

Suchtprävention aktuell

Lisa Wessely/ Martin Weber (Wien)

Lisa Wessely/ Martin Weber: *Suchtprävention aktuell* (S. 210–223)

Moderne Suchtprävention basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen. Unter anderem verlagert sich der Fokus von der Verhinderung des Suchtmittelkonsums auf die Arbeit an den Ursachen für eine mögliche Suchterkrankung. Daraus ergeben sich Standards, die nicht nur qualitativ hochwertige Arbeiten auszeichnen, sondern auch die Evaluation von Maßnahmen ermöglichen. Die Prozess- und Projektorientierung in diesem Bereich wurde jedoch durch die Corona-Pandemie ausgebremst. Mit einem Mal waren rasches Reagieren, Experimentieren und Neuorientierung an veränderten Rahmenbedingungen notwendig. Wie stark hat das die Suchtprävention verändert? Ist Agilität der neue Weg in der Angebotsentwicklung? Anhand eines Praxisberichts sollen diese Fragen mit konkreten Beispielen diskutiert und der Rahmen für zukünftige Überlegungen abgesteckt werden.

Schlagworte: Suchtprävention, Jugendliche, Praxis, Agilität

Lisa Wessely/ Martin Weber: *Current Addiction Prevention* (pp. 210–223)

Modern addiction prevention is based on scientific evidence. Among other things, the focus is shifting from preventing the use of addictive substances over to working on the causes of substance use disorders. This results in standards that not only characterize quality work, but also enable the evaluation of interventions. However, the process and project orientation in this area was partly slowed down as a consequence of the Corona pandemic. All of a sudden, rapid reaction, experimentation and reorientation to changed framework conditions appeared to be necessary. How much has this affected addiction prevention? Is agility the new way to develop prevention programs? On the basis of a practical report, these questions will be discussed with concrete examples. Furthermore, a framework for future considerations is to be defined.

Keywords: addiction prevention, youth, practice, agility

1. Einleitung

Die Frage nach moderner Suchtprävention ist beantwortet. Zahlreiche Evaluationen und Standards geben eine Orientierung, wie Angebote zielgruppengerecht und wirksam entwickelt werden können. Diese werden in diesem Artikel dargestellt, vorausgegangen sind ihnen Projekte und eine prozessorientierte Implementierung. Was aber bedeutet aktuelle Suchtprävention? Diese zeichnet sich durch ein rasches Reagieren auf gesellschaftliche Entwicklungen, insbesondere während der Covid-19-Pandemie mit all ihren Auswirkungen, aus. Die Frage, die sich nunmehr stellt, ist, inwieweit dieses »neue Arbeiten« die Suchtprävention per se verändert hat. Ist eine aktuelle Suchtprävention auf Basis moderner Standards in den Alltag übergegangen oder war sie auf den Ausnahmezustand beschränkt?

Der »Dialog – Individuelle Suchthilfe« ist seit fast 45 Jahren in der Beratung, Behandlung und Betreuung suchtkranker Personen und derer Angehörigen tätig. In drei Wiener Ambulanzen werden Menschen mit einer Suchterkrankung behandelt und betreut, ein Standort bietet Reintegration auf den Arbeitsmarkt, an einem weiteren werden Menschen in Haft betreut. Einen anderen Schwerpunkt setzt der Standort Suchtprävention und Früherkennung: Im Bereich der Prävention wird praktisches Wissen aus der Klient_innenarbeit mit fundiertem theoretischen Wissen verbunden, das laufend erneuert wird (Dialog – Individuelle Suchthilfe 2019). Dadurch fließen aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in die Entwicklung von Angeboten ebenso mit ein wie beobachtete Trends.

Programme werden oft im Auftrag von und in Kooperation mit dem Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien GmbH erarbeitet, das als Fachstelle auch für die Evaluation von Programmen zuständig ist. So wurden Curricula für Schulungen von Trainer_innen im arbeitsmarktpolitischen Bereich (SUPArb), zum Thema Glücksspiel oder für spezielle Zielgruppen wie Menschen mit Behinderung entwickelt. Um Programme zielgruppengerecht, fachlich fundiert und überprüfbar zu gestalten, werden sie im Allgemeinen in einer Projektphase erprobt, aufgrund der gewonnenen Erfahrungen adaptiert, evaluiert und letztendlich in den Regelbetrieb übernommen.

Mit Ausbruch der Corona-Pandemie und den einschränkenden Maßnahmen in Bezug auf Kontakte mit anderen sah sich die Suchtprävention mit einem Schlag mit anderen Herausforderungen konfrontiert: Bewährte Angebote konnten nicht mehr wie gewohnt umgesetzt werden, gleichzeitig entstand ein neuer Bedarf an suchtpreventiven Interventionen unter veränderten Blickwinkeln. Spontan und flexibel mussten Methoden angepasst und Inhalte erarbeitet werden. Das stellte nicht nur die Zielgruppen für Suchtprävention – primäre wie auch Multiplikator_innen – vor Herausforderungen, sondern auch die Umsetzer_innen. Technisches und fachliches Know-how mussten erworben und der neuen Situation angepasst werden.

Die Pandemie ist vorüber, doch sie hat die Gesellschaft verändert. Besonders Jugendliche und junge Erwachsene scheinen die Auswirkungen nachhaltig zu spüren, viele Probleme, die zuvor verborgen waren, treten jetzt ans Tageslicht (Bundesminis-

terium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2023a). Zudem haben sich Kund_innen der Suchtprävention an Formate gewöhnt, die zwar fachlich nicht immer empfohlen werden, die jedoch Erleichterungen in der Umsetzung bringen. Es geht also nun einerseits um ein Ausverhandeln der in der Pandemie eingesetzten Methoden, andererseits um eine Evaluation neuer Angebote, die aus der Notwendigkeit zu agieren entstanden sind. *Moderne Suchtprävention* und ihre Erkenntnisse sind somit die Basis für die *aktuelle Suchtprävention*, die sich in der Krise bewähren musste und die in diesem Artikel dargestellt wird.

