
- **familienfreundliche Rahmenbedingungen (Kinderhütendienst, Transport etc.)**
- **strukturiertes Setting**

Hintergrund:

Beim Strengthening Families Programm handelt es sich um ein in den frühen 1990er Jahren in den USA entwickeltes, universell präventives Programm, welches aktuell zu den am besten evaluierten und, obwohl die Effekte eher klein sind, in seiner Wirkung bestätigten familienbezogenen Programmen zur Prävention von Sucht- und Verhaltensstörungen zählt. In Adaptation eines zuvor durch Kumpfer & DeMarsh (1983) entwickelten gleichnamigen Interventionsprogramms für Kinder mit suchtkranken Eltern basiert das Programm wie schon sein Vorläufer auf dem ökosystemischen Ansatz Bronfenbrenners (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Zielgruppe und Umsetzung:

Das Programm richtet sich an Familien mit Kindern zwischen 10 und 14 Jahren. Gemäss dem Originalprogramm werden die Inhalte im Rahmen von sieben wöchentlich stattfindenden Sitzungen vermittelt. Nach Abschluss der Intervention folgen vier weitere Treffen zum Auffrischen des erworbenen Wissens (booster sessions). Pro Sitzung arbeiten mindestens drei Anleitende mit acht bis 12 Familien, wobei sich einzelne Elemente des Manuals entweder nur an die Eltern, nur an die Kinder oder z.T. an die Gesamtfamilie richten. Der mit dem Programm verbundene zeitliche Aufwand ist verglichen mit anderen Interventionen somit hoch.

Ziel des Programms ist die Förderung spezifischer Kompetenzen bei den einzelnen Familienmitgliedern:

Kinder: Förderung zur Wahrnehmung der Selbstwirksamkeit, funktionales Stressmanagement, Widerstand gegen dysfunktionale Peer-Einflüsse

Eltern: Reflexion über die eigenen Erziehungsstile, Etablierung konsistenter Erziehungs- und Beziehungshaltung (love and limits)

Familie: Abbau dysfunktionaler Mechanismen in der Familienkommunikation, Förderung des familiären Zusammenhalts

Wie bereits erwähnt, ist der Aufwand für diese Art der Intervention vergleichsweise hoch und die Kontaktierung und Gewinnung interessierter Familien gestaltet sich als zeitaufwändig und für vulnerable Gruppen als mitunter schwierig. Gelang die Erreichung der Familien, sind jedoch die in den US amerikanischen Studien belegten Haltequoten gut (65 bis 80%). Dabei gilt es zu bedenken, dass diese nicht zuletzt aufgrund zahlreicher flankierender Massnahmen erreicht werden konnten. So wurden gemeinsame Mahlzeiten, ein Fahrdienst, die Betreuung jüngerer Kinder und Anreize für die Kinder und Jugendlichen bereitgestellt. Ferner erfolgten wöchentliche Kontaktanrufe und der Versand von Geburtstagskarten an Familienmitglieder.

Evaluationsergebnisse:

Wie bereits eingangs erwähnt, wurde das Programm mehrfach und in verschiedenen Ländern evaluiert und es gilt als eines der erfolgversprechendsten in diesem Bereich (zusammenfassend Foxcroft & Tsertsvadze, 2011a). Beispielsweise fand eine Studie bei 10- bis 14-Jährigen in Iowa (USA: Spoth et al., 2001) Belege für einen signifikant geringeren Alkohol- und Tabakkonsum ein Jahr nach der Intervention. Jedoch waren die gefundenen Effektstärken, wie auch bei anderen Evaluationen, nur gering. So liess sich im Rahmen eines 4-Jahres-Follow-ups eine geringere 30-Tage Prävalenz für Alkoholkonsum finden, erneut jedoch mit eher kleinskaligen Effekten. Ein interessantes Ergebnis war, dass die Unterschiede im Konsumverhalten zwischen der Kontroll- und der Interventionsgruppe über die Zeit grösser wurden.

Auch hinsichtlich der Eltern fanden sich Unterschiede zur Kontrollgruppe. So berichteten teilnehmende Eltern grössere Kompetenz und eine grössere Konsistenz in der Erziehung, ferner gaben sie an, dass sich die Kommunikation mit den Kindern verbessert habe und sie sich stärker für deren Aktivitäten und Unternehmungen interessieren (Spoth et al., 2001). Spätere Evaluationen konnten die positiven Befunde untermauern.

Das Programm wurde u.a. auf die Situation in Deutschland adaptiert und wird seit 2010 in vier Zentren evaluiert (Stolle et al., 2010).

Einschätzung der Übertragbarkeit und der Erfolgsfaktoren

Das Programm wurde anhand wissenschaftlicher Theorien und Konzepte entwickelt und erfolgreich in verschiedenen Kulturen adaptiert. Es stellt einen eher hochschwelligem Zugang zur Familienintervention dar, wurde aber bei einer guten Vernetzung der durchführenden Stellen auch erfolgreich bei vulnerablen oder schwer erreichbaren Familien angewandt. Zwar erfordert das Programm einen bedeutenden zeitlichen und personellen Aufwand, da das gleiche Programm jedoch sowohl universell als auch selektiv/indiziert eingesetzt werden kann, beinhaltet es gleichzeitig ein grosses Potential hinsichtlich der Nutzung von Synergien und Adaptierbarkeit. Von zentraler Bedeutung sind jedoch eine gute Vernetzung der Stellen mit vermittelnden Instanzen (Identifizierung und Zuführung vulnerabler oder schwer erreichbarer Gruppen) und die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen (Transport, Kinderbetreuung).

Eine Umsetzung in der Schweiz ist zumindest prüfenswert, insbesondere weil mittlerweile von Erfahrungen aus Deutschland und Frankreich profitiert werden kann.

Erfolgsfaktoren:

- *Gute theoretische Fundierung mit etablierten Manualen und Massnahmenpaketen, erfolgreich evaluiert sowohl als universelles als auch selektiv/indiziertes Programm*
- *Kulturelle Adaptation möglich (deutsche und französische Äquivalente liegen vor)*
- *die Schaffung begünstigender Rahmenbedingungen ist zwingend notwendig*

3.2.5 Schulbasierte Interventionen mit Familienbeteiligung

Im Rahmen eines Reviews (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011b) zu universellen, schulbasierten Präventionsprogrammen, fand sich kein klarer Hinweis auf die Wirksamkeit derartiger Programme. Jedoch finden sich positive Effekte für Programme mit einer wenn auch mitunter nur geringen Beteiligung des Elternhauses. Die Art und Weise der Beteiligung der Eltern war dabei sehr unterschiedlich: Einige Programme bezogen die Eltern nur in Form der Abgabe von Broschüren bzw. Elternabenden ein, andere entwickelten spezielle Elternmodule mit Hausaufgaben und Diskussions- und Handlungsanregungen. In der vorliegenden Analyse betrafen 25 der 86 Studien Interventionen im schulischen Kontext mit Beteiligung des Elternhauses, wobei die Elternbeteiligung bei sieben Studien nur sehr gering war und ein Review der allgemein alle Programme mit Elternbeteiligung berücksichtigte (siehe Anhang A 3).

Bezüglich der schulbasierten Interventionsmassnahmen im Suchtbereich gibt es umfassende Übersichtsarbeiten (siehe u.a. Foxcroft & Tsertsvadze, 2011b), wobei die Ergebnisse eher darauf schliessen lassen, dass diese Massnahmen (wenn überhaupt) nur geringe Effekte aufweisen. Jedoch finden sich Hinweise darauf, dass die Kopplung schulbasierter Massnahmen mit Elternmodulen bessere Resultate verspricht. Es bleibt also festzuhalten, dass aktuelle Übersichtsarbeiten per se keinen klaren Hinweis auf die Wirksamkeit von universellen Schulprogrammen finden,

- ☑ jedoch liessen sich bei **Programmen mit einer, wenn auch mitunter geringen, Beteiligung des Elternhauses** (Elternabend, Infomaterial mit Handlungsanweisungen) positive Effekte finden

Im Folgenden werden zwei Beispielprojekte näher beschrieben, wobei eines in seiner Ausrichtung eher universell präventiven Charakters ist (Beispiel 1), das zweite jedoch eher selektiv präventiv angewandt wurde (Beispiel 2).

Linking Lives Health Education Program mit Elternmodul „Raising Smoke-Free Kids“ – ein familienbezogenes Tabakinterventionsprogramm (Guilamo-Ramos et al., 2010)

- **Wissensvermittlung in Kombination mit Handlungsanweisungen/Üben im Alltag**
- **Förderung der Vernetzung und des Austauschs**
- **Eltern in der Rolle als Erziehungsexpert/innen ansprechen**

Hintergrund:

Basierend auf der Feststellung, dass viele existierende Elterninterventionsprogramme im Bereich Tabakprävention Elternmodule verwenden, deren Effekte, wenn überhaupt nachweisbar, nur sehr gering sind, stellten sich die Entwickler dieses Programms die Frage nach dem Warum. Eine Literaturrecherche (Thomas et al., 2007) hatte zeigen können, dass die Mehrzahl

der bestehenden Elternmodule vom praktischen Standpunkt her kaum durchführbar waren, nicht theoretisch abgestützt wurden oder unter methodischen Schwierigkeiten litten. Die Autoren liessen sich daraufhin, von erfolgreichen Elternmodulen anderer Interventionsrichtungen (HIV, Förderung der Gesundheit des Herz-Kreislauf-Systems) inspirieren, da diese überraschenderweise auch Effekte auf den Tabakkonsum Jugendlicher gezeigt hatten. Basierend auf den gewonnen Erkenntnissen wurde ein gut dokumentiertes theoretisches Modell entwickelt, und durch den Einbezug praktischer Überlegungen sollte die Umsetzung der Intervention durch die Eltern erleichtert werden.

