

Expertise zum Thema:
Suchtprävention und Familie
Handlungsbedarf und mögliche niederschwellige Interventionen

Autorinnen:
Dr. Kordula Marzinzik
Dipl.-Psych. Sabine Kluwe

Inhalt

1. Erarbeitung des aktuellen Handlungsbedarfes	2
1.1. Jugendalter und Suchtgefährdung	
1.2. Einfluss familialer Interaktion auf das Konsumverhalten	
1.3. Zielsetzung der Suchtprävention	
1.4. Suchtprävention und Familie	
2. Mögliche Strategien der (suchtpräventiven) niederschweligen Familienbildung	11
2.1. Zugang über Multiplikatoren und häusliches Umfeld	
2.2. Zugang Arbeitsplatz	
2.3. Zugang interaktive Medien	
2.4. Zugang Gruppenprogramme	
2.5. Stärke und Anknüpfungspunkte der Programme	
2.6. Motivierende Kurzintervention und Familie	
3. MOVE für Familien: Vorschläge zur Modifikation des MOVE-Manuals	20
3.1. Vergleich im Überblick	
3.2. Was unterscheidet Familien-MOVE von dem bisherigen Konzept?	
3.3. Wer hat Bedarf an einem solchen Konzept?	
4. Resümee	24
Literatur und Anhang	32

Einleitung

Die vorliegende Expertise stellt sich der Frage nach möglichen niederschweligen Strategien suchtpreventiver Familienbildung und -intervention. Als vorrangige Zielgruppe sind dabei zunächst riskant Alkohol und Drogen konsumierende Jugendliche im Alter von 12 bis 16 Jahren im Blick, die sich an der Schwelle zum Drogenmissbrauch oder zur Sucht befinden. Mit der Bereitstellung von niederschweligen Beratungsangeboten für diese Zielgruppe liegen in der NRW-Landeskoordinierungsstelle für Suchtprävention **ginko** bereits Erfahrungen durch die Entwicklung und Implementierung des Projektes MOVE – Motivierende Kurzintervention für konsumierende Jugendliche – vor. Fraglich ist, ob dieses Vorgehen und das dafür entwickelte Manual auch für die Beratung von Eltern und Familien im Kontext der Suchtprävention genutzt werden kann. Damit wäre eine weiter gefasste Zielgruppe – die Eltern und Geschwister der konsumierenden Jugendlichen – angesprochen.

Im Folgenden wird in einem ersten Schritt geklärt, worin der genaue Handlungsbedarf besteht, welchen Einfluss die Gestaltung familiärer Interaktion auf die Suchtentwicklung hat und warum die Beratung von Eltern durch Fachkräfte der Suchtprävention oder Multiplikatoren sinnvoll ist. Anschließend wird der aktuelle Kontext der Familienbildung und -beratung beschrieben, in dem sich das zu entwickelnde Angebot positionieren muss.

Kapitel zwei stellt das Ergebnis der Recherche zu bislang gut evaluierten internationalen Beispielen für suchtpreventive und allgemeine Programme dar, die sich in einem möglichst niederschweligen Zugang an Familien wenden. Ergänzend wurde recherchiert, ob es bereits Ansätze motivierender Kurzintervention mit Eltern gibt.

Im dritten Kapitel werden erste Vorschläge zur Überarbeitung einzelner Elemente des MOVE-Manuals für die Anwendung mit Familien entwickelt. Dabei ist insbesondere zu beachten, dass sich die Beziehung zwischen Eltern und Jugendlichen grundlegend von der Beziehung zwischen Jugendlichen und professionellen Fachkräften (=Kontaktpersonen) unterscheidet.

Kapitel vier zieht ein Resümee aus den in den vorhergehenden Kapiteln dargestellten Ergebnissen und beschreibt mögliche Schritte für ein Modellprojekt, das die in NRW bestehenden Ressourcen der Suchtprävention für die Familienbildung und -beratung nutzt.

1. Erarbeitung des aktuellen Handlungsbedarfes

1.1 Jugendalter und Suchtgefährdung

Bei der Beschreibung und Bewertung jugendlichen Konsumverhaltens muss unterschieden werden zwischen **Probier- bzw. Experimentierkonsum** einerseits und **missbräuchlichen Konsumformen** andererseits. Das Ausprobieren und Experimentieren mit psychoaktiven Substanzen wird in der Sucht- und Jugendforschung als zum Jugendalter dazu gehörig gewertet. Die Motivlagen Jugendlicher für den Substanzkonsum sind lebensphasenspezifisch und hängen eng mit der Bearbeitung von Entwicklungsaufgaben im Jugendalter zusammen (Reese und Silbereisen 2001).

Substanzkonsum unter Jugendlichen sollte also nicht grundsätzlich negativ gewertet werden; er kann durchaus dazu dienen, Erfahrungen zu sammeln, Grenzen zu testen und schließlich einen verantwortungsvollen und risikobewussten Umgang mit einzelnen Substanzen zu erlernen. Problematisch ist der Konsum von legalen und illegalen Drogen vor allem dann, wenn er sehr früh einsetzt, exzessiv ausgeübt wird oder in Kombination mit anderen problematischen Verhaltensweisen auftritt. Auch die Entwicklung instrumenteller Gewohnheiten, die zu einer frühen Einschränkung des Verhaltensrepertoires bei Problemen und Anforderungen führt, stellt eine besondere Gefährdung für das Jugendalter dar. So kann regelmäßiger und exzessiver Konsum psychoaktiver Substanzen schwere Entwicklungsstörungen auslösen; physiologische Effekte ebenso wie organische Schäden treten schneller als bei Erwachsenen ein, und auch die Zeitspanne vom Missbrauch bis hin zur Abhängigkeit ist gegenüber dem erwachsenen Organismus verkürzt (Richter & Settertobulte 2003).

Die internationale Vergleichsstudie HBSC (Richter und Settertobulte) kommt zu dem Ergebnis, dass **Erfahrungen mit Alkohol und Tabak** unter den in Deutschland befragten 11- bis 15jährigen Schülern weit verbreitet sind. Etwas weniger als die Hälfte der 1.500 Befragten hat bereits Erfahrungen mit Tabak und Alkohol gemacht. Diese Erfahrungen beschränken sich zwar in der Regel auf einen für das Jugendalter typischen Experimentier- und Probierkonsum, dennoch gibt es schon vor Erreichen des gesetzlich vorgeschriebenen Mindestalters für Tabak- und Alkoholkonsum eine Teilgruppe von Jugendlichen, die regelmäßig Alkohol trinkt (13%) und / oder Tabak raucht (15%).

In der weiter gefassten Altersgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen von 12 bis 25 Jahren gelten bereits 38% als ständige oder GelegenheitsraucherInnen. Beim Thema Alkohol lässt sich unter Jugendlichen langfristig ein Rückgang beobachten, dies ist umso erfreulicher, als Deutschland nach wie vor international einen Spitzenplatz im Pro-Kopf-Alkoholkonsum einnimmt. So ist der regelmäßige Bierkonsum der 12-25jährigen von 1973 bis 2001 signifikant zurückgegangen. Jedoch sind bei einer Teilpopulation bereits im frühen Erwachsenenalter schädliche Konsummuster erkennbar (BzGA 2001). Über die Lebensspanne weisen in der Altersgruppe der 14- bis

24jährigen 9,7% aller Jugendlichen eine Alkoholmissbrauchsdiagnose und 6,2% eine Abhängigkeitsdiagnose nach DSM IV auf (Lieb et al. 2000).

Ergänzende Daten liefert die im Jahr 2003 erstmals in Deutschland durchgeführte „europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen“ (ESPAD), die Umfang, Einstellungen und Risiken des Alkohol- und Drogenkonsums unter Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Jahrgangsstufe an Regelschulen untersucht. Die für Deutschland durch das Institut für Therapieforschung in München durchgeführte Studie stellt Daten von 11.043 Schülern und Schülerinnen zur Verfügung¹.

Die von dieser Gruppe in den letzten 30 Tagen am häufigsten konsumierten alkoholischen Getränke stellen Alkopops (63%) dar, gefolgt von Bier (56%), Spirituosen (51%) und Wein/Sekt (50%), insgesamt 38% der befragten Jugendlichen berichten von Trunkenheitserlebnissen in den letzten 30 Tagen. Der Konsum von Alkohol wird mit eher positiven als negativen Wirkungen verbunden, so erwartet mehr als die Hälfte der Befragten, durch den Konsum alkoholischer Getränke Spaß zu haben, die Kontaktfreudigkeit zu steigern, Glücksgefühle und Entspannung hervorrufen zu können.

Von den **illegalen Drogen** sind insbesondere **Cannabisprodukte** beliebt unter Jugendlichen; in den letzten Jahren lässt sich eine deutliche Steigerung der Prävalenz des Cannabiskonsums sowie ein deutlich früheres Einstiegsalter feststellen (Perkonigg et al.1999). Laut HBSC-Studie hat bereits ein Viertel der 11-15jährigen Cannabisprodukte probiert. Etwa 10% der Jugendlichen aus der 9. Jahrgangsstufe gelten als Freizeit- und Dauerkonsumenten² von Cannabis.

So haben laut ESPAD-Studie 26% der Jugendlichen mindestens einmal eine illegale Substanz (Cannabis 24%) probiert und 15% in den letzten 30 Tagen (Cannabis 14%). Bereits die BzgA-Studie von 2001 erhebt einen Probierkonsum von Cannabis bei 26% der 12-25jährigen. Der vom Probierkonsum deutlich unterschiedene regelmäßige Konsum kommt laut ESPAD bei 5% der Jugendlichen (öfter als einmal pro Woche) vor. Laut einer Studie von Lieb et al. (2000) weisen 6,6% der 14- bis 24jährigen Jungen und Männer und 3,4% der Mädchen und Frauen bereits missbräuchliche oder abhängige Konsumformen auf (Lieb et al. 2000).

Zwar ist Cannabis eine Droge, die auch so genannte „weiche“ Konsummuster zulässt und deren Konsum weder schnell noch zwangsläufig zu einer Abhängigkeit führt, Dauerkonsumenten unterscheiden sich jedoch in ihrer Motivation deutlich von gelegentlichen Konsumenten: Der Cannabiskonsum hat bei ihnen einen festen Platz im Vollzug des Alltags und die Funktion, das eigene Wohlbefinden zu regulieren oder zu stabilisieren, Spannungen abzubauen und sozialen Hemmungen oder Langeweile entgegenzutreten (vgl.Kleiber und Soellner 1998:10).

Der ansteigende Trend im Probier- und Experimentierkonsum weist auf einen generellen Einstellungswandel hin, der dazu führt, dass Cannabis von Jugendlichen möglicherweise gar nicht mehr als illegale Droge wahrgenom-

¹ Siehe: www.ift.de/IFT_deut/Aktivitaeten/Forschung/Projekte/projekt8.htm

² Als „Dauerkonsumenten“ gelten Jugendliche, die im letzten Jahr Cannabis mehr als 40-mal konsumiert haben (Richter und Settertobulte 2003).

men wird (Richter und Settertobulte 2003). Es lässt sich außerdem feststellen, dass sowohl die körperlichen als auch die psychischen Risiken von Cannabis im Vergleich zu anderen illegalen psychoaktiven Substanzen sowie zu Alkohol und Zigaretten von Jugendlichen wesentlich geringer eingestuft werden. Jugendliche konsumieren Cannabis in dem Bewusstsein, gesundheitlich kein großes Risiko einzugehen (Gantner 2003). Dies bestätigen auch die Daten der ESPAD-Erhebung, nach denen nur etwas mehr als die Hälfte der befragten Jugendlichen einem regelmäßigen Konsum von Cannabis eine hohe gesundheitliche Gefährdung zuschreiben.