Zu Beginn sollen die Grundlagen moderner Suchtprävention erläutert werden (Kap. 2). Zudem wird anhand eines Beispiels – SUPStart, ein suchtpreventives Programm für Jugendliche – der »klassische Weg« der Implementierung nachgezeichnet (Kap. 3). Im folgenden Kapitel wird dem mit Agilität ein Modell aus der Wirtschaft gegenübergestellt, das auf ein rasches Reagieren auf Veränderungen fokussiert (Kap. 4).

Wie sich die Pandemie auf den Konsum von Substanzen, auf den Umgang mit digitalen Medien und auf die psychische Situation von Jugendlichen ausgewirkt hat, zeichnet Kapitel 5 nach, ebenso welche Notwendigkeiten sich daraus für die Suchtprävention ergeben (haben). Anhand von zwei Beispielen verdeutlichen wir dann die Herausforderungen: zum einen die Verlagerung suchtpreventiver Angebote in den digitalen Raum (Kap. 6), zum anderen Angebote zum Umgang mit psychischen Belastungen für Jugendliche, Erwachsene und Multiplikator_innen (Kap. 7). Abschließend erfolgen neben einem Resümee auch eine kritische Betrachtung sowie ein Ausblick auf die weitere Entwicklung (Kap. 8).

Die Frage, die sich neben den inhaltlichen und methodischen Nachwirkungen der Pandemie stellt, ist, ob das erzwungene flexible Reagieren auf veränderte Situationen das klassische Projektdenken in der Suchtprävention ablösen kann und soll. Welche Vorteile bieten die beiden Zugänge? Was verändert sich in der Wirkung von Suchtprävention? Und welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, um auch spontane neue Zugänge qualitativ zu implementieren?

Im Mittelpunkt steht dabei die Reflexion der Praxis. Beide Autor_innen arbeiten sowohl in der Angebotsentwicklung als auch aktiv als Trainer_innen in der Suchtprävention und verantworten in ihren Funktionen (Leitung des Standorts Suchtprävention und Früherkennung, Leitung des Qualitätsmanagements) die qualitätsvolle und fachlich fundierte Implementierung suchtpreventiver Angebote. Somit basiert der Artikel auf dem, was moderne Suchtprävention ausmacht: Praxisnähe, Flexibilität und ein Eingehen auf Zielgruppen.

2. Grundlagen moderner Suchtprävention

»Die Suchtprävention ist Teil der allgemeinen Gesundheitsförderung; sie richtet sich nicht mehr ausschließlich auf die Entstehung oder Verschlechterung einer Abhängigkeits-erkrankung. Das vorrangige Ziel professionalisierter Suchtprävention ist die Stärkung und Förderung der allgemeinen Lebenskompetenzen (...) und die Schaffung einer gesund-

heitsförderlichen Umwelt. Suchtpräventive Maßnahmen sollen keine einmaligen Aktionen sein, sondern langfristig geplant und eingesetzt werden. Die Präventionsprogramme beginnen bereits im Kindergarten- und Volksschulalter und setzen sich dann zielgruppenspezifisch fort» (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2023a).

Wie aus dieser Beschreibung suchtpreventiver Maßnahmen hervorgeht, zielt moderne Suchtprävention längst nicht mehr darauf ab, Konsum zu verhindern, sondern setzt bei den Ursachen von Sucht an. Dafür wird auf das multifaktorielle Ursachenmodell zurückgegriffen, welches das Zusammenspiel von Individuum, sozialem Umfeld und Substanz/Suchtgegenstand berücksichtigt und das auf Kielholz und Ladewig 1973 zurückgeht (Fellöcker/ Franke 2000). In jedem Bereich finden sich Faktoren, die sowohl Schutz- als auch Risikofaktor sein können, z. B. das Gefühl von Selbstwirksamkeit oder das familiäre Umfeld. Ziel von Suchtprävention ist es, Risikofaktoren zu minimieren und Schutzfaktoren zu stärken (Jordan/ Sack 2009). Weiters steht gerade in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen die Förderung der Lebenskompetenzen bzw. der Risikokompetenz (Leppin/ Hurrelmann 2000) im Zentrum.

In den internationalen Standards für die Prävention des Substanzkonsums der UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) finden sich zudem die Fokussierung auf Interventionen in vulnerablen Lebensphasen (z. B. Übergang vom Kindes- in das Jugendalter) sowie das Erreichen von Menschen in unterschiedlichen Lebenswelten (z. B. Schule, Arbeitsplatz). Maßnahmen können für die Gesamtbevölkerung konzipiert sein (universelle Prävention), für spezielle Zielgruppen (selektive Prävention) oder für besonders gefährdete Personen (indizierte Prävention).

Die Angebote der Suchtprävention und Früherkennung des »Dialog – Individuelle Suchthilfe« sind auf bestimmte Zielgruppen und Lebenswelten abgestimmt. Auch im Institut für Suchtprävention finden sich entsprechend unterschiedliche Verantwortungsbereiche, etwa Schule, Familie, außerschulische Jugendarbeit oder Betriebe. Somit werden Expertise gebündelt und Maßnahmen für die jeweiligen Zielgruppen entwickelt.

Natürlich interessiert auch, ob und wie Prävention wirkt. So werden auch Voraussetzungen für evidenzbasierte Suchtprävention definiert. Ausgewogenheit von Verhaltensprävention, die beim Individuum ansetzt, und Verhältnisprävention, die sich auf die Strukturen bezieht, wird ebenso gefordert wie Praxiswissen der Durchführenden, um an der Lebensrealität der Zielgruppe andocken zu können. Um die Evaluation von suchtpreventiven Maßnahmen zu ermöglichen, braucht es einen klaren Auftrag, ausreichende finanzielle Ressourcen sowie qualifiziertes Personal. Dennoch bleiben die Möglichkeiten beschränkt, um die Wirksamkeit von Maßnahmen nachzuweisen. Das generelle Problem der Evidenz von Prävention ist, dass man letztendlich messen sollte, was nicht eintritt. Umso bedeutender erscheint es, die oben genannten Rahmenbedingungen einzuhalten, um ein bestmögliches Ergebnis zu erzielen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA 2019).

