

# fortyfour

DAS PRÄVENTIONSMAGAZIN / [www.praevention.at](http://www.praevention.at)

## FRÜH ERKENNUNG UND FRÜH INTERVENTION

institut  
sucht  
prävention  
PRO MENTE OOE

Nr. 37

Herbst | Winter 2021/22

Institut Suchtprävention, Hirschgasse 44, 4020 Linz



2	Editorial
2	Interview mit Thomas Schwarzenbrunner
4	Früherkennung zwischen Unterstützung und Kontrolle   Gastbeitrag Martin Hafen
6	Früherkennung und Frühintervention als Ansatzpunkte schulischer Suchtprävention
8	Frühintervention bei Suchtgefährdung im Betrieb
10	Suchtprävention in der Arztpraxis: Kurzintervention als hilfreiches Tool zur Früherkennung und Frühintervention
12	Konsum in der Krise
14	Neues aus dem Institut
15	Intern Buchtipps
16	stepcheck.at

**IMPRESSUM:**  
**Medieninhaber und Herausgeber:** Institut Suchtprävention, pro mente OÖ, 4020 Linz, Hirschgasse 44 **Leitung:** Mag. Dr. Rainer Schmidbauer **Redaktion:** Mag. Günther Ganhör (Leitung), Mag. Rosmarie Kranewitter-Wagner, Mag. (FH) Andreas Reiter, MA **Grafik:** Mag. (FH) Helene Traxler **Fotos:** Institut Suchtprävention, Helga Danzinger-Charwat, IBG, Land OÖ/Sabrina Liedl, Adobe Stock **Druck:** friedrich Druck & Medien GmbH **Auflage:** 4.000 Stück **Preis:** kostenlos ZVR 811735276

 [youtube.com/praeventionat](https://www.youtube.com/praeventionat)  [facebook.com/praevention.at](https://www.facebook.com/praevention.at)  [instagram.com/praevention.at](https://www.instagram.com/praevention.at)

Geschätzte Leserinnen und Leser!

In der professionellen Suchtprävention spielt die Frühintervention eine gewichtige Rolle. Je früher problematisches Verhalten erkannt und darauf abzielend adäquate Interventionen passieren, umso höher die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung – so lautet der theoretische Leitgedanke.

In der Praxis begegnet uns die Frühintervention durchaus janusköpfig – siehe auch dazu den Artikel von Martin HAFEN (Seite 4). Den Potentialen einer frühen Intervention stehen Herausforderungen in der konkreten Umsetzung und mögliche negative Konsequenzen (wie z.B. Etikettierung bzw. Stigmatisierung) gegenüber.

Jegliche Frühintervention beginnt bei der Früherkennung. Dabei stellt sich zuerst die Frage, was überhaupt genau als Problem definiert wird und an welchen Indikatoren diese Verhaltensweise festgemacht wird. Als nächster Schritt ist nun eine adäquate Bewertung der vorliegenden Erkenntnisse (Fakten, Beobachtungen ...) zu bewerkstelligen. Hier zeigt sich in der Praxis, dass es durchaus sinnvoll sein kann, mehrere Personen (Teamarbeit) bzw. Institutionen (Kooperationen) einzubeziehen. Auf der Zielebene steht ein systematisches und gleichzeitig reflektiertes Vorgehen im Mittelpunkt der Bemühungen. Nach erfolgter Bewertung geht es nun im Bedarfsfall um eine entsprechende Intervention. Das konkrete Vorgehen orientiert sich im Idealfall an festgelegten Vorgaben (Ablaufplan, Checklisten, Models of good practice ...) und berücksichtigt wichtige Rahmenbedingungen (Gesetze, Verordnungen, Erlässe, Dienstvorschriften, Betriebsvereinbarungen, gelebte Kultur ...).

Gelungene Frühintervention ist keine triviale Aufgabe, sondern bedarf eines professionellen Vorgehens. Ein zentraler Baustein dazu ist das Bewusstsein bezüglich der nötigen strukturellen Basis bzw. Kultur. Mit anderen Worten: Oftmals muss die strukturelle Voraussetzung einer erfolgreichen Frühintervention erst geschaffen werden. So macht es wenig Sinn oder führt es gar zu kontraproduktiven Effekten, die operative Umsetzung zu starten, ohne vorher die strukturellen Voraussetzungen zu klären. Dies kann z.B. im betrieblichen Kontext bedeuten, einen mehrere Monate dauernden Prozess zu starten, um eine adäquate Betriebsvereinbarung zu erarbeiten.

Ein zentraler Aspekt jeglicher Frühintervention ist die jeweilige kulturelle Einbettung. Dabei geht es insbesondere um die Klärung folgender Dimensionen: Vertrauen, Unterstützung, Kontrolle und Sanktionierung. Aktivitäten im Bereich der Frühintervention gibt es mittlerweile im Bereich der Suchtprävention in den unterschiedlichen Settings – von der Schule und Familie über die außerschulische Jugendarbeit bis hin zum Betrieb. Konkrete Beispiele bzw. Erfahrungsberichte dazu finden Sie in den nachfolgenden Artikeln.

Mit suchtpreventiven Grüßen  
 Ihr Rainer Schmidbauer, Institutsleitung

## IM GESPRÄCH MIT Thomas Schwarzenbrunner

INTERVIEW GÜNTHER GANHÖR

**Die Begriffe Früherkennung und Frühintervention umfassen eine Vielzahl an Möglichkeiten und erstrecken sich auf unterschiedliche Altersgruppen und Lebenswelten. Was sind aus struktureller Sicht die wesentlichen Eckpfeiler in diesem Schnittstellenbereich zwischen Prävention und Behandlung?**

Strukturell gesehen ist zunächst der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten, der für alle Maßnahmen in diesem Bereich gelten muss. Die unterschiedlichen Maßnahmen lassen sich wiederum in die Ebenen der Verhältnis- und der Verhaltensprävention unterteilen. Auf Ebene der Verhältnisprävention gibt es vergleichsweise noch wenige strukturell verankerte Früherkennungs- und Frühinterventions-Maßnahmen. Hier spielt vor allem die so genannte Drittgefährdung eine Rolle, etwa im Alkoholbereich, wenn es etwa um Auffälligkeiten im Straßenverkehr geht. Dazu zählen zum Beispiel Verkehrskontrollen, mit denen versucht wird, alkoholisierte Lenker frühzeitig aus dem Verkehr zu ziehen, aber auch öffentlichkeitswirksame Kampagnen, mit denen versucht wird, ein Gefährdungspotenzial darzustellen. Oder auch gesetzliche Maßnahmen zum „Nichtraucher/innenschutz“. Noch am Beginn stehen wir strukturell bei Themen wie Arbeits-, Klassen- oder Schulklima, usw. und den damit verbundenen Risikofaktoren. Auf der Ebene der Verhaltensprävention muss man zwischen dem Bereich der legalisierten Substanzen bzw. der Verhaltenssüchte und dem Bereich der illegalisierten Substanzen unterscheiden. Im legalen Bereich bieten die Vorsorgeuntersuchungen eine gute Möglichkeit frühzeitig problematische Alkohol-Konsummuster zu thematisieren – natürlich mit all ihren Grenzen und auch der angesprochenen Verhältnismäßigkeit, die es für diesen höchst intimen Bereich braucht. Bei den illegalisierten Substanzen sind strukturell vor allem Gesetze bzw. gesetzliche Verbote relevant. Konkret das Suchtmittelgesetz, das dem Strafrecht unterliegt. Damit wird mit der Justiz und der Verwaltung versucht frühzeitig, im Sinne einer „spezialpräventiven“ Orientierung einen Konsum aufzuzeigen bzw. zu erkennen und auch zu intervenieren.

**Anderes als bei Alkohol und Tabak kommt v.a. beim Thema Cannabis (bzw. auch anderen Substanzen) das Strafrecht ins Spiel. Haben sich hier die legislativen Anpassungen, v.a. die Verankerung und Weiterentwicklung des Grundsatzes „Helfen statt Strafen“ bewährt bzw. wie ist die historische Entwicklung in diesem Bereich zu beurteilen?**

Diese Entwicklung beurteile ich grundsätzlich als sehr positiv. Der Versuch, der hinter diesem Grundsatz steht, ist das Strafrecht in die zwei Ebenen Konsum und Handel zu teilen. Bei den Kon-



Thomas Schwarzenbrunner, MA ist Leiter der Sucht- und Drogenkoordination der Abteilung Gesundheit beim Amt der OÖ. Landesregierung. Seine Hauptaufgaben sind dabei die Koordination, Planung und Steuerung der Suchthilfe und Suchtprävention in OÖ. Thomas Schwarzenbrunner ist Geschäftsführer des „Suchtbeirates“, einem Beratungsgremium der OÖ Landesregierung, in dem die wichtigsten Institutionen aus dem Bereich Sucht und Suchtvorbeugung vertreten sind. Er ist Mitglied des Bundesdrogenforums, einem Beratungsgremium des Minister/innen-Rates, in dem sich Bund und Länder in Sucht- und Drogenfragen abstimmen. Der diplomierte Sozialarbeiter und Absolvent des Masterlehrgangs Sucht- und Gewaltprävention in pädagogischen Handlungsfeldern ist auch Lehrbeauftragter an der Fachhochschule OÖ sowie an der Pädagogischen Hochschule OÖ.

ument/innen ist man zur Erkenntnis gelangt, dass die Härte des Strafrechts nicht die richtige Orientierung darstellt – im Gegensatz zu den Händler/innen, wo die Profitabsicht bzw. Gewinninteressen im Vordergrund stehen bzw. auch die organisierte Kriminalität eine Rolle spielt. In der Realität vermischt sich das aber sehr häufig. Bei vielen Konsument/innen beobachten wir eine Weitergabe im Privatbereich, bei der man sich nicht nur selbst versorgt, sondern auch Freunde und Angehörige.

Die Alternative zur Bestrafung für „Suchtgiftkonsumenten“ hat man bereits 1971 im damaligen Suchtgiftgesetz eingeführt. Dabei wurde die (im Einzelfall indizierte) ärztliche Behandlung für die Strafflosigkeit normiert. Es ging hier aber ausschließlich um „Konsumdelikte“. Mitte der 1980er-Jahre wurde diese Regelung ausgeweitet und es wurden nun auch Strafaufschübe gewährt. Menschen, die bereits verurteilt waren, konnten dann statt eines Haftantritts eine Therapie absolvieren. Im Jahr 1998 erfolgte eine weitere wichtige Anpassung, indem die Möglichkeiten für „Therapie“ erweitert wurden. Neben der ärztlichen Behandlung wurden im Sinne eines bio-psycho-sozialen Entstehungsmodells von Sucht auch Psychotherapie, klinisch psychologische Beratung und Betreuung und auch Sozialarbeit miteinbezogen. Nach einer weiteren Gesetzesänderung im Jahr 2007, bei der die Diversion weitgehend auch in anderen Deliktbereichen (Weitergabe ohne Vorteil) eingeführt wurde, erfolgte 2016 die bislang letzte Änderung mit dem Beschluss, dass auch bereits die Polizei über die Diversion, also die Weitergabe des Verfahrens an die Gesundheitsbehörde, entscheidet. Konkret gilt dies bei Fällen, in denen sich der Anfangsverdacht ausschließlich auf den persönlichen Gebrauch oder den eines anderen bezieht. Die Gesundheitsbehörde hat hier den wesentlichen Auftrag, zu beurteilen, ob jemand eine gesundheitsbezogene Maßnahme benötigt oder nicht und erforderlichenfalls auf die Absolvierung der Maßnahme „hinzuwirken“.

#### **Was kann man sich als Laie unter den Begriffen „Gesundheitsbehörde“ und „gesundheitsbezogene Maßnahme“ vorstellen?**

Die Gesundheitsbehörde ist keine justizielle Einrichtung, sondern eine Verwaltungsbehörde, die in der jeweiligen Bezirkshauptmannschaft oder in den Magistraten angesiedelt ist. Sie hat bestimmte Aufgaben der öffentlichen Gesundheit übertragen bekommen. Ein Teil der Zuständigkeit ist auch die Erkennung von und das Intervenieren bei Suchtgiftmissbrauch. Das schließt jeglichen Konsum von Suchtgiften, die im SMG definiert sind, ein. Wenn es diesbezüglich eine Auffälligkeit gibt, muss die Gesundheitsbehörde laut ihrem gesetzlichen Auftrag darauf reagieren. Es ergeht eine Vorladung an die betreffende Person. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um Termine beim zuständigen Amtsarzt bzw. der Amtsärztin. Es erfolgt eine Begutachtung und in der Folge wird eingeschätzt, ob eine gesundheitsbezogene Maßnahme nötig ist oder nicht. Diese sind vielfältig. Das kann eine Entzugs-, Entwöhnungs- oder Substitutionsbehandlung sein, oder auch eine Psychotherapie, eine klinisch-psychologische Beratung und Betreuung oder eine psychosoziale Beratung und Betreuung. Es geht um die Auswirkungen des Konsums, aber auch um eine prozesshafte Beratung, bei der die Auseinandersetzung mit dem Konsum im Mittelpunkt steht bzw. darum, einen Veränderungsprozess in Gang zu setzen.

#### **Das heißt, welche Maßnahme schließlich gesetzt wird, erfolgt nach der Erstabklärung?**

Richtig. Die Amtsärzt/innen als Sachverständige der Gesundheitsbehörde bekommen von der Behörde den Auftrag, eine Begutachtung durchzuführen, in der festgestellt wird, ob eine gesundheitsbezogene Maßnahme nötig ist oder nicht. Dieses Begutachtungsergebnis wird der Behörde zurückgemeldet. Bei dieser Untersuchung werden relevante Bereiche betrachtet, wie zum Beispiel die aktuelle Lebenssituation des/der Betroffenen oder der Konsumstatus. Weiters muss der Frage nachgegangen werden, ob eine medizinische Diagnose nach ICD 10 (Abhängigkeit, schädlicher Gebrauch) anzunehmen ist. Ist davon auszugehen, ist eine medizinische Behandlung notwendig. Man wird aber natürlich gerade in der Entwöhnung auch psychotherapeutische und klinisch-psychologische Maßnahmen setzen. Liegt eine psychische Erkrankung vor, müsste sich die Maßnahme psychotherapeutisch oder psychiatrisch orientieren. In sehr vielen Fällen haben wir jedoch instabile Lebenssituationen oder Risikofaktoren, wie zum Beispiel ein schwieriges Umfeld im Elternhaus, ein traumatisches Erlebnis oder eine kritische Schul- oder Berufssituation. In solchen Fällen wird mittels psychosozialer Beratung und Betreuung versucht die Situation zu klären bzw. die Person zu unterstützen.

#### **Für den Schulbereich hat der Gesetzgeber den Paragraf 13 im SMG eingeführt. Was ist hier beim Ablauf zu beachten?**

Die Situation ist ähnlich gelagert wie bei der Gesundheitsbehörde. Die Behörde ist in diesem Fall die Schule bzw. die Schulleitung und die Rolle der Amtsärzt/innen wird von den Schulärzt/innen wahrgenommen. Wenn es Auffälligkeiten gibt, muss die Schulleitung reagieren und eine Begutachtung veranlassen. Diese wird von den Schulärzt/innen, möglichst unter Einbezug der Schulpsychologie, durchgeführt, die das Ergebnis, ob eine gesundheitsbezogene Maßnahme nötig ist oder nicht, an die Schulleitung zurückmelden. Wenn eine Maßnahme erforderlich ist, muss die Schule darauf hinwirken. Es liegt hier jedoch kein Zwang vor, sondern eine so genannte „motivierende Hinwirkung“, dass die empfohlenen Maßnahmen auch tatsächlich in Anspruch genommen werden. Dieses Prozedere ist grundsätzlich sinnvoll, da die Schule – und nicht das Strafrechtssystem – hier den Auftrag hat eine Lösung zu finden, schulintern, unter Einbezug der zur Verfügung stehenden Mittel und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit folgend. Wichtig ist dabei, nicht nur einen Einzelfall zu betrachten, sondern das Thema Sucht auch auf einer universell-präventiven Ebene zu behandeln, Eltern miteinzubeziehen und sich im Sinne einer Sensibilisierung in der Schule mit Gefährdungspotenzialen auseinanderzusetzen.