1.2 Einfluss familialer Interaktion auf das Konsumverhalten

Für die Entwicklung von Drogenmissbrauch oder –abhängigkeit sind verschiedene Risikofaktoren entscheidend. Insbesondere die Ansammlung einzelner Faktoren erhöht die Gefährdung. Umgekehrt lassen sich protektive Faktoren benennen, die das Potential besitzen, Schutz vor Drogenmissbrauch und –abhängigkeit zu bieten. Sowohl Risiko- als auch Schutzfaktoren finden sich auf verschiedenen Ebenen. Hier lassen sich unterscheiden (vgl. Schmidt 1998):

- personale bzw. persönlichkeitsbezogene Faktoren: biomedizinische Faktoren, (z.B. Zeitpunkt der physiologischen Reife) Selbstwirksamkeitserwartungen, Kontrollüberzeugungen, Handlungs- und Problemlösekompetenzen, Einstellungen, Verhaltensweisen (z.B. früher Einstieg in riskante Konsummuster, Delinquenz),
- soziale Faktoren: Familiäre Bedingungen, Verhalten und Normen der Gleichaltrigengruppe, schulische Beanspruchungen
- gesellschaftspolitische Faktoren: sozioökonomische Bedingungen, gesetzliche Regelungen (Preisgestaltung, Verkaufsbeschränkungen und Altersgrenzen)

Familienklima und Erziehungsverhalten der Eltern sind demnach ein wichtiger Teil der sozialen Beeinflussung des späteren eigenständigen Konsumverhaltens. Was lässt sich über den Zusammenhang von Familie und Suchtgefährdung sagen?

Familienklima

Ein positiv erlebtes Familienklima geht mit sinkenden Konsumraten einher (Kracke 1993). Ein negatives Familienklima, definiert über unzureichende Kommunikationsstrukturen, geringe Selbstverwirklichungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten, wenig Liebe, Zuwendung, Vertrauen und Kooperation unter den Familienangehörigen und allgemeine Unzufriedenheit über die Eltern-Kind-Beziehung korreliert mit jugendlichem Drogenkonsum (Shucksmith et al.).

Das Ausmaß elterlicher sozialer Unterstützung, gemessen z.B. am Ausmaß, bei Sorgen Hilfe zu leisten, gilt als protektiver Faktor für Drogenkonsum. Als daraus resultierender Wirkfaktor wird die Steigerung des Selbstbewusstseins und die Reduktion von Stress angesehen (Wills und Vaugan 1989).

Physische und sexuelle Gewalt in der Familie gelten demgegenüber als gravierende Risikofaktoren für die Entwicklung einer Suchterkrankung. In diesem Zusammenhang wird Drogenkonsum als Überlebensstrategie bei massiven Gewalterfahrungen interpretiert (Schmidt 1998:51).

Der Einfluss von Einstellung und Konsumverhalten der Eltern

Die familiäre Interaktion prägt neben der allgemeinen Persönlichkeitsentwicklung der Kinder auch ihre Einstellungen zum und den Umgang mit Konsum, elterliches Konsumverhalten ist entsprechend Modell-liefernd und normgebend. Außerdem wirkt die Qualität der Familienbeziehungen auf den Substanzgebrauch, vor allem wenn Konsum als Strategie zur Konfliktbewältigung betrieben wird (Kracke 1993). Eine Literaturübersicht von Denton und Kampfe (1994) postuliert elterliche Substanzkonsummuster und Familienatmosphäre als die Hauptprädiktoren für die Entwicklung schädlicher Gebrauchsmuster bei Jugendlichen.

Kalke und Raschke (2005) weisen jedoch in ihrer aktuellen Studie darauf hin, dass der wissenschaftliche Kenntnisstand zum Thema Einfluss elterlicher Einstellungen und Konsummuster auf das zukünftige Konsumverhalten der Kinder nach wie vor unzureichend und widersprüchlich ist. Die von den Autoren im Rahmen der Evaluation einer schulischen Präventionsmaßnahme in vier europäischen Regionen durchgeführte Studie befragte 3.400 Schüler/innen im Alter von 15 bis 19 zu Einstellung und Konsumverhalten ihrer Eltern. Der Anteil von aktuellen RaucherInnen unter den Befragten betrug insgesamt 40% und variierte nach Alter: so rauchten bei den bei 15-jährigen 35%, während der Raucher - Anteil bei 19-jährigen bei 51% lag.

Kalke und Raschke (ebd.) ziehen in ihrer Studie folgende Schlüsse bezüglich möglicher Zusammenhänge zwischen der Haltung und dem Konsumverhalten (hier: Tabakkonsum) der Eltern und dem der Kinder:

- Der Anteil rauchender Kinder ist dort am geringsten, wo Eltern selbst nicht rauchen und gleichzeitig normativ das Rauchen klar ablehnen. Am höchsten ist der Anteil dort, wo Eltern rauchen und gleichzeitig den Tabakkonsum der Kinder akzeptieren.
- Bemerkenswert ist insbesondere, dass der Anteil rauchender Jugendlicher in der Gruppe der Eltern, die selbst rauchen, aber ihren Kindern gegenüber ein ablehnendes Signal vermitteln, kleiner ist als in der Gruppe der Eltern, die zwar selbst nicht rauchen, aber eher den Eindruck vermitteln, dass ihnen das Rauchen gleichgültig ist oder sie es akzeptieren würden.
- Nichtrauchen der Eltern ist demnach keine hinreichende Voraussetzung für die Verhinderung oder Hinauszögerung des Konsumeinstieges, wichtiger ist das normative Signal der Ablehnung des Rauchens durch die Eltern, selbst wenn diese selber rauchen. Ein offenes und sachliches Gespräch, in dem Eltern den Kinder erklären, warum sie rauchen, welche Probleme damit verbunden sind, und wie schwierig es

ist aufzuhören, wird demnach als wichtige Form der Suchtprävention gewertet. Auch im und mit dem Freundeskreis der Kinder können solche Gespräche geführt werden.

- Klare elterliche Haltungen haben einen nachhaltigen Effekt. Möglicherweise resignieren viele Eltern zu früh unter dem Eindruck ihres abnehmenden Einflusses auf das Konsumverhalten der Kinder. Die Autoren weisen darauf hin, dass Eltern beim Thema Rauchen nicht ohnmächtig gegenüber ihren älter werdenden Kindern sind, sondern die Gestaltung der Familienkommunikation einen entscheidenden Einfluss auf das spätere Verhalten der Jugendlichen ausübt.

Eine präventive **Familienkommunikation** ist demnach gekennzeichnet von sachlicher Einmischung der Eltern, einer offenen Haltung, die Vor- und Nachteile des Konsums psychoaktiver Substanzen thematisiert und verbindliche Regeln für den häuslichen Umgang damit entwickelt.

1.3 Zielsetzung der Suchtprävention

Aufgrund der dargestellten Ergebnisse erscheint es darum sinnvoll, neben der Ansprache von Jugendlichen auch die Eltern und die familiäre Kommunikation bei der Umsetzung suchtpreventiven Handelns in den Blick zu nehmen. Dabei werden neben den vorrangigen Zielen suchtpreventiven Handelns³ wie Minderung von vorzeitigen Todesfällen, Krankheiten und sonstigen Problemlagen (z.B. Gewalt) im Zusammenhang mit schädlichem Drogengebrauch folgende Zielsetzungen verfolgt:

- Die Vermeidung und/oder Hinauszögerung des Einstiegs in den Konsum legaler und illegaler Drogen
- Die Früherkennung und Frühintervention bei riskantem Konsumverhalten
- Die Verringerung von Missbrauch und Sucht.

Suchtprävention, die die relevanten Zielgruppen systematisch in ihren Lebenswelten anspricht, ist besonders wirksam im Hinblick auf die gesundheitsförderliche Veränderung von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen. Suchtpreventive Arbeit ist demnach primär damit befasst

- Kinder und Jugendliche in Familie, Schule und Freizeit anzusprechen
- Erwachsene Menschen über den Arbeitsplatz und das Gesundheitswesen zu erreichen
- Multiplikatoren und Kooperationspartner für eine tragfähige Zusammenarbeit zu gewinnen.

Das als Modellprojekt gestartete und mittlerweile breit implementierte Projekt MOVE ist ein Beispiel für die Bereitstellung eines niedrigschwelligen Beratungsangebotes, das sich speziell an die Zielgruppe der riskant legale und illegale Drogen konsumierenden Jugendlichen wendet. Durch die Schulung von Kontaktpersonen aus den Bereichen Jugendhilfe, Schulsozialarbeit u.a.

³ Vergleiche BZgA 2006: Internetseite www.bzga.de Themenschwerpunkt Suchtprävention

in den Prinzipien Motivierender Kurzintervention wurde hier eine Beratungsform entwickelt, die im Rahmen von Alltagsgesprächen Jugendliche erreicht, die von sich aus keine Beratungsstelle aufsuchen, obwohl sie als suchtgefährdet bezeichnet werden können. MOVE beinhaltet einen empathischen und respektvollen Beratungsstil, der vor allem auf ambivalente Veränderungs- und Hilfewünsche eingeht und durch klärende Gespräche die Motivation zur Veränderung eines riskanten Verhaltens steigert⁴.

Fraglich ist, ob und wie die positiven Erfahrungen des MOVE-Projektes und einzelne Elemente des Beratungsansatzes auch auf die Arbeit mit Eltern von suchtgefährdeten Jugendlichen übertragbar sind. Mittlerweile sind in Nordrhein-Westfalen zahlreiche MitarbeiterInnen der Fachstellen für Suchtprävention sowie Kontaktpersonen aus Einrichtungen der Jugendhilfe, Schulen und anderen relevanten Institutionen im MOVE-Konzept fortgebildet, so dass eine Erweiterung für die Anwendung mit Familien hier auf bereits vorhandene Ressourcen stößt und weitere Kooperationen und Vernetzungen ermöglicht.

1.4 Suchtprävention und Elternarbeit

Will Suchtprävention Eltern ansprechen, bewegt sie sich in einem Feld, das traditionell sowohl von freien und institutionellen Trägern der Familienbildung als auch von der Jugend- und Familienhilfe versorgt wird.

Zu beachten ist dabei insbesondere, dass sich das Feld der Familienbildung und -arbeit in den letzten Jahrzehnten durch ein Reihe von Veränderungen umgestaltet hat. Auf der Nutzerseite haben sich Familienformen und -verläufe verändert und weit ausdifferenziert. Auf der Anbieterseite sind neue Akteure im Feld der Familienarbeit hinzugekommen. Die im KJHG postulierten gesetzlichen Grundlagen richten Familienarbeit auf die Berücksichtigung der Wandlungstendenzen aus und verpflichten diese auf sehr anspruchsvolle Zielsetzungen. Die etablierten und neu aufgetretenen Träger der Familienbildung werden auch unter dem Diktat der knappen Mittel zu verstärkten Koordinierungs- und Vernetzungsbemühungen aufgefordert.“ (vgl. Bierschock et al 1998)

Die gesetzliche Grundlage der Bemühung, der veränderten Realität von Familien in Deutschland ein ausreichend differenziertes Angebot zur Verfügung zu stellen, bietet der Paragraph 16 KJHG (SGB VIII):

„Müttern, Vätern, anderen Erziehungsberechtigten und jungen Menschen sollen Leistungen der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie angeboten werden. Sie sollen dazu beitragen, dass Mütter, Väter und andere Erziehungsberechtigte ihre Erziehungsverantwortung besser wahrnehmen können.“

⁴ Ausführliche Beschreibung des MOVE-Projektes und der Evaluation siehe Marzinik und Fiedler 2005

Im weiteren Verlauf des Textes wird darauf hingewiesen, dass die Leistungen „auf Bedürfnisse und Interessen sowie auf Erfahrungen von Familien in unterschiedlichen Lebenslagen und Erziehungssituationen eingehen“, die Hilfe soll also entsprechend weit gefächert sein. §16KJHG ist damit eins der Mittel, mit der eine der zentrale Zielsetzungen des Gesetzes, die Priorität für präventive Maßnahmen, verwirklicht werden kann. Dem Jugendamt fällt die Aufgabe zu, für ein angemessenes Angebot in seinem Zuständigkeitsbereich zu sorgen.

Bildungsangebote zur Begleitung von Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung haben eine lange Tradition. Von klassischen Angeboten der so genannten „Mütterschulen“ über Angebote für Eltern und Kinder bis zu Elternselbsthilfegruppen hat sich die Elternbildung mittlerweile weiter entwickelt und ausdifferenziert. Träger sind spezialisierte Familienbildungsstätten, Einrichtungen der Erwachsenenbildung oder Wohlfahrtsverbände. Mittlerweile wird Elternbildung aber auch von selbständigen Trainern angeboten. Inhaltlich lassen sich standardisierte Konzepte mit klarer Programmstruktur von offeneren Angeboten wie Elterngruppen oder Mutter-Kind-Gruppen bis hin zu partizipativen Ansätzen unterscheiden, in denen versucht wird, Väter und Mütter in die Arbeit von Kindertageseinrichtungen oder Stadtteilprojekten einzubeziehen.