Zielgruppe und Umsetzung:

Das Elternmodul „Raising Smoke-Free Kids“ wurde dabei als Ergänzung zum schulbasierten Interventionsprogramm „Linking Lives Health Education Program“ konzipiert. Die Evaluation des Moduls erfolgte bei Jugendlichen afro- und lateinamerikanischer Herkunft und deren Müttern. Die eigentliche Evaluation fand in 6 Schulen in zwei Bezirken in New York City statt (Bronx und Harlem), wobei die berücksichtigten Familien aufgrund der Sozialstruktur der Viertel durchaus auch als schwierig erreichbar angesehen werden können. Das Programm besitzt jedoch einen universell präventiven Anspruch. Basierend auf dem Schulregister der gewählten Schulen wurden Mutter-Kind-Dyaden zufällig ausgewählt und telefonisch kontaktiert. Ihnen wurde mitgeteilt, dass sie die Möglichkeit haben, an einem familienbezogenen Tabakinterventionsprogramm teilzunehmen, und sie wurden zu einer im Schulhaus stattfindenden ersten Sitzung eingeladen. Teilnehmende Mütter und Kinder unterschrieben eine Einverständniserklärung (Englisch oder Spanisch) und die Kinder erhielten für jede beigewohnte Sitzung \$10, die Mütter \$15. Die Ersterhebung erfolgte in zwei getrennten Räumen, wobei die Mütter zufällig der Kontrollkondition (Information zur Highschool Auswahl) oder der Intervention zugeteilt wurden. Die Jugendlichen erhielten alle die gleiche Intervention (Sussman et al., 1993).

Jugendintervention: Im Rahmen von zwei persönlichen Sitzungen von jeweils 2,5 Stunden an verschiedenen Tagen (vorzugsweise abends oder an den Wochenenden) wurden die folgenden zentralen Elemente vermittelt:

- 1. Sitzung:
 - Vermittlung tabakspezifischen Wissens
 - Verlauf und Konsequenzen von Tabakkonsum
 - Vermittlung von Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein
 - Am eigenen Selbst festhalten (Massnahmen gegen den Druck der Gleichaltrigen) und Bewältigung negativer Gefühle
- 2. Sitzung
 - Kommunikationsstrategien
 - Durchsetzungsfähigkeit und Strategien (Lernen Nein zu sagen)
 - Auseinandersetzung mit der Tabakwerbung
 - Soziales Engagement

Geübt wurden die Inhalte anhand von Spielen und anderen Aktivitäten, ferner wurde den Jugendlichen ein Handbuch mit weiteren Aktivitäten überreicht. Alle Unterlagen lagen auf Englisch oder Spanisch vor.

Elternintervention

Die Intervention bei den Müttern erfolgte in einem separaten Raum basierend auf der Linking Lives Elternkomponente „Raising Smoke-Free Kids“. Zentrales Element der Intervention ist ein Handbuch mit konkreten Handlungsanweisungen zu effektiven Kommunikations- und „Aufsichtsstrategien“. Das Manual umfasst insgesamt neun Komponenten mit Textelementen, die dem Leseniveau von Viertklässlern entsprechen. Ferner beinhaltet es zwei tabakbezogene Hausaufgaben, die die Mütter mit ihren adoleszenten Kindern bearbeiten sollen. Insgesamt lagen drei verschiedene Manuale vor: (1) eine spanische Version, (2) eine englische Version auf lateinamerikanische Mütter zugeschnitten, (3) eine englische Version auf afroamerikanische Mütter zugeschnitten. Im Rahmen der ersten Sitzung wurde das Manual mit den Müttern gemeinsam besprochen und die allgemeinen Regeln und Handlungsoptionen bestimmt. Die zweite Sitzung fokussierte auf die tabakbezogenen Hausaufgaben (eine zielte auf tabakbezogene Konsequenzen und eine auf Druck der Gleichaltrigen). Dazu erhielten die Mütter ein Booklet, welches sie ihren Kindern überreichen sollten. Ferner wurde der Inhalt der Intervention durch zwei telefonische Kontakte nach der Intervention (booster calls) aufgefrischt.

Evaluationsergebnisse:

Das Ergebnis nach einer 15 Monate später folgenden Nachbefragung ergab, dass die Intervention mit Elternmodul bessere Ergebnisse hinsichtlich des effektiven Rauchverhaltens der Jugendlichen erzielte als die Jugendintervention ohne Elternmodul (Guilamo-Ramos et al., 2010).

Einschätzung der Übertragbarkeit und der Erfolgsfaktoren

Bei bereits bestehenden Vernetzungen zwischen im Suchtbereich tätigen Stellen und Schulen erscheint dieses Programm durchaus umsetzbar. Bereits existierende Angebote wie Elternabende könnten durch einzelne der oben beschriebenen Elemente wie beispielsweise einer praktischen Auseinandersetzung des erworbenen Wissens im Alltag erweitert werden.

Erfolgsfaktoren:

- *Gezielte Ausrichtung auf Mütter mit Migrationshintergrund und effiziente Umsetzung in diesem Setting (Unterlagen in der Muttersprache, einfach verständliche Texte)*
- *Praktische Auseinandersetzung mit dem vermittelten Wissen (Hausaufgaben), Aufzeigen von Handlungsräumen, Regelfestsetzung (siehe Beispielprojekt 1: Elternintervention), Auffrischen und Nachbearbeiten der Programminhalte (telefonischer Kontakt)*
- *Follow-up durch telefonische Nachkontakte*
- *Der Effekt finanzieller Anreize auf die Wirksamkeit des Programms kann aufgrund des Forschungsdesigns nicht ausgeschlossen werden!*

„Intervention bei Eltern von gefährdeten Jugendlichen: Imagebasierte Intervention bei substanzgebrauchenden Jugendlichen“ (Werch et al., 2010)

- **Selektive Intervention bei substanzgebrauchenden Jugendlichen**
- **Informativer Einbezug der Eltern**

Zielgruppe und Umsetzung:

Die Zielgruppe dieses im US amerikanischen Schulkontext angewandten Programms waren Jugendliche mit zum Teil bereits bestehendem Substanzkonsum. Diese wurden nach Geschlecht, Alter und ihrem Substanzkonsum eingeteilt und randomisiert einer Interventions- bzw. einer Kontrollgruppe zugeordnet. Während die Kontrollgruppe die normal im Schulalltag vorgesehenen Kurse erhielt, erfolgte in der Interventionsgruppe eine auf die jeweilige Person zugeschnittene Kurzintervention. Diese basierte massgeblich auf der Vermittlung des sozialen Images eines gesunden jungen Erwachsenen, wobei das eigene Gesundheitsverhalten und die angestrebten Gesundheitsziele thematisiert und persönliche Zielsetzungen bzgl. der zukünftigen Gesundheit erarbeitet wurden. Die im Mittel 20-minütigen Sitzungen fanden während der üblichen Unterrichtszeiten in einem eigens dafür bereitgestellten Raum statt und wurden durch spezifisch geschultes Personal (im Rahmen des schulärztlichen Dienstes Tätige bzw. in Gesundheitserziehung geschulte Personen) vermittelt. Zur Qualitätskontrolle wurden die Interventionen aufgenommen und in Teilsegmenten durch unabhängige Beurteiler und Beurteilerinnen bewertet. Beginnend eine Woche nach der Intervention wurde den Eltern der Jugendlichen alle drei Wochen ein insgesamt fünf Karten umfassendes Set zugeschickt, welches die in der Intervention vermittelten Inhalte aufgreifen und diese Informationen sowohl den Eltern als auch dem Jugendlichen nochmals vermitteln sollte. Eltern der Kontrollgruppe erhielten allgemeine Broschüren zur Gesundheitserziehung.

Evaluationsergebnisse:

Die im Rahmen eines randomised controlled trial erlangten Ergebnisse zeigen, dass Jugendliche der Experimentalgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe drei Monate nach Intervention bereits vor der Intervention bestehenden Substanzkonsum verringerten. So lag sowohl die 30-Tagefrequenz als auch die Menge bzw. das Auftreten starken Konsums bei Alkohol und Tabak signifikant unter von der Kontrollgruppe berichteten Werten (Werch et al., 2010).

Einschätzung der Übertragbarkeit und der Erfolgsfaktoren

Bestehen bereits Kontakte zu Substanzkonsum auffälligen Jugendlichen oder Instanzen, welche mit solchen Jugendlichen in Kontakt kommen (Spitäler, Jugendgerichte oder -ämter) bestehen Anknüpfungsmöglichkeiten. Das Beispielprojekt belegt das der schulische Kontext auch im selektiven Bereich als Zugang nutzbar ist, jedoch setzt dies eine gute Vernetzung voraus. Diese Möglichkeit ist besonders daher von Interesse, da in der Schweiz in einer Anzahl von Schulen Frühinterventionskonzepte bestehen in denen die bei jugendlichem Konsum zu kontaktierenden Akteure und vorzunehmenden Schritte definiert sind. Hier besteht somit eine gute Anschlussmöglichkeit.

Erfolgsfaktoren:

- *aktiver Einbezug des Jugendlichen, mit dem Ziel, über seine Werte und Ziele zu reflektieren*

- *zusätzlicher Einbezug der Eltern, denen ähnliche Inhalte wie dem Jugendlichen vermittelt werden*
- *das Auffrischen der Inhalte durch postalische Kontakte*

3.2.6 Interventionen unter Einbezug verschiedener Akteure

Diese Programme stellen wohl die umfangreichste Form der Intervention dar, werden neben den Eltern, Kindern und u.U. der Schule zusätzlich noch übergeordnete Strukturen wie Städte und Gemeinden in die Intervention einbezogen. Prinzipiell sind derartige Programme sehr aufwändig, erfordern sie doch den Einbezug zahlreicher lokaler Partner und die Vernetzung verschiedenster Akteure. Jedoch zeigen die Ergebnisse, dass gerade in dieser Vernetzung der entscheidende Erfolgsfaktor dieser Ansätze liegt. Erfolgt eine effiziente und zielgenaue Intervention aller Beteiligten, kann es durchaus gelingen, den Kontext und die Akzeptanz jugendlichen Substanzkonsum soweit zu beeinflussen, dass die Konsumhäufigkeit und -menge und dadurch die mit dem Konsum verbundenen Risiken sinken. Insgesamt sieben der identifizierten 86 Studien liessen sich dieser Kategorie zuordnen.

Im Bereich der selektiven Interventionen können diese Ansätze dazu beitragen, vulnerable Gruppen besser erreichbar zu machen, indem Substanzgebrauch generell stärker thematisiert und somit weniger tabuisiert wird. Wichtig ist dabei jedoch, dass sich aus dem Thematisieren kein Stigmatisieren Betroffener entwickelt sondern eine allgemeine Akzeptanz und Bereitschaft zur Hilfe erwächst. Anderenfalls würden vulnerable Gruppen und Betroffenen, statt von den Anstrengungen zu profitieren, weiter isoliert.