3. Beispiel SUPStart

Die Zusammenarbeit des Instituts für Suchtprävention der Sucht und Drogenkoordination Wien GmbH (ISP) und der Suchtprävention und Früherkennung des »Dialog – Individuelle Suchthilfe« (SPF) berücksichtigt all die genannten Standards. So werden und wurden Angebote für spezielle Zielgruppen und Schwerpunktthemen entwickelt. Zum Teil wurden dabei bestehende und erprobte Konzepte für Wien bzw. Österreich adaptiert, etwa das Projekt *blingbling* im Bereich Glücksspiel, zum Teil auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse eigene Curricula erstellt. Die Finanzierung der Projekte, die wissenschaftliche Fundierung sowie die Evaluation liegen dabei vorrangig in den Händen des Instituts für Suchtprävention, das auch für die strategische Planung von Suchtprävention in Wien verantwortlich zeichnet. Der Dialog bringt vor allem die praktische Erfahrung und die »Übersetzung« der Inhalte für unterschiedliche Zielgruppen ein. Mitarbeiter_innen des »Dialog – Individuelle Suchthilfe« sind in der Regel auch diejenigen, die für die konkrete Umsetzung während der Projektphase und in der Folge im Regelbetrieb verantwortlich sind.

An einem konkreten Beispiel soll die Konzeption, Implementierung und Evaluierung eines Projekts nachgezeichnet werden. Die Informationen dazu sind einerseits in der Angebotsbeschreibung auf den Homepages der beiden Einrichtungen www.dialogon.at und www.isp.wien nachzulesen, andererseits in internen Vereinbarungen und Beschreibungen dokumentiert.

SUPStart wurde 2013 als Angebot mit dem Schwerpunkt Alkoholprävention konzipiert und 2014 implementiert. Im Fokus stand die Zielgruppe Lehrlinge, darüber hinaus richteten sich Angebote an Ausbilder_innen und Supportkräfte. Den Jugendlichen und jungen Erwachsenen wurde einerseits ein Workshop geboten, andererseits konnten sie optional eine Forumtheater-Veranstaltung besuchen. Dabei wird ein vorgegebenes Stück zum Thema Alkohol durch das Eingreifen und Mitmachen der Zuschauer_innen verändert (Boal/ Staffler 2009).

Der Ganztages-Workshop wurde gemeinsam von ISP und SPF konzipiert, die einzelnen Einheiten in einem Curriculum beschrieben. Dabei wurden bekannte Methoden ebenso berücksichtigt wie neue erprobt. Die Kombination aus Informationsvermittlung, aktivem Erleben und der Möglichkeit zur Diskussion sollte die Lehrlinge dazu anregen, ihren eigenen Konsum zu reflektieren, und sie befähigen, ihn besser einzuschätzen. Eigens produzierte Kurzfilme waren ebenso vorgesehen wie soziometrische Übungen oder ein Rauschbrillenparcours. Dabei müssen Aufgaben mit und ohne Brillen, die eine Berausung simulieren, erledigt werden. Die Teilnehmer_innen erfahren nicht nur sehr praxisnahe, wie sehr der Konsum von Alkohol alltägliche Tätigkeiten erschwert, sondern der Workshop regt auch Diskussionen über eigene Rauscherlebnisse an.

Am Ende jeder Veranstaltung füllen die Teilnehmer_innen Feedbackbögen aus. Die Ergebnisse werden an das ISP übermittelt, dort zusammengefasst und ausgewertet. Dadurch wurde eine Evaluation ermöglicht, die dem Projekt ein gutes Zeugnis ausstellte, weshalb eine Weiterführung des Angebots beschlossen wurde, das bis heute kontinuierlich durchgeführt wird.

Wirft man einen Blick auf die regelmäßige Evaluation, so wird die Schwierigkeit der Messbarkeit deutlich. Viele Fragen beziehen sich auf das Format bzw. die Veranstaltung an sich: So antworteten etwa 97 Prozent der Teilnehmer_innen in der Befragung aus dem Jahr 2021, sie hätten die Inhalte verstanden, 92 Prozent waren mit dem Arbeitstempo (sehr) zufrieden. Mehr Aussagekraft hat das Item, ob auf die Fragen eingegangen wurde, was 98 Prozent bejahten; 90 Prozent meinten, sie hätten alles zum Thema Alkohol ansprechen können, was ihnen wichtig war. Das belegt, dass ein vertrauensvolles Umfeld geschaffen werden konnte, in dem Informationsweitergabe und Austausch zu einem sensiblen Thema möglich waren. Auf die Frage jedoch, ob die Teilnehmer_in zur Reflexion über den eigenen Konsum angeregt worden sei, antworteten 39 Prozent mit »trifft voll zu«, neun Prozent mit »trifft eher zu«, elf Prozent mit »trifft eher nicht zu« und 34 Prozent mit »trifft gar nicht zu«. Der Rest beantwortete die Frage nicht. Dieses Ergebnis könnte vorschnell dahingehend interpretiert werden, dass das Ziel, suchtpräventiv zu wirken, nur bei einem Drittel erreicht wurde – auf den zweiten Blick hingegen ist zu berücksichtigen, dass in den Gruppen Teilnehmer_innen vertreten sind, die gar keinen oder sehr wenig Alkohol konsumieren. Dieses Faktum wurde bereits in der Projektphase deutlich, weshalb verstärkt Inhalte für diese Jugendlichen und jungen Erwachsenen – oft mit Migrationshintergrund – mit aufgenommen wurden. Der Aspekt »Alkoholkonsum verstehen und richtig einordnen« erfuhr dadurch mehr Beachtung.

Das Curriculum wurde laufend überarbeitet. So wurden Methoden, die sich nicht bewährten, durch andere ersetzt. Beispielsweise fanden die Kurzfilme bei den Teilnehmer_innen wenig Anklang, die gewünschten Diskussionen blieben größtenteils aus. Auch manche Inhalte mussten adaptiert werden: So wurde anderen Substanzen neben Alkohol Raum gegeben, weil dieser Wunsch von den Teilnehmer_innen massiv geäußert wurde und Fragen dazu an der Tagesordnung waren. Dennoch blieb der Schwerpunkt nach wie vor auf der Alkoholprävention.

Ein wichtiger Faktor für die Buchung des Angebots ist die Kostenfreiheit für überbetriebliche Lehrwerkstätten und die Fördermöglichkeit durch die Wirtschaftskammer für lehrlingsausbildende Betriebe. Diese Absicherung des Angebots erleichtert nicht nur eine große Reichweite, sondern ist auch ein Kriterium evidenzbasierter Suchtprävention.