Die gängigen Programme zur Förderung elterlicher Erziehungs Kompetenzen lassen sich danach unterscheiden, ob sie die Zielgruppe der Eltern allgemein ansprechen (universelle Programme) oder sich an spezielle Risikogruppen (selektive oder induzierte Programme) richten. Die in Deutschland zunehmend verbreiteten standardisierten Elterntrainingsprogramme zeigen dabei Differenzen in der inhaltlichen und methodischen Gestaltung. Sie arbeiten entweder nach humanistischen Schulen, wobei die Bandbreite von personenzentrierten Ansätzen über den individualpsychologischen oder auch humanistisch eklektischen Ansatz gehen kann oder sie arbeiten vorwiegend verhaltenstherapeutisch und kognitiv-behavioral⁵.

In Form manualisierter Gruppenprogramme werden Grundlagen der positiven Erziehung, der Umgang mit schwierigen Erziehungssituationen, das Setzen von Grenzen, elterliche Kompetenzen gegen Überforderung und soziale Beziehungen in der Familie vermittelt. Die didaktischen Methoden umfassen strukturierte Arbeitsmaterialien, Kurzvorträge, Arbeitsgruppen, Gruppendiskussionen, Rollenspiele und Hausaufgaben.

Bedarf der Eltern

Angesichts eines steigenden Angebotes an Trainingsprogrammen ist zu fragen, mit welchen Erwartungen Eltern diese in Anspruch nehmen. Erkenntnisse hierzu liefert eine Studie der Fachhochschule Köln, die auf der Basis von 350 narrativen Interviews mit Müttern und Vätern im Rahmen eines Werkstattseminars erforschte, wie Eltern sich Unterstützung in ihrem Erziehungsalltag vorstellen. Die Ergebnisse lassen sich in folgenden Kategorien zusammenfassen (Tschöpe-Scheffler 2005:250):

⁵ Ausführlicher und kritischer Überblick siehe Tschöpe-Scheffler 2005b.

- **Erweiterung von Handlungskompetenz:** Eltern wünschen sich konkrete Hilfestellungen für die Bewältigung des Erziehungsalltags und spezieller Konfliktsituationen
- **Wissen und Information:** Eltern suchen spezielle Informationen, z.B. über einzelne Entwicklungsphasen, um besser zu verstehen, was ihre Kinder jeweils brauchen
- **Selbstreflexion, Selbsterfahrung:** Eltern möchten mehr über sich erfahren, über die Ursachen von Konflikten und Problemen in Interaktionen
- **Netzwerknutzung:** Eltern wünschen sich den Austausch mit anderen Eltern und den Aufbau oder die Erweiterung eines unterstützenden sozialen Netzwerkes

Eine in England durchgeführte qualitative Befragung von ElternkursteilnehmerInnen (Patterson, Mockford und Stewart-Brown 2005) identifiziert folgende Elemente von Elternkursen als bedeutsam aus Sicht der Nutzer:

Elternkurse bieten

- Die Einladung (nicht die Vorschrift!), neue Strategien auszuprobieren;
- Ein Forum zur Reflektion des Erziehungsalltages, auch und gerade mit anderen Eltern: Der Kontakt zu anderen Eltern wird teilweise nach dem Kurs fortgesetzt.
- Bestätigung und Stärkung bereits vorhandener Fähigkeiten
- Verbesserung der Beziehung zwischen Eltern und Kind(ern)
- Aufbau von Coping-Strategien und praktischen Erziehungs Kompetenzen;

Hier wird deutlich, dass neben dem Erwerb von Erziehungs Kompetenzen und Copingstrategien auch der Austausch mit anderen Eltern eine wichtige Rolle spielt. Darin liegt ein besonderer Vorteil von Elternbildung in Gruppen im Vergleich zur Einzelberatung. Elternkurse können zum Aufbau von Netzwerken für Eltern beitragen und damit bedeutsame Ressourcen für die Bewältigung des Alltags aufbauen (Barlow et al. 2005). Damit kann Elternbildung Auswirkungen nicht nur auf die Kernfamilie, sondern auch auf weitere, die Familie unterstützende soziale Systeme zeigen. Zu bedenken ist allerdings, dass die hier vorgestellten Ergebnisse sich in der Regel auf Eltern beziehen, die bereits an Elternkursen teilnehmen. Über die Motivation, den Bedarf und die Interessen von Eltern, die nicht von sich aus Hilfe in Kursen oder ähnlichen Angeboten suchen, ist nach wie vor wenig bekannt. Hier besteht Forschungsbedarf.

Reichweite und Zielgruppenspezifität

Universelle Prävention erhebt den Anspruch, sich an alle Eltern gleichermaßen zu richten. Dabei wird oftmals übersehen, dass unterschiedliche, sehr individuelle Ausgangsvoraussetzungen eine bedeutsame Rolle bereits für die Motivation zur Inanspruchnahme standardisierter Programme spielen. Hierzu gehören Faktoren wie Bildungsgrad und Sprachkompetenz sowie vorhandene Ressourcen – zeitlicher oder finanzieller Art – und die jeweilige motiva-

tionale Basis der Eltern, engagiert und aufnahmebereit oder prinzipiell teilzunehmen (Bauer und Bittlingmayer 2005). Taylor und Biglan (1998) weisen in ihrer Metaanalyse von standardisierten Elterntrainings darauf hin, dass ein Hauptproblem in der Selbstselektion von Eltern oder der vorzeitigen Beendigung des Programms („Drop-out“) besteht. Dies betrifft insbesondere Familien, die mit einer größeren Anzahl von Risikofaktoren zu kämpfen haben. So lässt sich eine höhere Drop-out-Rate bei Alleinerziehenden und Familien, die von besonderen sozioökonomischen Nachteilen, sozialer Isolation oder hohen Belastungen in sozialen Beziehungen betroffen sind, feststellen. Insbesondere ethnische Minoritäten sind unterversorgt. Demnach stimmt der Bedarf an Beratung und Behandlung, wie er in vielen Familien erkennbar vorhanden ist und die tatsächliche Inanspruchnahme von Beratung und Behandlung zu wenig überein (BMFJSF 2004).

Eine Meta-Analyse von Snell-Johns et al. (2004) widmet sich der Fragestellung nach einer besseren Erreichbarkeit von benachteiligten Gruppen für das Arbeitsfeld der familientherapeutischen Unterstützung. Hier konnte gezeigt werden, dass sowohl der Zugang zu als auch der Verbleib in Programmen der Familientherapie bei Gruppen mit besonderem Förderbedarf (sozial Schwache, Alleinerziehende, Migranten) gesteigert werden kann, wenn die Umsetzung der Programme möglichst flexibel auf den jeweiligen Bedarf der Familien abgestimmt wird. Dies bedeutet im Einzelnen:

- Je flexibler die einzelnen Programmelemente auf den jeweiligen Bedarf einer Familie abgestimmt werden können, desto niedrighschwelliger der Zugang. So sollten z.B. klassische Gruppenprogramme mit einer Komm-Struktur durch proaktive Strategien wie Hausbesuche, Telefonate und interaktives Material (Elternbriefe, Videosequenzen) ergänzt oder in Einzelfällen ersetzt werden.
- Je mehr ein Programm auf bislang ausgeübte Erziehungsstile und Coping-Strategien der Familien eingeht und diese respektiert, desto höher ist der Verbleib dieser Familien im Programm.
- Je größer die Nähe eines Programms zu Alltagsfragen der betroffenen Familien, desto höher die Akzeptanz: dies betrifft sowohl den Ort, an dem es angeboten wird als auch die Kenntnisse und das Verhalten der Person, durch die es vermittelt wird.

Will Suchtprävention sich an Familien wenden, muss sie sich ebenfalls der Frage nach der Reichweite ihres Programms stellen und möglichst vielfältige und niederschwellige Zugänge wählen. Angesichts des komplexer werdenden Marktes an Elternbildung, auf dem kommerziell orientierte Anbieter in einen bislang öffentlich, staatlich beherrschten Bereich agieren ist zusätzlich zu fragen: Welches Ziel verfolgt Suchtprävention, wenn sie Eltern ansprechen will, wessen Bedarf deckt sie und wie positioniert sie sich zwischen oder in Kooperation mit vorhandenen Anbietern?

2. Mögliche Strategien der (suchtpräventiven) niederschweligen Familienbildung

Zur Klärung der oben aufgeworfenen Fragen stellen wir im Folgenden zunächst das Ergebnis einer Internet- und Literaturrecherche zu aktuellen Programmen, die Suchtprävention und Familienbildung miteinander verknüpfen und niederschwellige Zugänge wählen, dar. Bei den englischsprachigen Programmen⁶ handelt es sich nach einem besonders hohen Standard evaluierte Programme, die bereits nachhaltig implementiert wurden. Bei den deutschsprachigen Programmen wurden solche berücksichtigt, die in den letzten Jahren erprobt wurden und einen niedrigschweligen Zugang aufweisen.

Die folgenden Tabellen geben einen Überblick über Zielsetzung, Durchführung und Evaluation von insgesamt acht Programmen. Diese wurden auf Stärken und mögliche Anknüpfungspunkte für die Entwicklung eines Modellprojektes hin befragt. Sie sind nach den jeweiligen Zugängen (über die Schulung von Multiplikatoren, über Angebote am Arbeitsplatz etc.) geordnet.

⁶ (Quelle: SAMSHA Effective substance abuse and mental health programs for every community ([http:// modelprograms.samsha.gov](http://modelprograms.samsha.gov))

2.1 Zugang über Multiplikatoren / häusliches Umfeld

	Elterntalk	Opstapje
Zielgruppe	Eltern von Kindern bis 14 Jahre	Sozial benachteiligte Familien
Hintergrund und Zielsetzung	alltagsorientiertes Gesprächs-Angebot zur Stärkung von Erziehungs-kompetenz, Austausch, Empowerment und Netzbildung Impuls und Moderation durch fortgebildete Laien, bisher auf Thema Umgang mit Medien und Konsum beschränkt	Übertragung eines holländischen Programms auf deutsche Gegebenheiten: Proaktive und stadtteilorientierte Frühförderung und Elternbildung
Durchführung	Schulung von ModeratorInnen , die dann zu Elternabenden im privaten Rahmen einladen. Ein Abend: 2 Stunden, Geschenk für gastgebende Familie (beginnend in ihrem privaten Umfeld und mit Schneeballsystem weiter)	14-tägige Hausbesuche und Beratung durch fortgebildete Mütter aus demselben soziokulturellen Umfeld und Gruppenangebot
Evaluation	Qualitativ und formativ ausführliche Interviews aller Beteiligten: Entwicklung von Optimierungsvorschlägen durch das IPP	Längsschnittstudie (84 Programmfamilien, 20 Kontrollen 2001-2004) zur Überprüfung der Wirksamkeit für die Eltern-Kind-Interaktion Diagnostische Tests / Befragung der Eltern Videosequenzen zur Eltern-Kind-Aktion
Stärke	Niederschwellig , insbesondere wenn die Moderatoren aus der Zielgruppe stammen, die erreicht werden soll. Empowerment statt Expertenorientierung Nachhaltig durch den Aufbau von Netzwerken	Positive Bewertung und hohe Akzeptanz des Programms bei den Eltern, vor allem durch proaktives Vorgehen: Hausbesuche sind beliebter als Gruppenabende. Dem Programm gelingt es, sozial benachteiligte und bildungsferne Familien für ein Angebot der Familienbildung zu gewinnen und kontinuierlich zu begleiten: nur 16,5% Programmabbrüche über zwei Jahre. Die Entwicklung der beteiligten Kinder ist signifikant positiv .
Anknüpfungspunkte	Ausweitung der Themen, Einbringen fachspezifischer Kenntnisse der Suchtprävention Keine Konkurrenz, sondern Ergänzung zu bestehenden Angeboten der Elternbildung, da es bildungsferne Eltern sensibilisieren kann für Reflektion ihrer Erziehungspraktiken und ggfs. Inanspruchnahme weitergehender Hilfen	Gibt es nicht direkt, da es sich um ein Programm der Frühförderung handelt. Interessant ist aber der Zugang: Fortbildung von Müttern aus dem Stadtteil als Multiplikatoren.
Offene Fragen	Wer sind die Moderatoren und wie werden sie gewonnen? Wie weit ist der aktuelle Stand der Weiterentwicklung? Wurden die Optimierungsvorschläge der Evaluation bereits umgesetzt? Liegen neue Erfahrungen vor? ⁷ Treffen zu Hause kann auch stigmatisierend sein, Treffen an neutralen, aber alltagsnahen Orten wie Kita bietet demgegenüber Vorteile.	