#### **Früherkennung und Frühintervention haben immer auch eine ethische Komponente. Wie kann man auf systemischer Ebene das so wichtige Zusammenspiel der Institutionen fördern und gleichzeitig Vertrauen aufbauen?**

Haltung und Einstellung sind hier wichtige Orientierungspunkte. Wir haben das z. B. im Bereich der Begutachtung gemeinsam mit den Amtsärzt/innen eingehend diskutiert. Dieser Prozess begann vor rund 10 Jahren in Oberösterreich, weil die Gesundheitsbehörde früher in ihrem Selbstverständnis mitunter quasi als „Ersatzstrafbehörde“ aufgetreten ist. Das ist jedoch nicht die Intention der Früherkennung und Frühintervention. Es geht vielmehr um Unterstützung und um den Dialog mit den Betroffenen, um mögliche Probleme zu thematisieren und zu bearbeiten. Dazu braucht es aber ein Umfeld des Vertrauens, viel Fingerspitzengefühl und auch die Offenheit, das zu thematisieren. Ich bin der Meinung, dass hier vieles gelungen ist, durch Sensibilisierung, aber auch eine Klarstellung der Rolle: Es geht auch im gesundheitsbehördlichen Kontext um den Grundsatz „Helfen statt Strafen“. Dazu ist natürlich ein gesamtgesellschaftliches Agreement vonnöten: Was will man früh erkennen und wo wollen wir früh intervenieren? Auch die weltweite Regulierungsdiskussion rund um Cannabis rückt die Frage, wie wir mit Substanzen in Österreich umgehen bzw. wo die Härte des Strafrechts angesetzt wird, in den Fokus.

#### **Die Unterstützung sollte natürlich im Vordergrund stehen. Andererseits soll diese auch nicht in eine Verharmlosung kippen.**

Das ist die schwierige Gratwanderung. Wir kennen das aus unterschiedlichen Bereichen, vor allem aus der Alkohol- und Suchtberatung, dass es hier oft eine Uneinsichtigkeit gibt und die Leute der Meinung sind, dass sie kein Problem mit der Substanz hätten, obwohl es augenscheinlich nicht so ist. Dank der sozialen Arbeit kann aber dennoch viel bewirkt werden. Diese Berufsgruppe ist in der Arbeit mit Widerstand geschult und erfahren. Wenn daher jemand nicht ganz freiwillig in die Beratungsstelle kommt, weil er aufgrund einer Begutachtung „geschickt worden ist“, kann es über die Auseinandersetzung mit Fragen nach dem Konsum und der Lebenssituation trotzdem gelingen, Themenbereiche zu benennen, an denen man dann in der Folge gemeinsam arbeitet. Natürlich gibt es auch Gruppen, die nicht erreichbar sind. Letztlich ist die Gesundheit immer ein höchst persönliches Gut, wo man auch von staatlicher Seite sehr sensibel und verhältnismäßig intervenieren muss. Denn wir haben zwar ein Recht auf Gesundheit, aber keine „Pflicht zur Gesundheit“.

#### **Das ist im Grunde ein klassisches Spannungsfeld zwischen Eigenverantwortung und Fremdbestimmung.**

Ja, und zwar auch deshalb, weil es häufig Vermischungen gibt. Grundsätzlich könnte man ja sagen, wenn es sich um Eigengefährdung handelt, kann es uns egal sein. Jeder hat das Recht seinen Körper zu schädigen. Die Frage ist allerdings, wie weit darf dies geschehen und wo beginnt die Fürsorgepflicht des Staates? Wo beginnt die Schädigung Dritter? Wo gibt es ein staatliches Interesse zu intervenieren und eine Grenze zu ziehen? Das ist oft schwierig und stellt sich häufig nicht immer als schwarz oder weiß dar. Würde man behaupten, jeglicher Suchtmittelkonsum ist jedenfalls und immer gesundheitsschädigend, wäre das verhältnismäßig einfach zu definieren. Wir wissen aber, dass dem nicht so ist. Daher liegt die zentrale Aufgabe der Früherkennung nicht primär in der Erkennung des Konsums, sondern vielmehr darin, zu erkennen, wo sich problematische Verhaltensweisen oder Konsummuster entwickeln bzw. wo diese schon ausgeprägt sind. Das ist ein viel komplexerer und diffizilerer Bereich als zu sagen: Wenn konsumiert wird, interveniere ich. Aus diesem Grund ist die Verhältnismäßigkeit stets ein sehr hoher und hehrer Grundsatz.

#### **Vieles hat sich in den letzten Jahrzehnten im Bereich Früherkennung und Frühintervention getan, die Methoden und Settings erweitern sich. Wo steckt noch Potenzial für Bereiche, die bislang vielleicht noch zu wenig Beachtung gefunden haben?**

Ich denke, dass uns der problematische Umgang mit Medien in Zukunft noch stärker beschäftigen wird. Hier gilt es in der Früherkennung und Frühintervention noch Mechanismen zu entwickeln, aber es benötigt auch einen gesellschaftlichen Diskurs zur Frage, ab wann ein problematisches Verhalten oder Konsummuster beginnt. Im Alkohol- und vor allem im Tabakbereich gibt es ebenso Potenziale im Bereich des allgemeinen Gesundheits- und Sozialsystems. Wir haben z. B. kein Standard-Screening für Tabakabhängigkeit. Das heißt, wenn eine tabakabhängige Person aufgrund eines anderen Gesundheitsproblems in ein Krankenhaus kommt, ist die Tabakabhängigkeit meist kein Thema. Auch bei den Vorsorgeuntersuchungen wäre es möglich, standardmäßig Kohlenmonoxid-Messungen durchzuführen oder das Rauchen im Gespräch zu thematisieren. Das ist aus meiner Sicht noch wenig ausgeprägt. Bei den illegalisierten Substanzen sehe ich das größte Potenzial im Bereich des Freizeitkonsums. Wir haben zwar in Oberösterreich eine starke Beratungsstruktur mit fixen Standorten, aber noch keine, die im Party- oder Freizeitsetting agiert. Ich denke hier an das Check-It-Pillentestprojekt, das in Wien und Niederösterreich sehr gut funktioniert. Das wäre eine gute Möglichkeit für die Frühintervention, um Menschen die einen problematischen Konsum entwickeln bzw. aufweisen zu helfen, etwa durch die Vermittlung von Behandlungsangeboten. Unabhängig davon kann eine Substanztanalyse unangenehme oder gar tödliche Überdosierungen vermeiden helfen. Zudem wäre es eine verhältnismäßige Maßnahme, weil man nicht mit repressiven Möglichkeiten reagiert, sondern mit Unterstützung agiert.



# FRÜHERKENNUNG

## ZWISCHEN UNTERSTÜTZUNG UND KONTROLLE

GASTBEITRAG MARTIN HAFEN

Im Kontext der Prävention wird immer wieder auf die Bedeutung der Früherkennung hingewiesen. Das spiegelt sich auch in der Terminologie. So wird der Begriff der „Sekundärprävention“ gerne mit „Früherkennung“ gleichgesetzt. Diese Gleichsetzung ist theoretisch nicht unproblematisch, weil zwischen Früherkennung und Prävention einige Unterschiede bestehen. Um diese Unterschiede herauszuarbeiten, soll zum Einstieg in diesen Text ein Blick auf die Form der Früherkennung und der mit der Früherkennung untrennbar verbundenen Frühintervention geworfen werden (vgl. dazu Hafen 2013a, S. 93-99; 2013b).

### Form und Funktion der Früherkennung

Früherkennung ist – anders als Prävention und Behandlung – keine Form von Intervention, sondern organisierte Diagnostik. Sie entfaltet selbst keine präventive Wirkung. Das tun nur die Maßnahmen der Frühintervention, die (wie alle behandelnden Maßnahmen) immer auch der Verschlimmerung der Probleme und Entstehung von Folgeproblemen zuvorkommen (= lat. *praevenire*). Zu beachten ist dabei, dass in erster Linie Probleme im Fokus der Früherkennung stehen, die sich über einen längeren Zeitraum entwickeln – etwa Suchtprobleme und andere psychische Störungen, körperliche Krankheiten wie Krebs oder soziale Probleme wie Mobbing. Bei ereignishaften Problemen wie Unfällen ist in der Regel keine Zeit für Früherkennung vorhanden. Doch auch hier gibt es Ausnahmen, wie z. B. bei Ertrinkungsunfällen, wo eine gut funktionierende Früherkennung in Verbindung mit geeigneten Maßnahmen Leben retten kann.

### Primäre und sekundäre Früherkennung

In psycho-sozialen Handlungsfeldern, in denen Programme der Sucht- oder Gewaltprävention durchgeführt werden, stehen für die Früherkennung keine technischen Apparate zu Verfügung wie in der Medizin. So kann man im Kontext eines Gewaltpräventionsprojekts schlecht ein MRI machen, um die neuronale Prädisposition für gewalttätiges Verhalten zu erkennen. Auch der Einsatz von Fragebögen, wie sie im Rahmen des Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM V) z. B. zur Früherkennung einer Suchtmittelabhängigkeit üblich sind, ist hier (aus Gründen des Aufwandes, der fehlenden fachlichen Qualifikation, aber auch aus ethischen Überlegungen) in der Regel nicht flächendeckend möglich. Eine solche (medizinische) Diagnose ist erst dann sinnvoll, wenn konkrete Anhaltspunkte für ein bereits bestehendes Problem vorliegen. Man könnte hier in Anlehnung an die entsprechende Präventionsterminologie von *sekundärer* oder *indizierter* Früherkennung sprechen. Bevor diese umfassende, aufwändige und potenziell stigmatisierende *Frühdiagnostik* Sinn macht, geht es darum, auf der Ebene einer *primären* oder *universellen* Früherkennung kommunikative Prozesse auf den folgenden drei Ebenen zu systematisieren:

- auf der Ebene der Beobachtung von Problemanzeichen,
- auf der Ebene des Austausches dieser Beobachtungen und
- auf der Ebene der Einleitung von Maßnahmen der Frühintervention.

Derartige *primäre* Früherkennung in psychosozialen Handlungsfeldern, in denen die Prävention tätig ist, basiert auf der einfachen Annahme, dass mehrere Beobachter mehr sehen als einzelne.

### Die Bedeutung von Vernetzung und Kooperation

Um Probleme wie Jugendgewalt, Mobbing, Rassismus, Sucht oder Suizidalität in unterschiedlichen psychosozialen Handlungsfeldern wie dem Frühbereich, der Schule, einem Heimbetrieb oder einer Gemeinde systematisch in einem frühen Stadium zu erkennen, braucht es eine verstärkte Vernetzung und Kooperation von Fachpersonen und Fachorganisationen. Mit der Berücksichtigung der Perspektiven unterschiedlicher Beobachter, die mit den Zielpersonen – seien das nun kleine Kinder, Jugendliche, Erwachsene oder ältere Menschen – in einer professionellen Beziehung stehen, steigt die Wahrscheinlichkeit des Erkennens von ungünstigen Entwicklungen. Damit wird die Voraussetzung für fachlich angemessene Maßnahmen im Kontext sekundärer Diagnostik sowie der Frühintervention geschaffen. Diese Maßnahmen tragen dazu bei, dass das beobachtete Problem präziser erfasst wird, dass es sich dank der angemessenen Behandlungsmaßnahmen nicht verfestigt und dass es keine Folgeprobleme generiert.

### Systeminterne Früherkennung am Beispiel Schule

Prinzipiell sind alle sozialen Systeme prädestiniert für Früherkennung, die relevante Umwelten für Menschen darstellen, die im Fokus der Prävention stehen: Schulen, Sportvereine, Jugendtreffs, Unternehmen, Einrichtungen für betagte Menschen oder solche für Menschen mit einer psychischen oder körperlichen Beeinträchtigung. Nehmen wir als Beispiel eine Schule. In einer Schule sind zahlreiche gut ausgebildete Personen tätig, die regelmäßig mit den Schülern und Schülerinnen in Kontakt stehen: die Lehrkräfte, die Schulpsychologin, der Schulsozialarbeiter oder die Schulwartin. Der Ansatz besteht nun darin, aus solchen Personen ein Netzwerk zu bilden, das sich in regelmäßigen Abständen trifft und sich über die Entwicklung und die Befindlichkeit der Kinder und Jugendlichen in ihrer Obhut austauscht. Diese Treffen finden während der Arbeitszeit statt und können auch Fortbildungseinheiten zu präventionsrelevanten Themen wie Mobbing oder Selbstverletzungen beinhalten. Selbstverständlich können auch Probleme besprochen werden, die nicht die Kinder und Jugendlichen, sondern die Erwachsenen im System betreffen. Das Ziel ist, das Potenzial von unterschiedlichen Beobachtungsperspektiven effizienter für die Früherkennung von Problemen zu nutzen und die Qualität der entsprechenden Beobachtungen zu steigern. Damit wird die Basis für das weitere Vorgehen im Kontext der Frühintervention geschaffen – sei das nun ein Gespräch mit einem Kind, der Kontaktaufnahme mit den Eltern oder die Weitervermittlung an eine spezialisierte Stelle wie eine Suchtberatung. Dieser Ansatz des gemeinsamen Hinschauens und Handelns entlastet das Individuum und überträgt die Verantwortung dem Früherkennungsnetzwerk resp. der Organisation.

### Organisationsübergreifende Früherkennungsnetzwerke

In einem größeren Kontext wie einer Gemeinde macht es Sinn, die Vernetzung organisationsübergreifend zu gestalten. Je mehr dieser Stellen in ein Früherkennungsnetzwerk eingebunden werden, desto mehr unterschiedliche Sichtweisen können genutzt werden. Das Ziel ist hier, die Fachpersonen in einem Handlungsfeld so zu vernetzen, dass sie sich persönlich kennen und wissen, was die anderen tun. Die dadurch entstehenden professionellen Beziehungen bilden die Grundlage für einen Austausch über Beobachtungen, die mit vermuteten ungünstigen Entwicklungen von Jugendlichen oder – wie bei den Frühen Hilfen – mit der Früherkennung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zu tun haben.

Organisationsübergreifende Früherkennungsnetzwerke bieten andere Herausforderungen als die organisationsinterne Früherkennung. Zum einen müssen sich die Organisationen für eine aktive Mitwirkung am Netzwerk entscheiden und die entsprechenden Mittel zur Verfügung stellen, was in der Praxis selten ausreichend geschieht. Zum anderen steht im Rahmen des Aufbaus eines Organisationsnetzwerkes die Diskussion von Fragen an, die sorgfältig geklärt werden müssen und die sich teilweise auch bei organisationsinternen Netzwerken stellen – etwa Fragen des Datenschutzes, Fragen zu Rechtsgrundlagen der Früherkennung oder Fragen zu grundsätzlichen Haltungen in der Arbeit mit den Zielpersonen (z. B. Parteilichkeit).



## Prof. Dr. phil. Martin Hafen

Dozent Hochschule Luzern – Soziale Arbeit  
Kompetenzzentrum Prävention und  
Gesundheitsförderung

Der Autor ist Sozialarbeiter HFS und promovierter Soziologe. Er arbeitet als Dozent und Projektleiter an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, wo er unter anderem den Weiterbildungs-Masterstudiengang MAS in Prävention und Gesundheitsförderung leitet. Sein thematischer Schwerpunkt liegt in der Erarbeitung und Weiterentwicklung einer umfassenden Reflexionstheorie von Prävention und Gesundheitsförderung auf der Basis der soziologischen Systemtheorie nach Niklas Luhmann.

