

# iNFORMATION

der Fachstelle für Suchtprävention

## Kräfte wachsen lassen

Selektive Prävention, ein neuer  
Fokus in der Suchtvorbeugung

Das Jahr  
**2012**  
→ S. 22

### Fachartikel:

- Kinder stark machen für das Leben **S. 6**
- Jung, dynamisch, flexibel - arbeitslos **S. 9**
- Rauchen alle gleich? **S. 12**

### Projektangebote:

- Gefühle wahrnehmen, Bedürfnisse ausdrücken »Wirbelkiste« **S. 14**
- Emotionen annehmen und regulieren »Choice« **S. 18**
- Fachwissen und Handlungskompetenz erweitern »Lehrgang Suchtvorbeugung« **S. 20**

**V!VID**  
suchtprävention

## Impressum

### Herausgeber und Inhalt:

#### VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

Zimmerplatzgasse 13/I

8010 Graz

T 0316 / 82 33 00, F DW 5

E info@vivid.at

www.vivid.at

Fotos: iStockphoto (Titelseite: Andrew Rich), Fotolia.com (S. 9 Rido, S. 10 klickerminth, S. 11 Klaus-Peter Adler2, S. 12 svl861, S. 15 Igor Yaruta, S. 16 BeTa-Artworks, S. 17 Kathleen Rekowski), VIVID (S. 21), Mitarbeiterfotos Paul Stajan (S. 4, S. 8, S. 11, S. 13, S. 14, S. 18, S. 20), Christian Schwier (S. 6, S. 8) KK (S. 16, S. 17, S. 18)

Layout: Nina Unterweger, BSc, MA,

Mag. Bernd Thurner

VIVID - Fachstelle für Suchtprävention

Druck: Medienfabrik, Graz

Graz, April 2013

Um Ressourcen zu sparen, wurde diese VIVID-Information als Kleinstauflage kostengünstig digital gedruckt. Als PDF-Download steht die Publikation allen Interessierten auf der VIVID-Homepage [www.vivid.at](http://www.vivid.at) zur Verfügung. Im Sinn einer geschlechtergerechten Sprachverwendung wird in der vorliegenden VIVID-Information das Binnen-I verwendet, um Frauen und Männer gleichermaßen anzusprechen. Das Binnen-I wird allerdings nicht verwendet, wenn durch die Endung »In« oder »Innen« ein nicht existierendes Wort bzw. ein grammatikalisch falscher Satz entsteht. In diesen Fällen werden sowohl die weibliche als auch die männliche Form verwendet.

### Geschäftsführung

DSA Claudia Kahr, Geschäftsführung

Carolin Szybisty

Eva Kouba, B.A.

### Stabstelle Tabak

Mag.<sup>a</sup> Waltraud Posch, Leitung Stabstelle Tabak

Mag.<sup>a</sup> Martina Derbuch-Samek

### Stabstelle Wissensmanagement

Verena Köck, B.A., Leitung Stabstelle Wissensmanagement

### Stabstelle Kommunikation

Mag. Bernd Thurner, Leitung Stabstelle Kommunikation

Nina Unterweger, BSc, MA

### Abteilung Kindesalter

Mag.<sup>a</sup> Roswitha Baumgartner, Abteilungsleitung Kindesalter

Barbara Meixner

Mag.<sup>a</sup> (FH) Marie Isabel Plasencia Suarez

Mag. Michael Sailer

### Abteilung Jugendalter

Gert Weilharter, Abteilungsleitung Jugendalter

Mag.<sup>a</sup> Carmen Klein

Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Marlies Kleinberger

Mag. Lukas Schmuckermaier

Mag.<sup>a</sup> Tanja Stangl

DSA Wolfgang Zeyringer, MAS

### Praktikantin

Sandra Dohr

### Ausgeschieden

Philipp Friesenbichler

Bernadette Jauschneg

Michaela Tillian, B.A.

Birgit Tuscher

### In Karenz

Katica Brčina, MAS

Birgit Brenner

Mag.<sup>a</sup> Elisabeth Herunter

Elke Krois, MSc

Mag.<sup>a</sup> Elisabeth Lambauer

Mag.<sup>a</sup> Barbara Schichtl

Wir danken den ausgeschiedenen bzw. karenzierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren engagierten Einsatz und wünschen ihnen für die Zukunft viel Glück und Erfolg.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Editorial</b>	<b>04</b>
<b>Begriffsklärung</b>	<b>05</b>
<b>Fachartikel</b>	
<b>Kinder stark machen für das Leben</b> Abteilung Kindesalter	<b>06</b>
<b>Jung, dynamisch, flexibel - arbeitslos</b> Abteilung Jugendalter	<b>09</b>
<b>Rauchen alle gleich?</b> Stabstelle Tabak	<b>12</b>
<b>Projektangebote</b>	
<b>Gefühle wahrnehmen, Bedürfnisse ausdrücken</b> »Wirbelkiste«	<b>14</b>
<b>Emotionen annehmen und regulieren</b> »Choice«	<b>18</b>
<b>Fachwissen und Handlungskompetenz erweitern</b> »Lehrgang Suchtvorbeugung«	<b>20</b>
<b>VIVID Leistungsbilanz 2012</b>	<b>22</b>