⁷ Ergänzende Informationen siehe Anhang

2.2 Zugang Arbeitsplatz

Programm	Coping with work and family stress	Modellprojekt Betrieb und Familie
Zielgruppe	ArbeitnehmerInnen	ArbeitnehmerInnen
Hintergrund und Zielsetzung	<p>Verbindung von Stress, Coping und sozialer Unterstützung in Beziehung zur Entwicklung von Substanzmissbrauch und psychischen Symptomen.</p> <p>Das Programm wurde entwickelt, um Arbeitern und Angestellten effektive Methoden zur Reduzierung von Risikofaktoren und zur Entwicklung von Schutzfaktoren zu vermitteln.</p>	<p>NRW-Modellprojekt in Dortmund, Kooperation von IG Metall, kath. und evang. Familienbildungsstätten, Handwerkskammer u.a.</p> <p>Bewältigungskompetenz von Familien stärken. Sichtweise der Betriebe ändern: Familienbildung als Ressource und Ansatz betrieblicher Modernisierung begreifen.</p>
Durchführung	<p>16 wöchentliche Gruppensitzungen (1,5 Std. für 15 – 20 Tn) Schulung in der Entwicklung angemessener Coping Strategien geschult, die sich mit Stresssituationen am Arbeitsplatz und zu Hause befassen.</p> <p>Train-the-trainer Modell: Personal des jeweiligen Betriebes wird in dem Curriculum geschult und während der Durchführung durch Supervision unterstützt.</p>	<p>Projektlaufzeit 2002/2002</p> <p>Projektteam mit Verantwortlichen des Betriebes bildet Lenkungsgruppe, erarbeitet Fragestellungen, organisiert Auftaktveranstaltungen zur Bedarfsanalyse und entwickelt vertiefende, betriebs-spezifische Bildungsangebote. Mögliche Themen: Wechselwirkung Arbeit/Familie, Stressfaktoren, Möglichkeiten des Ausgleichs</p> <p>Untersuchung der Arbeitsbedingungen unter dem Blickwinkel der Sozial- und Familienverträglichkeit</p> <p>Förderung der individuellen Kompetenz zur Stressbewältigung, Suchtprophylaxe, Überblick über Hilfsangebote bei Problemen, Konflikttraining, Hilfe zur Selbstorganisation und wirtschaftliche Beratung. Weiterbildung von Personalverantwortlichen in Betrieben.</p>
Evaluation	<p>Das Programm wurde in verschiedenen Betrieben mit Männern und Frauen sowie Angehörigen verschiedener ethnischer und sozioökonomischer Gruppen getestet.</p> <p>Zwei Fall-Kontroll-Studien (N= ca. 700) konnten zeigen, dass die TN des Programms signifikant weniger psychische Symptome und Substanzgebrauch zeigten als die Kontrollgruppe. Durch das Gruppenformat konnten außerdem neue Formen sozialer Unterstützung entwickelt werden und Stresssituationen sowohl zu Hause als auch am Arbeitsplatz reduziert bzw. alternativ gelöst werden.</p>	<p>Wissenschaftliche Begleitung und Gesamtkoordination: Landesinstitut Sozialforschungsstelle Dortmund Fallstudien, teilnehmende Beobachtung, Dokumentenanalyse, workshops</p> <p>(Abschlussbericht nicht im Internet verfügbar)</p>
Stärke	<p>Enge Anbindung an die Arbeitswelt, sehr guter Zugang (zu Müttern und Vätern!) durch Setting Arbeitswelt und durch vermittelnde Personen.</p> <p>Positiv ist, dass das Thema Familie nicht isoliert behandelt wird, sondern im Zusammenhang mit sonstigen Stresserfahrungen und der Situation am Arbeitsplatz.</p>	<p>Die Integration des Themas in den Arbeitsalltag ermöglicht einen selbstverständlicheren Zugang als herkömmliche Verfahren. Darüber hinaus richtet sich das Angebot an Beschäftigte und Betriebe, d.h. es werden einseitige defizitorientierte Verantwortungszuweisungen vermieden und Reaktionsmöglichkeiten auf verschiedenen Ebenen thematisiert.</p>
Anknüpfung	Kooperation mit bestehenden Programme betrieblicher Gesundheitsförderung	Evtl. vorhandene Kooperationen mit Betrieben zum Thema Suchtprävention nutzen?

2.3 Zugang über interaktive Medien

Programm	Family matters	Keep a clear mind (KACM)
Zielgruppe	Eltern von 12-14jährigen Kindern	Eltern von 8 bis 12 jährigen Kindern
Hintergrund und Zielsetzung	Verhinderung eines frühen Einstieges in den Konsum, Verbesserung der familiären Kommunikation , Niederschwellige Unterstützung der Eltern: „ <i>minimal demands on families so that participation would be maximized</i> “	Auseinandersetzung mit Risikofaktoren für Drogenkonsum Sozial-kognitive Theorie u. a. Stärkung der Widerstandsfähigkeit gegen Gruppendruck, Entwicklung von Alternativen zum Drogenkonsum, Stärkung der elterlichen Gesprächskompetenz zum Thema Drogenkonsum
Durchführung	Vier Broschüren ⁸ werden verbunden mit Aufgaben und Geschenken an die Familien gesandt. Anschließend an jede Broschüre werden die Familien angerufen, um sie zur Durchführung der Aufgaben zu ermutigen und weitere Fragen mit ihnen zu besprechen. Ein Programmzyklus dauert 79 Tage. 2-tägiges Training und fortlaufende Supervision für die Telefonberater sowie ausreichendes Material, um die Telefongespräche zu protokollieren und zu gestalten.	Stärkung der Elternarbeit an Schulen Versendung von Elternbriefen über die Schüler, Aufforderung zur interaktiven Beteiligung (Freizeitaktivitäten, Hausaufgaben) Informationen zu einzelnen Substanzen und
Evaluation	Fall-Kontrollstudie (N=1300) mit Hilfe von Telefoninterviews: 3 und 13 Monate nach Durchführung des Programms war der Substanzgebrauch der Fallgruppe signifikant niedriger. 83% der Familien beteiligten sich an einer oder mehr Programmkomponenten 62% der Familien absolvierten das vollständige Programm.	
Stärke	Niederschwelligkeit, alltagsnahe Beratung der Eltern im sensiblen Alter der Pubertät, zeitlich begrenzt und relativ wenig Aufwand. Das Telefongespräch kann die Hemmschwelle der Beratungssituation senken.	
Anknüpfungspunkte	Könnte von Mitarbeitern der Fachstellen für Suchtprävention durchgeführt werden bzw. TelefonberaterInnen könnten von ihnen geschult werden	Elternbriefe der Jugendämter, evtl. thematisch ergänzen um Kapitel zu Pubertät und Drogenkonsum und interaktiver als bisher gestalten
Offene Fragen	Fraglich ist, ob sich das Modell direkt auf Deutschland übertragen lässt, insb. da die telefonische Werbung zunimmt und nicht klar ist, wie hoch die Bereitschaft der Eltern zur Teilnahme ist. Käme auf einen Versuch an.	Ist zwar sehr kostengünstig, aber nur vordergründig niederschwellig, denn sicher werden nur bildungsnahe Eltern die Hausaufgaben durchführen

⁸ (Inhalt: 1. Warum dies Programm? 2. Hilfestellung für den Umgang mit Teenagern 3. Regeln zum Umgang mit Alkohol und Tabak 4. Nicht-familiäre Einflüsse auf den Konsum psychoaktiver Substanzen)

2.4 Zugang über Gruppenprogramme

Programm	Dare to be you	Families that care: Guiding good choices (GGC)
Zielgruppe	Eltern von 2-5jährigen Kindern, speziell ethnische Minderheiten PädagogInnen, Berater/kommunale Planer	Eltern von 8 bis 13jährigen Kindern
Hintergrund und Zielsetzung	Aufbau früher familiärer Schutzfaktoren wie elterliche Erziehungs- und Konfliktlösungskompetenz Wird seit 1979 als kommunales Suchtpräventionsprogramm durchgeführt.	Positive Bindung und Einmischung (involvement) der Eltern als wichtiger Schutzfaktor insb. für die Verhinderung eines frühen Konsumeinstiegs
Durchführung	12 Wochen à 2 Stunden Elternt raining , und halbjährlicher Auffrischkurs, parallele Fortbildungen von Lehrern, Erziehern, Beratern und kommunalen Schlüsselpersonen	5 x 2 Stunden-Workshops in fünf Wochen ⁹ Verbindung drogenspezifischer Themen mit allgemeinem Kommunikationstraining Interaktive Methoden, experten- und gruppenorientiert (d.h. Austausch unter den Eltern spielt eine wichtige Rolle) 3-tägiges Training der Multiplikatoren, die aus dem Bereich der Erwachsenenbildung kommen sollten Ort: gut erreichbarer und bekannter Treffpunkt in der Nachbarschaft, möglichst mit Kinderbetreuung Das Manual enthält Materialien wie Videos mit Rollenspielen und Handbücher für die Eltern
Evaluation	Fall-Kontrollstudien mit bis 2-Jahres-Follow-up	Längsschnittstudie über 3,5 Jahre (n=221 Fälle, 208 Kontrolle) die signifikant weniger Alkoholmissbrauch und Marijuanakonsum in der Fallgruppe nachweist.
Stärke	Verbindung von Elternt raining mit kommunalen Netzwerken, Aufbau von Erziehungspartnerschaften	Richtet sich speziell an Eltern von Teenagern, um sie in der Phase der Pubertät zu begleiten bzw. darauf vorzubereiten.
Anknüpfungspunkte	Lässt sich auf die Kooperation mit bereits bestehenden Elternt rainings übertragen, die Fachkraft für Suchtprävention würde eine Vermittlerstelle (zwischen Elternt rainern und Kommune, Schulen, Kitas etc.) übernehmen	
Offene Fragen	Hoher Aufwand oder lassen sich bestehende Kooperationen nutzen???	

⁹ Inhalt: 1. how to prevent substance abuse in your family; 2. Setting clear family expectations regarding drugs and alcohol; avoiding trouble; managing family conflict; strengthening family bounds.

2.5 Stärken und mögliche Anknüpfungspunkte der aufgeführten Programme

Schulung von interessierten Laien/Schlüsselpersonen

Sowohl „Elterntalk“ als auch „Opstapje“ (Fokus hier: frühkindliche Förderung durch Aufsuchen der Familien) erleichtern den Zugang zu ihrem Programm für bildungsferne Eltern durch die Schulung von Laien. Im Programm Elterntalk handelt es sich hierbei um Schlüsselpersonen, also Personen, die in einem Stadtteil oder einer sozialen Gruppe eine „Schlüsselrolle“ spielen. Diese sollten über zahlreiche informelle Kontakte verfügen, dieselbe „Sprache“ sprechen wie die Zielgruppe, die erreicht werden soll. Über diesen Weg können insbesondere Migranten besser als bislang erreicht werden.

Zugang über den Arbeitsplatz

Der in Punkt zwei der Tabelle geschilderte Zugang über den Arbeitsplatz bietet den Vorteil, Familienthemen stärker in den Berufsalltags zu integrieren und damit aus der Stigmatisierung – Hilfe in Erziehungsfragen braucht nur, wer es dringend nötig hat – zu befreien. Die Verknüpfung mit betrieblicher Gesundheitsförderung (z.B. im Thema Stressbewältigung) und die Anbindung an die Arbeitszeiten bietet damit die Möglichkeit, verschiedene Gruppen von Eltern zu erreichen, die durch klassische Angebote aufgrund des Zeitrahmens oder des vorausgesetzten Bildungs- und Kompetenzniveaus nicht angesprochen werden. Es bietet weiterhin die Möglichkeit, die Gruppe der Väter gezielter als bislang anzusprechen. Zu bedenken ist allerdings, dass arbeitslose Eltern durch diese Form des Angebotes nicht erreicht werden.