[www.fen.ch](http://www.fen.ch)

### Netzwerkbildung als Herausforderung

Ob innerhalb einer Organisation oder im Rahmen von Organisationsnetzwerken: Der Aufbau eines Früherkennungsnetzwerkes ist ein anspruchsvoller Prozess, der Beharrlichkeit und eine ausgeprägte Bereitschaft zur Kooperation bedingt. Innerhalb von Organisationen zeigt sich immer wieder, dass der Aufbau eines Früherkennungsnetzwerkes einer eigentlichen Organisationsentwicklung entspricht, da – um beim Beispiel der Schule zu bleiben – Kooperation eingefordert wird, die vorher nicht im gleichen Ausmaß vorhanden war. In Hinblick auf Früherkennungsnetzwerke mit mehreren Organisationen zeigt die Netzwerkforschung (etwa Turrini et al. 2010), welche Faktoren die Bildung eines gut funktionierenden Netzwerkes begünstigen. Der primäre Erfolgsfaktor und gleichzeitig ein wichtiger Indikator für den Netzwerkerfolg ist – wenig überraschend – der Integrationsgrad. Je mehr sich die angeschlossenen Organisationen und Fachpersonen in einem Netzwerk engagieren, desto mehr profitieren sie voneinander. Das sichert ihre Motivation für ein weiteres Engagement und damit auch die Qualität der Maßnahmen. Ein Faktor für die Erhöhung des Integrationsgrades ist die Einbettung des Netzwerkes im Gemeinwesen, so wie das z. B. bei den Frühen Hilfen der Fall ist. Diese Einbettung kann also maßgeblich dadurch gefördert werden, dass das Netzwerk durch die Behörden unterstützt und auch angemessen kontrolliert wird. Neben einem gewissen Maß an Formalisierung (z. B. in der Form von regelmäßigen Terminen) bedingt die basis-demokratische Grundstruktur von Netzwerken ein hohes Maß an Transparenz. Das zentrale strukturelle Element erfolgreicher Netzwerkarbeit ist jedoch eine Koordinationsstelle, welche die administrativen Aufgaben (Sitzungseinladungen, Protokollerstellung, Wissensmanagement etc.) erledigt und die Netzwerkmitglieder entsprechend entlastet.

### Früherkennung unter Generalverdacht

Wie sinnvoll die Früherkennung aus fachlicher Sicht auch beurteilt werden mag: Es gibt kaum einen professionellen Interventionsbereich, der so kritisch beurteilt wird wie die Früherkennung: Die pränatale Diagnostik wird gerne dem Verdacht ausgesetzt, sie orientiere sich an einem perfektionistischen Menschenbild und verfolge die Ausmerzungen allen Lebens, das diesem Bild nicht entspricht (z. B. Kinder mit einem Down-Syndrom). Früherkennung von Entwicklungsstörungen im Kleinkindalter muss sich gegen den Verdacht wehren, die Förderung von Kindern zu begünstigen, die möglichst gut in unsere kapitalistische Leistungsgesellschaft passen. Wird in einem Unternehmen ein Absenzenmanagement zur Früherkennung eingesetzt, so wird diese Maßnahme (bisweilen durchaus zurecht) verdächtigt, einfach ein Instrument zur Kontrolle der Präsenz zu sein. Und in der Sozialen Arbeit wird die Früherkennung bisweilen sogar als „Fürsorgliche Belagerung“ (Dallmann 2011) gebrandmarkt. Wie Dallmann vermerkt, ist dieser Generalverdacht kein Grund, auf Früherkennung zu verzichten. Vielmehr geht es darum, den Ansatz ethisch zu reflektieren.

### Unterstützung und Kontrolle als zwei Seiten einer Unterscheidung

Einen Ansatz für diese ethische Reflexion bietet die Unterscheidung „Unterstützung/Kontrolle“. Die soziologische Systemtheorie ist eine Theorie, die grundsätzlich auf Unterscheidungen anstatt auf Einheiten (Entitäten) setzt (vgl. dazu grundsätzlich Luhmann 1994). Eine Grundannahme dieser differenztheoretischen Ausrichtung besteht darin, dass jede Bezeichnung im Kontext einer Unterscheidung erfolgt. Um Begriffe zu definieren, bietet sich aus dieser Perspektive an, immer wieder den Blick auf die andere Seite der Unterscheidung zu werfen und die beiden Seiten zueinander in Bezug zu setzen. Wählt man dieses differenz-theoretische Vorgehen zur Analyse der Unterscheidung von Unterstützung und Kontrolle, dann sieht man auch hier, dass die beiden Seiten nicht losgelöst voneinander sind, sondern zueinander in Beziehung stehen. Das lässt sich unter anderem daran erkennen, dass Kontrolle durchaus auch eine unterstützende Funktion haben kann (etwa die Kontrolle der Finanzen im Rahmen einer Schuldenberatung) und umgekehrt die Unterstützung – so gut gemeint sie auch immer ist – auch kontrollierende Elemente umfasst. Es geht demnach nicht um ein Entweder-Oder von Unterstützung und Kontrolle, son-

dern um eine aktive Auseinandersetzung mit der Frage, in welcher Situation eher Unterstützung und in welcher eher Kontrolle gefragt ist. Dabei bietet sich aus professionsethischen Gründen an, die generelle Präferenz auf die Unterstützung zu legen, also Kontrolle nur auszuüben, wenn sie der Unterstützung der betroffenen Person dient.

### Weitere Aspekte einer Früherkennungsethik

Neben der Unterscheidung von Unterstützung von Kontrolle ergeben sich bei der Früherkennung weitere Spannungsfelder – Spannungsfelder, die in mancher Hinsicht denjenigen der Prävention ähnlich sind. Eines dieser Spannungsfelder ist ein (man könnte fast sagen: diabolischer) Mechanismus, den Fuchs (1998, S. 371) als „Risiko-Ignoranz-Risiko“ bezeichnet: Dadurch, dass Prävention und Früherkennung zukünftige Gefahren in Bezug zu gegenwärtigen Entscheidungen setzen, transformieren sie diese Gefahren zu Risiken, denen man vorbeugen oder die man in einem frühen Stadium eliminieren kann. Entscheidet man sich gegen eine systematische Vorbeugung oder Früherkennung, sieht man sich beim Eintreten oder der Chronifizierung des Problems rasch mit dem Vorwurf konfrontiert, dass man früher hätte handeln können/sollen. Bisweilen ist die Sorge um die Entwicklung von einzelnen Jugendlichen ja durchaus berechtigt. Oft führt jedoch die Angst, für eine ungünstige Entwicklung zur Verantwortung gezogen zu werden, bei den involvierten Fachleuten und Organisationen zu einer übervorsichtigen Haltung, welche die Entwicklung der Jugendlichen nicht selten eher hemmt als fördert.

### Ein Plädoyer für mehr Gelassenheit

Es gibt durchaus Wege, einer solchen übermäßigen (Vor)Sorge vorzubeugen. Einer dieser Wege führt über eine im Diskurs mit den Personen im Netzwerk veränderte Einschätzung der Risiken auf der einen und über eine erhöhte Risikoakzeptanz auf der anderen Seite. Das ist kein Plädoyer dafür, bei Phänomenen wie Jugendgewalt, Suchtmittelkonsum, Suizidalität oder Rassismus einfach eine fatalistische Haltung in Sinne eines „das kommt schon gut“ einzunehmen. Aber es ist ein Plädoyer für mehr Gelassenheit und ein besser ausgebildetes Bewusstsein dafür, dass es die totale Sicherheit genau so wenig gibt wie vollständige Gesundheit oder ein ewiges Leben. Schließlich ist zu beachten, dass die übertriebene Sorge auch zu Maßnahmen und Entscheidungen führen kann, die ihrerseits wieder schädliche Auswirkungen haben – etwa dann, wenn Sicherheitsvorschriften die Handlungsfreiheit von Kindern und Jugendlichen in pädagogischen Kontexten so weit einschränken, dass sie Erfahrungen nicht mehr machen können, die wichtig für ihre Entwicklung sind.

### Abschließende Bemerkungen

Fassen wir zusammen: Früherkennung und Frühintervention sind aus der hier entwickelten Perspektive nicht nur in der Medizin, sondern auch im Kontext der Prävention eine unverzichtbare Strategie des gemeinsamen Hinschauens und Handelns. Für eine erfolgreiche Implementierung dieser Strategie ist es von zentraler Bedeutung, dass der immer wieder geäußerte Kontrollverdacht ernstgenommen und so weit wie möglich entkräftet wird. Der Fokus ist eindeutig auf die Unterstützung der Jugendlichen zu legen. Dabei ist eine tragende Beziehung zwischen den Fachpersonen und den Jugendlichen eine genauso zentrale Voraussetzung wie die Zusammenarbeit zwischen den Fachleuten, die Kooperationsbereitschaft und Zeit erfordert. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so stellt die Früherkennung in zahlreichen Handlungsfeldern eine vielversprechende Strategie der Unterstützung von Menschen in allen Lebensphasen dar.

#### LITERATUR:

Dallmann, Hans-Ulrich (2011): „Fürsorgliche Belagerung“. In: SuchtMagazin 5/2011: 37-41  
Fuchs Peter (2008): Prävention – Zur Mythologie und Realität einer paradoxen Zuverlässigkeit, In: Irmhild Saake/Werner Vogd (Hrsg.), Moderne Mythen der Medizin. Studien zur organisierten Krankenbehandlung. VS, Wiesbaden, S. 363-378  
Hafen, Martin (2013a): Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis. 2., vollständig überarbeitete Auflage. Carl Auer, Heidelberg

Hafen, Martin (2013b): Früherkennung in der offenen Jugendarbeit zwischen Unterstützung und Kontrolle. Sozialarbeit in Österreich, 4: 337-343  
Luhmann, Niklas (1994): Soziale Systeme – Grundriss einer allgemeinen Theorie. 5. Aufl., Suhrkamp, Frankfurt am Main  
Turrini, Alex / Cristofoli, Daniela / Frosini, Francesca / Nasi, Greta (2010): Networking Literature about Determinants of Network Effectiveness. Public Administration, Vol. 88, No. 2: 528-550



# FRÜHERKENNUNG UND FRÜHINTERVENTION ALS ANSATZPUNKTE SCHULISCHER SUCHTPRÄVENTION

Frühintervention in der Schule basiert auf einem ursachenorientierten Präventionsansatz und versteht sich als Instrument, das von Lehrkräften dazu genutzt werden kann, in schwierigen Situationen nicht den Über- und Durchblick zu verlieren. Grundsätzlich ist bei den Maßnahmen der Früherkennung und der Frühintervention in der Schule zwischen einem Handeln bei Auffälligkeiten und einem Handeln nach §13 Suchtmittelgesetz zu unterscheiden. Der Beitrag von Pädagoginnen und Pädagogen besteht idealerweise darin, mit den Schüler/innen eine förderliche Beziehung zu pflegen und schrittweise gezielte Interventionen zu setzen. Mittel der Wahl zur Intervention sollte dabei stets das persönliche Gespräch sein.

TEXT GÜNTHER GANHÖR

Schulen sind, das wissen wir nicht erst seit Beginn der Corona-Pandemie, weit mehr als ein Ort der Wissensvermittlung. An der Schule und in ihrem Umfeld werden auch zahlreiche soziale Erfahrungen gemacht, im Idealfall sind es positive Erfahrungen, die die psychische Gesundheit stärken, wie etwa das Erleben von Akzeptanz, die Unterstützung durch Mitschüler/innen, ehrliche Wertschätzung usw. Diese Faktoren, die aus der Lebenskompetenzförderung bekannt sind, wirken sich nicht nur positiv auf die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen aus, sondern fördern auch die Lernerfolge und: Sie schützen vor der Entwicklung einer Sucht! Schutzfaktoren können auf individueller als auch auf struktureller Ebene in vielerlei Hinsicht aufgebaut und gestärkt werden. Konkrete Anregungen zur Lebenskompetenzförderung finden sich beispielsweise im Handbuch „Suchtprävention in der Schule“, das am Institut Suchtprävention erhältlich ist.

Lehrkräfte und Schulleiter/innen sind häufig mit problematischen Verhaltensweisen von Schüler/innen konfrontiert. Starker Leistungsabfall, sozialer Rückzug, aggressives Verhalten oder im Extremfall gänzliche Schulverweigerung sind Anzeichen dafür, dass etwas nicht stimmt. Dahinter können Probleme und Risikofaktoren verschiedenster Art stehen, z. B. Entwicklungskrisen, Belastungen innerhalb der Familie, Schwierigkeiten im Schulalltag wie Überforderung oder Mobbing. Im Versuch, mit Belastungen fertig zu werden oder sie einfach nur auszuhalten, entwickeln manche Schüler/innen Verhaltensweisen, die ihre psychische und physische Gesundheit gefährden – wie Substanzkonsum, Essstörungen oder den Rückzug in Internetspiele. In jedem Fall braucht es kompetente Unterstützung seitens der Schule. Daher stellt es eine wichtige Aufgabe der schulischen Suchtprävention dar, auf der Organisationsebene adäquate Strategien für den Umgang mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen bzw. problematischen Verhaltensweisen zu entwickeln. Es geht dabei zum einen um Grenzen und Regeln, zum anderen um die eigene Vorbildwirkung als Lehrende, aber auch um die Entwicklung von Handlungsmodellen für den Problem- und Krisenfall. Hier ist es wichtig, einen Überblick über Hilfsangebote zu haben, über (dienst)rechtliche Fragen Bescheid zu wissen, sich mit innerschulischen und außerschulischen

Expert/innen gut zu vernetzen und nicht zuletzt als Pädagoge bzw. Pädagogin die Grenzen der eigenen Handlungs- und Einflussmöglichkeiten zu erkennen. Grundsätzlich ist bei Maßnahmen der Frühintervention in der Schule zwischen einem **Handeln bei Auffälligkeiten** und einem **Handeln nach §13 Suchtmittelgesetz** zu unterscheiden.

„Wir haben oft die Situation, dass sich Lehrkräfte aufgrund eines Anlassfalles bei uns melden. Dabei geht es häufig um einen Verdacht ohne konkrete Anhaltspunkte für einen Suchtgiftmissbrauch, der unter das Handlungsschema des §13 SMG fällt. Daher ist es wichtig in einem ersten Schritt den Sachverhalt abzuklären und das Problem genauer zu definieren. Geht es um ein so genanntes ordnungspolitisches Problem im Sinne von Regeln, die missachtet werden oder liegt ein anderes Problem vor? Muss akut gehandelt werden oder braucht es Zeit, um einer Wahrnehmung nachzugehen? In jedem Fall sollte aber das Gespräch mit der betreffenden Person gesucht werden.“ erläutert Dieter Geigle, am Institut Suchtprävention projektverantwortlich für das schulinterne Früherkennungs- und Interventions-Unterstützungsangebot „Step by Step“. „Das Gespräch ist das zentrale Element der Früherkennung und Frühintervention in der Schule. Es sollte immer das Mittel der Wahl sein, präventiv als auch als Intervention. Diese Gespräche müssen allerdings gut vorbereitet sein:

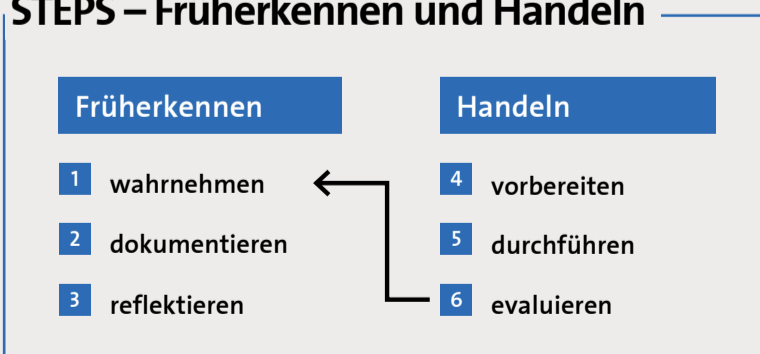
Welches Ziel verfolge ich? Wie sieht die inhaltliche und zeitliche Rahmung aus? Was soll in welcher Form angesprochen werden? Neben Gesprächstechnik und Methoden spielt vor allem auch die Haltung eine entscheidende Rolle für das Gelingen des Gesprächs: Dazu ist es wichtig die eigene Rolle zu klären, einen wertschätzenden Umgang zu pflegen, Klarheit zu vermitteln und aktiv das Gespräch zu gestalten.“ betont Dieter Geigle.