**DSA Claudia Kahr**  
VIVID-Geschäftsführung

## (Verborgene) Kräfte wachsen lassen

War es lange Jahre in der Suchtprävention unsere Aufgabe dafür zu sensibilisieren, dass Sucht jeden treffen kann und Suchtvorbeugung sich an die gesamte Bevölkerung richten muss, so zeichnet sich basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen (vgl. EU Drogenaktionsplan) ein neuer Trend ab: Bevölkerungsgruppen, die aufgrund bestimmter Risikofaktoren eher gefährdet sind, eine Suchterkrankung zu entwickeln, sind besonders zu beachten. Spezielle Angebote werden gesetzt, um die Ressourcen gegenüber dem Gefährdungspotential zu erhöhen. Dabei ist darauf zu achten, die Menschen nicht zu stigmatisieren, da vulnerabel nicht zwangsläufig behandlungsbedürftig bedeutet. Interventionen sind bedürfnis- und ressourcenorientiert zu gestalten, um – möglicherweise verborgene – Kräfte wachsen zu lassen. Die besondere Herausforderung für uns Präventionsfachkräfte ist es, diese Zielgruppen überhaupt zu erreichen.

Die Fachartikel in der vorliegenden VIVID-Information beschäftigen sich mit dieser interessanten Thematik. Gleich zu Beginn wollen wir durch unsere Positionierung einen Beitrag zur spannenden Diskussion über die aktuelle Definition von Prävention und die Einteilung in universell, selektiv und indiziert sowie die Orientierung an Verhaltens- oder Verhältnisprävention leisten.

VIVID - Fachstelle für Suchtprävention hat sich mit ihrer strategischen Ausrichtung bis 2015 festgelegt: In der universellen Prävention ist darin eine Schwerpunktlegung auf österreichweite, standardisierte Lebenskompetenzförderungsprogramme festgeschrieben. Die Entwicklung und Umsetzung von Angeboten für ausgewählte Zielgruppen mit erhöhtem Risiko (selektive Prävention) war die spannende Herausforderung des letzten Arbeitsjahres. Kinder aus suchtbelasteten Familien, SchulabbrecherInnen

und arbeitslose Jugendliche sollten verstärkt angesprochen und unterstützt werden. Die Interviews in der diesjährigen Ausgabe der VIVID-Information geben spannende Einblicke in diese aktuellen, innovativen Modellprojekte:

Es freut mich sehr, RAINBOWS und das Zentrum für Suchtmedizin als KooperationspartnerInnen gewonnen zu haben, um ein spezifisches Angebot für Kinder aus alkoholbelasteten Familien und ihre Eltern zu entwickeln. Das Interview zum neuen Angebot „Wirbelkiste“ (ab Seite 14) beschreibt die ersten Schritte zu diesem Projekt. Die Nachfrage zum Ausbildungslehrgang „Suchtvorbeugung in Jugendausbildung und -beschäftigung“ (ab Seite 20) hat uns selbst überrascht und in unserer Angebotssetzung bestärkt. Die ersten Rückmeldungen zu „Choice“ (ab Seite 18), dem Trainingsangebot für Jugendliche, lassen uns sehr optimistisch in die Zukunft schauen. Der Fachartikel der Stabstelle Tabak beschäftigt sich in diesem Jahr mit der interessanten Frage, warum nicht alle Menschen das gleiche Risiko haben, mit dem Rauchen zu beginnen (ab Seite 12).

Trotz schwieriger Umstände suchtfrei und gesund – eine große Anzahl von Kindern und Jugendlichen in der Steiermark hat es nicht leicht auf diesem Weg. Ich bin sehr froh, dass wir einen Beitrag dazu leisten können.

Möglich ist dies mit: Mut und Vertrauen von Auftraggeberseite und dem Trägerkuratorium, Verbindlichkeit und Engagement auf Kooperationspartnerseite sowie einem professionellen, innovativen und kraftvollen Team.

DANKE dafür!

# Begriffsklärung

Wurde Prävention früher in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterteilt, diskutiert man jetzt die Differenzierung in universelle, selektive, indizierte und Verhältnisprävention. Diese Klassifikation wird von der EBDD (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht) verwendet und von VIVID übernommen.

**Verhältnisprävention** zielt darauf ab, das kulturelle, soziale, räumliche und wirtschaftliche Umfeld so zu verändern, dass Menschen weniger Suchterkrankungen entwickeln. Beispiele hierfür sind Preiserhöhungen, Konsumverbote an öffentlichen Orten oder für Minderjährige, die Änderung gesellschaftlicher Normen, aber auch Regeln innerhalb einer Schule oder Familie.

Im Unterschied dazu setzt **Verhaltensprävention** direkt beim Verhalten der Menschen an. Verhaltensprävention kann in Hinblick auf das Risiko für eine spätere Suchtentwicklung weiter unterteilt werden, nämlich in universelle, selektive und indizierte Prävention.

**Universelle Prävention** wendet sich an die Gesamtbevölkerung oder große Bevölkerungsgruppen, wie zum Beispiel Gemeinden oder Schulen und richtet sich an alle, ungeachtet des Risikoverhaltens oder Erkrankungsrisikos.