Kombination verschiedener Medien

Eine weitere Möglichkeit des niederschweligen Zugangs bietet die Kombination verschiedener Medien und Methoden. Es ist einerseits davon auszugehen, dass der Besuch einer Reihe von Elternabenden für viele Familien zu zeitaufwendig und verbindlich ist und eine sehr hohe Motivation voraussetzt. Der klassische Weg, Informationen an breite Gruppen von Eltern zu verteilen, z.B. über Broschüren oder Elternbriefe, erscheint andererseits zu unverbindlich; über den Erfolg der Umsetzung des Gelesenen in Alltagshandeln ist zu wenig bekannt. Eine Alternative bietet die in Punkt drei dargestellte Kombination von allgemeiner Information mit persönlicher telefonischer Beratung im Anschluss. Dies bietet die Chance, Eltern zunächst durch die Versendung von Informationen auf die Besonderheit des Themas (z.B. Pubertät und Drogenkonsum) aufmerksam zu machen und im Anschluss eine auf die konkrete Familiensituation zugeschnittene Beratung anzubieten.

Die dargestellten **Gruppenangebote** lassen sich dahingehend differenzieren, ob sie eher expertenorientiert oder dialogorientiert sind.

Expertenorientierte Angebote geben eine manualisierte Abfolge der Themen vor, die leitende Person bringt Expertise auf Grundlage einer bestimmten theoretischen Ausrichtung (z.B. Verhaltenstherapie, Individualpsychologie, humanpsychologie) ein: Hierzu gehören die in Deutschland zur Zeit

gängigen – in der Tabelle nicht aufgeführten - Programme der Elternbildung wie TripleP, STEP, KESS, Starke Eltern – Starke Kinder. Diese beziehen zwar auf unterschiedliche Art und Weise den Austausch der Elternerfahrungen untereinander mit ein, geben aber durch ihre manualisierte Form feste Vorgaben zu Ablauf und Themenfolge. Die TrainerInnen sind speziell für die Ausführung des Programms ausgebildet.

In diese Kategorie fallen die oben geschilderten Programme „Dare to be you“ und „guiding good choices“. Diese Programme verfolgen das Ziel der allgemeinen Suchtprävention durch die Stärkung elterlicher Erziehungs- und Konfliktlösekompetenz. Allgemeines Kommunikationstraining wird ergänzt durch Einbringen drogenspezifischer Themen und Übungen zum Umgang mit Konsum in der Familie.

Manualisierte Programme erfordern ein hohes Maß an Motivation und Verbindlichkeit sowie zeitliche und finanzielle Ressourcen. Damit sind schon einige Schwellen benannt, die den Zugang zu diesen Programmen für verschiedene Eltern schwierig gestalten.

Dialogorientierte Angebote, wie sie beispielsweise im Programm „Eltern-talk“ umgesetzt werden, laufen nach einem weniger vorgegebenen Rahmen ab. Zwar wird ein thematischer Impuls gegeben, der Verlauf des Abends ist aber stärker von den Eltern, ihren Fragestellungen und Lösungsvorschläge abhängig. Die Eltern werden als die eigentlichen Experten gesehen, eine spezielle Ausbildung der Moderatoren in eine bestimmten Fachrichtung ist daher nicht notwendig, denn die Rolle des Moderators/der Moderatorin ist es nicht, spezielles Fachwissen einzubringen, sondern lediglich das Gespräch zu initiieren, durch Impulse in Gang zu bringen und den Ablauf zu strukturieren. Entsprechend ist das Programm eher auf Elternselbsthilfe und die Entwicklung von Netzwerken ausgerichtet als auf die Einübung bestimmter Methoden zur Konflikt- und Alltagsbewältigung. Die starke Alltagsorientierung, die sich im Vorgehen (z.B. Treffen im privaten Rahmen oder direktes Anknüpfen an situative Fragestellungen der Eltern) äußert, führt dazu, dass hier auch Familien erreicht werden, die durch die manualisierten Programme nicht angesprochen werden.

Konzeptionelle Grundlage dieses und ähnlicher Programme (z.B. „Eltern stärken“ in Dortmund) ist der von Johannes Schopp (2005) entwickelte Leitfaden für die Durchführung dialogischer Elternseminare. Als ein wichtiges Ziel für Elternkurse wird demnach das Schaffen angstfreier Räume, Anregungen und Möglichkeiten zur Selbstreflexion, Selbsterkenntnis gesehen.

Zentral für das Verständnis der Moderatoren-Rolle ist eine Grundhaltung der Wertschätzung und des radikalen Respektes. So soll eine Atmosphäre geschaffen werden, in der die Eltern offen füreinander werden, einander zuhören und sich authentisch mitteilen.

Im nächsten Schritt ist zu fragen, welche **Anknüpfungspunkte** es aus der Recherche für die Entwicklung eines möglichen „Eltern-MOVE“s gibt.

Das von dialogorientierten Elternprogrammen vertretene Ziel eines radikalen Respekts gegenüber den Eltern und ihren Erfahrungen entspricht der im Motivational Interviewing vertretenen Grundhaltung des Beraters. In den im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung von MOVE durchgeführten Fokusgruppen wurde die Erfahrung gemacht, dass sich diese Grundhaltung nicht nur auf einzelne Gespräche beziehen lässt, sondern auch in Gruppengesprächen neue Möglichkeiten des Austausches eröffnen kann. Dies gilt insbesondere, wenn es gelingt, in der Gruppe nicht nur die Nachteile, sondern auch die Vorteile des eigenen Konsums zu thematisieren.

Bei der Übertragung von MOVE für Eltern kann an positive Erfahrungen der geschilderten Projekte mit niederschweligen Zugängen angeknüpft werden. So ist es denkbar, Elemente des Programms „Elterntalk“ zu übernehmen und das vorhandene Material zu ergänzen durch suchtspezifische Themenimpulse. Die Kooperation mit Anbietern von Elterntrainingsprogrammen oder von betrieblicher Gesundheitsförderung bietet eine weitere Möglichkeit, suchtpreventive Themen in verschiedenen Settings mit Eltern zu behandeln.

2.6 Motivational Interviewing und Familienintervention

Neben der Anknüpfung an die oben geschilderten Programme und Zugänge ist zu fragen, inwieweit die Beratungsform des Motivational Interviewing bislang die Beratung von Eltern oder Angehörigen berücksichtigt.

Die Analyse der MI-Bibliographie, die alle Fachveröffentlichungen zu MI aus den Jahren 1983 bis 2005 beinhaltet, zeigt:

In den letzten Jahren sind Erscheinungen über die Anwendung von Motivational Interviewing mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen /StudentInnen gestiegen, insbesondere zur Thematisierung starken Alkohol- und Cannabiskonsum (Titus et al 2004), aber auch die Fortbildung von Mitarbeitern aus der Jugendarbeit zum Umgang konsumierenden Jugendlichen wird zunehmende thematisiert (Gray et al. 2005). Weitere Themen sind die Anwendung von MI in der Hausarztpraxis (Rubak 2005), Diabetes, Essstörungen, Spielsucht unter StudentInnen (Takushi et al. 2004). Insgesamt ist die Basis empirischer Studien zur Anwendung von Motivational Interviewing in Public-Health-Settings deutlich größer geworden.

Zur Anwendung auf die Kommunikation mit Eltern von konsumierenden Jugendlichen existieren jedoch keine direkten Literaturquellen. Interessant sind in diesem Zusammenhang jedoch eine Studie, die motivierende Kurzintervention in Zusammenhang mit Karies thematisiert. Die Autoren dieser Studie (Weinstein et al. 2004) weisen darauf hin, dass – obwohl es Erfolge mit der Anwendung von MI bei Kindern und Jugendlichen gibt – die Bedeutung der Eltern, ihr Verhalten gegenüber ihren Kindern sowie ihre Einschätzung gesundheitlicher Risiken bislang in Interventionen zur Risikominderung noch nicht ausreichend beachtet wurden.

Die Fall-Kontroll-Studie der Autoren untersucht die Wirkung von motivierender Kurzintervention mit Eltern bzgl. der Kariesprophylaxe in der Familie. Da Karieserkrankungen in einkommensschwachen Bevölkerungsschichten

besonders verbreitet sind, geht es hier vor allem darum, Eltern zu erreichen, die von herkömmlichen Präventionsprogrammen nicht erreicht werden. Ziel der Intervention ist es, sowohl die Einstellungen der Eltern zur Zahnpflege als auch das Vorsorgeverhalten innerhalb der Familie zu verbessern. Die untersuchte MI-Kurzintervention besteht in einem ca. 45-minütigen Einzelgespräch und zwei Telefonberatungen in der Folgezeit. Der Vergleichsgruppe wurde ein Programm klassischer Gesundheitserziehung angeboten, in dem lediglich Informationen in Form einer Broschüre und eines Videos an die Eltern weiter gegeben werden.

Die mit Müttern von insgesamt 240 Kindern durchgeführte Studie zeigt, dass sich noch ein Jahr nach der Intervention signifikante Effekte der MI-Beratung bei der Zahngesundheit der Kinder im Vergleich mit der Kontrollgruppe, die lediglich die Informationsmaterialien erhielt, nachweisen lassen. Die Autoren weisen darauf hin, dass der Erfolg nicht zuletzt dem „Enthusiasmus“ der durchführenden Beteiligten zu verdanken ist. Die MI-Intervention trägt demnach deutlich zur Stärkung der Selbsthilfekräfte der Familie bei, die Empfehlungen der Zahnärzte werden in den beratenen Familien außerdem besser umgesetzt. Insgesamt zeigt die Studie außerdem, dass dazu bei den Beratern nicht unbedingt ein professioneller Hintergrund notwendig ist, wichtiger ist vielmehr die Nähe der Beratungspersonen zu Kultur und Milieu der Zielgruppe.

Schlussfolgerung:

Die Durchführung motivierender Kurzinterventionen mit Eltern ist eine zwar noch nicht oft erprobte, aber durchaus vielversprechende Form der Prävention. Die einzelnen Beratungsgespräche thematisieren dabei die allgemeine Beziehung zum Kind, die Einstellung und das Verhalten der Eltern im Blick auf Konsum sowie die Erarbeitung konkreter und realistischer Schritte der Veränderung. Niedrigschwellig sind die Interventionen insbesondere dann, wenn sie von Angehörigen der jeweiligen sozialen oder ethnischen Gruppe durchgeführt werden, die zuvor in MI geschult wurden.

3. MOVE für Familien: Vorschläge zur Modifikation

Im folgenden schlagen wir die Umsetzung einer Motivierenden Kurzintervention für Familien vor, die sich zunächst an Eltern richtet, aber als Zielgruppe sowohl Eltern und Kinder, also die ganze Familie in den Blick nimmt. Dabei stellen wir zunächst Zielgruppen und Inhalte des bisherigen MOVE-Projektes einem erweiterten Konzept (Familien-MOVE) gegenüber. Es wird deutlich, dass sich viele Gemeinsamkeiten aber auch einige konzeptionelle Unterschiede finden lassen:

3.1 Der Vergleich im Überblick

MOVE bisher		Neues Projekt „FamilienMOVE“
<p>(riskant) konsumierende Jugendliche</p> <p>Kontaktpersonen die über Alltagskontakte zu konsumierenden Jugendlichen verfügen</p>	Zielgruppen	<p>(riskant) konsumierende Jugendliche</p> <p>Eltern mit Fragen/Sorgen zur Pubertät ihrer Kinder (= motivierte Eltern)</p> <p>Eltern, die bislang nicht motiviert sind zur Reflexion ihres Erziehungsverhaltens / von Programmen der Elternbildung nicht erreicht werden</p>
<p>Risikominderung Alltagskommunikation über Drogenkonsum verbessern</p> <p>Niederschwellige Form der Beratung und Unterstützung bereitstellen</p> <p>Ggffs. Vermittlung in weiterführende Hilfemaßnahmen</p>	Ziele	<p>Risikominderung Alltagskommunikation über Drogenkonsum verbessern</p> <p>Niederschwellige Form der Beratung und Unterstützung bereitstellen</p> <p>Erziehungskompetenz stärken</p> <p>Familienregeln zum Umgang mit Drogenkonsum erarbeiten</p> <p>Ggffs. Vermittlung in weiterführende Hilfemaßnahmen</p>
<p>Empathisch Akzeptanzorientiert Respektvoll Sachlich</p> <p>Einmischung und sachliches Gespräch über Drogenkonsum anstelle von Dramatisierung oder Ignoranz</p>	Gesprächshaltung gegenüber Jugendlichen (und gegenüber Eltern)	<p>Empathisch Akzeptanzorientiert Respektvoll Sachlich</p> <p>Einmischung und sachliches Gespräch über Drogenkonsum anstelle von Dramatisierung oder Ignoranz</p>
<p>Eine schwach ausgeprägte Änderungsbereitschaft ist nicht Hinderungsgrund sondern Ausgangspunkt des Gespräches</p>	Motivation zur Veränderung stärken	<p>Eine schwach ausgeprägte Änderungsbereitschaft ist nicht Hinderungsgrund sondern Ausgangspunkt des Gespräches</p> <p>Änderung des Konsum-</p>

		verhaltens Änderung der Familien- kommunikation
Sowohl das Konsumverhalten als auch dessen Veränderung sind als dynamischer Prozess zu verstehen	MOVE als Begleitung eines dynamischen Prozesses (TTM)	Sowohl eigenes Konsumverhalten (der Eltern und der Jugendlichen) als auch der Umgang miteinander (die Familienkommunikation) sind ein dynamischer Prozess
Kurze Denkanstöße und Förderung kritischer Auseinandersetzung mit eigenen Konsummustern	Denkanstöße geben	Kurze Denkanstöße und Förderung kritischer Auseinandersetzung mit eigenen Konsummustern / mit eigenem Erziehungsstil / mit bisherigen Kommunikationsmustern
MOVE will die Motivation zur Veränderung stärken, gemeinsam mit dem Jugendlichen Ziele formulieren und evtl. konkrete Schritte der Veränderung vereinbaren.	Konkrete Schritte erarbeiten	Gemeinsame Erarbeitung von Familienregeln zum Umgang mit Konsum Erarbeitung von Schritten zur Veränderung des eigenen Konsum- / Erziehungsverhaltens
MOVE informiert über das weiterführende Hilfesystem (Drogenberatung etc.) und bietet Möglichkeiten der Vernetzung	Die Schwelle für die Inanspruchnahme weiterführender Hilfestellung senken	Informationen und Kooperationen mit weiterführenden Hilfsangeboten (Elterntraining, Familienberatung, Drogenberatung)

3.2 Was unterscheidet Familien-MOVE von dem bisherigen Konzept?

Familien-MOVE richtet sich über die Ansprache der Eltern an die ganze Familie, es erreicht damit neben den Müttern und Vätern sowohl einzelne bereits riskant konsumierende Jugendliche als auch ihre Geschwister, für die aufgrund eines jüngeren Alters der Konsum psychoaktiver Substanzen noch nicht in Frage kommt. Wird der familiäre Umgang mit Konsum auf eine offenere und sachlichere Art als bislang thematisiert, hat dies Auswirkungen auf das ganze System der Familie. Entsprechend ist die Unterscheidung zwischen Primär- und Sekundärprävention in der Familie teilweise auch häufig. Familieninterventionen, die positiv auf das Familienklima einwirken und bestehende destruktive Prozesse unterbrechen oder die Tabuisierung einzelner Themen beenden, sind darum sowohl als eine Behandlung / Intervention als auch als eine primäre Prävention zu verstehen (vgl. Alexander et al. 2000:187).

Familien-MOVE richtet sich damit an ein komplexes System mit unterschiedlichen Rollen. Die Beziehung zwischen Eltern und Kindern hat eine lange und intensive Geschichte. Sie ist insbesondere in der Pubertät von dem Wunsch nach zunehmender Distanz und Ablösung (auf Seiten der Ju-

gendlichen) geprägt. Es handelt sich hier um eine grundsätzlich andere Beziehung als die zwischen Professionellen (wie die bisherigen Kontaktpersonen, z.B. SozialarbeiterInnen, LehrerInnen) und Jugendlichen.

Eltern sind damit keine „Ko-Therapeuten“ oder Berater ihrer Kinder und sollten es auch nicht werden. Bei der Entwicklung von MOVE für Eltern geht es daher in erster Linie um die Verbesserung der gemeinsamen Familienkommunikation über Drogen und Suchtgefährdung. Eigene Konsummuster und das Erziehungsverhalten der Eltern spielen hier eine bedeutende Rolle.

Entsprechend müssen für ein Familien-MOVE-Manual auch nicht sämtliche bislang entwickelten Inhalte übernommen werden. Vielmehr können einzelne Elemente – wie das Stadienmodell, das Bild der „Konsum-Waage“, die eigene Haltung und Prinzipien Motivierender Gesprächsführung - für das Thema Familienkommunikation überarbeitet werden.

Bei der Entscheidung, ob und wie sich der Einsatz von MOVE verbreitern und auf andere Zielgruppen übertragen lässt, ist es hilfreich, sich die Stärken und zentralen Funktionen von MOVE vor Augen zu führen. Die Schwerpunktziele liegen bisher im Sensibilisieren und Fördern von Initiative (Auseinandersetzung mit eigenen Konsummustern oder Suchtgefährdung). Eine weitergehende Intervention bei Jugendlichen oder der gesamten Familie (Therapie/Beratung/ Elterntraining) findet gegebenenfalls an anderer Stelle statt, hier kann Eltern-MOVE zur Inanspruchnahme motivieren.

3.3 Wer hat Bedarf an einem solchen Konzept?

Der Bedarf an Veränderung der Familienkommunikation kann einerseits von Seiten der Eltern geäußert werden. So haben Präventionsfachkräfte nicht selten Kontakt zu besorgten Eltern, die dem (Konsum-)Verhalten ihrer pubertierenden Kinder ratlos gegenüber stehen. Gleichzeitig gibt es aber auch Gruppen von Eltern, die der Auseinandersetzung mit dem Thema Konsum in der eigenen Familie oder der Reflexion des eigenen Erziehungsverhaltens absichtslos gegenüber stehen. Ein Bedarf an verbesserter Familienkommunikation wird hier eher von Fachkräften wie Sozialarbeitern, Lehrern etc. konstatiert. Ein erster Schritt wäre hier die Motivation und Sensibilisierung der Eltern für die weitere Reflexion eigener Verhaltensmuster und Einstellungen.

Einen Bedarf auf Seiten der Jugendlichen zeigen die im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des MOVE-Projektes generierten Ergebnisse der Fokusgruppen mit konsumierenden Jugendlichen (Marzinzik und Fiedler 2006). Hier wurde deutlich, dass Jugendliche Gespräche mit Erwachsenen über Drogenkonsum in der Regel nur als Thematisierung von Risiken und Gefährdungen erleben. Eine weitergehende – von den Jugendlichen durchaus gewünschte - Kommunikation, die die aktuelle Situation offen und sachlich thematisiert, bleibt aus. Zwar übt die jugendliche Peergroup einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung eigener Normen und Verhaltensweisen in Distanz zum Elternhaus aus (vgl. Richter 2005). Dennoch kann die Hilfestellung und Unterstützung Erwachsener – beispielsweise auch bei der Selbstbehauptung gegenüber starkem Gruppendruck der Gleichaltrigen -

nach wie vor sinnvoll und wirksam sein, insbesondere wenn sie in einer respektvollen Weise gegenüber der sich entwickelnden Autonomie der Jugendlichen ausgeübt wird.

Ein in Anlehnung an das MOVE- Manual weiter zu entwickelndes Kurrikulum für „Familien-MOVE“ sollte demnach folgende Elemente enthalten:

INFORMATION

Was bedeutet Konsum im Jugendalter?
Welche Konsumformen gibt es?
Was beeinflusst Konsum noch?

REFLEXION DER EIGENEN HALTUNG

Wie erlebe ich meinen eigenen Konsum? Wie sind meine eigenen Konsummotive?
Wie rede ich mit meinem Kind, wenn Konsum für mich ein Problem darstellt?
Welche Regeln wünsche ich mir für den Umgang mit Konsum in der Familie?

KOMMUNIKATION

Förderung eines offenen, sachlichen Dialoges, Einbringen eigener Erfahrungen und Motive.
Umgang mit Ambivalenz
Formulieren von Zielen und Regeln/ kleinen Schritten der Veränderung
Grundlage: Gesprächsstrategien motivierender Gesprächsführung

VERNETZUNG

Austausch mit anderen Eltern
Welche weiterführenden Hilfsangebote gibt es in meiner Nähe?
Wie und wo hole ich mir Hilfe, wenn ich welche brauche?

Das Manual kann entweder in der Schulung von Eltern oder von Laien als Elternmoderatoren (Vorbild Elterntalk) oder in der Schulung von Kontaktpersonen von Eltern (für die Beratung von Familien) eingesetzt werden. Der Aufbau der einzelnen Inhalte und Modifikationen für die jeweiligen Gruppen ist von der Projektgruppe zu entwickeln.

In der folgenden Tabelle werden die potentiellen „MOVER“ vorgestellt und hinsichtlich verschiedener Voraussetzungen verglichen. Unserer Ansicht nach sind diese Aspekte bei einer Abstimmung des MOVE-Programms auf neue Zielgruppen entscheidend, vor allem bei der Wahl von Umfang und Art neuer MOVE-Schulungen (Inhalt und Vermittlung), bei der Formulierung der jeweiligen Zielsetzung (Programmziel), und der Entwicklung der Umsetzungsstrategien (Zugang).

Die Übersicht bezieht sich auf den Zugang zu sozial benachteiligten Zielgruppen. Eltern der besser gestellten Bevölkerungsschichten verfügen über ein entsprechend höheres Bildungsniveau und können im Allgemeinen auf stärkere Ressourcen (Arbeit, Geld, intaktes soziales Netz) zurückgreifen.

**MOVE für Eltern, Laien und Fachkräfte:
Voraussetzungen der Zielpersonen im Vergleich**

	Eltern	Laien (=Multiplikatoren)	Fachkräfte
Fachliche Vorbildung/allgemeiner Bildungsstatus	keine päd. Vorkenntnisse; allgemein schwacher Bildungsstatus	keine päd. Ausbildung; engagierte Laien sind aber meist erfahren + gebildet	Päd./therap. Ausbildung, meist langjährige Erfahrung mit Jugendlichen
Beziehung zum Jugendlichen	Im Normalfall starke Bindung; ob intakt oder gestört: keine Distanzbeziehung!	variiert v. lockerem bis eng-freundschaftlichem Sozialkontakt (freiwillig und erwünscht)	professionelle Distanzbeziehung
Soziales Bezugssystem	Familie: Geschwister, Partner, weitere Familienmitglieder	engeres soziales Umfeld (z.B. Peers, Kulturgemeinschaft)	institutionelles Umfeld (Schule, Beratungsstelle, therap. Einrichtung)
Ressourcen	schwach evtl. Arbeitslosigkeit, Partnerkonflikte/kein Partner, eigener Substanzkonsum	stark	stark

4. Resümee

Elterliche Erziehungskompetenz und ein positives Familienklima gelten als Schutzfaktoren in Bezug auf die Entwicklung von Drogenmissbrauch oder -abhängigkeit. Das Modellverhalten der Eltern im Umgang mit Krisen und Konflikten sowie ihre Haltung zum Konsum psychoaktiver Substanzen spielen ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Entwicklung jugendlicher Konsummuster bzw. jugendlicher Suchtgefährdung (vgl. Kapitel eins). Programme der Suchtprävention sollten sich darum nicht nur an die einzelnen Kinder und Jugendlichen, ihre Peergroup und ihr schulisches Umfeld richten, sondern auch die Eltern mit einbeziehen.

Dies kann in einer möglichst früh einsetzenden allgemeinen Förderung von Erziehungskompetenz geschehen, hier ist der größte Erfolg zu erwarten. Solche Hilfestellungen der Familienbildung und -intervention sind in Deutschland bereits vielfältig entwickelt. Fachkräfte der Suchtprävention sollten hier kein neues, eigenes Programm entwickeln, sondern vielmehr auf die Bedeutung eines positiven Familienklimas für die Verhinderung einer Suchtentwicklung hinweisen und in Kooperation mit Trägern der Jugendhilfe und der Familienbildung Impulse für ein bedarfsgerechtes Angebot geben, das möglichst viele Eltern erreicht.