Die Vorbereitung und Durchführung von Gesprächen stellt auch einen Bestandteil von insgesamt sechs Schritten für das Handeln bei Auffälligkeiten dar, die hier in einer Kurzform erläutert werden. Ausführlichere Informationen dazu erhalten Sie auf unserer Website [stepcheck.at](http://stepcheck.at).

## Handeln bei Auffälligkeiten

Frühintervention in der Schule basiert auf einem ursachenorientierten Präventionsansatz und versteht sich als Instrument, das von Pädagoginnen und Pädagogen dazu genutzt werden kann, in schwierigen Situationen nicht den Über- und Durchblick zu verlieren. Dabei geht es im Wesentlichen um folgende Schritte:

### STEPS – Früherkennen und Handeln



#### Step 1: Wahrnehmen

Frühes Wahrnehmen ist der erste Schritt zum richtigen Handeln. Beobachten Sie über einen individuellen Zeitraum, z. B. drei Wochen, das Verhalten des Schülers bzw. der Schülerin und Veränderungen des Verhaltens auf folgenden Ebenen:

- **Veränderung im Verhalten** (Mitarbeit im Unterricht, Lernbereitschaft, etc.)
- **Körperliche und psychische Signale**
- **Äußeres Erscheinungsbild**
- **Konsumverhalten**

Viele dieser Signale (Haltungen und Verhaltenshinweisen) sind bei Jugendlichen alters- und entwicklungstypisch und müssen nicht mit Drogenkonsum, -missbrauch oder Suchtverhalten im Zusammenhang stehen. Treten aber Verhaltensänderungen dieser Art gehäuft und nicht nur phasenweise auf, ist Suchtgefährdung nicht auszuschließen.

#### Step 2: Dokumentieren

Halten Sie Ihre Beobachtungen schriftlich fest. Es ist sinnvoll sich auch positive Verhaltensweisen zu notieren. Die Notizen dienen zur eigenen Unterstützung, zur Verlaufsdokumentation, Nachvollziehbarkeit und Legitimation des Handelns. Diese sollen vertraulich gehandhabt werden. Diese Sammlung von Fakten bietet die Grundlage für ein erstes Gespräch.

#### Step 3: Reflektieren

Reflektieren Sie ihre Beobachtungen und tauschen Sie sich mit Kolleg/innen aus. Wahrnehmungen werden maßgeblich durch eigene Vorstellungen, Ängste und Absichten beeinflusst. Deshalb ist es an dieser Stelle sinnvoll, beobachtete Auffälligkeiten zu reflektieren und sich folgende Fragen zu stellen:

#### Persönliche Reflexion:

- **Was könnte das mit mir bzw. meiner Beziehung zum/zur Schüler/in zu tun haben?**
- **Übersteigt das „Problem“ meine Ressourcen?**
- **Wen kann/muss ich informieren?**

„Probleme“ von Schüler/innen sind kein Thema für das Konferenzzimmer. Tauschen Sie sich mit vertrauten Kolleg/innen aus und besprechen Sie die Beobachtungen in Bezug auf den/die auffällige/n Schüler/in.

**Reflexion mit Kolleg/innen:**

- **Wen beziehe ich in mein Vorgehen ein (Schulärzt/innen, Schulpsychologie, Beratungsstellen)?**
  - **Was haben andere wahrgenommen / gesehen / interpretiert?**
  - **Reflexionsgespräche mit Kolleg/innen unterliegen der Amtsverschwiegenheit**
- Die genaue Rollendefinition (wer übernimmt welche Funktion) legt die Schulleitung am jeweiligen Standort fest.

**WICHTIG bei Verdacht auf Konsum von illegalen Substanzen:** Erhärten sich die Tatsachen, dass es sich bei dem/der Schüler/in um einen Konsum von illegalen Substanzen handelt, ist an dieser Stelle der Handlungsleitfaden nach §13 Suchtmittelgesetz anzuwenden.

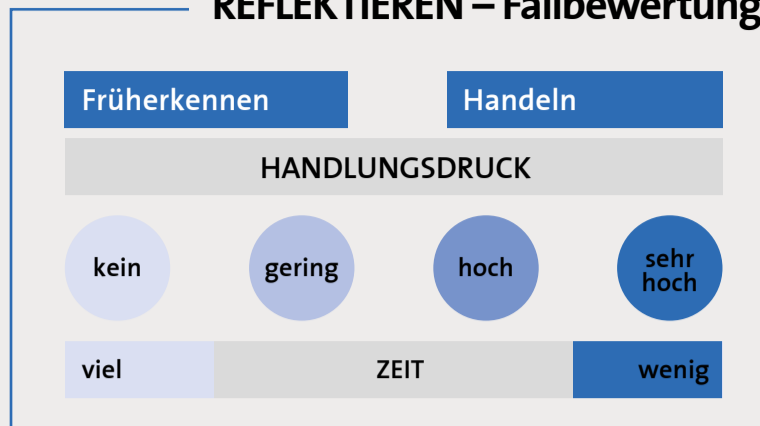
**Step 4: Vorbereiten von Gesprächen**

Bereiten Sie sich für ein Gespräch vor. Das Gespräch wird bewusst als Intervention eingesetzt. Entscheidend für Erfolg oder Misserfolg eines Gesprächs mit dem/der Schüler/in ist nicht nur eine gute Vorbereitung auf das Gespräch, sondern eine vorherige Bewertung der Situation. Die Fallbewertung soll einem selber und den Beteiligten Klarheit über folgende Fragen verschaffen: **Wie hoch ist der Handlungsbedarf**, d.h. bleibt man in den **steps 1 bis 3** des Früherkennens oder muss **step 4 bis 6** folgen? **Wie hoch ist der Handlungsdruck** der aus den **steps 1 bis 3** erwächst? **Wie viel Zeit steht zur Verfügung**, d.h. ist das Verweilen in den **steps 1 bis 3** noch möglich oder müssen die **steps 4 bis 6** angegangen werden?

**Step 5: Durchführung von Gesprächen**

Suchen Sie das Gespräch: Sind bei Schüler/innen erste Veränderungen im Verhalten oder körperliche und psychische Signale wahrnehmbar, aber die dahinterliegenden Ursachen noch unklar, sollte möglichst bald ein Gespräch gesucht werden. Wahrgenommene Veränderungen sollten angesprochen und

**REFLEKTIEREN – Fallbewertung**



Unterstützung von Seiten der Lehrkraft angeboten werden. Dem/der Schüler/in wird dabei signalisiert, dass Veränderungen im Verhalten wahrgenommen werden und dass Unterstützung von Seiten der Lehrkraft zur Verfügung steht, wenn der/die Schüler/in es wünscht (Kontakt- bzw. Vertrauensgespräch). Sollten sich nach einem ersten Gespräch keine Veränderungen im auffälligen Verhalten des/der SchülerIn zeigen, hat es sich bewährt nach einem Stufenplan vorzugehen, der neben dem Erstgespräch auch ein Motivationsgespräch bzw. eine „Helferkonferenz“ sowie in weiterer Folge falls nötig auch noch ein Konsequenz- und Sanktionsgespräch vorsieht. Details unter [stepcheck.at/schule/handeln-bei-auffaelligkeiten](http://stepcheck.at/schule/handeln-bei-auffaelligkeiten)

**Step 6: Evaluieren**

Prüfen Sie den Ablauf mit einer **Rückschau auf die bisherigen Intervention (step 1 bis 5)**. Besprechen Sie den gesamten Ablauf mit allen Beteiligten und klären Sie, ob es noch weiteren Handlungs- oder Beobachtungsbedarf gibt. Überprüfen Sie das Handlungsmodell, das an Ihrer Schule besteht. Dazu empfiehlt sich eine **Klärung, für Bereiche in denen es noch Verbesserungsbedarf gibt**.

**Handeln nach Paragraf 13 Suchtmittelgesetz**

Wenn sich der Verdacht auf den Konsum illegaler Substanzen tatsächlich erhärtet bzw. offensichtlich ist, stellt sich die Frage: Wie geht eine Schule mit dem Drogenkonsum Jugendlicher um? Paragraf 13 des österreichischen Suchtmittelgesetzes (SMG) gibt dazu einen Leitfaden vor, der auch im Bereich des Bundesheers (Präsenzdienst) gilt.

Der Paragraf 13 Abs. 1 des Suchtmittelgesetzes verpflichtet Schulen jenen Schüler/innen, die illegale Suchtmittel konsumieren, gezielte Hilfe anzubieten. Dadurch soll jungen Menschen frühzeitig Unterstützung angeboten werden – ohne zu strafen, ohne Anzeige und ohne Diskriminierung. Unter dem Motto: „Helfen statt strafen“

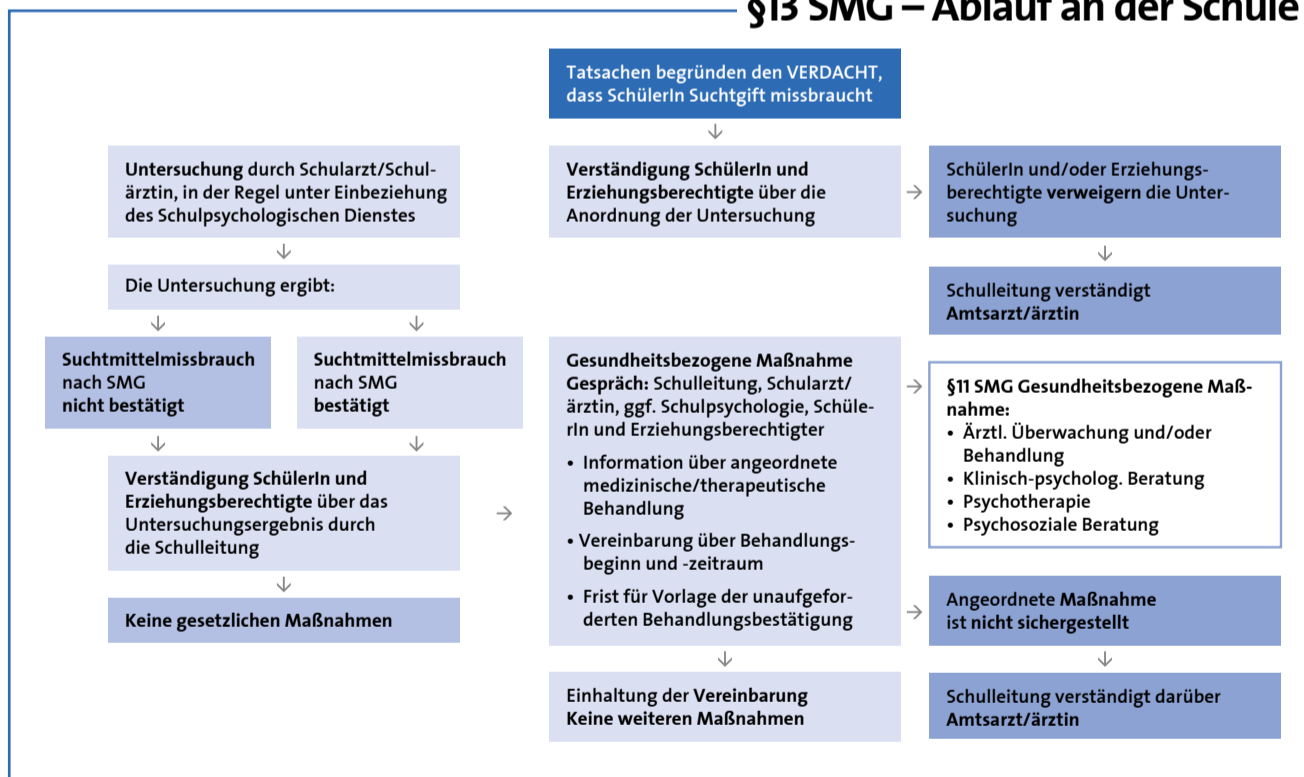
Bei einem begründeten Verdacht auf den Konsum von illegalen Substanzen muss nach einem Ablaufplan auf Basis des Suchtmittelgesetzes gehandelt werden, der das Prinzip „Helfen statt strafen“ in den Mittelpunkt stellt. Konsequenzen und Sanktionen sind vielfach notwendig. Jedoch sollten sie für alle Beteiligten einschätz- und nachvollziehbar sein.

**§ 13 SMG - Absatz 1 im Wortlaut:**

„Ist auf Grund bestimmter Tatsachen anzunehmen, dass ein Schüler Suchtgift missbraucht, so hat ihn der Leiter der Schule einer schulärztlichen Untersuchung zuzuführen. Der schulpsychologische Dienst ist erforderlichenfalls beizuziehen. Ergibt die Untersuchung, dass eine gesundheitsbezogene Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 notwendig ist und ist diese nicht sicher-

gestellt, oder wird vom Schüler, den Eltern oder anderen Erziehungsberechtigten die schulärztliche Untersuchung oder die Konsultierung des schulpsychologischen Dienstes verweigert, so hat der Leiter der Schule anstelle einer Strafanzeige davon die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zu verständigen.“

**§13 SMG – Ablauf an der Schule**



**Handlungsleitfaden**

Das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung hat unter Mitwirkung der Fachstellen für Suchtprävention im Jahr 2018 einen aktualisierten Handlungsleitfaden zum Umgang mit Paragraf 13 SMG veröffentlicht. Dieser umfasst auf 32 Seiten die wichtigsten Aspekte dazu und steht u.a. auf unserer Website Stepcheck.at zum kostenlosen Download zur Verfügung: [www.stepcheck.at/schule/handeln-nach-SMG](http://www.stepcheck.at/schule/handeln-nach-SMG)

**Schulinterne Fortbildung: Frühintervention in der Schule**

Das Institut Suchtprävention bietet mit „**Step by Step: Früherkennen und Handeln**“ eine schulinterne Fortbildung an, die acht Unterrichtseinheiten dauert und sich an Lehrkräfte, Schulleitungen, Schulärztinnen und Schulärzte richtet. Dabei sollen Schulteams ermutigt und befähigt werden psychosoziale Auffälligkeiten ihrer Schülerinnen und Schüler frühzeitig zu erkennen und gezielte Schritte einzuleiten. Neben Basisinformationen über Suchtvorbeugung, Gesprächsführung, Interventionsstrategien und Hilfsangebote sind auch rechtliche Grundlagen (Paragraf 13 Suchtmittelgesetz) Thema. Infos: [www.praevention.at/stepbystep](http://www.praevention.at/stepbystep)



# Frühintervention BEI SUCHTGEFÄHRDUNG IM BETRIEB

TEXT ROSMARIE KRANEWITTER-WAGNER



Foto © SHOTPRIME STUDIO/Adobe Stock

Wenn Mitarbeiter/innen einen riskanten Umgang mit Substanzen entwickeln, fällt das früher oder später auch im Unternehmen auf. Statt wegzuschauen und zu hoffen, dass sich das Problem von alleine löst, sollten Führungskräfte möglichst frühzeitig Gespräche führen. Orientierung dafür geben Interventionsleitfäden, die Betriebe im Rahmen von Suchtpräventionsprogrammen festlegen. Solche Leitfäden entlasten Führungskräfte und fördern eine Kultur des Wahrnehmens und Handelns.

Vielleicht kennen Sie das? Es gibt Gerüchte, dass das betriebliche Alkoholverbot in der Nachtschicht nicht so genau genommen wird. Bei einem Mitarbeiter wird ein verdächtiges Pulver gefunden, bei einem anderen lassen Lohnpfändungen an eine Spielsucht denken. Eine Angestellte nimmt wegen ihren Schlafstörungen Medikamente und wirkt bei Dienstantritt benommen. Von solchen und ähnlichen Beispiele berichten Führungskräfte und sind häufig unsicher, wie sie darauf reagieren sollen.

Ein fundiertes Suchtpräventionsprogramm als Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements erfüllt nicht nur die gesetzlichen Vorgaben zum Gesundheitsschutz und der Arbeitssicherheit, es entlastet mit einer klaren Interventionsstrategie vor allem Führungskräfte und holt das Tabuthema Sucht an die Oberfläche.