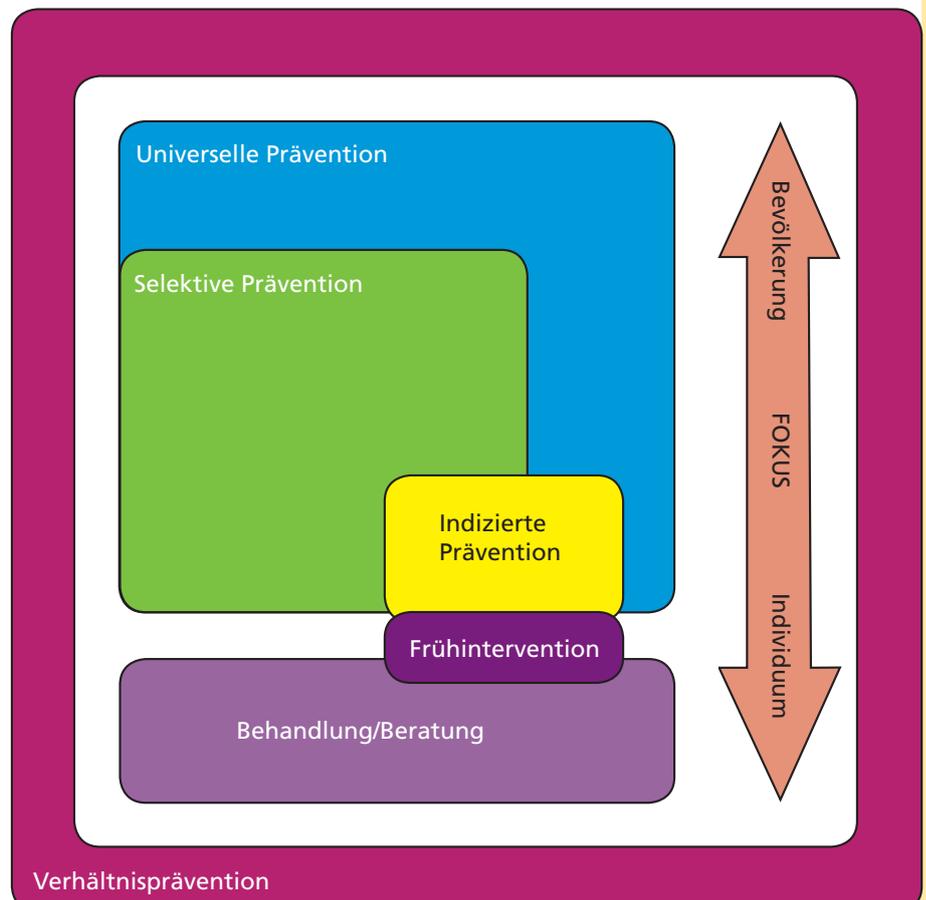
Maßnahmen der so genannten **selektiven Prävention** werden für Gruppen konzipiert, die im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ein deutlich höheres Risiko aufweisen, in Kürze oder irgendwann in ihrem Leben eine Suchterkrankung zu entwickeln. Dieses erhöhte Risiko resultiert oftmals aus sozialem Ausschluss, wie dies etwa bei Schulabbrecherinnen und -abbrechern oder delinquenten Jugendlichen der Fall ist. Weitere Beispiele für Risikogruppen sind Jugendliche in arbeitsmarktpolitischen Projekten, manche Gruppen von

Migrantinnen und Migranten, Kinder aus suchtbelasteten Familien oder obdachlose Menschen. Auch wenn sie zum Zeitpunkt der Präventionsmaßnahme meist gesund und unauffällig sind, weiß man aus wissenschaftlichen Untersuchungen, dass ihr Risiko für die Entwicklung einer Abhängigkeit erhöht ist.

Bei der **indizierten Prävention** schließlich stehen einzelne hochgefährdete Individuen im Zentrum, die frühe Anzeichen von Substanzkonsum oder problematischen Verhaltensformen aufweisen, aber noch nicht die diagnostischen Kriterien einer Suchterkrankung erfüllen und/oder ein mit Substanzkonsum assoziiertes problematisches Verhalten aufweisen.

Indikatoren für ein erhöhtes individuelles Risiko können zum Beispiel frühe Verhaltensauffälligkeiten, Anpassungs- oder Angststörungen sein.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> EMCDDA: European drug prevention quality standards. Lissabon 2011





# Kinder stark machen für das Leben

VIVID setzt neues Angebot für Kinder und Eltern aus alkoholbelasteten Familien

Zweifellos zählt der Alkoholismus zu einem der größten gesundheitspolitischen Probleme der Gesellschaft, doch die bedeutendsten sozialen Auswirkungen dieser Erkrankung betreffen die Familie. In der Familie leben die Menschen, die der/dem Suchtkranken am nächsten stehen und demzufolge auch am meisten leiden. Neben der/dem oft hilflosen PartnerIn, sind es vor allem die Kinder, die dieser permanenten Belastung ausgesetzt sind.

## Wie viele Kinder sind betroffen?

Fundierten Schätzungen zufolge haben in Österreich ca. zehn Prozent der Kinder und Jugendlichen (bis zum Erreichen der Volljährigkeit) zumindest einen alkoholkranken Elternteil. Dies sind ca. 150.000 Minderjährige, die vom elterlichen Alkoholismus betroffen sind. Darüber hinaus scheint die Annahme gerechtfertigt, dass etwa die Hälfte aller Minderjährigen in Österreich damit konfrontiert ist, dass ein Eltern-, Stiefeltern- oder Großelternanteil bzw. andere Verwandte, die mit ihnen im gemeinsamen Haushalt leben bzw. für die Kernfamilie eine wichtige Rolle spielen, Alkohol missbrauchen.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Uhl, Alfred: Problems in assessing prevalence of children in families with alcohol problems. In: Velleman Richard & Templeton Lorna (Hrsg.): Children in families with alcohol problems. 2005.