Eine Schnittstelle zwischen Familienbildung/-hilfe und Suchtprävention ergibt sich insbesondere in der Altersgruppe der Teenager. Die Phase der Pubertät stellt Eltern vor vielfältige Herausforderungen. Sie müssen sich unter anderem auch der Auseinandersetzung mit möglichem Drogenkonsum der Kinder stellen. Hier setzen einige amerikanische Programme an, die Elternbildung und Suchtprävention verbinden. Zentrale Inhalte, die in Form schriftlicher, interaktiver Medien oder in Gruppentrainings vermittelt werden, sind folgende:

- Vermittlung von Informationen über Drogenkonsum
- Stärkung allgemeiner Erziehungs- und Konfliktlösungskompetenz
- Erarbeitung und Einübung von verbindlichen Familienregeln zum Umgang mit psychoaktiven Substanzen.

Die Notwendigkeit der Entwicklung von Angeboten der Suchtprävention für Eltern ergibt sich insbesondere daraus, dass vorhandene Elterntrainings in Deutschland Drogenkonsum zwar auch am Rande thematisieren, aber in der Regel ein isoliertes Training darstellen, dessen Inanspruchnahme bereits eine hohe Motivation voraussetzt. Nicht alle Eltern der in diesem Rahmen angesprochenen Zielgruppe der 12-16jährigen – teilweise riskant konsumierenden – Jugendlichen werden damit erreicht.

Fokus niederschwelliger Zugang

Gängigen Programmen der Familienbildung wird vielfach Mittelschichtorientierung unterstellt. Inwieweit das zutrifft, ist noch nicht hinreichend evaluiert, da Programmevaluationen bislang lediglich nach der Akzeptanz und Wirksamkeit eines Programms und weniger nach seiner Reichweite fragten.

Für ein umfassendes Angebot zur Stärkung elterlicher Erziehungscompetenz, das verschiedene Zielgruppen erreicht, ist es daher notwendig vielfältige Zugänge und Formen zu entwickeln. Hier bieten die in Kapitel zwei aufgezählten Formen niederschwelliger Arbeit einige Beispiele: Angebote der Elternbildung und Familienintervention können in verschiedene Settings integriert werden (häusliches Umfeld, Arbeitsplatz) oder sich unterschiedlicher interaktiver Medien bedienen (Elternbriefe / Broschüren in Kombination mit Telefonberatung und anderen interaktiven Formen/ CD-Rom).

Eine zentrale Rolle spielt die vermittelnde Person. Ihre Haltung sollte eine respektvolle sein und sie sollte idealerweise demselben soziokulturellen Hintergrund wie die Zielgruppe angehören. Hier wurden bereits positive Erfahrungen mit der Ausbildung von Multiplikatoren gesammelt.

Motivation zur Veränderung der Familienkommunikation

Ausgehend davon, dass die Motivation zur Reflexion und Veränderung der Familienkommunikation und die Offenheit für Hilfe von außen unterschiedlich hoch ist, sollten bestehende Angebote überprüft oder ergänzt werden unter der Fragestellung, inwiefern sie auf die jeweilige Motivation eingehen, ob sie neben der Vermittlung von Informationen auch Möglichkeiten des Austausches und der gegenseitigen Stärkung unter Eltern bieten und gegebenenfalls für die Inanspruchnahme weitergehender Hilfen sensibilisieren.

Zusätzlich besteht aufgrund der positiven Erfahrungen im MOVE-Projekt die Möglichkeit, ein niederschwelliges Angebot zur Beratung von Familien zu entwickeln, das zur Reflexion und Veränderung der bisherigen Familienkommunikation einlädt. Bei der Übertragung des bisherigen MOVE-Manual für Familien ist jedoch einiges zu beachten. Beispielsweise ist es wichtig, die Unterschiede zwischen Kontaktpersonen und Eltern in ihren Rollen und ihrer Haltung gegenüber konsumierenden Jugendlichen sorgfältig zu unterscheiden und den MOVE-Ansatz entsprechend für die Schulung von Eltern,

Laienmoderatoren oder Fachkräften Kontaktpersonen zu modifizieren (s. Kapitel 3).

Anknüpfen an aktuelle Entwicklungen

Die aktuell in NRW politisch vorangetriebene Entwicklung von Familienzentren sucht die verstärkte Vernetzung von Betreuung, Bildung und Beratung, indem Kindertagesstätten enger mit Angeboten zur Stärkung der Familien kooperieren sollen. Dies ist insofern zu begrüßen als Elternbildung und -beratung damit an Selbstverständlichkeit gewinnen kann und nicht mehr als eine stigmatisierende Form der außerfamiliären Unterstützung für diejenigen, die anscheinend „mit Erziehung nicht klarkommen“, wahrgenommen werden muss. Die Suchtprävention kann sich dieser Entwicklung anschließen und spezielle Angebote für Eltern von Kindern in der Pubertät (oder früher?) entwickeln, die zur Reflexion des Umgangs mit Konsum in der eigenen Familie einlädt.

Unabdingbar ist es auf jeden Fall, die Entwicklung von „Familien-MOVE“ dem jeweiligen regionalen Bedarf anzupassen. Mögliche Handlungsformen der in NRW vertretenen Fachstellen für Suchtprävention sind daher folgende:

- Kooperation mit kommunalen Hilfeplanern und Institutionen der Familienbildung / Jugendhilfe (§16 KJHG) sowie freien TrainerInnen: Erarbeitung des vorliegenden Bedarfs (z.B. anhand der kommunalen Gesundheitsberichterstattung), Berücksichtigung der suchtpreventiven Perspektive von Elternbildung, Stärkung eines vielfältigen aufeinander abgestimmten Angebotes, Vernetzung und Austausch anstelle von Konkurrenz. Hier kann an die bereits vorhandenen Kooperationserfahrungen zwischen Jugendhilfe und Suchtprävention angeknüpft werden.
- Entwicklung zusätzlicher motivierender niederschwelliger Angebote für Eltern, die beispielsweise Themen der Pubertät aufgreifen und für eine weitere Reflexion des Erziehungsverhaltens sensibilisieren. Hier kann an die in Kapitel zwei geschilderten Modellprogramme und die Erfahrungen des MOVE-Projektes angeknüpft werden. Erste Überlegungen zur Modifizierung des bisherigen MOVE-Manuals wurden in Kapitel drei vorgestellt.

In der folgenden Tabelle sind unsere Vorschläge noch einmal zusammenfassend dargestellt nach Form der Prävention (primär, sekundär, tertiär) und der jeweiligen Zielgruppe zugeordnet. Ergänzt wurden die bisherigen Überlegungen durch den Vorschlag, Angebote für Eltern begleitend zu einer Therapie der Jugendlichen zu entwickeln.

Einsatzmöglichkeiten für MOVE

Einsatzmöglichkeiten für MOVE im Rahmen von Suchtprävention und Beratung/Therapie

<i>primärpräventiv</i>	<i>sekundärpräventiv</i>	<i>interventionsbegleitend (Beratung und Therapie)</i>
<p>a) Präventions- Fachkräfte richten MO-VE(kompakt) als generelles Angebot der Suchtprävention <u>an Eltern</u></p> <p>Schwerpunkt = Information, Sensibilisierung, Reflektion eigener Haltung und Einstellung zu Konsumthemen, Eltern-Kind-Kommunikation, Familienregeln</p> <p>niederschwellig: über Multiplikatoren</p>	<p>a) Eltern-MOVE als gezieltes Angebot <u>für Eltern stark gefährdeter oder bereits konsumierender Jugendlicher</u></p> <p>Schwerpunkt = Sensibilisierung + Selbstreflektion, Eltern-Kind-Kommunikation, Inanspruchnahme von Beratung und Therapie fördern (Eltern, Jugendliche, Familie) Eigeninitiative und Selbsthilfe fördern</p>	<p>Eltern-MOVE als Angebot <u>für Eltern von Jugendlichen in Therapie</u> (ambulant, stationär, teilstationär).</p> <p>Schwerpunkt = Entlastung der Eltern (Kommunikation stärken, Konflikte reduzieren, Anregung zur Selbsthilfe) Aufrechterhaltung der Therapie-Motivation des Jugendlichen</p> <p>Einbezug von Eltern in Therapieprozesse bisher (z.B. systemische, psychodynamische) oft intensiv und konfliktreich: für stark belastete, ressourcenarme Eltern eher überfordernd, bedrohlich („zu nah“), befremdend.</p> <p>Eltern-MOVE könnte eine Alternative bieten, wenn es auf die <u>Bedürfnisse der Eltern</u> abgestimmt ist (keine „Ko-Therapeuten“ des Kindes!).</p> <p>niederschwellig: Eltern-MOVE muss für Eltern als eigenständiges Angebot wahrnehmbar sein (abgekoppelt von Ämtern, Institutionen, Therapeuten, Psychologen, Ärzten und anderen „urteilenden Instanzen“)</p>
<p>b) Präventions-Fachkräfte richten ein spezielles Fortbildungs-Angebot zum Thema Suchtprävention <u>an Elterntrainer:</u></p> <p>Schwerpunkt = Information über Konsum und Hilfsangebote, MOVE</p> <p>niederschwellig: Anbieter v. Elternkursen/Elternbildungs-Angeboten mit niederschw. Zugang</p>	<p>b) <u>Multiplikatoren-MOVE</u> als gezieltes Angebot für Laien, die über informelle Netzwerke mit gefährdeten Jugendlichen und ihren Familien in Kontakt sind.</p> <p>Schwerpunkt = Information (Konsum + Hilfsangebote) für Eltern und Jugendliche, Sensibilisierung von Eltern</p>	

Ausblick

Die Weiterentwicklung des Fortbildungsprogramms MOVE zu verschiedenen Formen der Elternbildung und -beratung, die auch niederschwellige Zugänge mit einschließt, bietet Vorteile sowohl für die Suchtprävention als auch die Familienbildung. Mit der nachhaltigen Implementierung des NRW-Modell-Projektes MOVE liegen bereits positive Erfahrungen mit der Bereitstellung eines niederschweligen Angebotes für riskant konsumierende Jugendliche vor. Da der Konsum psychoaktiver Substanzen auch immer das Umfeld des Betroffenen berührt – in diesem Fall Eltern und Geschwister – ist die Einbeziehung der Familie und der Blick auf die Familienkommunikation sinnvoll. Da umgekehrt das Konsumverhalten der Eltern, ihre Haltung und Einstellung zum Konsum der Jugendlichen eine wichtige Rolle für die weitere Entwicklung spielt, ist Motivation der Eltern zur Selbstreflexion aus suchtpreventiver Sicht ebenfalls sinnvoll.

Aus bildungspolitischer Sicht ist es gleichfalls wünschenswert, niederschwellige Zugänge und Möglichkeiten der Familienbildung zu entwickeln oder zu vertiefen. Hier kann die Familienbildung deutlich von Ansätzen und Erfahrungen der Suchtprävention profitieren.

Eine Kooperation verschiedener Angebote zur Stärkung elterlicher Erziehungskompetenz, die eng an den regionalen Bedarf und an die Bedürfnisse der Nutzer ausgerichtet ist, ist in der zunehmend unübersichtlicher werdenden Landschaft der Familienbildung und –intervention dringend geboten, auch im Sinne einer konsequenten Umsetzung des §16 KJHG. Hier können Fachkräfte der Suchtprävention, die über breite Erfahrungen in der Arbeit mit Multiplikatoren und Kooperationen verfügen, eine zentrale Rolle spielen.

Aus wissenschaftlicher Sicht ist schließlich zu betonen, dass deutliche Forschungslücken bei der Beurteilung der Reichweite und Bedarfsgerechtigkeit vorhandener Programme der Elternbildung und –beratung bestehen. Zwar existieren mittlerweile einige Programmevaluationen der in Deutschland praktizierten Elternprogramme, diese beschränken sich jedoch in der Regel auf die Überprüfung der Wirksamkeit und Akzeptanz. Hier wird aus der Perspektive der Programmteilnehmer evaluiert, während über die Gruppe der nicht-teilnehmenden Eltern noch wenig bekannt ist. Während der schlechte Versorgungsstatus benachteiligter Bevölkerungsgruppen vielfach und ausreichend belegt ist, bleiben Fragen nach den Ursachen offen. Zu empfehlen ist daher eine Evaluation, die ausgehend vom regionalen Bedarf das Zusammenspiel und die Reichweite vorhandener Programme und die Ergänzung durch motivierende Interventionen überprüft. Dabei sollten sowohl die Sicht teilnehmender und nicht-teilnehmender Eltern als auch die Sicht verschiedener Fachkräfte aus der Suchtprävention, der Familienbildung sowie der Jugendhilfe vertreten sein.