Diese Programme sind wohl die umfangreichste und am breitesten angelegte Form der Suchtprävention. Die Familie an sich wird hier als eine Interventionseinheit eines übergeordneten Ganzen gesehen. Durch die Sensibilisierung der einzelnen Akteure und die gleichzeitige Einflussnahme auf sowohl individuelle Verhaltensweisen (Erziehung) als auch strukturelle Massnahmen (z.B. Regelkatalog zur Erreichung gemeinschaftlicher Ziele) bieten diese Programme einen umfassenderen Ansatz.

Durch die gleichzeitige Arbeit auf mehreren Ebenen erreichen sie zumeist eine **breiter gestreute und damit grössere Wirksamkeit als individuelle Programme** an einzelnen Schulen oder Gruppen.

- Die Umsetzbarkeit ist zumeist sehr begrenzt bzw. schwierig, da viele Akteure unter einen Hut gebracht werden müssen und die Verantwortlichkeiten sehr genau geklärt werden müssen, um die Massnahmen effektiv umsetzen zu können und so wirkliche Verhaltensänderungen bewirken zu können.

„Interventionen unter Einbezug der Gemeinden - Primärintervention in vier isländischen Gemeinden“ (Kristjánsson et al., 2010; Sigfúsdóttir et al., 2009)

- **Mehrere Akteure und Ebenen einbeziehen**
- **gemeindebasiertes Vorgehen**
- **Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention**

Hintergrund:

Im Folgenden soll eines dieser aufwändigen multizentral angelegten Programme näher vorgestellt werden. Die Implementierung der präventiven Bestrebungen in den Gemeinden fiel in einen Zeitraum, in dem in ganz Island verschiedene nationale Präventionsstrategien lanciert wurden. So sollte u.a. durch nationale Medienkampagnen jugendlicher Tabak- und Alkoholkonsum thematisiert werden. Weiter wurde eine nationale schulbasierte Tabakintervention basierend auf positiven Peereinflüssen lanciert und es trat eine Gesetzgebung in Kraft, die die Sichtbarkeit und den Vertrieb von Tabak und Alkohol reduzierte (Rauchverbot in geschlossenen Räumen, Werbeverbot von Alkohol und Tabak, Einführung von anti-smoking Messages). Der Einbezug der Gemeinde war somit ein logischer Schritt im Rahmen verschiedener präventiver Massnahmen.

Zielgruppe und Umsetzung:

Das hier vorgestellte isländische Programm basiert auf 14-jähriger Erfahrung und wurde durch das Icelandic Center for Social Research and Analysis (ICSRA) ins Leben gerufen. Die durch das Programm umfassten Aktivitäten waren die folgenden:

- I. Ein erneuerbarer mittelfristiger Vertrag (z.B. 5 Jahre) zwischen der Gemeinde und ICSRA mit dem Ziel, Substanzkonsum bei Jugendlichen zu senken
- II. Etablierung einer Zusammenarbeit zwischen Forschenden der ICSRA und lokalen Organen aus Politik, Administration, Praktiker und Praktikerinnen und Eltern, wobei alle gemeinsam für die Implementierung von Massnahmen zur Einhaltung des unter Punkt I. formulierten Vertrages verantwortlich sind
- III. Basierend auf den durch das ICSRA identifizierten Risiko- und Schutzfaktoren erfolgt die Umsetzung eines grundlegenden Aktionsplans zur Stärkung der Schutz- und Reduzierung der Risikofaktoren durch die lokalen Kräfte
- IV. Basierend auf den in allen Isländischen Gemeinden durchgeführten jährlichen Jugendbefragungen erstellt die ICSRA jedes Jahr ein Entwicklungsprofil des Substanzkonsums Jugendlicher. Dieses umfasst Trendentwicklungen, sowie die Erfassung der geforderten Anpassungen bzgl. der gemeindespezifischen Risiko- und Schutzfaktoren. Dies erlaubt in Diskussion mit den lokalen Partnern, den Aktionsplan zu verfeinern oder neu auszurichten.

Zentrale Elemente der Intervention beziehen sich auf die Bedeutung der elterlichen Aufsicht und das Wissen um die Freizeitaktivitäten der Jugendlichen, sowie ferner um die Ermöglichung organisierter Freizeitaktivitäten der Jugendlichen unter kompetenter Aufsicht. Entsprechend soll die Häufigkeit unbeaufsichtigter Partys und Freizeiten in der Gesamtgemeinde reduziert werden.

Evaluationsergebnisse:

Die Ergebnisse einer Langzeitstudie (Kristjánsson et al., 2010) zeigen, dass in Interventionsgemeinden die Wahrnehmung der elterlichen Rolle hinsichtlich der Aufsicht und dem Wissen um die Freizeitaktivitäten der Jugendlichen (Monitoring) sowie die Teilnahme der Jugendlichen an organisierten Freizeitaktivitäten zugenommen hatten, während unbeaufsichtigte Freizeit oder Partys ohne erwachsene Aufsicht abgenommen haben. Auch hinsichtlich des Alkoholkonsums bzw. der Trunkenheit in den letzten 30 Tagen war die Abnahme in Interventionsgemeinden höher.

Einschätzung der Übertragbarkeit und der Erfolgsfaktoren

Die Umsetzbarkeit dieser erfolgversprechenden Programme scheint gewährleistet sofern bereits funktionierende Vernetzungen zu lokalen Instanzen bestehen und erfolgreich genutzt werden. Denkbar wäre beispielsweise die Integration einer Elternkomponente in bestehende lokale gemeindebasierte Projekte.

Erfolgsfaktoren:

- *Multiple Ansatzpunkte auf personenorientierter und struktureller Ebene*
- *Vulnerable Eltern bzw. schwer erreichbare Eltern können in diesen Ansätzen eher impliziert werden, bzw. von universell ausgerichteten Massnahmen profitieren.*

3.3 Fazit

Basierend auf dem Vergleich der verschiedenen Studien lässt sich festhalten, dass **je umfassender eine Massnahme** ist, d.h. Intervention auf Ebene der Schulen, Eltern, Gemeinden (Sportvereine und lokalen Verkaufsstellen) desto höher erscheint ihre Wirksamkeit. Allerdings stehen der höheren Wirksamkeit auch ein deutlich höherer Aufwand und damit verbunden höhere Kosten gegenüber. Jedoch lassen sich auch für geringer dimensionierte Projekte positive Entwicklungen feststellen. Die Integration eines Elternmoduls in bestehende Interventionen, die sich an Jugendliche richten, hat sich als eine einfach zu realisierende Massnahme (Elternabend, Broschüre) mit positiven Effekten erwiesen. Jedoch gilt auch hier: Je umfassender diese Massnahme gestaltet werden kann, desto besser.

Zentrale Elemente erfolgreicher Elterninterventionsprogramme oder des erfolgreichen **Einbezugs der Eltern** in bestehende Jugend- oder Gemeindeprogramme können folgendermassen zusammengefasst werden:

- Nicht nur Wissensvermittlung sondern konkrete Anleitungen zur Wissensumsetzung im Alltag
- Idealerweise nicht nur einmalige oder kurzfristige Massnahmen, sondern die Verwendung von Booster Sessions (Nachkontaktierung per Telefon oder Post)
- Thematisierung der Wichtigkeit der elterlichen Rolle bei der Aufsicht und dem Wissen um die (Freizeit-) Aktivitäten der Jugendlichen
- Stärkung der elterlichen Verantwortung bei der Setzung klarer Regeln und die Kontrolle derer Einhaltung
- Organisation von beaufsichtigten Freizeitaktivitäten für Jugendliche (in der Familie oder in Vereinen), d.h. gleichzeitig die Verringerung unbeaufsichtigter Freizeit

Die zuletzt genannten Punkte mögen zunächst sehr restriktiv und antiquiert anmuten, jedoch belegen internationale Studien, dass Jugendliche von einem festen Regelwerk und Anleitung seitens ihrer Eltern profitieren. Neurologische Studien an Jugendlichen konnten zeigen, dass sich die Hirnentwicklung der einzelnen Bereiche unterschiedlich schnell vollzieht. Während die für Impulsivität, Handlungsbelohnung und Emotionen zuständigen Bereiche sehr früh in der Adoleszenz an Bedeutung und Reife gewinnen, findet die Reifung der für die Konsequenzabschätzung und die Bewertung emotionaler Inhalte notwendigen Bereiche erst deutlich später statt. Dies führt zu dem oft zu beobachtenden Missverhältnis zwischen emotionaler Reaktion und konkreter Risikoabschätzung bei Jugendlichen (Steinberg, 2008), dessen Folge u.a. risikoreicher Substanzkonsum sein kann. Die Kommunikation und Kontrolle altersangemessener elterlicher Regeln und die ebenfalls dem Alter des Jugendlichen angemessene zumindest teilweise Strukturierung der Freizeit in Verbindung mit dem Interesse für die Aktivitäten und den Freundeskreis des Jugendlichen sind einfache aber sehr wirksame Mittel in der Prävention problematischen Konsums im Jugendalter.

Auch scheint der **Nutzung sensibler Phasen** oder kritischer Zeitfenster eine zentrale Bedeutung bei familienbasierten Interventionsprogrammen zuzukommen. Die Bereitschaft etabliertes Verhalten zu hinterfragen und ggf. zu ändern scheint im Zeitraum biographischer Veränderungen (z.B. Geburt eines Kindes, Eintritt in den Kindergarten oder die Schule) oder kritischer Ereignisse (z.B. Krankenhauseinweisung nach Alkoholintoxikation, Behandlung suchtkranker Eltern) grösser zu sein. Dieses Potential sollte adäquat genutzt werden.

Ferner können durch die **Nutzung der gleichen Interventionsmassnahme im universalen wie auch im selektiven Setting (ggf. mit einigen wenigen Adaptationen)** Ressourcen (finanziell, personell und zeitlich) gespart werden. Zentrale Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die Vernetzung und die Zusammenarbeit relevanter Stellen bei der Zuweisung vulnerabler oder schwer erreichbarer Eltern Hand in Hand gehen. Der Einsatz von Mediatoren, Peer-to-Peer Ansätzen und der Einbezug der Eltern als kompetente Partner bereits bei der Projekterarbeitung scheinen hier wichtige Elemente.