Insgesamt wurden und werden die Workshops so gut angenommen, dass inzwischen Zusatzmodule entwickelt wurden. An je einem Halbtage werden die Themen »Nikotin und Cannabis« sowie »Digitale Medien« behandelt. Dies ergab sich aus dem oben genannten Wunsch, den Fokus auf Alkohol aufzuweichen, der nicht nur von den Lehrlingen, sondern auch von den Ausbilder_innen kommuniziert wurde, die verstärkt Probleme in diesen Bereichen ausmachten.

SUPStart ist ein Beispiel dafür, wie suchtpräventive Maßnahmen im Regelfall auf Grundlage fachlicher Expertise und praktischer Erfahrung auf einen beobachteten oder kommunizierten Bedarf reagieren. Internationale Standards werden berücksichtigt, Ergebnisse von Rückmeldungen der Teilnehmer_innen während der Projektphase und darüber hinaus führen zu Überarbeitungen. Eine regelmäßige Evaluation unterstützt

bei der Adaption sowie bei der Schaffung neuer (Zusatz-)Angebote. Dadurch bleiben bewährte Maßnahmen im Produktkatalog, ohne dass sie sich aktuellen Erkenntnissen verwehren.

4. AGILE – das rasche Reagieren auf Veränderungen

Der Prozess- oder Projektorientierung, die in stabilen Strukturen weit verbreitet ist, steht in der Wirtschaft das Prinzip der Agilität gegenüber, das erstmals 1991 von Steven Goldman, Roger Nagel und Kenneth Preiss von der Lehigh University in Bethlehem (Pennsylvania, USA) formuliert wurde (Hofert 2021). Agilität bezieht sich dabei auf das rasche Reagieren auf veränderte Bedingungen und hielt insbesondere im IT-Bereich, etwa in der Software-Entwicklung, Einzug. Im Bereich des Managements wird Agilität in sechs Dimensionen beschrieben. Durch diese Erhebung zum Management-Prinzip lässt sich eine Abgrenzung zum rein flexiblen Agieren definieren (Häusling 2016). Grundpfeiler agilen Handelns sind hohe Flexibilität, schnelle Handlungsfähigkeit und Produktivität.

Agiles Handeln in diesem Kontext erfordert von Mitarbeiter_innen einen hohen Grad an Selbstorganisation und selbstverantwortlichem Handeln. Rasches Reagieren und das Fällen von Entscheidungen passiert jedoch nicht zufällig oder spontan, sondern sehr wohl aus der Beobachtung der Wirkung von Aktionen. Konkret wird eine Idee formuliert, diese in einem Experiment erprobt und werden die daraus gewonnenen Daten und Erfahrungen zur Schärfung der Idee verwendet. All dies erfolgt zielgerichtet und schnell – und führt zu raschen Ergebnissen, die jedoch veränderbar bleiben (agile coach 2021).

Vieles vom Beschriebenen wird im Dialog umgesetzt. Der Namenszusatz »Individuelle Suchthilfe« zielt auf die starke Klient_innen- und Kund_innenorientierung ab: In der Betreuung steht das Ziel der Klient_in im Mittelpunkt. Diese Haltung lässt sich auch im Handbuch des »Dialog – Individuelle Suchthilfe« (2022b) nachvollziehen. Ein rasches Reagieren auf veränderte Lebenssituationen und Ziele ist daher Alltag in der Betreuungsarbeit.

Selbiges gilt für die Suchtprävention. Neben Programmen bietet der Dialog sehr offene Workshops an, in denen die Bedürfnisse der Auftraggeber_innen im Fokus stehen. Die Grenzen sind fachlicher Natur: Widersprechen die Vorstellungen den Standards moderner Suchtprävention, treten wir in Diskussion mit offenem Ausgang. So stehen wir zum Beispiel dem Wunsch, ausschließlich für eine Stunde in einer Klasse über Drogen zu reden, ablehnend gegenüber und versuchen, mit der Schule ein nachhaltigeres Konzept zu erarbeiten, in dem Klassenworkshops ein (kleiner) Teil sein können.

In der einzelnen Veranstaltung ergeben sich Schwerpunkte manchmal erst direkt in der Arbeit mit der Gruppe vor Ort. Dieses flexible Eingehen auf die Bedürfnisse der Teilnehmer_innen erfordert eine hohe Kompetenz und Sicherheit der Trainer_innen. Deshalb werden die meisten Veranstaltungen auch von zwei Trainer_innen gemeinsam durchgeführt. Auch wenn Flexibilität und Selbstverantwortung der Trainer_innen in hohem Maß gegeben sind, versteht sich der Dialog doch als prozess- und projekt-

orientierte Einrichtung, was viele Vorteile bietet und auch zur Qualitätssicherung beiträgt. Die Zertifizierung nach ISO 2001:2018 unterstützt dabei, das System durch Diskussion und ständige Reflexion lebendig zu halten.

Mit der Pandemie wurde jedoch kurzfristig– nicht ganz freiwillig– eher agil gehandelt, das heißt, dass Experimentieren und rasches Reagieren »ohne Netz« Einzug in die Suchtprävention hielten. Die Gründe dafür waren die über Nacht veränderten Rahmenbedingungen sowie die neuen Bedarfe, die sich während und nach der Pandemie zeigten.

5. Verändertes Konsumverhalten während und nach der Corona-Pandemie

Mit dem Auftreten des Covid-19-Virus in Europa wurden Maßnahmen gesetzt, die für viele Menschen bis dato unvorstellbar waren: Ausgangssperren, Lockdowns, Kontaktbeschränkungen, strikte Hygienevorschriften wie Maskenpflicht bis hin zu Überlegungen einer Impfpflicht. Diese tiefgreifenden Veränderungen haben die Gesellschaft verändert. Noch ist es zu früh, um die Auswirkungen umfassend wissenschaftlich darstellen zu können, das betrifft auch den Konsum von Substanzen– es lassen sich dennoch einige erahnen oder in der Praxis beobachten:

»Die mittel- bis langfristigen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf den risikoreichen Drogenkonsum bzw. auf Personen mit Drogenproblematik lassen sich derzeit noch nicht abschätzen. Die durch die Pandemie zusätzlich entstandenen Belastungen (Arbeitsplatzverlust, Ängste, Vereinsamung) dürften zu einer Erhöhung der psychiatrischen Komorbidität bei Suchtkranken führen, die in manchen Einrichtungen bereits beobachtet wird« (Busch u. a. 2022).