Ein Kernelement der Suchtprävention in Unternehmen ist die frühe Intervention bei Auffälligkeiten. Schriftlich verankerte und standardisierte Interventionsleitfäden für Präventions- und Stufenplangespräche unterstützen Führungskräfte bei einem lösungsorientierten Vorgehen.

## Stufenplangespräche zur Intervention bei Suchtgefährdung

Präventionsgespräche sollen Belastungen bei den Beschäftigten abfedern, noch bevor es zu gesundheitlichen Auswirkungen kommt. Darüber hinaus sind die sogenannten Stufenplangespräche das Herzstück suchtpreventiver Interventionsleitfäden. Gespräche nach einem Stufenplan stehen an, wenn berufliches Fehlverhalten im Zusammenhang mit Substanzkonsum oder Suchtgefährdung steht.

Der Stufenplan ist ein etabliertes Interventionskonzept. In dieser abgestuften Gesprächsfolge sprechen die Führungskräfte zum einen Pflichtverletzungen an, treffen Vereinbarungen und setzen Sanktionen. Zum anderen bieten sie aber auch Hilfe an und empfehlen bei Bedarf, professionelle Suchthilfeeinrichtungen aufzusuchen. Die Gespräche werden mit jeder Stufe verbindlicher, der Gesprächskreis erweitert sich. Bis zu welcher Stufe man gelangt, hängt davon ab, ob die betroffene Person bereit und fähig ist, ihr Verhalten zu verändern. Tritt keine positive Veränderung ein, kann es in letzter Konsequenz zu einer Auflösung des Dienstverhältnisses kommen. Ziel ist jedoch, durch frühzeitige Intervention arbeitsrechtliche Konsequenzen zu verhindern.

### PRÄVENTIONS- GESPRÄCHE

- Fürsorgegespräch
- Klärungsgespräch

### STUFENPLANGESPRÄCHE

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direkte FK</li> <li>Betroffener AN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direkte FK</li> <li>Nächste FK</li> <li>Betroffener AN</li> <li>Betriebsrat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direkte FK</li> <li>Nächste FK</li> <li>Betroffener AN</li> <li>Betriebsrat</li> <li>ev. Arbeitsmedizin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direkte FK</li> <li>Nächste FK</li> <li>Betroffener AN</li> <li>Betriebsrat</li> <li>ev. Arbeitsmedizin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direkte FK</li> <li>Betroffener AN</li> <li>Betriebsrat</li> <li>Personalabteilung</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beobachtungen mitteilen</li> <li>Hilfe anbieten</li> <li>Stufenplan aushändigen</li> <li>Keine personalrechtlichen Konsequenzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erneute Auffälligkeiten aufzeigen</li> <li>Empfehlung von Beratung</li> <li>Konkrete Vereinbarungen</li> <li>Protokoll an Personalabteilung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Abmahnung</li> <li>Aufforderung zur externen Behandlung</li> <li>Konkrete Vereinbarungen</li> <li>Protokoll an alle Gesprächsteiln.</li> <li>Eintrag Personalakt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Abmahnung</li> <li>Letzte Aufforderung zur externen Behandlung</li> <li>Androhung Auflösung Dienstverhältnis</li> <li>Protokoll an alle Gesprächsteiln.</li> <li>Eintrag Personalakt</li> </ul>	
					Auflösung Dienstverhältnis

**Stufenplangespräche:** Die Darstellung stellt eine Orientierungshilfe dar. Die konkrete Ausgestaltung der Stufen muss in jedem Unternehmen erfolgen. (FK: Führungskraft, AN: Arbeitnehmer/in)



Mitarbeiter/innen auf Fehlverhalten im Zusammenhang mit Substanzkonsum oder Suchtgefährdung anzusprechen, gehört sicher zu den herausforderndsten Führungsaufgaben.

**Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist die gute Gesprächsvorbereitung:**

- Notieren Sie über einen längeren Zeitraum möglichst konkret Ihre Wahrnehmungen: Welche Veränderungen gibt es hinsichtlich Arbeitsleistung, Sozialverhalten und äußerem Erscheinungsbild? Was, wann, wie oft?
- Tauschen Sie sich mit Personen Ihres Vertrauens aus.
- Sorgen Sie für eine ungestörte Umgebung und ausreichend Zeit für das Gespräch.
- Stellen Sie sich innerlich gut auf das Gespräch ein: Was wollen Sie erreichen? Was ist aus Ihrer Führungsrolle heraus wichtig?

**Anregungen zur Gesprächsstruktur:**

- Geben Sie Anerkennung und stellen Sie Ihre Sorge in den Mittelpunkt: „Ich schätze an Ihnen ... in letzter Zeit nehme ich jedoch Veränderungen wahr, die mir Sorge bereiten.“
- Teilen Sie ihre Beobachtungen mit engem Bezug zum Arbeitskontext mit: „Im letzten Monat kamen Sie vier Mal zu spät und nahmen sich an zwei Tagen kurzfristig Urlaub“, „Bei unserem Meeting habe ich Sie als unerwartet aufbrausend erlebt und dabei eine Alkoholfahne an Ihnen wahrgenommen.“
- Vermeiden Sie Diskussionen über Konsummengen, eine Bewertung des Konsumverhaltens oder gar Diagnosen.
- Sprechen Sie jedoch an, dass Substanzkonsum ein Grund für die Versäumnisse sein könnte und empfehlen Sie, diesen in einer Suchtberatungsstelle abklären zu lassen.
- Treffen sie Vereinbarungen darüber, welche Verhaltenskorrekturen Sie erwarten und bieten Sie Unterstützung bei der Zielerreichung an.
- Weisen Sie auf den Stufenplan und mögliche Konsequenzen bei fortgesetztem Fehlverhalten hin.
- Vereinbaren Sie einen Beobachtungszeitraum und einen Folgetermin.
- Erstellen Sie ein Gesprächsprotokoll.

**Herausforderungen und Gesprächsfallen:**

- Erwarten Sie keine Zustimmung! Das Ansprechen der Auffälligkeiten ist wichtiger als die Bestätigung des Gesprächspartners. Es zeigt meist Wirkung, auch wenn vordergründig nur Abwehr stattfindet.
- Lassen Sie sich nicht irritieren durch Verharmlosung des Substanzkonsums („Es ist bisher noch nie vorgekommen, dass ich bei Dienstbeginn unter Einfluss meiner Schlafmittel stand.“) oder Gegenangriffe („Willst du behaupten, dass du nie etwas trinkst?“). Bleiben Sie sachlich bei Ihren eigenen Beobachtungen.
- Seien Sie vorsichtig bei zu schnellen Versprechungen wie „Das kommt sicher nie wieder vor.“ Achten Sie auf die tatsächliche Entwicklung, die Einhaltung der getroffenen Vereinbarungen und geben Sie dazu Rückmeldung.
- Einschüchterungen wie, „Das ist doch Mobbing! Wir werden ja sehen, was der Betriebsrat dazu sagt“, verlieren ihre Kraft, wenn es im Unternehmen ein von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite abgestimmtes Vorgehen gibt und die gemeinsame Haltung entwickelt wurde, dass eine frühe Intervention der Gesundheit von suchtgefährdeten Mitarbeiter/innen dient.

Je früher suchtbedingte Auffälligkeiten angesprochen werden, desto höher sind die Chancen auf eine positive Entwicklung. Von einem aktiven Vorgehen profitieren sowohl der Betrieb als auch die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Damit Führungskräfte konstruktive Stufenplangespräche führen können, sollten sie jedoch durch Suchtpräventionsexpert/innen geschult werden.

Um frühe Wahrnehmung und Ansprache zu unterstützen, braucht es zudem eine strukturelle Verankerung von klaren betrieblichen Regeln und Handlungsabläufen, an denen sich sowohl Vorgesetzte als auch Mitarbeiter/innen orientieren können. Ein betriebliches Suchtpräventionsprogramm muss daher immer an die Gegebenheiten und die Kultur des jeweiligen Betriebes angepasst werden und wird im Idealfall mittels einer Betriebsvereinbarung verankert.

**Mag.<sup>a</sup> Rosmarie Kranewitter-Wagner**  
ist Expertin für betriebliche Suchtprävention und Führungskräftetrainerin am Institut Suchtprävention.

**Webtipp**

→ [www.stepcheck.at/betrieb](http://www.stepcheck.at/betrieb)

Tipps und Checklisten zur Gesprächsführung bei Suchtgefährdung, arbeitsrechtliche Grundlagen, Hinweise für betroffene Arbeitskolleg/innen usw.

Das Institut Suchtprävention bietet für Firmen und Institutionen in Oberösterreich eine fachliche Begleitung in der Erarbeitung von maßgeschneiderten Programmen zur betrieblichen Suchtprävention an. Ergänzend dazu wurden die wesentlichen Zugänge und Inhalte sowie Tipps zur Intervention und Gesprächsführung im Handbuch **„handeln statt wegschauen – Handlungsanleitung für die Praxis und arbeitsrechtliche Aspekte“** praxisgerecht aufbereitet. Die Publikation erscheint nun in aktualisierter, erweiterter Auflage. Sie ist in Kooperation mit der AK OÖ und der WKOÖ entstanden. Der Druck wurde finanziell von der ÖGK unterstützt.

In Kooperation mit:



**NEU-AUFLAGE!**  
AB SOFORT ERHÄLTlich.

**Bestellmöglichkeit und Online-Version:**  
→ [www.praevention.at/arbeitswelt](http://www.praevention.at/arbeitswelt)



Foto © Helga Danzinger-Charwat

Das Switch-Projektteam: Manfred Jeitler (Fachstelle für Suchtprävention in Niederösterreich), Andi Reiter (Institut Suchtprävention, pro mente OÖ) und Gregor Herrmann (kontakt+co, Fachstelle für Suchtprävention in Tirol)

## SUCHTPRÄVENTION IN DER ARZTPRAXIS:

# Kurzintervention als hilfreiches Tool zur Früherkennung und Frühintervention

TEXT ANDREAS REITER

### PROBLEMATISCHER ALKOHOL- UND NIKOTIN-KONSUM ALS TABUTHEMA, LIMITIERTE ZEITLICHE RESSOURCEN SOWIE ZAHLREICHE WEITERE MEDIZINISCHE SPEZIALBEREICHE:

Der belegte Vorteil der Früherkennung und ein möglichst früher Beginn der Behandlung stoßen in Arztpraxen an ihre Grenzen. Die ARGE Suchtvorbeugung hat mit „Switch – Ärztliche Kurzintervention bei problematischem Alkohol- oder Nikotinkonsum“ ein Konzept entworfen, das sich an Ärztinnen und Ärzte richtet. Das Programm bietet ein Repertoire von aufeinander aufbauenden und strukturierten Interventionschritten für die Intervention bei Patientinnen und Patienten mit problematischen Konsummustern im Bereich Alkohol oder Nikotin und nimmt Bezug zu einem realistischen engen Zeitrahmen. Ideal für kurze Kontakte.

In Linz konnte ein Pilotseminar mit Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden. Österreichweit wurden Motivational Interviewing Trainerinnen und Trainer der Fachstellen für Suchtprävention ausgebildet, um das Projekt in die nächste Phase zu bringen. Weitere Pilotseminare in den Bundesländern folgen, damit in der zweiten Jahreshälfte 2022 der österreichweite Roll-out stattfinden kann.

Problematischer Konsum bzw. Abhängigkeit von Alkohol zählt neben der Nikotinabhängigkeit zu den häufigsten psychischen Erkrankungen in Europa. Die daraus entstehenden gesundheitlichen und gesellschaftlichen Schäden sind enorm. In Österreich können 370.000 Personen ab 15 Jahren als alkoholabhängig eingestuft werden. Etwa 14 % der ab 15-jährigen in Österreich pflegen einen gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum (*Gschwandtner et al., 2019, S. 6*) und rund 1.230.000 Österreicher/innen gelten als nikotinabhängig (ebd., S. 5). Rund 65,8 % der täglichen Raucherinnen und Raucher können als dissonant bzw. als Konsumentinnen und Konsumenten mit einem Nikotin-Prä-Abstinenz-Syndrom (NPAS) bezeichnet werden. Also als Rauchende, die entweder aufhören, ihren Tabakkonsum reduzieren oder auf E-Zigaretten umsteigen wollen. 41,6 % dieser Gruppe beabsichtigen, die Anzahl der gerauchten Zigaretten zu reduzieren (*Seyer et al., 2020, S. 228*).

Viele betroffene Menschen finden erst spät Zugang zu suchtspezifischen Unterstützungsangeboten bzw. nehmen erst bei fortgeschrittenem Verlauf ihrer Erkrankung Behandlung in Anspruch. Etwa 70 % der Menschen mit Alkoholproblemen nehmen zumindest einmal im Jahr eine hausärztliche Untersuchung in Anspruch (Lindenmeyer, 2016, S.11). In den meisten Fällen stehen diese Konsultationen für die Patientinnen und Patienten in keinem kausalen Zusammenhang mit ihrem aktuellen Konsumverhalten. Die WHO geht davon aus, dass 6 % der Personen in der Primärversorgung alkoholkrank sind und weitere 4 % einen schädlichen Gebrauch dieser Substanz aufweisen.

Daraus lässt sich schließen, dass im Anfangsstadium von Abhängigkeitserkrankungen ein großer Teil der medizinischen Versorgung dieser Gruppe nicht in Einrichtungen der Suchthilfe, sondern in den Ordinationen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte stattfindet. Die daraus resultierenden Möglichkeiten für frühe Interventionen dürfen – trotz engem Zeitkorsett und zahlreicher anderer medizinischer Themen – daher nicht unbeachtet bleiben und sollten konsequent genutzt werden.

Aus suchtpreventiver Sicht sind möglichst frühe Interventionen für den Erfolg der Behandlung aber wesentlich, und bereits die Thematisierung durch Ärztinnen und Ärzte bewirkt bei ca. 50 % der betroffenen Personen eine messbare Reduktion der konsumierten Alkoholmenge. (*Moyer, Finney, Swearingen, Vergun (2002), 279-292; zitiert nach BZgA 2020*).

Das Kurzinterventionskonzept der ARGE Suchtvorbeugung ermöglicht Ärztinnen und Ärzten, in ihrer hausärztlichen Praxis und bei Vorsorgeuntersuchungen mit einem geringen zeitlichen Aufwand gesundheitsfördernde Verhaltensänderungen zu initiieren. Es wird zudem der Zielformulierung der Delphi-Studie zur Vorbereitung einer nationalen Suchtpräventionsstrategie gerecht, „AllgemeinmedizinerInnen und FachärztInnen, die in ihrer beruflichen Praxis auf Alkoholprobleme ihrer PatientInnen aufmerksam werden, zu schulen und zu motivieren, auf diese Probleme adäquat zu reagieren (Beratung, Kurzinterventionen, Überweisung an Professionist/innen bzw. an Einrichtungen des Suchthilfesystems)“ (*Uhl, Schmutterer, Koberna, Strizek (2019), S. 46*).

” Man lässt sich gewöhnlich lieber durch Gründe überzeugen, die man selbst gefunden hat, als durch solche, die andern zu Sinn gekommen sind.

BLAISE PASCAL, französischer Mathematiker, Physiker und Philosoph  
\* 19.6.1623, † 19.8.1662



## ZIELGERICHTETE KURZINTERVENTION UM PROBLEMBEWUSSTSEIN ZU FÖRDERN



Vermutlich meint es Dr. Zook im Cartoon nur gut mit Hägar dem Schrecklichen. Als sein Hausarzt kennt er seinen Patienten. Unzählige Male wurde Hägar betrunken aus der Kneipe geschleift, er frönt sich der Völlerei, schlägt sich bei seinen Raubzügen mit übermächtigen Gegnern oder erleidet irgendwelchen Schiffbruch. Nichts Ungewöhnliches im Curriculum Vitae eines Wikingers. Dem Wohlbefinden seiner besorgten Frau Helga (wir gehen davon aus, sie macht sich ernsthaft Sorgen) und der eigenen Gesundheit dennoch nicht unbedingt zuträglich. Die Intervention von Dr. Zook im Cartoon ist scheinbar nicht angekommen (wir gehen davon aus, Hägar ist ehrlich zu Helga). Die ärztliche Intervention war äußerst kurz und direktiv, jedoch nicht effektiv. Gesichert ist, dass wenn etwas gut gemeint ist, es noch lange nicht gut sein muss.