## Hochrisikogruppe

Bei der Betrachtung dieser Zahlen, ist es nur schwer nachvollziehbar, dass die betroffenen Kinder in der professionellen Suchtkrankenhilfe lange Zeit regelrecht übersehen wurden. Mittlerweile ist bekannt, dass das Aufwachsen unter solch belastenden Umständen für die Kinder von Suchtkranken gravierende Folgen haben kann. Besonders bei der Entwicklung eigener Abhängigkeitserkrankungen und anderen psychischen Störungen stellen sie eine besondere Risikogruppe dar. Verschiedene Studien konnten mittlerweile belegen, dass Kinder von Suchtkranken, ein vier- bis sechsfach erhöhtes Risiko aufweisen, selbst suchtkrank zu werden.<sup>2</sup> Besonders gefährdet sind Kinder aus Familien, in denen beide Elternteile eine Suchtproblematik aufweisen.

**Nicht nur suchtkranke Eltern brauchen Hilfe, sondern die ganze Familie und insbesondere die Kinder.**

Denn Kinder müssen vor Gefahren für ihr Wohl geschützt werden und es bedarf einer positiven

<sup>2</sup> Klein, Michael; Zobel, Martin: Kinder aus alkoholbelasteten Familien. In: Kindheit und Entwicklung. Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie, Band 6, H. 3, 2001, S. 133-140.

Förderung, um sich zu einer eigenverantwortlichen Person zu entwickeln.<sup>3</sup>

Verleugnung ist Teil einer Suchterkrankung und spiegelt sich bei Individuen sowie deren Angehörigen in dem Verhalten wider, die Erkrankung nicht offen einzugestehen und in der Gesellschaft durch eine Tabuisierung des Themas. Sie wird als Schwäche, Versagen oder Schande angesehen. Es bedarf großen Aufwands und Bemühungen aller Familienmitglieder, die Suchtprobleme zu verheimlichen und nach außen den Eindruck einer heilen Welt zu vermitteln.<sup>4</sup>

**Auch Kinder müssen schon früh lernen, den Schein zu wahren und zu schweigen, um die Geheimnisse der Familie zu hüten.**

Fehlende Informationen über die elterliche Erkrankung und das Tabu, darüber zu sprechen, verhindern dabei die Bewältigung der familiären Situation für das Kind. Es weiß nicht, was los ist, obwohl es ganz genau spürt, dass „etwas nicht stimmt“.

Das Leben von Kindern im Umfeld eines suchtkranken Menschen kann mit der Situation eines Kindes im Umfeld eines chronisch kranken Elternteils verglichen werden. Der große Unterschied ist, dass die meisten körperlichen Erkrankungen eher gesellschaftlich akzeptiert werden, Patientinnen und Patienten meist eine Krankheitseinsicht zeigen und sich auch „krank“ fühlen. Für Kinder ist meist klar, dass sie für die Krankheit ihrer Eltern nicht verantwortlich sind. Im Gegensatz dazu fühlen sich Kinder suchtkranker Eltern oftmals für das Verhalten ihrer Eltern verantwortlich. Sie erleben das eigene soziale Umfeld häufig als unzuverlässig und unberechenbar. Sie wachsen unter ständigem Stress auf, Gefühle wie Scham, Schuld, Wut, Traurigkeit und Hilflosigkeit kennzeichnen ihr Erleben.

Kinder reagieren unterschiedlich auf diese belastende Situation. Manchmal übernehmen sie eine überwachende oder kontrollierende Rolle, sie versuchen sich der Situation zu entziehen, sie zu verleugnen oder banalisieren sie, um weniger darunter zu leiden. Die Übernahme bestimmter Rollen, damit die Familie funktioniert und ein gewisses

3 Klein, Michael: Das personale Umfeld von Suchtkranken. In: Tretter, Felix & Müller, Angelica (Hrsg.): Psychologische Therapie der Sucht. Grundlagen, Diagnostik, Therapie. Göttingen 2001, S.201-229.

4 Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe: Kinder von Suchtkranken Halt geben, Fulda/Brück 2011.

Gleichgewicht bewahrt wird, ist häufig eine unbewusste Anpassung an die schwierige Situation. Wie ein Kind auf die Belastungssituation in der Familie reagiert und welche Rolle es wann annimmt, hängt zum Teil von seinem Geschlecht, Alter und der Persönlichkeits- und intellektuellen Entwicklung ab.<sup>5</sup> Sharon Wegscheider hat das Anpassungsbestreben der Kinder in Suchtfamilien analysiert und es in ein so genanntes Rollenmodell überführt.<sup>6</sup>

Da ist zunächst das *Helden-Kind*. Es versucht, der häuslichen Willkür durch aktives Engagement entgegenzutreten. Seine frühe Selbständigkeit wird gelobt, ebenso sein Streben nach Verantwortung. Es braucht aber den äußeren Erfolg, um sich wertvoll und angenommen zu fühlen. Durch seine Erfolge wird die Familie nach außen hin aufgewertet und bekommt ebenfalls Anerkennung.

Ganz im Gegensatz zum perfektionistischen Helden-Kind neigt das *Sündenbock-Kind* zu Rebellion und Auflehnung. Sein Verhalten ist geprägt von Trotz, Feindseligkeit, Wut und niedrigem Selbstwertgefühl. Nicht selten kommt das Sündenbock-Kind mit dem Gesetz in Konflikt. Sein Verhalten wird in der Familie zum Problem und lenkt damit vom eigentlichen Problem, dem Alkohol, ab.

Das *stille Kind* zieht sich unter den gegebenen häuslichen Umständen eher in seine eigene Welt zurück. Es eckt nicht an, ist unauffällig, einsam und fühlt sich bedeutungslos. Das stille Kind leistet keinen Widerstand, geht Konflikten zumeist aus dem Weg, wirkt unsicher, hilflos und zeigt Kontaktschwierigkeiten.