4 Fokusgruppen

4.1 Einleitung

Als dritte, im Rahmen dieses Projektes vorgesehene Massnahme wurden Fokusgruppengespräche mit Expertinnen und Experten aus der Praxis durchgeführt. Folgende Ziele waren damit verbunden:

- Erfolgreiche Zugangswege und Angebote der heute in der Schweiz praktizierten universellen, selektiven und indizierten familienbezogenen Suchtprävention sind identifiziert und im Hinblick auf Lücken diskutiert.
- Best Practice Ansätze aus der internationalen Literaturrecherche zu familienbezogener Suchtprävention (universell, selektiv und indiziert) sind im Hinblick auf ihre Übertragbarkeit auf die Schweiz diskutiert.
- Ein Katalog von Massnahmen und Empfehlungen für die Suchtpräventions- und Beratungsstellen in der Schweiz zur universellen und selektiven resp. indizierten familienbezogenen Suchtprävention kann auf Grund der Bestandsaufnahme, der internationalen Literaturrecherche und der Fokusgruppengespräche entwickelt werden.

4.2 Methodik

Anlässlich der telefonischen Interviews wurden die Gesprächsteilnehmenden, die bereits über Erfahrungen in der familienbezogenen Suchtprävention verfügen, gefragt, ob sie sich eine Teilnahme an einem Fokusgruppengespräch vorstellen können. Unter den interessierten Fachleuten wurde eine Auswahl von 27 Personen auf der Basis folgender Kriterien getroffen:

- Vertretung sowohl universeller wie selektiver/indizierter familienbezogener Suchtprävention sowie Vertretung von Elternbildungsorganisationen
- Vertretung der deutsch- und der französischsprachigen Schweiz
- Vertretung beider Geschlechter

Da nicht alle Kriterien gleichermassen erfüllt werden konnten (Absagen wegen Ferien, Krankheit, mangelnden Ressourcen), wurde am meisten Gewicht darauf gelegt, dass die Angebote der universellen sowie der selektiven oder indizierten familienbezogenen Suchtprävention in möglichst grosser Vielfalt vertreten waren.

Es wurden schliesslich drei Fokusgruppengespräche durchgeführt, zwei deutschsprachige am 29. Juni 2012 (je eines zur universellen und zur selektiven/indizierten Suchtprävention) und ein französischsprachiges am 9. August 2012 zu beiden Angebotstypen. Die Teilnehmenden der drei Gruppengespräche sind im Anhang A 4 aufgelistet.

Zur Vorbereitung erhielten die Teilnehmenden ein Dokument mit ersten vorläufigen Ergebnissen der Bestandsaufnahme in der Schweiz (Anhang A 5). Zudem wurden sie vor den Gruppengesprächen mit kurzen Präsentationen zu den Forschungsergebnissen und zur Bestandsaufnahme auf den gleichen Wissensstand in Bezug auf das Projekt gebracht.

Die anhand eines Leitfadens (Anhang A 6) moderierten rund zweistündigen Gespräche wurden protokolliert und aufgenommen. Die Protokolle wurden den Teilnehmenden zum Gegenlesen zugestellt und ihre Rückmeldungen in die definitive Fassung (Anhänge A 7, A 8, A 9) integriert.

4.3 Ergebnisse zur universellen familienbezogenen Suchtprävention

4.3.1 Aktuelle Situation

Die im Anhang A 5 festgehaltenen Einschätzungen von Sucht Schweiz zur aktuellen Situation der universellen familienbezogenen Suchtprävention wurden von allen Teilnehmenden grundsätzlich geteilt. In allen Fokusgruppen wurde betont, dass die Familie ein wichtiges Handlungsfeld für suchtpreventive Bemühungen ist. Es wurden nur wenige Ergänzungen erwähnt, die bei den Verbesserungsvorschlägen aufgenommen werden (siehe Kap. 4.3.2). In Bezug auf die Resultate der internationalen Literaturrecherche fanden insbesondere zwei Aspekte grosse Zustimmung:

- Der Ansatz der familienbezogenen Suchtprävention ist vor allem während **sensibler Zeitfenster** sehr sinnvoll. Gemeint sind damit insbesondere biographische Übergänge wie der Eintritt des Kindes in eine familienexterne Kinderbetreuung, Schuleintritte und -austritte, Beginn einer Lehre etc. Aber auch der Krankenhausaufenthalt eines Kindes oder eine andere Krisensituation wie die Alkoholintoxikation eines Jugendlichen stellen Beispiele solcher Zeitfenster dar, in denen Eltern für suchtpreventive Anliegen sensibilisiert und gewonnen werden können.
- Die Wirksamkeit von suchtpreventiven Bemühungen bei Familien ist höher, **je mehr Akteurinnen im Umfeld in die Zusammenarbeit eingebunden sind**. Wenn also beispielsweise in einer Gemeinde oder im Quartier einer Stadt neben den Eltern auch die Kinder, die Schule und die Lehrpersonen, die Spielgruppen und Kitas, die Sportvereine, die Gastronomie etc. einbezogen werden und damit auf mehreren Ebenen gleichzeitig ein kohärentes suchtpreventives Angebot vorhanden ist, desto erfolgreicher sind diese Bemühungen.

Des Weiteren wurde hervorgehoben:

- Modelle aus dem internationalen Umfeld sind in der Schweiz durchaus anwendbar.
- Schweizerische Besonderheiten und Unterschiede innerhalb der Schweiz (zwischen den Kantonen) erschweren es jedoch, ein Modell in der ganzen Schweiz einzuführen.

4.3.2 Verbesserungsvorschläge

Zur universellen familienbezogenen Suchtprävention wurden von den Teilnehmenden der Fokusgruppengespräche auf verschiedenen Ebenen Vorschläge gemacht. Diese können wie folgt zusammengefasst werden:

Zugänge zu Eltern

Der Zugang zu den Eltern sollte **zeitlich so früh wie möglich** gesucht werden (über Kindertagesstätten und Kindergärten). Er sollte stärker **zielgruppenspezifisch ausgerichtet** sein und soziale Determinanten wie Geschlecht, Migrationshintergrund und Schicht berücksichtigen. Dazu gehören **Angebote in verschiedenen Sprachen** sowie **aufsuchende Elternarbeit** auch in der universellen Suchtprävention. Unbestritten war die Ansicht, dass Angebote **über bestehende Strukturen** wie die Schule laufen sollten. Gleichzeitig wurde angeregt, dass Eltern auch über **andere Settings** erreicht werden müssten wie zum Beispiel über die Mütter- und Väterberatungsstellen oder über Vereine im Freizeitbereich. Es wurde

darauf hingewiesen, dass auch der **Ort und der Zeitpunkt der Durchführung** in Bezug auf die Niederschwelligkeit eines präventiven Angebots wichtig sei, so könnten zum Beispiel Kurse in einem Einkaufszentrum stattfinden.

Auf der inhaltlichen Ebene wurde betont, dass mehr Erfolg verspricht, wenn **Sucht als Thema nicht im Vordergrund** eines Angebots steht. Vielmehr sollten die Erziehungskompetenzen der Eltern angesprochen und gestärkt werden und dies in einer möglichst positiven und lösungsorientierten Form (wie z.B. mit dem Kurs „Starke Eltern stärken Kinder“(Nr. 4)).

Vorgehen/Methodik

Von Seite einiger Teilnehmender wurde festgehalten, dass es für sie relativ neu sei, die Eltern direkt als Zielgruppe anzusprechen. Viele Angebote richten sich eher an Schülerinnen und Schüler sowie an die Schule als Ganzes. Wichtig erscheint, dass nicht moralisierend und mit Schuldzuweisungen gearbeitet wird, sondern **auf eine motivierende Art und Weise**. Es gilt, die richtigen Worte zu finden und Grenzen einzuhalten, damit Eltern die suchtpräventiven Angebote nicht als Übergriff empfinden.

In Bezug auf **geschlechtersensible Angebote** bestehen Lücken, obwohl dies als interessanter Ansatz bezeichnet wird. Allerdings hätten weder Politik noch Behörden als Auftraggeberinnen die nötige Sensibilität noch würden die entsprechenden Mittel dazu zur Verfügung stehen.

Vorgeschlagen wurde, dass **vermehrt webbasierte Zugänge und neue Medien** für die Arbeit mit Eltern genutzt werden sollten. Ein **partizipatives Vorgehen** soll Eltern bereits in die Planung von Angeboten einbeziehen. Der einstimmig als äusserst wichtig erachtete **Austausch zwischen den Eltern** sollte nicht nur ermöglicht, sondern aktiv gefördert werden, z.B. mit Peer-to-Peer Ansätzen.

Strukturelle und politische Ebene

Das **politische Verständnis** für familienbezogene Suchtprävention sollte auf nationaler, kantonaler und Gemeindeebene gefördert werden. Die familienbezogene Suchtprävention könnte Teil eines nationalen Konzepts zur Förderung der Familie sein. Eng damit verbunden ist die Forderung nach mehr, auch finanziellen **Ressourcen** für diesen Bereich. Auf einem solchen Hintergrund sollten **verbindliche Absprachen und Vernetzungen** unter den verschiedenen in die Arbeit mit Familien involvierten Institutionen eingefordert werden. Solche integrierten Ansätze werden von den Anwesenden als anspruchsvoll eingeschätzt. RADIX verfügt zum Beispiel über vielfältige Erfahrungen mit einem gemeindebasierten Ansatz (die-Gemeinden-handeln.ch), jedoch standen Eltern resp. Familien bisher nicht im Mittelpunkt dieser Bemühungen. Eine Art Interventionsnetz, wie es zum Beispiel im Kanton Thurgau im Bereich Frühintervention rund um Neugeborene und Kleinkinder bereits besteht, wird vorgeschlagen. In Form von regionalen Runden Tischen zur familienbezogenen Suchtprävention könnten ebenfalls Zuständigkeiten, Kooperationsmöglichkeiten und Prioritäten geklärt werden. Dies würde die Kontinuität der Elternarbeit fördern, welche nach Meinung der Teilnehmenden **über die obligatorische Schulzeit hinaus** gewährleistet sein müsste.