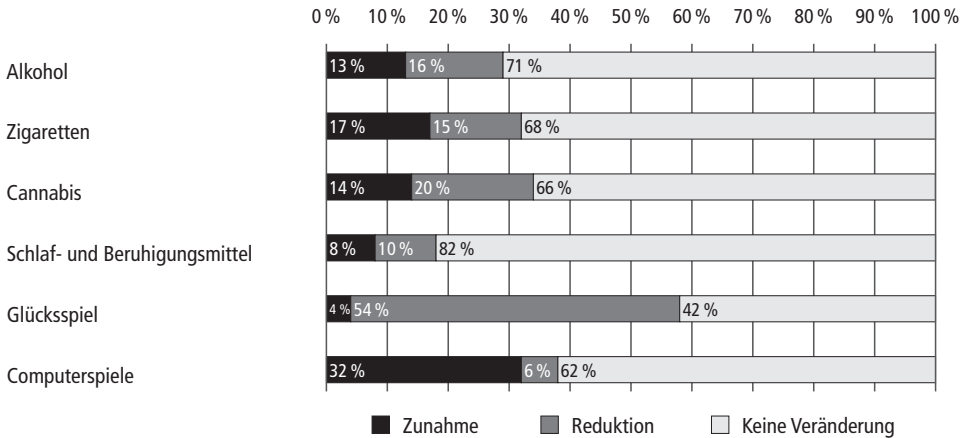
Einen ersten Einblick gibt eine Repräsentativumfrage der Gesundheit Österreich (Strizek u. a. 2021), die von April bis Juni 2020 das Konsumverhalten während des ersten Lockdowns erhob.

Auch hier zeigt sich kein klares Bild in Bezug auf ein verändertes Konsumverhalten: Die Zu- und Abnahme des Konsums einzelner Substanzen hält sich die Waage, was durchaus nachvollziehbar ist, wenn man veränderte Settings, eingeschränkte Bezugsmöglichkeiten und die psychischen Belastungen mit bedenkt. So wird etwa deutlich, dass Menschen, die Alkohol eher in Gesellschaft konsumiert haben, weniger konsumiert haben, während der Konsum bei jenen, die Alkohol zur Problembewältigung eingesetzt haben, gestiegen ist.

Auffallend sind allein der starke Rückgang des Glücksspiels (aufgrund der eingeschränkten Möglichkeiten) und die deutliche Zunahme des Spielens am Computer. Auch dieses Ergebnis überrascht nicht, da sich das soziale Leben generell in den digitalen Raum verlagerte.

Die Frage nach einer Zunahme von psychischen Erkrankungen und/oder Problemen lässt sich ebenso wissenschaftlich noch nicht einwandfrei beantworten, zumal bei unterschiedlichen Studien nur das erste Jahr der Pandemie berücksichtigt wurde. Sagen die einen sehr wohl eine erhöhte Belastung und ein verändertes Sozial-

Abbildung 1: Veränderung von Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial durch die Corona-Krise (Anteile in Prozent)



Quelle: Strizek u. a. (2021), Berechnung und Darstellung: Gesundheit Österreich/ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen).

Die Abbildung wurde laut Mitteilung von Julian Strizek in folgendem Factsheet der Gesundheit Österreich publiziert: Kompetenzzentrum Sucht (2020) *Berauscht durch die Krise?* Gesundheit Österreich Wien, verfügbar unter: <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/1555>.

Anmerkung: Die Anteile beziehen sich jeweils auf alle Personen mit Konsum/Nutzung im letzten Jahr bzw. bei Zigaretten auf tägliches Rauchen im Monat vor Beginn der Corona-Pandemie (Februar 2020).

verhalten voraus (Benoy 2020), sprechen andere Studien von nur geringen Auswirkungen (Ravens-Sieberer et al. 2022). Dass die Jahre der Pandemie spurlos an der Gesellschaft vorbeigegangen sind, erscheint höchst unwahrscheinlich. Dennoch: »... es kann auch ganz anders kommen« (Busch/Uhl 2022). Von anderen Krisen ist jedoch bekannt, dass es zu einer verzögerten Wahrnehmung von Langzeitfolgen kommt (ebd.). Zudem sprechen die Erfahrungen aus der konkreten Arbeit mit Menschen eine eindeutige Sprache.

Im Folgenden sollen zwei Aspekte herausgegriffen werden, welche die Arbeit der Suchtprävention und Früherkennung seit dem ersten Lockdown beeinflusst und zu agilem Handeln gezwungen haben: zum einen die Umstellung der Angebote auf digitale Medien, zum anderen die beobachtete veränderte Bedeutung von psychischen Belastungen in unterschiedlichen Settings.

6. Tag X – von analog auf digital

Der persönliche Kontakt mit Zielgruppen suchtpreventiver Angebote ist einerseits lange selbstverständlich gewesen, andererseits auch ein Teil des Angebots selbst: Eine Person kennenzulernen, die für das Thema Sucht steht, schafft Vertrauen und erleichtert den Weg zu einer Beratung. Im Programm »Think about it!« beispielsweise wer-

den zwar Lehrer_innen befähigt, Suchtprävention umzusetzen, dennoch ist auch eine Einheit vorgesehen, in der ein_e Mitarbeiter_in des »Dialog- Individuelle Suchthilfe« die Arbeit in einer Beratungsstelle vorstellt, um die Hemmschwelle zu senken, sich gegebenenfalls dorthin zu wenden (Dialog- Individuelle Suchthilfe 2023).

Mit dem ersten Lockdown sah sich die Suchtprävention und Früherkennung jedoch schlagartig mit der Situation konfrontiert, dass sämtliche Veranstaltungen abgesagt wurden. Der Zutritt zu Schulen war schulfremden Personen auch in jenen Zeiten nicht erlaubt, in denen Unterricht stattfand, aber auch die Weiterbildungsprogramme von Einrichtungen und Unternehmen wurden nicht mehr in Präsenz abgehalten. Das Ausweichen auf digitale Kommunikationsplattformen war unerlässlich (Beck 2021).