Das *Clown-Kind* ist komisch, lustig, unterhaltsam und bekommt durch seine aufgeschlossene Art viel Aufmerksamkeit. Andererseits wirkt es unreif, ängstlich und wenig belastbar. Der Familie bringt es Freude, Humor und Entlastung von den Alltagsorgen.

Kinder und Jugendliche suchtkranker Eltern entwickeln sich nicht zwangsläufig in der beschriebenen Weise.

**Jedes Kind hat seine eigene Art, auf das Geschehen in der Familie zu reagieren.**

5 Sucht Schweiz: Kinder aus alkoholbelasteten Familien, Lausanne 2011.

6 Wegscheider, Sharon: Es gibt noch eine Chance. Hoffnung und Heilung für die Alkoholiker-Familie. Wildberg 1994.

Dies bedeutet, dass nicht alle Kinder von Alkoholkranken selbst eine Abhängigkeit oder eine andere psychische Störung entwickeln, sondern völlig oder weitgehend psychisch gesund bleiben. Es handelt sich dabei um Kinder, die auf der einen Seite eine hohe Toleranz für stressreiche, widrige Umstände und auf der anderen Seite eine gute Anpassungsfähigkeit an sich verändernde Lebensbedingungen aufweisen. Sie kompensieren die Risiken ihrer familiären Situation mit Hilfe von Schutzfaktoren.<sup>7</sup>

Die individuelle Resilienz (man verwendet den Begriff, um die Fähigkeit einer Person zu beschreiben, schwere Krisen zu bewältigen) hängt von persönlichen Eigenschaften ebenso ab, wie von Umweltbedingungen. Resilienzfaktoren lassen sich in drei Gruppen einteilen welche schützend und stärkend auf das Kind wirken können:<sup>8</sup>

- Individuelle Faktoren: Kommunikationsfähigkeit, positive Selbstwahrnehmung, hohe Anpassungsfähigkeit, Kompetenz zur Problemlösung, Humor, Empathie.
- Familiäre Faktoren: Präsenz und Einstellung des nicht trinkenden Elternteils, Bezugspersonen aus der erweiterten Familie, positive Erwartungen an das Kind.
- Faktoren im sozialen Umfeld: Beziehung zu anderen erwachsenen Bezugspersonen, Freunde, Spielkameraden.

Neben der Förderung von Resilienzfaktoren beim Kind, der Familie oder dem Umfeld ist es auch wichtig im Kontext von Suchterkrankungen dem Kind angemessene Information über die Erkrankung des Elternteils zur Verfügung zu stellen, aber auch die Vermittlung spezieller Bewältigungsstrategien für den Krisenfall.<sup>9</sup>

### VIVID setzt neues Angebot

Angebote für Kinder aus alkoholbelasteten Familien setzen gezielt bei der Förderung von allgemeinen und spezifischen Resilienzfaktoren an. VIVID hat, in Kooperation mit RAINBOWS und dem Zentrum für Suchtmedizin an der Landesnervenklinik Sigmund Freud in Graz, ein Angebot für Kinder aus

<sup>7</sup> Klein, Michael: Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen. Regensburg 2005.

<sup>8</sup> Sucht Schweiz: Kinder aus alkoholbelasteten Familien, Lausanne 2011.

<sup>9</sup> Pretis, Manfred; Dimova, Aleksandra: Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern. München 2010.

alkoholbelasteten Familien entwickelt und startet 2013 mit einer Pilotgruppe. Mehr zum Ablauf und Inhalt des Angebots, mit dem klingenden Namen „Wirbelkiste“, erfahren sie ab Seite 14. Kinder haben eine bessere Chance Hilfe zu erhalten, wenn die Gesellschaft sensibel ist. Es muss in der Öffentlichkeit ein Klima entstehen, das erlaubt, das Problem Sucht in der Familie anzusprechen. Kinder brauchen die Aussicht auf eine gute Zukunft und Erwachsene die ihnen Halt geben.



#### Tipps zum Weiterlesen:

- [www.mamatrinkt.ch](http://www.mamatrinkt.ch) / [www.papatrinkt.ch](http://www.papatrinkt.ch)
- Klein, Michael: Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien - Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen. In Klein, Michael; Pauly, Anne; Hoff, Tanja (Hrsg.): Schriftenreihe Angewandte Suchtforschung (Band 1). Regensburg 2005.
- Zobel, Martin: Wenn Eltern zu viel trinken - Risiken und Chancen für die Kinder. Bonn 2001.



**Mag. Michael Sailer**  
michael.sailer@vivid.at



# Jung, dynamisch, flexibel - arbeitslos

Selektive Suchtprävention  
im arbeitsmarktpolitischen Kontext

„Österreich ist Vorbild bei Jobs für die Jungen“ (Kurier vom 3.12.2012)<sup>1</sup>, „Österreich-Modell gegen Jugendarbeitslosigkeit“ (news.orf.at am 5.12.2012)<sup>2</sup> „Duale Ausbildung senkt Jugendarbeitslosigkeit“ (ÖGB online am 19.11.2012).<sup>3</sup>

Österreich gilt innerhalb der EU als positives Beispiel für seine niedrige Arbeitslosenquote unter Jugendlichen und bietet eine breite Palette an Ausbildungs- und Qualifizierungsangeboten für junge Menschen, die von der überbetrieblichen Lehrausbildung über Maßnahmen zur Senkung der SchulabbrecherInnenquote, wie Jugendcoaching, bis hin zu best practice-Beispielen aus anderen Ländern, wie z. B. dem skandinavischen Modell der Produktionsschulen, reichen.