4.4 Ergebnisse zur selektiven resp. indizierten familienbezogenen Suchtprävention

4.4.1 Aktuelle Situation

Wie bereits in der Fokusgruppe zur universellen Prävention wurden die im Anhang A 5) festgehaltenen Einschätzungen von Sucht Schweiz zur aktuellen Situation der selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention von den Teilnehmenden geteilt. Folgende Punkte wurden ergänzend angeführt:

- Die Einsicht, dass viele Projekte nicht evaluiert werden, wird geteilt und es werden folgende Gründe dafür geltend gemacht: fehlende finanzielle Mittel, Mangel an Strukturen und Ressourcen sowie mangelnde Vergleichbarkeit der Angebote.
- Eltern konnten früher leichter für Kurse und Gruppenangebote gewonnen werden, während heute eher eine Einzelberatung gesucht wird. Die Ursachen für diesen Rückgang werden in der zunehmenden Individualisierung und im Internet (als Quelle von schnell zugänglichen Informationen) gesehen sowie auch im Zusammenhang mit einem generellen Zeitmangel. Ebenfalls vermutet wird eine gewisse Übersättigung in der Bevölkerung, sich mit Gesundheitsthemen (z.B. Tabak, Ernährung etc.) auseinander zu setzen.

In Bezug auf die Ergebnisse der Literaturrecherche zu Best Practice Modellen wurde betont, dass vor allem die **Mach- und Durchführbarkeit** wichtige Kriterien sind, ob evidenzbasierte Konzepte und Programme auf Akzeptanz stossen. Je einengender oder finanziell und personell aufwändiger diese beurteilt werden, desto wahrscheinlicher ist eine Ablehnung.

Wie bereits in Bezug zur universellen Prävention wurden auch bezüglich der selektiven/indizierten Prävention die **sensiblen Zeitfenster** in der Elternarbeit als sehr positiver Ansatz beurteilt. Ebenfalls wird von den Teilnehmenden bestätigt, dass die Wirksamkeit grösser ist, wenn **mehrere Akteure und Akteurinnen** auf verschiedenen Ebenen zusammenarbeiten.

4.4.2 Verbesserungsvorschläge

Die von den Teilnehmenden vorgebrachten Vorschläge zur Verbesserung der Situation bezüglich selektiver/indizierter familienbezogener Suchtprävention in der Schweiz werden im Folgenden zusammengefasst.

Zugänge zu Eltern

Der Zugang zu vulnerablen oder schwierig zu erreichenden Eltern ist nicht einfach zu finden. Die Angebote müssen diversifiziert und besser bekannt gemacht werden. Zugang sollte **über bestehende Strukturen** gesucht werden, welche mit diesen Eltern in Kontakt stehen. Anders als bei der universellen Prävention wären mögliche Ansprechpartnerinnen z.B. die Regionalen Arbeitsvermittlungstellen (RAV), Schuldenberatungsstellen oder Organisationen, welche Lehrstellen vermitteln. Erwähnt werden auch die Jugendanwaltschaften, welche bereits heute eine Rolle in der Zusammenarbeit mit Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen spielen, wenn es z.B. um Cannabis konsumierende minderjährige Jungen und Mädchen geht. **Erweiterungen auf andere Akteurinnen** (z.B. Jugendämter, Institutionen der Jugendhilfe und des Jugendschutzes) und der **Einbezug von Eltern in bestehende Projekte** (z.B. bei „No Tox“) könnten Verbesserungen bringen. Die **unterschiedlichen Lebenswelten von Eltern** sollten genutzt werden, um einen Zugang zu ihnen zu finden. Dazu gehören zum Beispiel Freizeitaktivitäten, Orte religiöser Zusammenkünfte oder Einkaufszentren.

Die Ausschreibung von Angeboten soll die **Suchthematik nicht ins Zentrum** stellen und möglichst nicht defizitorientiert formuliert sein. Ein Beispiel dafür wären Themen wie Werte und Haltungen in der Familie.

Vorgehen/Methodik

Auf grosse Resonanz stiessen bei allen Teilnehmenden **Peer-to-Peer-Ansätze**. Diese können **geschlechterspezifisch** gestaltet werden, z.B. unter Vätern oder unter Müttern aber auch in gemischtgeschlechtlichen Gruppen. Die *FemmesTISCHE* haben sich in diesem Sinn bewährt, insbesondere auch für Migrantinnen. Ein weiteres Beispiel dafür ist das Angebot „Homeparty. Ein Abend für Eltern“ der Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe². Das ursprünglich holländische Konzept, welches in Deutschland ebenfalls angewendet und evaluiert wurde, eignet sich auch für schwer zu erreichende Zielgruppen unter den Eltern. Da bei diesen Abenden eine Fachperson anwesend ist, kann damit einem weiteren Kriterium entsprochen werden, welches laut den Teilnehmenden von Bedeutung ist: Eltern erwarten **unmittelbare Reaktionen** auf ihre Fragen und Anliegen.

Ein Anliegen war den Teilnehmenden auch die **Partizipation der Eltern** in der Entwicklung von Angeboten. In Form von Fokusgruppen könnten die Bedürfnisse der Eltern abgeklärt werden. Ausserdem könnten so auch Personen mit anderem kulturellem Hintergrund in die Facharbeit einbezogen werden.

Der Skepsis, ob evidenzbasierte Programme in der Schweiz, in der für solche Projekte oft nur beschränkte Mittel zur Verfügung gestellt werden, überhaupt mach- und durchführbar sind, begegnen die Fachleute mit dem Wunsch, dass ihnen einfachere evidenzbasierte Verfahren zur Verfügung gestellt werden, welche sie in der Planung und Evaluation von Projekten einsetzen können.

Strukturelle und politische Ebene

Das **politische Verständnis und die politische Unterstützung** für familienbezogene Suchtprävention fehlen auch in diesem Bereich und damit ist deren Finanzierung ungesichert. Die Ziele der Politik und diejenigen der Suchtpräventionsfachleute stimmen oft nicht überein. Es müsste also ein Lobbying dafür aufgebaut werden, damit familienbezogene Suchtprävention politisch und finanziell unterstützt wird.

Auf struktureller Ebene spielt die **Vernetzung** eine zentrale Rolle, soll die Situation bezüglich selektiver/indizierter familienbezogener Suchtprävention verbessert werden. Hinderlich wird in diesem Zusammenhang die Trennung zwischen Fachstellen der Prävention und Fachstellen der Beratung und Therapie empfunden. Eine Lösungsmöglichkeit wird in der **Bildung gemeinsamer Trägerschaften** gesehen, wobei klar abgegrenzte Aufgaben und Zuständigkeiten festgelegt werden müssten. Falls dies nicht möglich ist, könnten **schriftliche Kooperationsvereinbarungen** Klarheit in Bezug auf Zuständigkeiten, Kompetenzen und die Bearbeitung von Schnittstellen bringen.

4.5 Weitere Themen

Im Folgenden werden zwei Themen aus Sicht der drei Fokusgruppen beleuchtet, welche kaum Unterschiede zwischen der universellen und der selektiven/indizierten Suchtprävention aufweisen, die Aus- und Weiterbildung der Fachleute sowie Rolle und Funktion von Sucht Schweiz bezüglich der familienbezogenen Suchtprävention.

² http://www.landschaftsverband-westfalen-lippe.de/LWL/Jugend/LWL/Jugend/lwl_ks/Projekte_KS1/RFJH/Projekte_KS1/SeM/SeM_Methoden/SeM_Methoden/Homeparty/

4.5.1 Aus- und Weiterbildung

Als Voraussetzung für eine sinnvolle Aus- und Weiterbildung wird die klare Regelung der Zuständigkeiten gesehen. Die Suchtprävention ist demnach für Organisation, Koordination und Projektarbeit einzusetzen und die Suchtberatung für Begleitung, Frühintervention, Beratung und Therapie. Insbesondere kleinere Stellen mit wenigen Ressourcen können es sich jedoch nicht leisten, jeden Bereich mit spezifischer Expertise abzudecken. Es wird deshalb empfohlen, **Pools mit verschiedenen Fachleuten** zu bilden.

Durch entsprechende Aus- und Weiterbildungsangebote soll eine **bessere Kenntnis des Praxisfeldes** und den bereits existierenden Angeboten gefördert werden. Die Schaffung eines **CAS für Elternbildung** würde gleichzeitig der Aufwertung der Elternarbeit dienen. **Finanzielle Anreize** für den Besuch von Weiterbildungen sollten geschaffen werden. Die **Zugangsbedingungen für Aus- und Weiterbildungen sollten für Migranten und Migrantinnen** verbessert und dem **Aspekt der Diversity** stärker Rechnung getragen werden. In den entsprechenden Schulungen müssten sich idealerweise je eine Frau und ein Mann die Leitung teilen. Je nach Zielpublikum braucht es andere Kompetenzen wie z.B. Wissen vermitteln, Eltern überzeugen, eine Diskussion auf ein Thema fokussieren können oder auch Verständnis für und Kenntnisse von anderen Kulturen. Zudem sind **Kompetenzen in der Qualitätssicherung** (Entwicklung von Fragebögen, Anamneseinstrumente etc.) wichtig.

Eine möglichst heterogene Zusammensetzung von Teams ist anzustreben, mit Mitarbeitenden aus den verschiedensten Bereichen (z.B. Bewegung, PR etc.) und solchen mit anderem kulturellem Hintergrund.

4.5.2 Rolle und Funktion von Sucht Schweiz in der familienbezogenen Suchtprävention

Sucht Schweiz wird in der bisherigen Arbeit zum Thema der familienbezogenen Suchtprävention bestärkt. Die Teilnehmenden der Fokusgruppengespräche schätzen insbesondere die **Koordinationsfunktion** von Sucht Schweiz zu diesem Thema, die **Aufbereitung wissenschaftlicher Studien** und der Literatur zu Best Practices sowie die **Erarbeitung von Grundlagen und Empfehlungen**. Zusätzlich wünschen sich die Teilnehmenden, dass sich Sucht Schweiz auf **politischer Ebene für das Thema einsetzt** und lobbyiert. Weiter werden die **Entwicklung von Pilotprojekten** (in partizipativer Art und unter Berücksichtigung regionaler Unterschiede sowie mit Einbezug der Eltern) als zukünftige Aufgabe von Sucht Schweiz gesehen, ebenso die Schaffung einer **internetbasierten Übersicht über Angebote und Best Practice Modelle** zu familienbezogener Suchtprävention.

4.6 Zusammenfassung der wichtigsten Verbesserungsvorschläge der drei Fokusgruppen

In der folgenden Tabelle werden die wichtigsten Verbesserungsvorschläge der drei Fokusgruppen zusammengefasst. Dabei wird ersichtlich, welche Vorschläge sowohl für die universelle wie für die selektive/indizierte familienbezogene Suchtprävention gelten und welche für nur je einen der beiden Angebotstypen.