Die erste Entscheidung betraf die Wahl der geeigneten Kommunikationsplattform: Im speziellen Fall galt es nicht nur, die Datensicherheit zu gewährleisten, sondern auch die Möglichkeiten zu berücksichtigen, die sie im Bereich der Seminarartätigkeit boten. In weiterer Folge mussten die Trainer_innen unterschiedliche Plattformen bedienen können, da diese oftmals von der Auftraggeber_in vorgegeben wurde.

Viel schwieriger jedoch war die Übertragbarkeit der Inhalte auf den Bildschirm. Viele bewährte Methoden fielen definitiv aus, wie der oben beschriebene Rauschbrillenparcours. Dennoch war es wichtig, interaktiv zu bleiben und die Teilnehmer_innen, insbesondere, wenn es sich um Jugendliche handelte, zur Reflexion des eigenen Konsums und Tuns zu bewegen. Mit unterschiedlichen Dashboards war dies möglich. Als Beispiel sei eine Übung zur Risikokompetenz genannt, in der unterschiedliche Alkoholgebinde nach Gramm Alkohol gereiht werden mussten. Zwar fiel das haptische Moment weg, doch konnte auch anhand der Graphik die Anordnung der Bilder von Flaschen und Dosen diskutiert werden.

Experimentiert wurde jedoch auch insofern, als nicht nur die Einschränkungen gesehen, sondern auch die Möglichkeiten des Mediums bewusst genutzt wurden. So wurden etwa die Teilnehmer_innen aufgefordert, in kurzer Zeit aus der Umgebung, in der sie die Veranstaltung mit verfolgten, einen Gegenstand zur Kamera zu bringen, der für sie Sucht symbolisierte. Diese Idee erwies sich als geeignet, auch für körperliche Bewegung zu sorgen. Zudem wurde sie weiterentwickelt, indem durch das Ein- und Ausschalten der Kamera alle herbeigeschafften Gegenstände gleichzeitig sichtbar wurden. Im Anschluss wurde spielerisch mit den Assoziationen zu den Gegenständen gearbeitet.

Ein anderes Beispiel, das insbesondere in der Arbeit mit Jugendlichen interessante Ergebnisse zeigte, war die Aufgabe, sich umzubenennen, sich selbst also den Namen einer Person zu geben, die man bewundert. So konnte ein neuer Aspekt einfließen, nämlich das Arbeiten an Idolen und Vorbildern, was in Bezug auf Konsum nicht unwesentlich erscheint.

Auch im Bereich der Gesprächsführung in der betrieblichen Suchtprävention gelang es uns, durch kreative Ideen, die wir erprobten, zu spannenden Ergebnissen zu kommen. Zudem spiegelte sich so die Realität der Führungskräfte wider, die in dieser Zeit mit Mitarbeiter_innen ebenfalls nur über digitale Kanäle kommunizieren konnten.

Das Setting erforderte jedoch auch spontane Überlegungen zum Rahmen. Rasch wurde deutlich, dass mehr Pausen notwendig waren als in Präsenzs Schulungen. Auch

konnten Inhalte rascher vermittelt werden, wodurch eine Verkürzung vieler Veranstaltungen angebracht war, was wiederum der geringeren Aufmerksamkeit der Teilnehmer_innen entgegenkam. So wurden auch bestehende Programme wie SUPStart angepasst, ohne dass die Grundidee verloren ging.

Parallel dazu veränderten sich aber auch manche Inhalte. Der Umgang mit digitalen Medien, der immer stärker auch in der Suchtprävention thematisiert wird, gewann plötzlich eine ganz andere Bedeutung. Mediennutzung war nicht mehr verhandelbar, sondern wurde auch gefordert. Damit ging ein verändertes Verhalten in Bezug auf digitale Medien, insbesondere von Jugendlichen, einher (Statista 2023). Diese neue Normalität wirkte sich somit auch auf die Definition des problematischen Konsums aus und muss auch nach der Pandemie neu verhandelt werden.

Auch wenn nunmehr Präsenzseminare wieder gebucht werden (und sich viele Teilnehmer_innen sehr erleichtert darüber zeigen), werden auch die Vorteile von digitalen Veranstaltungen sichtbar. Der Kreis der Teilnehmenden erweitert sich, wenn diese nicht an einen bestimmten Ort kommen müssen. Vor allem für Firmen mit in Österreich und/oder in Europa verteilten Standorten eröffnet der digitale Raum Ressourcenersparnisse. Hier geht es um ein Abwägen von fachlichen Aspekten und praktischen Gegebenheiten.

7. Umgang mit psychischen Belastungen

Psychische Erkrankungen und Belastungen zählen zu den gewichtigeren Risikofaktoren für eine Suchterkrankung (Fellöcker/ Franke 2000). In den suchtpreventiven Workshops und Seminaren werden diese daher immer auch thematisiert. Da in der Suchtprävention und Früherkennung des »Dialog– Individuelle Suchthilfe« zahlreiche Psycholog_innen und Therapeut_innen tätig sind, konnten Fragen dazu auch bisher tief und professionell beantwortet werden.

Mit Voranschreiten der Pandemie häuften sich jedoch Anfragen zu Workshops mit diesem Schwerpunkt. In der Arbeit mit Schulklassen wurde immer wieder kommuniziert, dass Jugendliche wegen psychischer Probleme nicht anwesend seien, zudem zeigte sich auch schon bei Schüler_innen der Unterstufe ein größeres Wissen über psychische Erkrankungen, da sie selbst oder jemand in ihrem Umfeld betroffen waren. Da Lehrer_innen von Auffälligkeiten in den Klassen berichteten, begannen wir mit konkreten Angeboten für Schüler_innen der achten Schulstufe zum Umgang mit psychischen Belastungen. Gerade in dieser Altersgruppe erschien uns dieses Thema vorrangig im Vergleich mit dem Substanzkonsum, auch wenn klassische suchtpreventive Aspekte mit einfließen.