Kurzinterventionen sollten gut überlegt und behutsam eingesetzt werden, ansonsten können sie auch kontraproduktiv sein. Patientinnen und Patienten können sich genötigt fühlen, das eigene „Laster“ oder „schlechte Angewohnheiten“ zu verteidigen.

„Mit den einführenden Gesprächsführungsansätzen und den gezielten Methoden aus dem entwickelten Konzept ist es Ärztinnen und Ärzten einerseits möglich, Gespräche zu Alkohol- und/oder Nikotinkonsum, wie sie etwa im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung ohnehin stattfinden, zielgerichteter und optimierter auf einen Anstoß zu einer Verhaltensänderung hinzuführen. Dabei entsteht kein zusätzlicher Zeitaufwand,“ so Andi Reiter vom Institut Suchtprävention für das Projektteam – bestehend aus Gregor Herrmann von kontakt+co, der Fachstelle für Suchtprävention in Tirol sowie Manfred Jeitler von der Fachstelle für Suchtprävention in Niederösterreich.

### Das Kurzinterventionskonzept der ARGE Suchtvorbeugung unterstützt Ärztinnen und Ärzte dabei

- den Alkohol- bzw. Nikotinkonsum ihrer Patient/innen anzusprechen;
- diese zu sensibilisieren und dadurch gesundheitsbewusste Veränderungen anzustoßen;
- Informationen zu geben und ggf. weiterzuvermitteln; und
- das Thema beim nächsten Kontakt wieder anzusprechen.

Niedergelassene Ärzte/innen in der Primärversorgung müssen keine Expert/innen in Sachen Sucht sein oder über eine psychiatrische Ausbildung verfügen, um problematische alkohol- oder nikotinbedingte Konsumententwicklungen frühzeitig identifizieren und adäquat ansprechen zu können. Die mit der Komplexität des Alkoholkonsums einhergehende Sorge mancher Ärztinnen und Ärzte ist verständlich. Denn die Differenzierung des Konsumstatus und die dimensionale Entwicklung, ob jemand risikoarm, riskant, problematisch, schädlich konsumiert oder alkoholabhängig ist, ist nicht leicht oder eindeutig. Zudem liegt – nicht immer aber oftmals – ein ernsthaftes Grundproblem vor und der Versuch, sich selbst mit Alkohol zu behandeln. Deswegen legen wir in den Schulungen wert darauf, auf regionale Möglichkeiten der Suchthilfe einzugehen, damit niedergelassene Ärzt/innen in der Regel gut weitervermitteln können.

Im Frühjahr konnte das Konzept mit dem Team des IBG Arbeitsmedizinischen Zentrums Chemiepark Linz im Rahmen einer Tagesschulung erprobt und Kritiken eingebaut werden. Das Konzept fiel auf fruchtbaren Boden – samt überaus positivem Feedback.



„Die Schulung machte Mut, diese Themen vermehrt anzusprechen, ohne jemandem zu nahe zu treten, dabei aber dennoch wirksam zu bleiben. Das Konzept ist sehr stringent und durch die aufbauenden Interventionschritte sehr praxisnahe angelegt. Womit eine Umsetzung auch mit zeitlich sehr limitierten Ressourcen möglich ist. Die einzelnen Tools, die auch eine entsprechende Haltung vermitteln, sind hilfreich und auch entlastend für mich als Ärztin, gerade bei diesen sehr sensiblen Themen.“

Dr. Ulli Stegbuchner, IBG Linz

### Das Switch-Konzept beinhaltet diese sechs Themen:

1. Einstieg in das Gespräch
2. Explorieren und Fördern der intrinsischen Motivation
3. Abwägen der Vor- und Nachteile des Konsumverhaltens
4. Explorieren und Fördern der Zuversicht
5. Information und weiterführende Angebote
6. Abschluss des Gesprächs

Methodisch-didaktisch werden die Inhalte in den acht Stunden Schulungen für Ärztinnen und Ärzte strukturiert mit Videoanalysen, Einzelübungen mit Handouts, Arbeitsblättern und Triadenübungen.

### STATUS QUO UND AUSBLICK

„Das Pilotseminar war richtungsweisend, um uns einen Überblick zu verschaffen, ob wir tatsächlich auch den Nerv der Ärztinnen und Ärzte treffen. Die Erfahrungen und Kritiken aus dem Pilotseminar waren hilfreich, um im Sinne einer formativen Evaluation, Nuancen anzupassen und das Konzept für die Schulung der Trainerinnen und Trainer zu verbessern,“ so Manfred Jeitler von der Fachstelle Suchtprävention in Niederösterreich. Mit den ausgebildeten 18 Personen aus sieben Bundesländern gilt es jetzt das Kurzinterventionskonzept bis Herbst 2022 weiter zu erproben.

„In einzelnen Bundesländern gibt es bereits Gespräche mit der Ärztekammer, Gesundheitskassen, Fortbildungsakademien sowie der Gesundheit Österreich GmbH um in der Zukunft das Projekt realistisch und in einem guten Rahmen dementsprechend supportet und eingebettet zu wissen,“ ergänzt Gregor Herrmann von kontakt+co, der Fachstelle aus Tirol. Einzelne Fachstellen bieten bereits seit Jahren erfolgreich Fortbildungen zur Tabakentwöhnung an, die DFP-approbiert sind. Man kann innerhalb der ARGE Suchtvorbeugung diesbezüglich aus dem Vollen schöpfen.

**Wir werden über den weiteren Prozessverlauf berichten. Wenn Sie weitere Informationen zum Kurzinterventionskonzept haben, vielleicht selber Ärztin oder Arzt sind und Interesse an einer Schulung haben, melden Sie sich bitte bei**

**Mag. (FH) Andreas Reiter, MA**  
andreas.reiter@praevention.at | +43 732 778936 25

### ÖSTERREICHISCHE ARGE SUCHTVORBEUGUNG

In Österreich ist es bereits 1999 gelungen, ein bundesweites Netzwerk aufzubauen, in dem sich die Fachstellen für Suchtprävention aller neun Bundesländer in einem Verein konstituiert haben. Südtirol und Liechtenstein sind mit ihren Fachstellen außerordentliche Mitglieder. Übergeordnetes Ziel ist die Schaffung fachlich hoher und einheitlicher Qualitätsstandards im Hinblick auf Projekte, Materialien und Veranstaltungen in der österreichischen Suchtprävention auf Basis einer österreichweiten institutionalisierten Vernetzung.

Weitere wichtige Ziele:

- Förderung von Suchtprävention
- Gemeinsames Erstellen von suchtpreventiven Produkten und Programmen
- Zusammenarbeit und Vernetzung mit dem Ziel, Synergieeffekte zu schaffen und Ressourcen zu optimieren
- Entwicklung gemeinsamer fachlicher Standards
- Austausch von Wissen und neuen Erkenntnissen
- Vernetzung und internationale Zusammenarbeit
- Strukturelle Weiterentwicklung der österreichischen Suchtvorbeugung
- Vertretung und Ansprechpartner der österreichischen Suchtvorbeugung

[www.suchtvorbeugung.net](http://www.suchtvorbeugung.net)

### LITERATUR:

Gschwandtner, F., Lehner, R., Paulik, R., Schmidbauer, R., Seyer, S. (2019): Factsheet Sucht. Überblick über statistische Kennzahlen zur Abhängigkeit, zum Konsum von psychoaktiven Substanzen und zu Verhaltensstörungen in Oberösterreich und Österreich. Institut Suchtprävention (Hrsg.). Linz.  
Seyer, S., Paulik, R., Lehner, R., Gschwandtner, F., Reiter, A., Unger, S. (2020): Drogenmonitoring Oberösterreich. Ergebnisbericht mit dem Forschungsschwerpunkt Cannabiskonsum. Institut Suchtprävention (Hrsg.). Linz.  
Lindenmeyer, J. (2016): Alkoholabhängigkeit. Hogrefe, Göttingen

Moyer, A., Finney, J.W., Swearingen, C.E., Vergun, P. (2002): Brief interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations.  
Uhl, A., Schmutterer, I., Kobra, U., Strizek, J. (2019): Delphi-Studie zur Vorbereitung einer „nationalen Suchtpräventionsstrategie mit besonderen Augenmerk auf die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen“. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) (Hrsg.) Wien.

# Konsum in der Krise

Während des ersten LOCKDOWNS im Jahr 2020 veränderte der Großteil der heimischen Bevölkerung das KONSUMVERHALTEN in Bezug auf Alkohol, Rauchen oder illegale Substanzen nicht. Und bei jenen Personen, die ihr Konsumverhalten veränderten, fand danach meist eine Rückkehr zu gewohnten Konsummustern statt.

Wenig überraschend: Der DIGITALE MEDIENKONSUM ist vor allem bei Jugendlichen weiter angestiegen. Darauf lassen unter anderem die Ergebnisse der jüngsten repräsentativen, österreichweiten Erhebung zu „KONSUM- UND VERHALTENSWEISEN MIT SUCHTPOTENTIAL“ schließen.

TEXT GÜNTHER GANHÖR

Wie wirkt sich die Corona-Pandemie auf den Konsum psychoaktiver Substanzen bzw. auf problematische Verhaltensweisen aus? Dazu gab es hierzulande längere Zeit nur Vermutungen. Ende Mai dieses Jahres wurde mit der „Österreichischen Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotential 2020“ jedoch eine umfassende, bundesweite Erhebung der Gesundheit Österreich GmbH publiziert, die nicht nur Substanzkonsum und Verhaltensweisen, sondern auch Veränderungen während des ersten Corona-Lockdowns in Österreich dokumentierte. Dabei zeigte sich, dass ein Großteil der Befragten, je nach Substanz zwischen zwei Drittel und vier Fünftel, ihr Konsumverhalten während des Lockdowns nicht veränderte. Im Zuge dieser Studie mit knapp 6000 bzw. 3200 Personen (in 2 Wellen) wurden u.a. auch Daten zum Thema Alkohol speziell für Oberösterreich ausgewertet. Eine zweite für Oberösterreich relevante Untersuchung wurde schließlich im September 2021 veröffentlicht. Wenn auch von der Dimension her deutlich kleiner angelegt, lässt die 7. OÖ Jugend-Medien Studie dennoch interessante Rückschlüsse auf das Medienverhalten von Jugendlichen während der Pandemie zu.

## Erster Lockdown führte zu Anstieg beim Alkoholkonsum

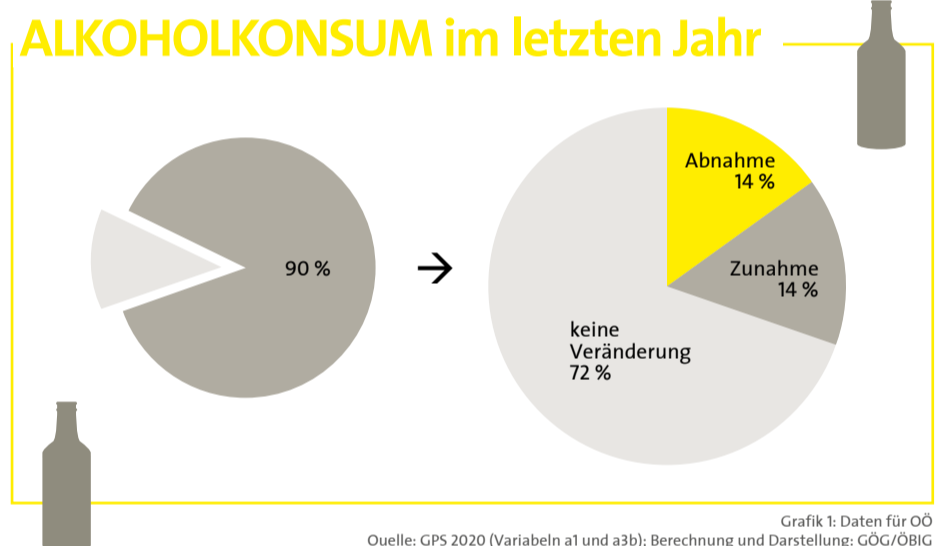
Anlässlich des Starts der dritten Dialogwoche Alkohol (siehe Seite 14) gab es am 17. Mai 2021 in Linz eine gemeinsame Pressekonferenz mit Gesundheitsreferentin LH-Stv.in Mag.a Christine Haberlander, Dr. Rainer Schmidbauer, Leiter Institut Suchtprävention, pro mente OÖ, Prim. Dr. Kurosch Yazdi, Vorstand der Klinik für Psychiatrie – mit Schwerpunkt Suchtmedizin, Kepler Universitätsklinikum und Albert Maringer, Vorsitzender des ÖGK-Landesstellenausschusses. Dabei wurden u.a. aktuelle Zahlen und Daten zum Thema Alkohol für Oberösterreich präsentiert. Das Datenmaterial stammt aus der oben erwähnten Repräsentativstudie, die vom Kompetenzzentrum Sucht der Gesundheit Österreich GmbH durchgeführt und vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie vom Bundesministerium für Finanzen beauftragt wurde. Bei dieser Online-Befragung wurden erstmals alle Teilnehmer/innen der ersten Erhebungswelle (April bis Juni 2020) auch zur Teilnahme an einer zweiten Erhebungswelle (September bis Oktober 2020) eingeladen. Bei der ersten Erhebungswelle wurden gültige Angaben von 1.132 Personen aus Oberösterreich im Alter ab 20 Jahren eingeschlossen, die Stichprobe der zweiten Erhebungswelle ergab 794 gültige Fragebögen für diese Zielgruppe. Die Alkoholforschung geht grundsätzlich von relativ stabilen Alkoholkonsumverhaltensweisen aus, wobei seit den 1970er-Jahren ein leichter, aber kontinuierlicher Rückgang beim Konsum festzustellen ist. Aber: Gilt dies auch in Zeiten von „Corona“? Vergleicht man den Alkoholkonsum vor Corona mit dem Beginn der Pandemie (April/Mai 2020) so lässt sich Folgendes festhalten: Eine große Mehrheit der Bevölkerung hatte im vergangenen Jahr Alkoholerfahrung (90 %). Beim



Pressekonferenz anlässlich der Dialogwoche Alkohol 2021. Von links: K. Yazdi, A. Maringer, R. Schmidbauer, C. Haberlander

Foto © Land OÖ, Sabrina Liedl

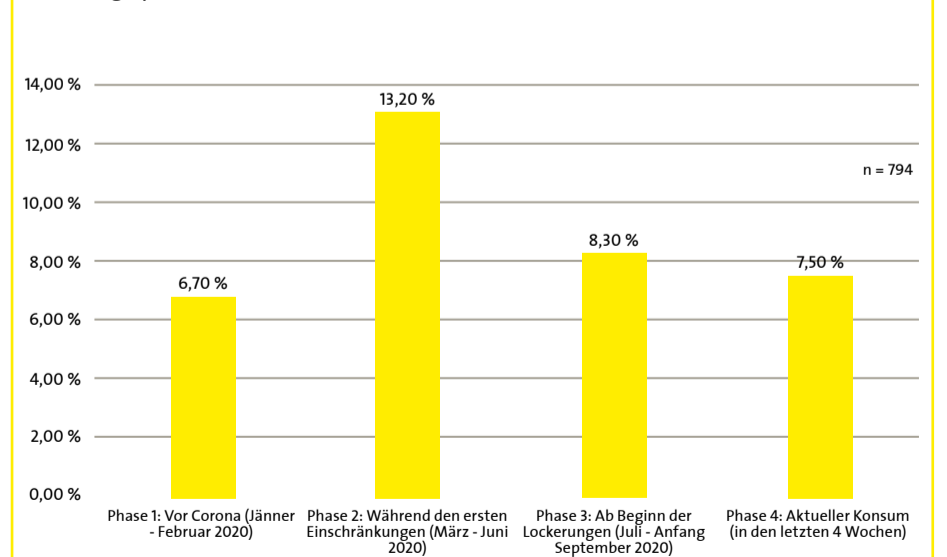
Großteil dieser Menschen veränderte sich das Konsummuster rund um Alkohol nicht (72 %). Die Gruppe derjenigen, die mehr konsumieren und jene die weniger konsumieren, ist gleich hoch und liegt bei jeweils 14 Prozent. Bei der Abnahme des Konsums wird als Begründung insbesondere weniger gesellschaftliche Anlässe angegeben. Bei der Zunahme des Konsums wird auf mehr Freizeit und auf erhöhten Stress verwiesen.