Die sozioökonomische Situation von Jugendlichen in diesen Einrichtungen ist häufig durch Schulwechsel, abgebrochene Ausbildungen oder belastende familiäre Verhältnisse gekennzeichnet. Dazu treten psychosoziale Folgen in Form von internalen Problemen wie z. B. depressive Verstimmungen oder suizidale Neigungen und in Form von externalen Problemen wie z. B. aggressives Verhalten oder riskante Formen des Suchtmittelgebrauchs.<sup>4</sup>

1 <http://kurier.at/wirtschaft/wirtschaftspolitik/oesterreich-ist-vorbild-bei-jobs-fuer-die-jungen/1.599.534> [21.01.2013].

2 <http://news.orf.at/stories/2154681/> [21.01.2013].

3 [http://www.oegb.at/servlet/ContentServer?pagename=S06/Page/Index&n=S06\\_0.a&cid=1350997716900](http://www.oegb.at/servlet/ContentServer?pagename=S06/Page/Index&n=S06_0.a&cid=1350997716900) [21.01.2013].

4 Bundesamt für Gesundheit BAG (Hrsg.): 10 Jahre supra-f. Erkenntnisse und Folgerungen für die Frühintervention. Bern 2008.

Kein Wunder, wenn Jugendliche auf ihre Lebensumstände mit Strategien reagieren, die von der Erwachsenenwelt als inadäquate und (gesundheits-)schädliche Verhaltensweisen eingestuft werden.

Aus verschiedenen Ländern liegen Längsschnittstudien vor, die belegen, dass v. a. für männliche arbeitslose Jugendliche signifikant höhere Risiken bestehen, riskante Konsummuster und Abhängigkeiten zu entwickeln. Plausibel werden diese Befunde durch die psychosozialen Folgen länger andauernder Arbeitslosigkeit wie z. B. Minderung des Selbstwertgefühls, Verlust sozialer Kontakte, Abnahme der Lebenszufriedenheit oder erschwerte Bewältigung jugendlicher Entwicklungsaufgaben.<sup>5</sup>

Arbeitsmarktpolitische Einrichtungen und Projekte für Jugendliche sind also mit einer Vielzahl von Phänomenen konfrontiert, welche auf die Arbeit am „eigentlichen“ Ziel (z. B. Vermittlung eines Ausbildungsplatzes) einwirken. Die folgende Fallvignette zeigt dies exemplarisch auf:

*Bei der wöchentlichen Teambesprechung erfolgt unter den Fachkräften ein Austausch zur bisher*

5 Kieselbach, Thomas; Beilmann, Gert: Programme zur Bewältigung von Jugendarbeitslosigkeit. Ergebnisse eines EU-Forschungsprojektes zu Jugendarbeitslosigkeit und dem Risiko sozialer Exklusion. In: Röhrle, Bernd (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung Bd. III. Kinder und Jugendliche. Tübingen 2007, S. 501-518.

wahrgenommenen Entwicklung von Jugendlichen, die seit zwei Wochen neu in der Institution sind.

*Ergin, 18 Jahre: hat einige Krisen in seinem Leben bereits hinter sich; ist in der Einrichtung nur gelegentlich anwesend; der exzessive Konsum von Alkohol wird von den Fachkräften als Versuch der Selbstmedikation gedeutet.*

*Sonja, 17 Jahre: wechselt stimmungsmäßig zwischen Hochs und Tiefs; Ziele mit ihr zu vereinbaren gestaltet sich schwierig; Neigung zu Cannabiskonsum und zu selbstverletzendem Verhalten in Situationen, wo es ihr nicht gut geht.*

*Mario, 22 Jahre: sieht den Aufenthalt in der Einrichtung als seine letzte Chance; drogenerfahren; seit sechs Monaten in Substitutionsbehandlung, was laut eigenen Angaben sehr zur Stabilisierung beigetragen hat.*

*Standpunkte der Fachkräfte:*

*Fachtrainer Helmut, 42 Jahre: äußert seine Befürchtung, dass Opiate in die Einrichtung eingeschleppt werden könnten und versteht nicht, warum sich bereits ein Jugendlicher in Substitutionsbehandlung befindet.*

*Fachtrainerin Anneliese, 36 Jahre: erinnert Sonjas Situation an ihre eigene Jugend und versucht sie mit Gesprächen und Tipps in die „richtige Richtung“ zu bringen.*

*Sozialpädagogin Miriam, 27 Jahre: möchte vor allem die Ressourcen der Jugendlichen fördern und fühlt sich in ihrer Arbeit von den Kolleginnen und Kollegen zu wenig unterstützt.*

*Einrichtungsleiter Herbert, 51 Jahre: trauert „alten Zeiten“ nach, wo „alles noch einfacher war“, ist sich aber bewusst, dass es „neue Ansätze“ in der Begleitung der Jugendlichen braucht.*

*In der Diskussion über Handlungsmöglichkeiten reicht der Ideenbogen von Drogentests ohne Vorankündigung über die Einladung von externen Fachexpertinnen und -experten bis hin zur Überlegung einen „Sucht-Workshop“ gemeinsam zu planen. Mangels Einigkeit im Team wird jedoch nichts Konkretes beschlossen, sondern der Punkt auf die nächste Besprechung vertagt.*

Was das Beispiel illustriert, ist, dass es in manchen Einrichtungen an konzeptionellen Überlegungen und mittel- bis langfristigen Strategien mangelt, wie bei Jugendlichen wahrgenommene Risikofaktoren förderlich bearbeitet und wie (riskant) konsumierende Jugendliche adäquat begleitet werden können.