Doch dieses Thema tauchte auch in anderen Kontexten auf: So erweiterten wir ein Angebot für Mitarbeiter_innen und Transitarbeitskräfte in sozialökonomischen Betrieben in Niederösterreich »*Bleib dabei!*« um ein Modul zum Thema psychische Belastungen (Dialog– Individuelle Suchthilfe 2022a). Hier zeigte sich rasch ein hoher Bedarf, es handelt sich doch bei Menschen auf dem Zweiten Arbeitsmarkt um eine vulnerable Gruppe. Somit konnte zudem eine sinnvolle Verbindung zwischen belas-

tenden Situationen, psychischen Erkrankungen und Suchtmittelkonsum hergestellt werden.

Erst nachdem wir diese Erfahrungen gesammelt hatten, erarbeiteten wir mit dem Institut für Suchtprävention ein Curriculum, das im Bereich der Trainer_innen im arbeitsmarktpolitischen Kontext zum Einsatz kommt. Die Sucht- und Drogenkoordination hatte die Problematik ebenfalls früh erkannt und sorgte für eine ausreichende Finanzierung dieser Angebote. In den Ablauf flossen die gewonnenen Erfahrungen ein und wurden durch eigens entwickelte Methoden ergänzt. Somit wurde das Experiment zuerst in eine Form gegossen und in weiterer Folge der üblichen Anpassung unterzogen.

Das Interesse für das Thema wurde zeitgleich auch von Betrieben kommuniziert. Sowohl in der Mitarbeiter_innenführung als auch in der Lehrlingsausbildung werden psychische Belastungen als steigendes Problem rückgemeldet. Weiterbildungen dazu finden jedoch eher in der betrieblichen Gesundheitsführung bzw. im Konzept des Gesunden-Führens Platz. Dennoch treten auch in den suchtpreventiven Veranstaltungen vermehrt Fragen dazu auf, welche die Dringlichkeit des Problems unterstreichen. Damit ist eine verstärkte Auseinandersetzung mit psychischen Belastungen auch in diesem Setting notwendig.

Dieses Beispiel zeigt, dass Projekt- und Prozessdenken einerseits und Agilität im Sinne raschen Reagierens und Experimentierens andererseits einander nicht ausschließen, sondern sinnvoll ergänzen, wenn alle Beteiligten die Basis moderner Suchtprävention nicht verlassen. Das Beispiel zeigt auch, dass eine strikte Abgrenzung von Suchtprävention und Gesundheitsförderung nicht immer möglich und sinnvoll ist: Wenn der Konsum nicht mehr im Vordergrund steht, sondern an den Ursachen gearbeitet wird, ergeben sich automatisch Überschneidungen.

8. Resümee, Diskussion und Ausblick

Moderne Suchtprävention ist in vielerlei Hinsicht gut definiert und verlagert den Schwerpunkt weg von der Verhinderung von Konsum hin zu zielgruppengerechtem Arbeiten an den möglichen Ursachen einer Suchterkrankung. Sowohl offene Veranstaltungen als auch Programme fußen auf diesen Prinzipien und werden dadurch evaluierbar. So schwierig es auch ist, zu messen, was nicht eintritt, zeigen Programme doch eine besondere Wirkung, wenn ein Praxisbezug gegeben ist und qualifizierte Vermittler_innen mit ausreichenden Ressourcen mit den unterschiedlichen Zielgruppen arbeiten. Durch die Pandemie ergaben sich jedoch Herausforderungen, die das übliche Vorgehen – einen Bedarf erkennen, ein Programm dazu entwerfen, dieses in einem Projekt erproben und dann evaluieren – erschwerten. Vielmehr war Agilität das Gebot der Stunde, das heißt, das rasche Reagieren auf veränderte Rahmenbedingungen und neue Bedarfe, die zum Teil wissenschaftlich noch nicht erfasst sind. Erfahrung, Kreativität, Flexibilität und Kompetenz waren hier von allen in der Suchtprävention Tätigen in hohem Ausmaß gefordert.

Ist damit das Ende der Prozess- und Projektorientierung eingeläutet? Keineswegs. Gerade in einem Bereich, in dem laufend neue Erkenntnisse generiert werden und sich

auch aktuelle Problemstellungen ergeben, ist es notwendig, fundierte Programme zu entwickeln, die auch längerfristig evaluiert werden. Als Beispiel sei hier die Mentalisierung genannt (Fonagy u. a. 2019), die seit 2020 auf klassischem Weg Einzug in die Suchtprävention hält und in der Arbeit mit suchtblasteten Familien eine wichtige Erweiterung der Möglichkeiten darstellt. Das »*Mentalisierungsbasierte Präventionsprogramm (MBP)*« wird Multiplikator_innen vermittelt, findet aber auch in der Arbeit mit suchtkranken Müttern Anwendung. Hier wird, ausgehend von einem fundierten Konzept, die Anwendbarkeit auf den Bereich Sucht in Projekten erprobt und in den Regelbetrieb in Form eigener Angebote integriert.

Daneben wird aber verstärkt auch in der Suchtprävention Agilität Einzug halten müssen. Was bisher in Einzelveranstaltungen in Form von Eingehen auf die Bedürfnisse der Teilnehmer_innen selbstverständlich war, sollte verstärkt auch bei neuen Methoden und Angeboten ermöglicht werden. Umso wichtiger ist es, dass die Standards moderner Suchtprävention bekannt sind und nicht verletzt werden. Doch auch diese werden sich weiterentwickeln. Dazu jedoch braucht es wiederum die Wissenschaft, die aus Erfahrungen und Untersuchungen entsprechende Konzepte zur Verfügung stellt.