Für ein Modellprojekt schlagen wir folgendes Vorgehen vor:

1. Überarbeitung einzelner Programmelemente des MOVE-Manuals für die Anwendung mit Eltern. Erstellung einzelner Module, die flexibel einsetzbar sind, d.h. nicht wie bisher in einer dreitägigen Schulung für Eltern oder Mul-

tiplikatoren umgesetzt werden, sondern auf einzelnen Elternabenden eingesetzt werden oder für die Schulung von Laienmoderatoren oder Fachkräften, die mit Familien arbeiten, zur Verfügung stehen.

2. Festlegung von drei Modellregionen, in denen eine stärkere Vernetzung von Suchtprävention und Jugend- und Familienhilfe / Elternbildung angestrebt wird.

3. Klärung des Bedarfs und der Ressourcen in der jeweiligen Modellregion

4. Entscheidung, welche Form der Schulung einzelner Module in welcher Kooperation stattfinden kann: Wer wird wie geschult? Eltern (z.B. am Arbeitsplatz im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung) oder Laienmoderatoren, die dann Elternabende im privaten Rahmen anbieten oder Elterntrainer, die ein Modul in ihr laufendes Training einfügen, oder Fachkräfte der sozialpädagogischen Familienhilfe, die motivierende Einzelgespräche mit Familien durchführen, etc.

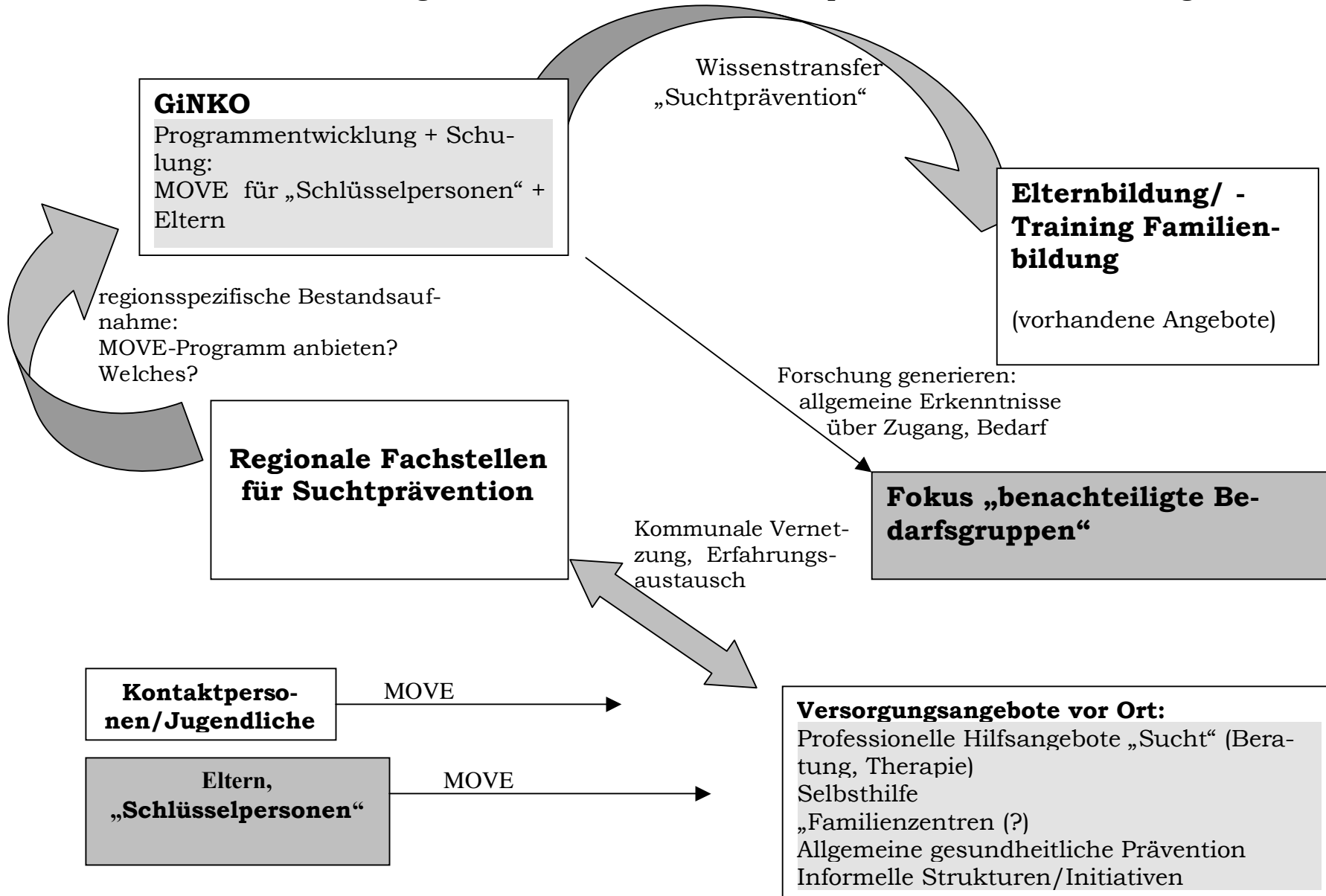
5. Erprobung und Evaluation des Prozesses und seiner Ergebnisse

Das Modellprojekt bietet die Chance, auf vielfältige Ressourcen zurückzugreifen. Statt ein eigenes Elterntrainingsprogramm zu entwickeln, das dann in Konkurrenz zu bestehenden tritt, werden einzelne Module entwickelt, die bestehende Angebote der Beratung und Bildung ergänzen oder im Vorfeld dazu motivieren. Hier kann auf das bereits erstellte Material des MOVE-Manuals zurückgegriffen werden. Eine weitere wichtige Ressource ist die Erfahrung der Präventionsfachkräfte, die bereits über vielfältige Kontakte zu verschiedenen Trägern verfügen. Diese können ergänzt werden durch die Kontaktaufnahme mit interessierten Laien, die eine Schlüsselrolle in ihrem soziokulturellen Umfeld spielen und so einen Zugang zu bislang benachteiligten Zielgruppen (z.B. Migranten) eröffnen können.

Das Modellprojekt bietet damit ein ressourcenschonendes und gleichzeitig innovatives Vorgehen, das eine dringend notwendige Ergänzung zu bestehenden Formen der Familienbildung und -beratung zur Verfügung stellen kann. In der folgenden Grafik stellen wir noch einmal zusammenfassend dar, welche Schwerpunkte wir für die Weiterentwicklung sehen¹⁰ und wie sich GINKO in der aktuellen Landschaft der Familienbildung und -beratung positionieren kann.

¹⁰ Grau unterlegt sind jeweils die neu zu entwickelnden Bereiche

Positionierung von GINKO/MOVE in der Suchtprävention und Elternbildung



Literaturverzeichnis (noch unvollständig)

Alexander, J.F.; Robbins, M.S.; Seston, T.L. (2000). Family-based interventions with older, at-risk youth: From promise to practice. In: The journal of primary prevention, Vol. 21, Nr.2, S.185 – 205.

Raschke, P.; Kalke, J. (2005). Haben Eltern Einfluss auf das Rauchverhalten ihrer Kinder? In: Prävention 1, S. 8-12

Schopp, J. (2005). Eltern stärken – dialogische Elternseminare: Ein Leitfaden für die Praxis. Opladen: Verlag Barbara Budrich

Weinstein et al. 2004: „Motivating parents to prevent caries in their young children – one year findings“

Anhang

Elterntalk: Organisation und benötigte Ressourcen

Ergebnis eines Telefongesprächs mit Frau Ziesel, Programm-Koordinatorin

Referat ELTERNTALK:

Elisabeth Ziesel, Christine Klein, Fasaneriestraße 17, 80636 München

Telefon: 0 89 / 12 15 73 16 , e-mail: info@elterntalk.net

Die zentrale Koordination wird durch zwei Mitarbeiterinnen des Referates (mit je einer halben Stelle) geleistet. Regionale AnsprechpartnerInnen und Durchführende der Moderatorenschulungen sind Mitarbeiterinnen aus Einrichtungen der Familienbildung oder von Jugendämtern. Diese wählen in ihrer Region aufgeschlossene Eltern, die gleichzeitig „Schlüsselpersonen“ in ihrem Stadtteil sind, aus und laden sie ein, sich zu Moderatoren ausbilden zu lassen. Das Training umfasst zwei Nachmittage à 4-6 Stunden. Anschließend laden die Moderatoren andere Eltern ein und führen im häuslichen Umfeld Elterngespräche durch.

Das Projekt läuft seit 4 Jahren mit sehr gutem Erfolg, so erreichte Elterntalk im ersten Halbjahr 2005 mehr als 900 Mütter und Väter, von denen sich 51% einem türkischen oder russischen Herkunftsland zuordnen. Dies zeigt, dass Elterntalk bei Eltern mit Migrationshintergrund auf große Akzeptanz stößt. Die Themen der Elternabende wurden mittlerweile erweitert und umfassen zur Zeit: Fernsehen, Internet, Computer- und Konsolenspiele und Konsum. Für den Gesprächseinstieg erhalten die Moderatoren eine „Talktasche“ mit Materialien wie Videos oder Karten, die zum weiteren Gespräch und Austausch der Eltern über Erziehungsfragen motivieren sollen.

Die Moderatoren werden in einer alle vier bis acht Wochen stattfindenden Supervisionsgruppe von den Regionalleitern unterstützt. Insbesondere der Anfang des Projektes ist arbeitsintensiv für die Regionalleiter, da entsprechende Schlüsselpersonen gefunden und motiviert werden müssen. Eine Herausforderung ist außerdem, die hohen Erwartungen der Moderatoren („Was muss ich alles können, bevor ich eine Gruppe moderieren darf?“) zu reduzieren und sie zu ermutigen für ihre Rolle.

Ein Prinzip des Projektes ist es, auf bestehende fachliche Netzwerke in den jeweiligen Stadtteilen zurückzugreifen anstatt neue zu bilden. Das seit 4 Jahren erfolgreich laufende Projekt ist ausführlich mit zahlreichen Leitfadenterviews extern evaluiert worden. Der Bericht kann über die Internetseite bestellt werden.

Antwort auf die Anfrage zur Weiterführung des Projektes Betrieb und Familie, Dortmund

Sehr geehrte Frau Dr. Marzinzik,
ich verstehe Ihre Frage nach der nachhaltigen Implementation dahingehend, ob es gelungen ist, von den beteiligten Trägern weiterhin Angebote der Familienbildung für Betriebe anzubieten und durchzuführen.
Hauptakteure und Initiatorinnen des Projektes waren damals die konfessionellen Familienbildungsstätten Dortmund und Lüdenscheid, die Idee stammte von der langjährigen Leiterin der Katholischen Familienbildungsstätte Dortmund, Ursula Duhme. Nach Abschluss der Projektförderung haben die Kath. Familienbildungsstätten Dortmund und Lüdenscheid sowie die Evang. Familienbildungsstätte Dortmund Seminarangebote für Familien und Betriebe angeboten.
Frau Duhme ist leider zum Ende vergangenen Monats in den Ruhestand gegangen. Ansprechpartnerin bei der Evang. FBS Dortmund ist Frau Renate Chelminiecki (Tel. 0231/84 94-402).
Durchgeführt wurden die im Rahmen des Projektes auf die Betriebe zugeschnittenen Maßnahmen von Sabine Kulig. Mindestens zwei der beteiligten Betriebe wurden im Anschluss an das Projekt noch durch Frau Kulig beraten. Frau Kulig arbeitet heute als selbständige Beraterin. Inwieweit sie Ansätze, Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem Projekt in ihre aktuelle Arbeit in und mit Betrieben einbringt, kann sie sicher selbst besser beantworten (Sabine Kulig, Tel. 0231/59 99 90).
Sollten Sie noch Fragen haben, stehe ich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ellen Hilf

Ellen Hilf
Mitglied der Geschäftsführung
Landesinstitut Sozialforschungsstelle Dortmund
Evinger Platz 17
44339 Dortmund
T: +(0)231.85 96 239
F: +(0)231.85 96 100
E: hilf@sfs-dortmund.de
www.sfs-dortmund.de