Table 2: Die wichtigsten Verbesserungsvorschläge

Bereich	universelle Suchtprävention	selektive/indizierte Suchtprävention
Politik	Politisches Lobbying für familienbezogene Suchtprävention auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene Finanzielle und personelle Ressourcen	
Strukturen/Institutionen	Schriftlich vereinbarte, verbindliche Kooperationen und Vernetzungen in Form von <ul style="list-style-type: none"> • gemeinsamen Trägerschaften • Runden Tischen • Interventionsnetzen Ziel ist ein integrierter Mehrebenen-Ansatz (mehrere Akteurinnen und Akteure einbeziehen) Regionale Pools mit Fachleuten aus verschiedenen Bereichen und unterschiedlichem kulturellem Hintergrund schaffen Einfache evidenzbasierte Modelle entwickeln	
Zugang zu Eltern	Über bestehende Kanäle und Strukturen Unter Berücksichtigung sozialer Determinanten wie Geschlecht, Migrationshintergrund, Schicht Unter Berücksichtigung der zeitlichen Möglichkeiten der Eltern (abends, Wochenende, mittags während der Arbeitspause, etc.) Aufsuchende Angebote Über die obligatorische Schulzeit hinausgehend	
	<i>z.B. über:</i> Schulen Kulturvereine Kirche Mütter- und Väterberatungsstellen Vereine (Freizeit) Lebenswelten von Eltern (z.B. Einkaufszentren) Arbeitsplatz etc.	<i>z.B. über:</i> RAV Schuldenberatungsstellen Staatliche und kirchliche Sozialberatungsstellen Behörden des Jugendschutzes und der Jugendhilfe Suchtberatungsstellen Familienbegleitung etc.
Vorgehen /Methodik	Partizipative Entwicklung von Angeboten Sensible Zeitfenster berücksichtigen Peer-to-Peer Ansätze Angebote in verschiedenen Sprachen Erziehungskompetenzen im Vordergrund (und nicht Suchthematik) Ein zentrales Thema wählen, welches sich regional anpassen lässt Nutzung neuer Medien	
Zeitpunkt	So früh wie möglich (Kleinkinder)	Einbezug der Eltern in bestehende Projekte Angebote für Jugendliche (z.B. „No Tox“)

5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

5.1 Generelle Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Im Folgenden werden Schlussfolgerungen aus den vorhergehenden Kapiteln des Berichts gezogen und entsprechende Empfehlungen formuliert, um festgestellte Lücken zu schliessen und Antworten auf die Fragen nach gelingenden Zugangswegen und Erfolg versprechenden Angeboten der familienbezogenen Suchtprävention zu geben. Die Adressatinnen und Adressaten der Empfehlungen sind jeweils angegeben.

5.1.1 Politische Ebene: zuhänden des BAG und weiteren Bundes- und kantonalen Stellen

Sowohl im Rahmen der Literaturrecherche wie auch in der Bestandsaufnahme zeigte sich, dass zur universellen familienbezogenen Suchtprävention viele und breit gefächerte Angebote vorhanden sind. Im Gegensatz dazu konnten in der vorliegenden Erhebung deutlich weniger spezifische Angebote für schwer erreichbare oder vulnerable Elterngruppen identifiziert werden. Dies könnte zum Teil damit zusammenhängen, dass die Beratungsstellen weniger systematisch befragt wurden als die Suchtpräventionsstellen. Insbesondere kleine Stellen in der Suchtprävention und Suchtberatung verfügen nicht über ausreichende Ressourcen, um die im Bereich der familienbezogenen Präventionsarbeit anstehenden Aufgaben alleine zu bewältigen. Weder auf nationaler noch auf kantonaler oder auf Gemeindeebene scheint die familienbezogene Suchtprävention in eine längerfristige Strategie integriert zu sein. Die Angebote der Institutionen sind häufig ohne politische Abstützung und zumeist ohne ausreichende Ressourcen entstanden, dies gilt insbesondere in Bezug auf den hohen personellen und materiellen Aufwand für Projekte mit schwer erreichbaren oder vulnerablen Familien. Auf allen diesen Ebenen fehlen zudem weitgehend verbindliche und etablierte Formen der Zusammenarbeit, der Vernetzung und der Koordination.

Deshalb wird empfohlen:

- Das Bundesamt für Gesundheit soll in Zusammenarbeit mit anderen relevanten Bundesstellen und den Kantonen eine nationale Plattform für familienbezogene Massnahmen in den Bereichen Sucht, Gewalt, Früherkennung, Ernährung und Bewegung einberufen mit dem Ziel, politische Unterstützung für familienbezogene Prävention zu gewinnen und die Massnahmen der einzelnen Akteurinnen und Akteure besser zu koordinieren.
- In diesem Zusammenhang sollen die Schnittstellen der familienbezogenen Suchtprävention zu den erwähnten anderen Akteurinnen und Akteuren und solchen der Gesundheitsförderung sowie der Bildung und Erziehung geklärt und Zuständigkeiten definiert werden.
- Das Bundesamt für Gesundheit BAG soll unter Einbezug von wissenschaftlichem und praktischem Erfahrungswissen ein substanzübergreifendes Programm zur familienbezogenen Suchtprävention entwickeln und mit den notwendigen Ressourcen implementieren.
- Eine national gut vernetzte Stelle soll (ebenfalls gemäss Aussagen in den Fokusgruppengesprächen) beauftragt werden, die folgenden Aufgaben in den nächsten fünf Jahren wahrzunehmen:
 - Erstellen einer Projektdatenbank zu Best Practice Modellen der familienbezogenen Suchtprävention mit einem Schwerpunkt auf Angeboten, welche sich bei schwer erreichbaren oder vulnerablen Familien bewährt haben.
 - Studien und wissenschaftliche Erkenntnisse zur familienbezogenen Suchtprävention so aufbereiten, dass die Praxis unmittelbaren Nutzen daraus ziehen kann.

- Adaptieren und zugänglich machen von standardisierten suchtpreventiven Angeboten für Familien.
- Die Entwicklung und Evaluation von Pilotprojekten zur familienbezogenen Suchtprävention anregen.

5.1.2 Ebene der Weiterbildung: zuhanden BAG und EWS (Expertengruppe Weiterbildung Sucht)

Die Frage nach einem allfällig notwendigen Weiterbildungsangebot drängte sich erst im Verlauf der Arbeiten auf. Sie stellte sich in den Fokusgruppengesprächen im Zusammenhang mit den vielfältigen und zum Teil neuen Anforderungen an Mitarbeitende im Bereich der familienbezogenen Suchtprävention. Es zeigte sich, dass der Fokus der familienbezogenen Suchtprävention für einige Stellen relativ neu ist und Expertise zu diesem Bereich nicht überall vorhanden ist. In Bezug auf Weiterbildung wird empfohlen:

- In Zusammenarbeit mit einer Fachhochschule soll ein CAS Elternbildung für Mitarbeitende von Suchtpräventions-, Sucht- und Jugendberatungsstellen geschaffen werden.
- Es sollen kürzere Weiterbildungen für Mitarbeitende von Suchtpräventions-, Sucht- und Jugendberatungsstellen entwickelt werden, welche für die Arbeit im Bereich Familie zuständig sind. Mit den Angeboten sollen insbesondere folgende Ziele verfolgt werden:
 - Kenntnis des gesamten Praxisfeldes der familienbezogenen Suchtprävention (inkl. Angebote der Elternbildung, Mütter- und Väterberatung etc.)
 - Kenntnis der wichtigsten theoretischen Grundlagen und Modelle der familienbezogenen Suchtprävention sowie der wichtigsten standardisierten Elternbildungskurse
 - Erwerb von Wissen und Handlungsfähigkeit zur Umsetzung von gender- und migrationsspezifischen Aspekten in der familienbezogenen Suchtprävention
 - Kompetenzen in der Vermittlung von Erziehungskompetenzen
 - Erwerb der Grundlagen zu systemischen Kompetenzen
- Es sollen Weiterbildungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren entwickelt werden, welche in Angeboten und Projekten der familienbezogenen Suchtprävention mitwirken und der jeweiligen Zielgruppe angehören.

5.1.3 Institutionelle Rahmenbedingungen

Die Bestandsaufnahme hat gezeigt, dass sich die meisten Angebote in der universellen familienbezogenen Suchtprävention ausschliesslich an Eltern wenden. Nur wenige Projekte beziehen die ganze Familie und weitere Akteurinnen und Akteure mit ein. Dabei hat die Literaturrecherche ergeben, dass Ansätze, die mehrere Ebenen und Akteure umfassen, erfolgversprechender sind. Dieser Evidenz wird in der selektiven und indizierten Suchtprävention etwas mehr Rechnung getragen.

Es wird deshalb empfohlen:

- Bei bestehenden Projekten und Angeboten der Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in den verschiedenen Settings (Schule, Gemeinde, Lehrbetriebe) soll der Einbezug der Eltern systematisch geprüft und wo sinnvoll, umgesetzt werden.
- Damit verbunden sind auch gewisse Rahmenbedingungen. Diese müssen so geändert oder erweitert werden, dass die Angebote auch als Familie wahrgenommen werden können. So müssen Überlegungen zum Zeitpunkt des Angebots (z.B. an Samstagen, Wochenenden, über die Mittagspause) ebenso einfließen wie die Klärung und Sicherstellung der Kinderbetreuung während der Inanspruchnahme des Angebots.

Erfolgreiche Angebote beruhen unter Anderem sowohl in der universellen wie in der selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention auf funktionierender und verbindlicher Zusammenarbeit verschiedener Akteurinnen und Akteure. Das ist zwar vor allem in der Aufbauphase ressourcenintensiv, beeinflusst jedoch die Wirksamkeit von Angeboten positiv und stellt häufig eine grundlegende Voraussetzung für deren Umsetzung dar. Der temporäre Mehraufwand lohnt sich in der Regel auch im Hinblick auf andere Angebote und sichert einen über einzelne Projekte hinausgehenden, längerfristigen Gewinn.

Es wird deshalb empfohlen:

- Die Institutionen der Suchtprävention, Jugend- und Suchthilfe sollen regional mit den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren rund um die Familie (z.B. Elternbildung, Mütter- und Väterberatung, Institutionen des Kindes- und Erwachsenenschutzes etc.) verbindliche Formen der Zusammenarbeit, Koordination und Vernetzung eingehen.

Da sich gezeigt hat, dass insbesondere kleinere Stellen mit geringen Ressourcen nicht alle Bereiche der Suchtpräventionsarbeit fachlich abdecken können, wird empfohlen.