Bei der Betrachtung des fast-täglichen bzw. täglichen Alkoholkonsums (5 – 7 Tage in der Woche) über mehrere Phasen (vor der Pandemie, März – Juni 2020, Juli – September 2020, Oktober – November 2020) lässt sich erkennen, dass es zu einem kurzfristigen starken Anstieg beim ersten Lockdown kam und danach wieder ein Rückgang auf das Ausgangsniveau (also dem Konsummuster vor der Pandemie) feststellbar ist.

## (Fast) Täglicher Konsum in der Krise

Anteil an Personen mit täglichem oder fast täglichem (5 - 7 Tage pro Woche) Alkoholkonsum zu vier Phasen der Corona-Krise



Täglicher Konsum in der Krise. Während des ersten Lockdowns verdoppelte sich die Anzahl jener Menschen, die täglich oder fast täglich (5 bis 7 Tage die Woche) Alkohol tranken, bevor die Zahlen sich nach den Lockerungen wieder fast auf dem Niveau vor der Pandemie bewegten.



## Alkoholkonsum ist weit verbreitet

Der Alkoholkonsum in OÖ ist nach wie vor weit verbreitet. Wie in Grafik 1 ersichtlich, haben 90 % der Bevölkerung im vergangenen Jahr Alkohol konsumiert. Für 15 Prozent der Befragten wird ein problematischer Alkoholkonsum ausgewiesen. Diese Schätzung umfasst Personen mit Alkoholabhängigkeit (5 %) sowie Personen mit einem Konsumverhalten, das längerfristig mit großer Wahrscheinlichkeit zu körperlichen Problemen führt (10 %). Betrachtet man diese Werte in absoluten Zahlen, leben in Oberösterreich etwa 63.000 Personen, die unter Alkoholabhängigkeit leiden. Der Großteil davon sind Männer (45.000). Einen problematischen Konsum weisen in Oberösterreich etwa 125.000 Personen auf (Männer: 84.000, Frauen: 41.000).

### Auswirkungen auf soziales Umfeld

Auch Auswirkungen von Alkoholkonsum auf das soziale Umfeld wurden in der Bevölkerungsbefragung untersucht. Fünf Prozent der Befragten berichten, dass sie mit mindestens einer Person im Haushalt leben, deren Alkoholkonsum ihnen unterschiedliche Probleme bereitet (z. B. indem die/der Betreffende ihnen Sorgen bereitet, sie verbalen Aggressionen aussetzt oder diese Person Aufgaben vernachlässigt). Dieser Anteil vom Konsum anderer in Mitleidenschaft Gezogener ist unter Frauen sowie unter jungen Personen überdurchschnittlich hoch. Frauen sind am häufigsten vom Alkoholkonsum ihres Partners betroffen, jüngere Menschen am häufigsten durch jenen ihres Vaters.

### Einstellungen zum Thema Alkohol

Einstellungsfragen zu Alkohol zeigen, dass Alkoholkonsum während der Schwangerschaft sowie Alkoholkonsum am Arbeitsplatz von der überwiegenden Mehrheit der Befragten als Problem betrachtet wird und somit eine entsprechende Sensibilität zum Thema Punktnüchternheit vorhanden ist. Unter Maßnahmen zur Verhinderung von Alkoholproblemen finden Aufklärung und Informationskampagnen die größte Zustimmung. Knapp die Hälfte der Befragten stimmt der Aussage zu, dass Alkohol mehr Probleme für die Gesellschaft verursacht als illegale Drogen.

## Trend zum Nichtrauchen hält in Österreich an

Im Vergleich mit den Vorerhebungen zeigt die bundesweite Repräsentativerhebung 2020 eine Fortsetzung des Rückgangs der Zahl der aktuellen bzw. der täglichen Raucher/innen: „Fast ein Viertel der befragten Personen ab 15 Jahren (24 %) gibt insgesamt an, aktuell zu rauchen (d. h. in den letzten 30 Tagen zumindest eine Zigarette). Bei der letzten Repräsentativerhebung 2015 waren es noch 27 %. Jede(r) Sechste (17 %) raucht täglich oder fast täglich (2015: 21 %).“

Männer und Frauen unterscheiden sich laut Studie in Hinblick auf diese beiden Indikatoren nur gering. Mit Ausnahme der ältesten Altersgruppen zeigt sich jedoch ein deutlicher Bildungsgradient: Personen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss konsumieren mehr Zigaretten pro Tag als Personen mit einem höheren Bildungsabschluss. Sieben Prozent der Befragten rauchen zwar selbst nicht, sind aber zu Hause dem Tabakrauch anderer Personen ausgesetzt. Der Konsum anderer nikotinhaltiger Produkte (E-Zigaretten, Shisha, rauchfreie Produkte) ist weitgehend auf Jugendliche und junge Erwachsene beschränkt. Im Vergleich zu den Vorerhebungen aus den Jahren 2004 und 2008 zeigt sich eine deutliche Sensibilisierung in Hinblick auf die Gefahren regelmäßigen und starken Zigarettenkonsums. So versuchte etwa ein Drittel der täglich Rauchenden in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal ernsthaft, mit dem Rauchen aufzuhören, schaffte dies aber nicht.

## Cannabiskonsum weitgehend unverändert

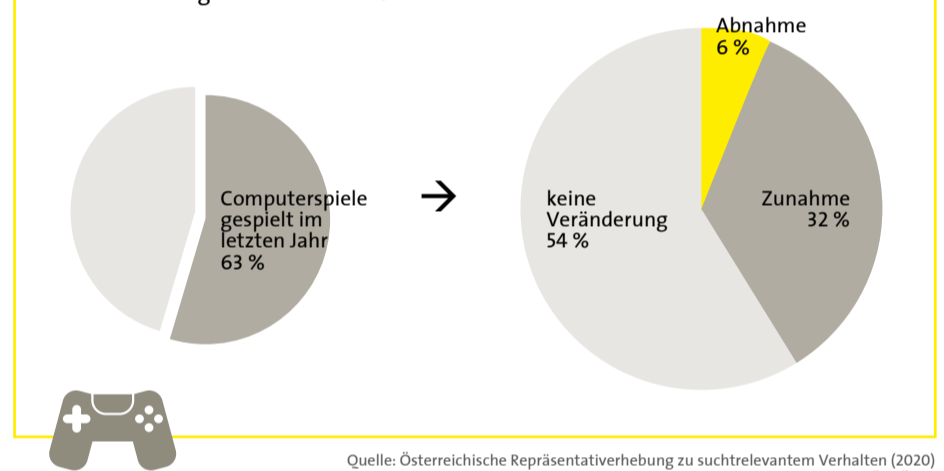
Laut der Repräsentativerhebung wird geschätzt, dass etwa ein Drittel bis die Hälfte der Österreicherinnen und Österreicher bereits mindestens einmal Cannabis konsumierte. Dabei handelt es sich meist nur um Probierkonsum bzw. um Konsum über eine begrenzte Phase: „Nur drei Prozent der Gesamtstichprobe geben für die letzten 30 Tage Cannabiskonsum an. Im Zeitverlauf liegt der Cannabiskonsum in etwa auf demselben Level wie in den Jahren 2004 und 2015, dies lässt auf einen stabilen Anteil der Personen mit Cannabiserfahrung schließen.“ In Bezug auf die Corona-Krise gaben etwa zwei Drittel jener Personen, die im Vorjahr Cannabis konsumierten, an, dass die Krise keinen Einfluss auf ihren Cannabiskonsum hatte. Positiv: „Der Anteil der Cannabiskonsumtinnen und -konsumenten, die nach eigenen Angaben seitdem weniger Cannabis rauchen (20 %), ist größer als der Anteil jener, die seit der Corona-Krise mehr Cannabis rauchen (14 %).“ Der am häufigsten genannte Grund für den Rückgang des Cannabiskonsums liegt laut der GÖG-Studie darin, „dass die betreffenden Personen nur in Gesellschaft anderer konsumieren und dies während der Corona-Krise nicht bzw. schwerer möglich war.“ Personen mit einer Zunahme des Cannabiskonsums nennen demnach zu zwei Dritteln mehr Freizeit als Motiv und zu einem Drittel Stress und Belastungen.

## Lockdown führte zu mehr Spielzeit am Computer

Den Untersuchungsergebnissen zufolge hat sich das Verhalten im Umgang mit Suchtmitteln während des ersten Lockdowns vor allem bei jüngeren Menschen geändert, „um sich danach wieder weitgehend zu stabilisieren.“ Zudem berichten Frauen tendenziell häufiger als Männer von einem gesteigerten Tabakkonsum während des ersten Lockdowns. Noch stärker zeigt sich dieser Effekt beim Konsum von Schlaf- und Beruhigungsmitteln: Frauen geben doppelt so häufig wie Männer an, während des ersten Lockdowns mehr Schlaf- und Beruhigungstabletten eingenommen zu haben. Männer berichten hingegen häufiger als Frauen von einer Reduktion ihres Alkoholkonsums. Zwei Drittel der Befragten geben an, dass sie während des ersten Lockdowns mehr Computerspiele genutzt haben, und die durchschnittliche Spieldauer hat sich von 4 auf 8 Stunden verdoppelt. Eine tägliche Nutzung digitaler Spiele wird insbesondere von jungen männlichen Befragten häufig berichtet und liegt bei 15- bis 19-Jährigen etwa bei über 40 Prozent.

## Nutzung von Computerspielen

Vor und nach Beginn der Corona-Krise



Quelle: Österreichische Repräsentativerhebung zu suchtrelevantem Verhalten (2020)  
Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Einen Zuwachs in den Bereichen Streaming und Computerspielen zeigen auch die Ergebnisse der 7. OÖ Jugend-Medien-Studie der Education Group, die im September vorgestellt wurde. Dabei wurden knapp 500 oberösterreichische Jugendliche im Alter von 11 bis 18 Jahren zu ihrem Mediennutzungsverhalten befragt. Zudem wurden auch rund 300 Eltern und 100 Lehrkräfte (MS, AHS Unterstufe) in die Untersuchung miteinbezogen. Während das klassische Fernsehen an Nutzungsdauer eingebüßt hat, gab es einen deutlichen Anstieg beim Streamen bzw. bei Internet-Videos und -Clips. In Summe kommen Jugendliche in Oberösterreich auf etwa drei Stunden „Fernsehzeit“ pro Tag. Zugelegt hat auch der Zeitaufwand für Computerspiele. In diesem Bereich ist die durchschnittliche Spielzeit der Jugendlichen auf 84 Minuten täglich angewachsen. 40 Prozent spielt nun mehr als eine Stunde täglich. Zu den bereits drei Stunden "Fernsehen" kommt somit eine weitere (gute) Stunde beim Computerspielen dazu – und steigert die Bildschirmzeit auf mehr als vier Stunden täglich. Gespielt wird auf allen möglichen Endgeräten – an der Spitze bleibt das Smartphone.

Weitere wichtige Erkenntnisse dieser Umfrage deuten darauf hin, dass sich die Voraussetzungen zum digitalen Lernen im Vergleich zum Frühjahr 2020 deutlich verbessert haben, sowohl bei Schüler/innen als auch bei Lehrkräften und Eltern. 50 Prozent der Jugendlichen und Eltern blicken kritisch auf die Home-Schooling-Phase im Frühjahr 2020 zurück, für das Schuljahr 2020/21 machte dieser Anteil nur mehr ein Drittel aus. Vor allem die fehlenden sozialen Kontakte und die mangelnde Motivation im Vergleich zum herkömmlichen Schulbetrieb sind die kritischsten Parameter. Für Lehrerinnen und Lehrer waren vor allem Online-Schulbücher, Online-Bildungsportale, LernApps und E-Mails eine große Hilfe.

Erfreulich ist die Tatsache, dass trotz des Nutzungsanstiegs bei den Streaming-Diensten und einer intensiven Bildschirmzeit die Jugendlichen in Oberösterreich weiterhin gerne zu einem Buch greifen. Nur knapp ein Viertel gab an, „überhaupt nicht“ oder „gar nicht gerne“ ein (gedrucktes) Buch bzw. Zeitschriften zu lesen.

### QUELLE UND WEITERFÜHRENDE INFOS:

Strizek Julian; Busch Martin; Puhm Alexandra; Schwarz Tanja; Uhl Alfred: Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial, Gesundheit Österreich, Wien, 2021

Education Group GmbH: OÖ. Jugend-Medien-Studie 2021, Das Medienverhalten der 11- bis 18-Jährigen, Linz, 2021  
[www.edugroup.at/innovation](http://www.edugroup.at/innovation)

# NEUES AUS DEM INSTITUT

## Neue Präventionsprofis für OÖ Berufsschulen



Die Teilnehmer/innen des Koordinatorenlehrgangs mit den wohlverdienten Abschlusszertifikaten

Am 18. Juni 2021 wurde der aktuelle „Lehrgang Koordinator/in für Suchtprävention an OÖ Berufsschulen und Berufsschulinternaten“ abgeschlossen. 20 Lehrkräfte aus den OÖ Berufsschulen BS Attnang, BS Freistadt, BS Gmunden 1, BS Kremsmünster, BS Linz 1, BS Linz 3, BS Linz 3, BS Linz 3, BS Linz 5, BS Linz 6, BS Linz 7, BS Linz 8, BS Linz 10, BS Mattighofen, BS Ried, BS Steyr 1, BS Vöcklabruck-Gmunden, BS Wels 1 absolvierten diese Ausbildung am Institut Suchtprävention in Linz. Der Start erfolgte im Februar 2020. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben sich im Laufe des Lehrgangs in 5 Modulen mit den Themen Schulische Suchtprävention, Früherkennen und Handeln bei Auffälligkeiten, Glücksspiel und Kaufsucht, Digitale Medien, Essstörungen, Psychoaktive Substanzen auseinandergesetzt. Aufgrund der Covid19-Pandemie wurden einzelne Seminare als Webinare durchgeführt. Der Abschlusstag fand zur Freude aller TeilnehmerInnen in Präsenz auf der PH OÖ statt. Zudem haben alle Lehrkräfte im Zeitraum dieses Lehrgangs ein eigenes Projekt an ihrer Schule durchgeführt. Das Ziel dabei lautete: Theoretisches Wissen in die Praxis umsetzen und eigene Erfahrung mit Präventionsprojekten machen.

Die Projekte wurden nun im Juni auf der PH OÖ präsentiert. Dazu gab es zum Abschluss des Lehrgangs neben den wohlverdienten Zertifikaten, die von Mag. Dr. Siegfried Streicher (PH OÖ) und Mag. Dietmar Krenmayr, MA (Institut Suchtprävention) überreicht wurden, noch einen erlebnispädagogischen Input zum Thema Rausch- und Risiko. Wir gratulieren allen Absolventinnen und Absolventen zu ihren tollen Leistungen!

Der Ausbildungslehrgang "Koordinator/in für Suchtvorbeugung an Berufsschulen" wird vom Institut Suchtprävention in Kooperation mit der Pädagogischen Hochschule Oberösterreich durchgeführt. Die ausgebildeten Lehrkräfte koordinieren suchtpreventive Maßnahmen an ihrer Schule und werden dabei vom Institut Suchtprävention unterstützt.

Nähere Informationen zu diesem Bildungsangebot:  
[www.praevention.at/berufsschule](http://www.praevention.at/berufsschule)

## ready4life Workshops für OÖ Berufsschulen

**ready4life** ist ein speziell für Lehrlinge entwickeltes Coaching-Programm zur Förderung von Stress- und Sozialkompetenzen, zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit gegenüber riskantem Substanzkonsum (Alkohol, Tabak, Cannabis) und zur Vorbeugung problematischer Internet- und Smartphone-Nutzung.