Agilität bedeutet keinesfalls, dass keine Reflexion der Ergebnisse erfolgt, im Gegenteil: Bei konsequenter Umsetzung wird sogar das Messen gefördert (agile coach 2021). Das bedeutet, dass Ergebnisse, auch wenn sie noch nicht ausreichend evaluiert sind, mit bedacht werden müssen, um Rückschlüsse auf die Wirksamkeit ziehen zu können. Dann gilt es, auch gegen den Wunsch von Auftraggeber_innen Flexibilität einzuschränken, etwa wenn die Fachlichkeit leidet. Ein Thema, das sich hier stellt, ist die Verlegung suchtpreventiver Veranstaltung in den digitalen Raum: Während sich Vorträge dafür sehr gut eignen, zeigt die Erfahrung, dass Workshops und Seminare im digitalen Setting nicht dieselbe Wirkung entfalten wie im Präsenzseminar. Dies wird nicht nur von den Trainer_innen der Suchtprävention und Früherkennung beobachtet, sondern findet sich auch in den Feedbacks der Teilnehmer_innen. Die Erfahrungen mit *Blended Learning*-Formaten, etwa Videos zur Wissensvermittlung mit anschließendem Präsenzseminar, finden nur zum Teil Zuspruch. Hier werden noch einige Überlegungen notwendig sein, wobei es andererseits auch darum geht, eine digitalaffinere Generation für das Thema adäquat zu erreichen.

»Neue« Themen der Suchtprävention werden ebenso bleiben. Multiple Krisen rücken die Beschäftigung mit psychischen Belastungen – auch als Risikofaktor für eine Suchterkrankung – in den Vordergrund.

Der sich rasant verändernde Umgang mit digitaler Kommunikation, aber auch mit KI und anderen neuen technologischen Entwicklungen fordert eine neue Definition von Normalität. Damit ist es notwendig, auch problematisches und pathologisches Verhalten neu zu bewerten.

Dies betrifft ebenso die Veränderungen im Substanzkonsum sowie anhaltende politische und gesellschaftliche Debatten zum Umgang damit. Als Beispiel sei hier die Diskussion um die Legalisierung von Cannabis genannt, die auch für die Suchtprävention neue Herausforderungen mit sich brächte. Umso wichtiger ist es, agil zu agieren – ohne den Boden von Erfahrung und Wissenschaftlichkeit zu verlassen.

Literatur

- agile coach (2021) *Agile: Was heißt das?* Agile. Coach GmbH & Co. KG, verfügbar unter: <https://tinyurl.com/3mha8twx>, 20. 6. 2023.
- Beck, Martin (2021) *Wie verändert sich die Kommunikation in Zeiten von Corona?*, verfügbar unter: <https://tinyurl.com/5b7ee9ah>, 20. 6. 2023.
- Benoy, Charles (Hg.) (2020) *Covid19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche. Einschätzungen und Maßnahmen aus psychologischer Perspektive*. Stuttgart.
- Boal, Augusto/ Staffler, Armin (2009) *Einführung*. Essen.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2023a) *Allgemeines zur Suchtprävention*, verfügbar unter: <https://tinyurl.com/dn28d7zx>, 23. 6. 2023.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2023b) *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern*. Wien.
- Busch, Martin u. a. (2022) *Bericht zur Drogensituation 2022*. Gesundheit Österreich. Wien.
- Busch, Martin/Uhl, Alfred (2022) *COVID 19 und Sucht – Was haben wir aus der Pandemie gelernt?* 24.Substitutions-Forum, Plattform für Drogentherapie. Konferenzbeitrag, 15. 5. 2022. Mondsee, Österreich.
- Dialog – Individuelle Suchthilfe (2019) *Behandlungskonzept*, verfügbar unter: <https://tinyurl.com/3fn7d3sf>, 23. 6. 2023.
- Dialog – Individuelle Suchthilfe (2022a) *Bleib dabei! 2022*, verfügbar unter: <https://tinyurl.com/mw2zc6wf>, 23. 6. 2023.
- Dialog – Individuelle Suchthilfe (2022b) *Handbuch vs.13.*, verfügbar unter: <https://tinyurl.com/4uw4jc26>, 23. 6. 2023.
- Dialog – Individuelle Suchthilfe (2023) *THINK ABOUT IT. Suchtvorbeugung an Mittelschulen und Polytechnischen Schulen / Fachmittelschulen*, verfügbar unter: <https://tinyurl.com/mpphd7y2>, 23. 6. 2023.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2019) *European Prevention Curriculum (EUPC): a Handbook for Decision-makers, Opinion-makers and Policy-makers in Science-based Prevention of Substance Use*, verfügbar unter: <https://tinyurl.com/48x37sfv>, 20. 6. 2023.
- Fellöcker, Kurt/ Franke, Silvia (2000) *Suchtprävention – eine Einführung*. In: Fellöcker, Kurt/ Franke, Silvia (HglInnen) *Suchtvorbereitung in Österreich*. Wien, 1–11.
- Fonagy, Peter et al. (2019) *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Aus dem Englischen von Elisabeth Vorspohl. Stuttgart, 7. Auflage.
- Häusling, André (2016) *Die sechs Dimensionen der agilen Organisation*, verfügbar unter: <https://tinyurl.com/2r9p7j5y>, 20. 6. 2023.
- Hofert, Svenja (2021) *Agiler führen. Einfache Maßnahmen für bessere Teamarbeit, mehr Leistung und höhere Kreativität*. Wiesbaden, 3. Auflage.
- Jordan, Sabine/ Sack, Peter-Michael (2009) *Schutz- und Risikofaktoren*. In: Thomasius, Rainer u. a. (HglInnen) *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis*. Stuttgart, 127–138.
- Kompetenzzentrum Sucht (2020) *Berauscht durch die Krise?* Factsheet. Gesundheit Österreich. Wien, verfügbar unter: <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/1555>.
- Leppin, Anja/ Hurrelmann, Klaus (2000) *Jugendliche und Alltagsdrogen. Konsum und Perspektiven der Prävention*. Neuwied.
- Ravens-Sieberer, Ulrike et al. (2022) *Three Years into the Pandemic: Results of the Longitudinal German COPSY Study on Youth Mental Health and Health-Related Quality of Life*, verfügbar unter: <https://tinyurl.com/3rvftmkp>, 22. 6. 2023.
- Standards Suchtprävention UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime), verfügbar unter: <https://tinyurl.com/4w33uuns>, 22. 6. 2023.
- Statista GmbH (2023) *Veränderung des Konsums digitaler Medien in der Corona-Krise nach Altersgruppen 2020*, verfügbar unter: <https://tinyurl.com/378wnxeh>, 20. 6. 2023.
- Strizek, Julian u. a. (2021) *Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial 2020*. Gesundheit Österreich. Wien.

Kontakt:

lisa.wessely@dialog-on.at

martin.weber@dialog-on.at