- In Regionen mit kleinen oder ressourcenschwachen Stellen sollen Pools von Fachpersonen geschaffen werden, welche punktuell zur Mitwirkung an Projekten und Angeboten der familienbezogenen Suchtprävention herangezogen werden können.

5.1.4 Inhaltliche Ausrichtung

In Bezug auf die inhaltliche Ausrichtung familienbezogener Suchtprävention hat die Bestandsaufnahme gezeigt, dass die Vermittlung von Erziehungskompetenzen bei vielen Angeboten und Projekten als Ziel angestrebt wird. Zusätzlich zur Wissensvermittlung (je nach Projekt oder Angebot z.B. Erkennen von Erziehungseinflüssen auf Suchtentstehung und Suchtprävention, Vermittlung von Kenntnissen zu Suchtursachen, Suchtverläufen und verschiedenen Suchtformen) stellt sich die Frage, welche Normen und Werte in Bezug auf die Erziehung der Kinder vermittelt werden sollen. Erkenntnisse aus der Literaturrecherche führen in diesem Zusammenhang zu folgenden Empfehlungen:

- Regeln setzen, Wissen, wo und mit wem sich die Kinder aufhalten, gesetzte Regeln durchsetzen und kontrollieren sowie allenfalls neu verhandeln sind wichtige und nachweislich wirksame Handlungsweisen von Eltern. Die Vermittlung klarer Haltungen und Normen sind nicht nur im Umgang mit Suchtmitteln sondern auch in anderen Bereichen (z.B. Umgang mit Konflikten, Ausgang etc.) zentral. Solche Aspekte der Erziehungskompetenz verlangen nicht nur Wissen, sondern auch konkretes Einüben.

5.2 Schlussfolgerungen und Empfehlungen zur universellen familienbezogenen Suchtprävention

Die bestehende Vielfalt universeller familienbezogener Suchtprävention verdient Anerkennung. Dies umso mehr als die politische und finanzielle Unterstützung dieser Bemühungen bisher ungenügend ist. Die festgestellten Lücken dürfen deshalb keinesfalls den Institutionen zur Last gelegt werden.

Sowohl in der Bestandsaufnahme wie in der Literaturrecherche fällt auf, dass die Angebote der Suchtprävention relativ spät einsetzen, das heisst ca. ab dem 10. Lebensjahr des Kindes, häufiger erst, wenn die Kinder in der Pubertät sind. Vor diesem Zeitpunkt stattfindende wichtige Zeitfenster bleiben ungenutzt. Zudem sollten nicht ausschliesslich konventionelle Kanäle genutzt (z.B. die Schule) werden. Ein systemisches Vorgehen, welches mehrere Akteurinnen und Akteure im Umfeld von Familien mit

einbezieht, ist deutlich wirksamer, findet sich aber in der Praxis eher selten. Die Partizipation der Eltern setzt zudem erst in der Durchführung der Angebote ein, selten aber in deren Planung und Vorbereitung. Genderaspekte werden zwar als wichtig erachtet, fliessen jedoch nur vereinzelt in die Angebote ein. Auffallend ist auch, dass – anders als in der Elternbildung – kaum explizit theoriebasierte, standardisierte Angebote eingesetzt und damit Synergien genutzt werden.

Die folgenden **Empfehlungen an die Institutionen** sind nach den Themen Zeitpunkt von Angeboten, Zugang zu Familien und Massnahmen geordnet:

Zeitpunkt:

- Die Angebote der universellen familienbezogenen Suchtprävention sollen so früh wie möglich einsetzen und wenn immer möglich sollten Zeitfenster im Sinne biografischer Übergänge genutzt werden (Eintritt in familienexterne Betreuung, Kindergarten- und Schuleintritt, Pubertät etc.).

Zugang:

- Neben den bewährten traditionellen Zugängen zu Eltern (z.B. Schulen) sollen vermehrt Zugänge über Orte stattfinden, wo Väter und Mütter sich in ihrem Alltag aufhalten. Diese niederschweligen Zugänge schliessen Angebote am Arbeitsplatz, in Einkaufs- und Quartierzentren ebenso ein wie Projekte in religiösen oder kulturellen Treffpunkten.
- Im Rahmen der Freizeitgestaltung von Familien (z.B. sportliche Aktivitäten, Vereine etc.) lassen sich ebenfalls Anknüpfungspunkte für Projekte und Angebote identifizieren. So üben geschiedene Väter ihr Besuchsrecht gemeinsam mit den Kindern überwiegend in der Freizeit aus.
- Der Zugang zu Eltern mit einem Migrationshintergrund soll – wie bereits bei verschiedenen Angeboten realisiert – über Schlüsselpersonen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie soziale Netzwerke der Zielgruppe gesucht werden.
- Der Zugang zu den Eltern soll nicht über Problemstellungen gesucht werden, sondern in einer wertschätzenden Art und Weise an ihre Ressourcen und Kompetenzen anknüpfen. Hilfreich kann sein, Angebote in Zusammenarbeit mit Gremien und Organisationen der Elternbildung und der Gesundheitsförderung zu entwickeln, weil damit vermieden werden kann, dass Sucht als Thema im Vordergrund steht.

Massnahmen:

- Die unter den generellen Empfehlungen erwähnte Forderung nach verbindlicher interinstitutioneller und intersektorieller Zusammenarbeit soll genutzt werden, um mit einem systemischen Ansatz Angebote und Projekte zu entwickeln, welche mehrere Ebenen einbeziehen (Familie, Schule, Gemeinde, Freizeit).
- Eltern sollen in ihrer Rolle als Expertinnen und Experten abgeholt und anerkannt werden. Das bedingt, dass sie mit dem Ziel der grösseren Akzeptanz und Realisierbarkeit bereits in die Planung und Vorbereitung von für sie bestimmten Angeboten eingebunden werden.
- Bewährte und standardisierte Angebote für Eltern und Familien sollen durch Anpassung der Rahmenbedingungen und Adaptation der Inhalte auch schwer erreichbaren Zielgruppen (z.B. Väter, Eltern mit Migrationshintergrund etc.) zugänglich gemacht werden.
- Peer-to-Peer Ansätze sollen systematisch genutzt und in Veranstaltungen für Familien und Eltern, unabhängig von deren sozioökonomischem oder kulturellem Hintergrund, proaktiv eingesetzt werden.
- Genderaspekte sollen auf den verschiedensten Ebenen einbezogen werden: in der gemischt-geschlechtlichen Leitung und Moderation von Angeboten und Projekten, durch geschlechtergetrennte Sequenzen in bestehenden Angeboten oder durch geschlechtergetrennte Angebote auf Basis von

evidenzbasiertem Wissen und Erfahrungswissen (z.B. Wissen um unterschiedliche Motive und Ursachen von Substanzkonsum bei Frauen und Männern).

- In den Angeboten und Projekten sollen wenn immer möglich Übungsanteile enthalten sein und nicht ausschliesslich Wissen vermittelt werden.
- Die Angebote der familienbezogenen Suchtprävention sollen wenn immer möglich für die Nutzerinnen und Nutzer kostenlos sein.

5.3 Schlussfolgerungen und Empfehlungen zur selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention

Wie bereits mehrfach erwähnt, bestehen in der selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention mehr Angebote, die sich an die ganze Familie richten, als in der universellen Suchtprävention. Die aufwändige Vorarbeit in Form von Netzwerkbildung und Erarbeitung verbindlicher Zusammenarbeit haben unter anderem im Zusammenhang mit der mangelnden politischen und finanziellen Unterstützung dazu geführt, dass die Anzahl solcher Angebote bei den Suchtpräventionsstellen relativ klein blieb. Erschwerend kommt hinzu, dass die Grenzen zwischen selektiver/indizierter familienbezogener Suchtprävention und der Suchtberatung und Therapie fließend sind. Dadurch stellen sich Fragen nach Zuständigkeit und Kooperation noch drängender als in der universellen Suchtprävention. Trotzdem sind einige innovative Projekte und Angebote entstanden, von deren Verbreitung profitiert werden kann. Es wird empfohlen:

Zeitpunkt:

- Die Angebote der selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention sollen wenn immer möglich und wo sinnvoll Möglichkeiten nutzen, welche sich aus Zeitfenstern im Sinne von kritischen Situationen (Spitalaufenthalt von Kindern, Alkoholintoxikationen von Jugendlichen, polizeiliche Verzeigungen, Arbeitslosigkeit von Müttern oder Vätern etc.) ergeben.
- Massnahmen der Früherkennung von Problemsituationen in Familien sollen durch gezielte Sensibilisierung des Umfeldes (Schule, Freizeit, Gemeinden etc.) implementiert werden. Entsprechende, bereits vorhandene oder zu entwickelnde Instrumente (z.B. Checklisten) sollen dafür zur Verfügung gestellt werden.

Zugang:

- Analog zur universellen Prävention sollen neben den bewährten traditionellen Zugängen zu Eltern (z.B. Schulen) vermehrt Zugänge über Orte stattfinden, wo Väter und Mütter sich in ihrem Alltag aufhalten. Diese niederschweligen Zugänge schliessen Angebote am Arbeitsplatz, in Einkaufs- und Quartierzentren ebenso ein wie Projekte in religiösen oder kulturellen Treffpunkten.
- In bestehende Angebote für gefährdete Kinder und Jugendliche sollen Eltern wo immer sinnvoll und möglich einbezogen werden.
- Der Zugang zu vulnerablen oder von einer bestehenden Suchtproblematik betroffenen Familien soll über Schlüsselpersonen (z.B. in staatlichen und kirchlichen Sozialdiensten, in Quartierzentren etc.) und Multiplikatoren und Multiplikatorinnen aus der Zielgruppe gesucht werden.

Massnahmen:

- Die unter den generellen Empfehlungen erwähnte Forderung nach verbindlicher Zusammenarbeit muss in diesem Bereich auch Netzwerke mit Angeboten und Massnahmen der Justiz, der Beratung, Therapie sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren im Sozialbereich umfassen. Sie sollen genutzt

werden, um mit einem systemischen Ansatz Angebote und Projekte zu entwickeln, welche mehrere Ebenen einbeziehen (Sozialdienste, Regionale Arbeitsvermittlungstellen, Jugendämter etc.).