Das Programm unterteilt sich in den Workshop „Be Smart“, der in Kooperation mit der Österreichischen Gesundheitskasse in der jeweiligen Berufsschule durchgeführt wird und einem anschließenden 4-monatigen digitalen Coaching.

Wichtige Themen, wie zum Beispiel das eigene Wohlbefinden, Stress in der Lehre oder in der (Berufs)Schule oder Substanzkonsum als eventuelle Kompensationsstrategie werden im Workshop *be smart* angesprochen und diskutiert. Anschließend werden die Jugendlichen eingeladen an dem anonymen und kostenlosen Coaching teilzunehmen.

Der Workshop „*be smart*“ wird in Kooperation mit der ÖGK veranstaltet und kann von OÖ Berufsschulen kostenlos gebucht werden und findet grundsätzlich in der jeweiligen Berufsschule statt. Die Dauer beträgt 2 Unterrichtseinheiten, wobei die maximale Gruppengröße 15 Teilnehmer/innen umfasst (mehrere Gruppen möglich).

Infos: [www.praevention.at/be-smart](http://www.praevention.at/be-smart) | Website *ready4life*: [www.ready4life.at](http://www.ready4life.at)



Die *ready4life* Avatar-Coaches begleiten die Jugendlichen vier Monate lang.

## Barfuss Sober Drink Challenge



Das Gewinner-Team der BS 3 mit der „Captain Melone“ Kreation

Die Gewinnerteams durften sich über tolle Cocktail-Preise freuen!



Diesen Juli fand die erste „*Create your own sober drink at home*“ Online Challenge für Jugendliche statt. Diese wurden eingeladen, alkoholfreie Drinks („sober Drinks“) alleine oder mit Freunden zu mixen, die Zubereitung zu filmen und auf der Barfuss Homepage einzureichen.

Ziel der Online-Challenge war, dass Jugendliche ihre gemixten alkoholfreien Drinks als cool und trendig erleben und diese als attraktive Alternativen zu alkoholischen Getränken wahrnehmen.

Aus allen Einreichungen wurden drei Gewinnerbeiträge gewählt und mit tollen Preisen rund um das Cocktailmischen belohnt. Platz eins ging an die Gruppe „Captain Melone“ der Berufsschule 3 in Linz, die weiteren Plätze auf dem Podium belegten Lukas G. aus dem Jugendcafe Strobl, der den „Lu Drink“ einreichte und das Team „Blue Energie“ der BS 3.

**Herzliche Gratulation an die Gewinner/innen und vielen Dank an alle, die mitgemacht haben!**

## Podcast „HörBar“

Im Rahmen der diesjährigen Dialogwoche Alkohol hat die Alkoholberatung des Landes Oberösterreich eine hörenswerte, spannende fünfteilige Podcast-Reihe mit dem Titel "HörBar" gestaltet. Darin kommen Betroffene und Angehörige zu Wort und erzählen ihre Geschichte der Alkoholabhängigkeit. So wie eine Sucht nicht von einem Tag auf den anderen entsteht, so müssen auch beim Ausstieg viele Phasen durchschritten und viele Hürden überwunden werden. In insgesamt fünf Folgen erzählen sie den Weg von einem "Na und, alles ganz normal" bis hin zu einer langfristigen Veränderung.  
[www.praevention.at/hoerbar](http://www.praevention.at/hoerbar)

## Österreichische Dialogwoche ALKOHOL

Die dritte Ausgabe der Österreichischen Dialogwoche Alkohol lud von 17. bis 23. Mai 2021, **erstmalig ausschließlich online**, zum offenen Gespräch. Über 80 Veranstaltungen, dazu zahlreiche Podcasts, Videos und Web-Artikel boten österreichweit die Gelegenheit, über Alkoholkonsum ins Gespräch zu kommen und die eigenen Trinkgewohnheiten zu reflektieren. Denn gerade in herausfordernden Zeiten wie diesen ist ein verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol wichtig. Wir waren als Veranstalter und Kooperationspartner ein wichtiger Teil dieser bundesweiten Aktionswoche, u.a. bei Vorträgen, Seminaren und Workshops im betrieblichen, außerschulischen und schulischen Setting. Die Österreichische Dialogwoche Alkohol ist eine Initiative der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung in Kooperation mit dem Dachverband der österreichischen Sozialversicherung und der Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich und wird vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz gefördert.

**Tipp:** Die Website der Dialogwoche Alkohol bietet auch abseits der jeweiligen Aktionswochen viel Wissenswertes, nützliche Tipps und Kontaktdressen zum Thema Alkohol:  
[www.dialogwoche-alkohol.at](http://www.dialogwoche-alkohol.at)





## Der kritisch-kreative Blick IM PORTRAIT: SABINE MAYER

Mit Sabine Mayer ist nun im Oktober dieses Jahres eine Kollegin aus dem Bereich Kommunikation und Medien in Pension gegangen, die knapp zwei Jahrzehnte nicht nur das visuelle Erscheinungsbild unseres „fortyfour“-Magazins, sondern unseres gesamten Instituts erfolgreich geprägt hat. Im Jahr 2002 war Sabine als Grafikerin aus der Werbebranche gekommen. Gekommen um zu bleiben. Ob das möglicherweise an ihrem preisgekrönten Einstiegsprojekt mit der Jugend-Website 1-2-free.at lag, sei dahingestellt. Mit Gewissheit lässt sich aber behaupten, dass Sabine Mayer für unser Institut natürlich weit mehr war als eine Grafikerin – nicht nur weil sie im Zuge ihrer Tätigkeit u.a. auch erfolgreich den Akademielehrgang für Suchtprävention an der Pädagogischen Akademie in Linz absolvierte. Ihre Meinung und Expertise als Grafikexpertin, aber auch ihr gutes Gefühl für knackige, auf den Punkt gebrachte Headlines und Projekttitle, war gefragt und geschätzt. Wichtig war für Sabine dabei immer ein kritisch-kreativer Blick auf die Dinge. Dabei scheute sie mit ihrem temperament- und schwungvollen Charakter im Zuge einer gemeinsamen Entscheidungsfindung auch mitunter lautstarke Diskussionen nicht. Das Ziel war dabei für Sabine aber niemals der persönliche Erfolg, sondern immer das bestmögliche Ergebnis für das jeweilige Projekt zu erzielen. Und davon gab es reichlich während ihrer Tätigkeit, zu viele um sie alle namentlich an dieser Stelle zu erwähnen. In besonderer Erinnerung geblieben sind ihr selbst das Elternhandbuch „Wie schütze ich mein Kind vor Sucht?“, die Broschüren-Reihe „Über Alkohol reden“, „Übers Rauchen reden“, „Über Cannabis reden“ oder auch das vielseitige Projekt der Müttergesprächsrunden „MammaMia“ – mit Materialien in zehn verschiedenen Sprachen. Zu vielen

Druckwerken und Online-Inhalten steuerte Sabine auch oft selbst die Bilder bei und dokumentierte mit der Kamera zahlreiche Tagungen und Veranstaltungen unseres Instituts.

Einen wertvollen Ausgleich zum Berufsleben fand unsere aus dem Bezirk Schärding stammende Kollegin in ihrer Beschäftigung mit Yoga. Seit ihrem 30. Lebensjahr ist Sabine Mayer fasziniert von der positiven Kraft der fernöstlichen Übungstechniken. So sehr, dass sie sogar die Ausbildung zur Yoga-Trainerin absolviert hat. Neben Yoga zählt die Bewegung und Aktivität in der Natur, vor allem das Bergwandern, zu Sabines großen Leidenschaften. Daher trifft man unsere ehemalige Kollegin sicherlich nun noch öfter rund um die Seen und Berggipfel des Salzkammerguts, das – neben dem heimatlichen Innviertel – zweifellos zu ihren Lieblingsdestinationen zählt, und das sie nun auch unter der Woche leichter ansteuern kann. Dank ihrer Vielseitigkeit, ihrer Affinität zur bildnerischen Kunst und nicht zuletzt dank ihres großen und beständigen Freundeskreises wird Sabine künftig sicherlich keinen „Pensionsschock“ erleiden. Obgleich sie wohl die Arbeit und noch viel mehr die lieb gewonnenen Kolleginnen und Kollegen am Institut Suchtprävention sicherlich ein wenig vermissen wird. Deshalb sei an dieser Stelle lediglich ein kreativer Blick ohne Kritik in die Zukunft gestattet, der den einen oder anderen Besuch von Sabine Mayer am Institut Suchtprävention erspäht. Denn darauf freuen wir uns bestimmt!

**Liebe Sabine, wir danken Dir für deinen langjährigen, leidenschaftlichen Einsatz in deiner Arbeit für das Institut und wünschen Dir alles Gute für die weitere Zukunft!**

## NEU am Institut Suchtprävention:

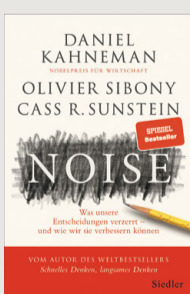
Seit September 2021 ist **Sigrid Evelyn Wiesner, MA** für den Bereich E-Learning am Institut Suchtprävention verantwortlich. Dazu zählen unter anderem die Konzeption und Umsetzung neuer Lern-Formate im Bereich der Multiplikatoren-Bildung, die technisch-didaktische und zielgruppen-gerechte Aufbereitung von digitalen Lern- bzw. Info-Materialien sowie die Beratung der Fachabteilungen und Trainer/innen am Institut bei der Etablierung digitaler Technologien und der Förderung von E-Learning-Kompetenz im Bereich von Weiterbildungsveranstaltungen.

**Mag.a (FH) Helene Traxler** hat seit Oktober 2021 im Bereich Kommunikation und Medien die Aufgaben von Sabine Mayer übernommen. Helene Traxler war zuvor als Artdirektorin in mehreren Werbeagenturen und im Verlagswesen tätig. Nun ist unsere neue Kollegin neben der Mitarbeit im Bereich der internen und externen Kommunikation unter anderem für die Konzeption, das Design und die Umsetzung unterschiedlicher Projekte für den Print- und Web-Bereich sowie für Fotografie verantwortlich.

**Wir freuen uns über die beiden „Neuzugänge“ und heißen Helene und Sigrid auch auf diesem Wege nochmals herzlich willkommen am Institut Suchtprävention!**



TIPP: Alle erwähnten Bücher können in der Fachbibliothek am Institut Suchtprävention kostenlos entlehnt werden.  
Öffnungszeiten: Mo-Do: 8:30-12:00 Uhr und 13:00-16:00 Uhr Fr: 8:30-12:00 Uhr Schulferien: 8:30-12:00 Uhr Online-Katalog: [praevention.at](http://praevention.at)



**Noise: Was unsere Entscheidungen verzerrt – und wie wir sie verbessern können**  
Daniel Kahnemann, Olivier Sibony, Cass R. Sunstein, München, 2021

Warum treffen wir, je nach Umständen, völlig unterschiedliche Entscheidungen auf ein und derselben Faktengrundlage? Wieso kommen zwei Experten, die über identische Informationen verfügen, zu komplett anderen Schlussfolgerungen? Weshalb entscheiden wir uns immer wieder falsch, ob im Beruf oder im Privatleben? In seinem neuen Buch, das in Zusammenarbeit mit Bestsellerautor Cass Sunstein und Olivier Sibony entstanden ist, klärt Nobelpreisträger Daniel Kahneman über die Vielzahl von oft zufälligen Faktoren auf, die unsere Entscheidungsfindung stören und häufig negativ beeinflussen – sie sind im Begriff „Noise“ zusammengefasst. Wir müssen lernen, diese „Störgeräusche“ zu verstehen und mit ihnen umzugehen, nur dann können wir auf Dauer bessere Entscheidungen treffen...



**Wege aus der Angst - über die Kunst, die Unvorhersehbarkeit des Lebens anzunehmen**  
Gerald Hüther, Göttingen, 2020

Mit seiner langjährigen Erfahrung auf dem Gebiet der Angstforschung geht der Neurobiologe Gerald Hüther in seinem Buch "Wege aus der Angst" der Frage nach, wie sich diese, unser Leben schützende Funktion der Angst mit unserer Sehnsucht nach einem angstfreien Leben vereinbaren lässt. Seine überraschende Antwort: Menschen können auch lernen, berechnete Ängste zu ignorieren. Sie können sogar die Erfahrung machen, dass sich eine tief in ihnen spürbare Angst durch eine andere, vordergründig ausgelöste und besser kontrollierbare Angst überlagern lässt. Um bestimmte Ziele zu erreichen, sind wir Menschen in der Lage, Angst sowohl zu unterdrücken wie auch zu verstärken – nicht nur bei uns selbst, sondern noch viel wirkmächtiger bei anderen. Entsprechend beschreibt Gerald Hüther auch nicht, wie wir uns von der Angst befreien, sondern was wir tun können, um nicht zu Getriebenen der von anderen oder Interessengruppen geschürten Ängste zu werden.

# STEPcheck.at

## Früherkennen und Handeln bei Suchtproblemen in Betrieb und Schule

### STEPCHECK: Die Website für Früherkennung und Handeln bei Suchtproblemen

stepcheck.at ist ein Serviceprojekt des Instituts Suchtprävention und wird von der AUVA Landesstelle Linz gefördert. Die Website bietet Betrieben und Schulen Unterstützung im Umgang mit suchtgefährdeten Personen. Verantwortungsträger/innen bekommen praxisnahe Handlungsanleitungen, um riskanten Substanzkonsum und Suchtgefährdung zu erkennen, Probleme anzusprechen und Schritt für Schritt zu intervenieren. Ergänzend zu schrittweisen Interventionsleitfäden enthält die Seite Videos, Checklisten, Rechtsinformationen und Links. Neu sind die Rubrik „Was tun als Kollege?“ und laufend aktuelle Beiträge zu Schwerpunktthemen und Veranstaltungen. Reinklicken lohnt sich – nicht nur im akuten Anlassfall!

#### STEPCHECK unterstützt in den Themenbereichen:

- Intervention
- Arbeitsplatzverweis
- Arbeitsrecht
- Gesprächsführung
- Lehrlingswesen
- Grundlagen

#### STEPCHECK im Betrieb: Suchtgefährdung früh zu erkennen und richtig darauf zu reagieren, bringt enorme Entlastung für Betriebe:

- Betroffene bekommen Hilfe
- Belastungen für das Arbeitsumfeld werden begrenzt
- Wirtschaftlicher Schaden wird reduziert
- Das Unfallrisiko wird gesenkt

Je früher auf Probleme reagiert wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass Betroffene ihr Verhalten ändern und Hilfe annehmen. Vorgesetzte sollten daher bereits bei ersten Veränderungen im Arbeits- und Leistungsverhalten das Gespräch suchen.

#### STEPCHECK in der Schule: Suchtgefährdung erkennen und richtig handeln

Lehrkräfte und Schulleiter/innen sind häufig mit problematischen Verhaltensweisen von Schüler/innen konfrontiert: sozialer Rückzug, starker Leistungsabfall, Schulverweigerung, Gesundheitsprobleme, aggressives Verhalten ... Dahinter kann vieles stehen: Entwicklungskrisen, Belastungen in der Familie oder riskanter Umgang mit Substanzen (Alkohol, Drogen) und Verhaltensweisen (Essstörungen, Spielsucht oder Kaufsucht). Beim Versuch, mit ihren Problemen fertig zu werden, entwickeln manche Schüler und Schülerinnen Strategien, die ihre psychische und physische Gesundheit gefährden. stepcheck.at bietet Schritt für Schritt Handlungsanleitungen, um problematisches Verhalten von Schüler/innen zu erkennen, anzusprechen und frühzeitig zu intervenieren.

#### Folgende Themen werden bearbeitet:

- Handeln bei Auffälligkeiten
- Schulrecht und Jugendschutz
- Handeln nach §13 Suchtmittelgesetz
- Grundlagen
- Gesprächsführung
- SCHILF