Folgewirkungen sind, dass bestehende Unsicherheiten sich potenzieren, unter den Fachkräften unterschiedliche Standpunkte eingenommen werden (in aller Regel dramatisierend, beschwichtigend oder polarisierend) und durch fehlende Handlungsalternativen die Tendenz zu repressiven oder ausschließenden Vorgehensweisen steigt, z. B. indem „Sucht“ oder „Drogenkonsum“ (was immer damit genau gemeint ist) als Kontraindikation für die Aufnahme in die Einrichtung formuliert wird.

**Aus fachlicher Sicht scheint verstärkter Handlungsbedarf für Suchtvorbeugung im arbeitsmarktpolitischen Kontext gegeben.**

Der Paradigmenwechsel von Sekundärprävention hin zu selektiver Prävention bietet dabei neue Chancen, geht es doch nicht mehr (nur) darum, Präventionsstrategien am Konsumverhalten junger Menschen auszurichten, sondern nun verstärkt die Verhältnisse in den Fokus zu rücken: Risikofaktoren, welche die Entwicklung eines problematischen Suchtmittelgebrauchs und einer späteren Abhängigkeit fördern könnten, wie z. B. Schulabbruch, Arbeitslosigkeit, ethnischer Hintergrund, Aufwachsen in einem suchtbelasteten Familiensystem, etc.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Kostka, René: Orientierung an Zielgruppen. In: Infoblatt der Suchtpräventionsstelle Stadt Zürich, H. 24, 2009, S. 1.

Selektive Suchtprävention richtet sich also an definierte Risikogruppen, was rasch ethische Fragen aufwirft: Wer definiert diese Risikogruppen? Besteht nicht die Gefahr einer zusätzlichen Stigmatisierung Jugendlicher? Sollen nun neue Angebote und Maßnahmen für sogenannte „Risikojugendliche“ aufgebaut werden?

Diese Fragen gilt es in der Planung und Durchführung selektiver Prävention gut zu reflektieren. Zu beachten ist dabei, dass „Vulnerabilität“ nicht „behandlungsbedürftig“ bedeutet um das Schicksal Einzelner zu bestimmen, sondern ein Konstrukt ist, um präventive Interventionen auf Bedürfnisse zu fokussieren.

**Ein gefahren- und substanzfixierter Blick auf jugendliches Risikoverhalten erzeugt vermutlich mehr Probleme, als er zu verhindern verspricht.**

Das Problem der Etikettierung taucht mitunter auch im Austausch unter Fachpersonen auf, wenn zum Beispiel der Hinweis auf einen ethnischen Hintergrund als Risikofaktor mit dem Argument der politischen Korrektheit abgewürgt wird.



VIVID versucht hier einen Weg zu gehen, der mögliche Widersprüche nicht außer Acht lässt und vom fachlichen Ansatz her ressourcenfokussiert, langfristig und akzeptanzorientiert (im Sinne von „Empowerment“ zu einer selbstbestimmten Lebensgestaltung mit und ohne Suchtmitteln) ausgerichtet ist.<sup>7</sup> Negative Stigmatisierungspotentiale, bei den beteiligten Jugendlichen wie auch bei den

<sup>7</sup> Schneider, Wolfgang: Suchtprävention: ein Hirngespinnst? Münster 2004. <http://www.indro-online.de/praevention.htm> [20.12.2012].

angesprochenen Einrichtungen, gilt es ebenso zu vermeiden wie die Installierung von Angeboten, die in Einrichtungen eine Tendenz zum „Abhaken“ des Themas Suchtprävention fördern.

Aus diesen Gründen wurde das Angebot von VIVID in diesem Setting konzeptionell so ausgerichtet, dass es auf zwei Säulen beruht:

1. Ein Weiterbildungsangebot für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Form des Lehrganges „Suchtvorbeugung in Jugendausbildung und –beschäftigung“, der eine vertiefende thematische Auseinandersetzung ermöglicht.
2. Ein präventives Interventionsprogramm für Jugendliche („Choice“), das Jugendliche zur Selbstwahrnehmung und Regulationsfähigkeit von Gefühlen anregt.

Nähere Details zu diesen beiden Angeboten sind in weiterer Folge noch beschrieben und geben einen Einblick in die ersten Erfahrungswerte in der Umsetzung. Aufgrund der bis dato sehr positiven Rückmeldungen plant VIVID diese Angebote in Abstimmung mit den beteiligten Zielgruppen weiterzuführen.

#### **Tipp zum Weiterlesen:**

→ Henkel, Dieter; Zemlin, Uwe (Hrsg.): Arbeitslosigkeit und Sucht. Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Frankfurt am Main 2008.



**DSA Wolfgang Zeyringer, MAS**  
wolfgang.zeyringer@vivid.at



# Rauchen alle gleich?

## Rauchen und soziale Ungleichheit

**Nicht jeder Mensch hat dasselbe Risiko, mit dem Rauchen zu beginnen. Zentrale Risikodeterminanten sind Geschlecht, Alter, sozioökonomische Rahmenbedingungen sowie das Rauchverhalten enger Bezugspersonen.**

Männlich geboren zu werden, ist weltweit der größte Risikofaktor für Tabakkonsum. Laut WHO rauchen weltweit 4,4 Mal so viele Männer wie Frauen. Auf eine rauchende Frau kommen also 4,4 rauchende Männer, wobei die Unterschiede in Entwicklungsländern viel deutlicher sind als in Industrieländern.<sup>1</sup>

Unter den täglich Rauchenden in der Steiermark sind zwar noch deutlich mehr Männer als Frauen, aber bereits mehr Mädchen als Buben. Dass die Mädchen „aufholen“, kann als bedenkliche Entwicklung eingestuft werden.