- Eltern, an die sich selektive oder indizierte Programme richten, sind auch Expertinnen und Experten in Bezug auf ihre Benachteiligung, zum Beispiel in Bezug auf ihre Situation als suchtblastete Familie. Deshalb gilt hier ebenfalls, Möglichkeiten wahrzunehmen, sie bereits in die Planung und Vorbereitung von für sie bestimmten Angeboten einzubinden.
- Bewährte und standardisierte Angebote für Eltern und Familien sollen durch Anpassung der Rahmenbedingungen und Adaptationen der Inhalte auch vulnerablen Zielgruppen (z.B. bildungsfernen und/oder sozioökonomisch benachteiligten Müttern und Vätern, Väter oder Mütter mit einer psychischen Erkrankung etc.) zugänglich gemacht werden. Wenn es gelingt, vulnerable Familien mit allgemeinen, nicht selektiv ausgerichteten Angeboten zu erreichen, kann dem Risiko der Stigmatisierung entgegengewirkt werden.
- Peer-to-Peer Ansätze sollen auch in der selektiven/indizierten familienbezogenen Suchtprävention genutzt und in Veranstaltungen für Familien und Eltern proaktiv eingesetzt werden.
- Gender- und Migrationsaspekte verlangen auch in der Beratung und anderen Face-to-Face Situationen die entsprechenden Kompetenzen der Mitarbeitenden.
- Es sollen Kriterien (z.B. in Form einer Checkliste) definiert werden, um zu entscheiden, ob eine therapeutische Massnahme angebracht ist oder nicht.
- Die Angebote der familienbezogenen Suchtprävention sollen in der Regel für die Nutzerinnen und Nutzer kostenlos sein.

6 Literatur

- Bamberg, J. H., Toumbourou, J. W. & Marks, R. (2008). Including the siblings of youth substance abusers in a parent-focused intervention: a pilot test of the Best Plus program. *Journal of Psychoactive Drugs* 40, 281-291.
- Beatty, S. E., Cross, D. S. & Shaw, T. M. (2008). The impact of a parent-directed intervention on parent-child communication about tobacco and alcohol. *Drug and Alcohol Review* 27, 591-601.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (1998). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (6th Edition), Vol. 1 (pp. 793-828). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Bryce, A., Butler, C., Gnich, W., Sheehy, C. & Tappin, D. M. (2009). CATCH: development of a home-based midwifery intervention to support young pregnant smokers to quit. *Midwifery* 25, 473-482.
- Chan, S. & Lam, T.-H. (2006). Protecting sick children from exposure to passive smoking through mothers' actions: a randomized controlled trial of a nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing* 54, 440-449.
- Foxcroft, D. R. & Tsertsvadze, A. (2011a). Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database Systematic Reviews (online)*CD009308.
- Foxcroft, D. R. & Tsertsvadze, A. (2011b). Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database Systematic Reviews (online)*CD009113.
- Guilamo-Ramos, V., Jaccard, J., Dittus, P., Gonzalez, B., Bouris, A. & Banspach, S. (2010). The Linking Lives health education program: a randomized clinical trial of a parent-based tobacco use prevention program for african american and latino youths. *American Journal of Public Health* 100, 1641-7.
- Henderson, C. E., Rowe, C. L., Dakof, G. A., Hawes, S. W. & Liddle, H. A. (2009). Parenting practices as mediators of treatment effects in an early-intervention trial of multidimensional family therapy. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 35, 220-226.
- Henggeler, S. W., Sheidow, A. J., Cunningham, P. B., Donohue, B. C. & Ford, J. D. (2008). Promoting the implementation of an evidence-based intervention for adolescent marijuana abuse in community settings: testing the use of intensive quality assurance. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 37, 682-689.
- Ichiyama, M. A., Fairlie, A. M., Wood, M. D., Turrisi, R., Francis, D. P., Ray, A. E. & Stanger, L. A. (2009). A randomized trial of a parent-based intervention on drinking behavior among incoming college freshmen. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs Supplem.*, 67-76.
- Koning, I. M., Van Den Eijnden, R. J. J. M., Verdurmen, J. E. E., Engels, R. C. M. E. & Vollebergh, W. a. M. (2011). Long-term effects of a parent and student intervention on alcohol use in adolescents: a cluster randomized controlled trial. *American Journal of Preventive Medicine* 40, 541-547.

- Koning, I. M., Vollebergh, W. a. M., Smit, F., Verdurmen, J. E. E., Van Den Eijnden, R. J. J. M., Ter Bogt, T. F. M., Stattin, H. & Engels, R. C. M. E. (2009). Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction* 104, 1669-1678.
- Koutakis, N., Stattin, H. & Kerr, M. (2008). Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: the Örebro Prevention Program. *Addiction* 103, 1629-1637.
- Kristjánsson, Á. L., James, J. E., Allegrante, J. P., Sigfúsdóttir, I. D. & Helgason, A. R. (2010). Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Preventive Medicine* 51, 168-171.
- Kumpfer, K. L. & Demarsh, J. P. (1983). *Strengthening Families Program: Training Curriculum Manual*. Salt Lake City, UT: University of Utah, Graduate School of Social Work, Social Research Institute.
- Liddle, H. A., Rowe, C. L., Dakof, G. A., Ungaro, R. A. & Henderson, C. E. (2004). Early intervention for adolescent substance abuse: pretreatment to posttreatment outcomes of a randomized clinical trial comparing multidimensional family therapy and peer group treatment. *Journal of Psychoactive Drugs* 36, 49-63.
- O'connor, M. J. & Whaley, S. E. (2007). Brief intervention for alcohol use by pregnant women. *American Journal of Public Health and the Nations Health* 97, 252-258.
- Ortega, G., Castellá, C., Martín-Cantera, C., Ballvé, J. L., Díaz, E., Saez, M., Lozano, J., Rofes, L., Morera, C., Barceló, A., Cabezas, C., Pascual, J. A., Pérez-Ortuño, R., Saltó, E., Valverde, A., Jané, M. & Bibe Study Group (2010). Passive smoking in babies: the BIBE study (Brief Intervention in babies. Effectiveness). *BMC Public Health* 10, 772.
- Prado, G., Pantin, H., Briones, E., Schwartz, S. J., Feaster, D., Huang, S., Sullivan, S., Tapia, M. I., Sabillon, E., Lopez, B. & Szapocznik, J. (2007). A randomized controlled trial of a parent-centered intervention in preventing substance use and HIV risk behaviors in Hispanic adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 75, 914-26.
- Robbins, M. S., Horigian, V. E. & Szapocznik, J. (2008). Brief Strategic Family Therapy: Ein empirisch überprüfter Ansatz zur Reduktion von Verhaltensproblemen Jugendlicher. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 57, 381-400.
- Schinke, S. P., Cole, K. C. A. & Fang, L. (2009a). Gender-specific intervention to reduce underage drinking among early adolescent girls: a test of a computer-mediated, mother-daughter program. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 70, 70-77.
- Schinke, S. P., Fang, L. & Cole, K. C. A. (2009b). Computer-delivered, parent-involvement intervention to prevent substance use among adolescent girls. *Preventive Medicine* 49, 429-435.
- Schinke, S. P., Schwinn, T. M., Di Noia, J. & Cole, K. C. A. (2004). Reducing the risks of alcohol use among urban youth: three-year effects of a computer-based intervention with and without parent involvement. *Journal of Studies on Alcohol* 65, 443-449.
- Shelton, A., Harvin, S. & White, J. (2005). Substance abuse prevention program for children and adolescents in a community-based clinic. *Substance Abuse* 26, 21-25.

- Sigfúsdóttir, I. D., Thorlindsson, T., Kristjánsson, Á. L., Roe, K. M. & Allegrante, J. P. (2009). Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Model. *Health Promotion International* 24, 16-25.
- Spoth, R. L., Redmond, C. & Shin, C. (2001). Randomized trial of brief family interventions for general populations: adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69, 627-642.
- Stanton, B. F., Cole, M., Galbraith, J., Li, X., Pendleton, S., Cottrell, L., Marshall, S., Wu, Y. & Kaljee, L. (2004). Randomized trial of a parent intervention: parents can make a difference in long-term adolescent risk behaviors, perceptions, and knowledge. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 158, 947-955.
- Steinberg, L. (2007). *Adolescence*. (8 Edition), New York: McGraw-Hill.
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review* 28, 78-106.
- Stolle, M., Sack, P.-M., Stappenbeck, J. & Thomasius, R. (2010). Familienbasierte Prävention bei Kindern und Jugendlichen. *Sucht* 56, 51-60.
- Sussman, S., Dent, C. W., Stacy, A. W., Sun, P., Craig, S., Simon, T. R., Burton, D. & Flay, B. R. (1993). Project towards no tobacco use: 1-year behavior outcomes. *American Journal of Public Health* 83, 1245-1950.
- Thomas, R. E., Baker, P. & Lorenzetti, D. (2007). Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*CD004493.
- Thomasius, R. & Bröning, S. (2012). Familiäre Einflüsse auf Entstehung und Verlauf von Suchterkrankungen. *SuchtMagazin* 1, 11-15.
- Turrisi, R., Jaccard, J., Taki, R., Dunnam, H. & Grimes, J. (2001). Examination of the short-term efficacy of a parent intervention to reduce college student drinking tendencies. *Psychology of Addictive Behaviors* 15, 366-372.
- Turrisi, R., Padilla, K. K. & Wiersma, K. A. (2000). College student drinking: an examination of theoretical models of drinking tendencies in freshmen and upperclassmen. *Journal of Studies on Alcohol* 61, 598-602.
- Werch, C. E. C., Bian, H., Diclemente, C. C., Moore, M. J., Thombs, D., Ames, S. C., Huang, I.-C. & Pokorny, S. (2010). A brief image-based prevention intervention for adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors* 24, 170-175.
- Woolderink, M., Smit, F., Van Der Zanden, R., Beecham, J., Knapp, M., Paulus, A. & Evers, S. (2010). Design of an internet-based health economic evaluation of a preventive group-intervention for children of parents with mental illness or substance use disorders. *BMC Public Health* 10, 470.
- Wu, Y., Stanton, B. F., Galbraith, J., Kaljee, L., Cottrell, L., Li, X., Harris, C. V., D'alessandri, D. & Burns, J. M. (2003). Sustaining and broadening intervention impact: a longitudinal randomized trial of 3 adolescent risk reduction approaches. *Pediatrics* 111, e32-e38.
- Yilmaz, G., Karacan, C., Yoney, A. & Yilmaz, T. (2006). Brief intervention on maternal smoking: a randomized controlled trial. *Child: Care, Health and Development* 32, 73-79.

Anhang