Neben Männlichkeit stellt das junge Erwachsenenalter einen Risikofaktor für Tabakkonsum dar: Am häufigsten rauchen Menschen in ihren 20er Jahren. Das zeigt sich auch in der Steiermark: In der Altersgruppe der 19- bis 29-Jährigen rauchen 27 Prozent täglich, während es bei den 15- bis 18-Jährigen „nur“ 15 Prozent sind. Dass die Tabakindustrie

ihre Marketingmaßnahmen in den letzten Jahren vermehrt an junge Erwachsene von 18 bis 25 Jahren richtet, könnte diesen Trend verstärken.

Derzeit hat, wer mit 25 Jahren noch nicht zur Zigarette greift, sehr gute Chancen, lebenslang nicht zu beginnen. Ab dem Alter von 30 Jahren sinkt der Anteil der rauchenden Bevölkerung kontinuierlich. Parallel dazu steigen die Ausstiegsquoten mit jedem Lebensjahrzehnt drastisch. Der Anteil der täglich Rauchenden sinkt bei den 50- bis 59-Jährigen auf 13 Prozent, bei den 60- bis 69-Jährigen auf 9 Prozent.<sup>2</sup>

**Jugend und Männlichkeit potenzieren einander als Risikofaktoren: Dementsprechend ist es am unwahrscheinlichsten, auf nichtrauchende junge Männer und rauchende alte Frauen zu treffen.**

Auch die Akzeptanz des Rauchens im persönlichen sozialen Umfeld spielt eine große Rolle. Sowohl elterliches Rauchen als auch rauchende Freunde begünstigen den Rauchbeginn. Je mehr Personen im sozialen Umfeld rauchen, desto eher beginnt man selbst zu

<sup>1</sup> [http://www.who.int/tobacco/publications/gender/gender\\_tobacco\\_2010.pdf](http://www.who.int/tobacco/publications/gender/gender_tobacco_2010.pdf) [20.03.2013]

<sup>2</sup> Fernandez, Karina; Posch, Waltraud: Tabakpräventionsstrategie Steiermark. Grundlagen, Ziele und Maßnahmen 2007 bis 2010. Graz 2011.

rauchen und desto schwerer gelingt das Aufhören. Bei Jugendlichen ließ sich neben elterlichem Konsumvorbild auch jenes des Freundeskreises gut nachweisen.

Kinder und Jugendliche, die in rauchfreien Haushalten aufwachsen, greifen später selbst seltener zur ersten Zigarette oder hören eher wieder auf. Sie haben unabhängig vom Raucherstatus der Eltern eine negativere Einstellung zum Rauchen und schätzen seine gesellschaftliche Akzeptanz geringer ein. Selbst wenn sie Tabakprodukte probieren, hören sie durchschnittlich schneller wieder damit auf als Jugendliche, in deren Elternhaus geraucht wird.<sup>3</sup>

Wichtig scheinen auch Rauchverbote im elterlichen Haushalt zu sein. Rauchen sowohl Vater als auch Mutter und beste Freundin bzw. bester Freund im eigenen Haushalt, so erhöht sich für einen Jugendlichen gegenüber Jugendlichen aus Nichtraucherhaushalten das Risiko um das 24-fache, selbst zu rauchen zu beginnen.<sup>4</sup> Rauchen Eltern selbst nicht, aber erlauben das Rauchen zuhause, wirkt dies auf Jugendliche anregend. Sie beginnen dann mit der gleich großen Wahrscheinlichkeit zu rauchen, als ob ihre Eltern rauchen würden, aber zuhause nicht geraucht werden dürfte.<sup>5</sup> Als weiterer Risikofaktor kann aus diesen Daten die Raucherlaubnis im Wohnraum gesehen werden. Das Rauchverbot im elterlichen Haushalt ist demnach ein wichtiger präventiver Aspekt.

**Rauchen steht in starkem Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit.**

Auch der Bildungsgrad stellt statistisch gesehen einen wichtigen Risiko- bzw. Schutzfaktor dar. Laut Gesundheitsbefragung 2006/2007 der Statistik Austria nimmt der Anteil der RaucherInnen mit der Höhe des Bildungsgrades ab. Einen erheblichen Einfluss hat auch die Erwerbstätigkeit. Der Anteil der arbeitslosen RaucherInnen ist erheblich höher als jener der Erwerbstätigen.

Hohe Raucherquoten finden sich vor allem bei Personen mit niedriger Bildung, niedrigem

3 Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Schutz der Familie vor Tabakrauch. In: Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle. Band 14, Heidelberg 2010.

4 Mak, Kwok-Kei; Ho, Sai Yin; Day, Jeffrey R: Smoking of parents and best-friend-independent and combined effects on adolescent smoking and intention and quit smoking. In: Nicotine tob Res, 17 (2), 2012.

5 Morgenstern, Matthis; Wiborg, Gudrun; Hanewinkel, Reiner: Rauchen im Jugendalter: Geschlechtsunterschiede, Rolle des sozialen Umfelds, Zusammenhänge mit anderen Risikoverhaltensweisen und Motivation zum Rauchstopp. Ergebnisse einer Schülerbefragung. 2007.

Berufsstatus und geringem Einkommen. Kommen mehrere dieser Faktoren zusammen, verstärkt sich das Risiko umso mehr. Betroffene, wie Langzeitarbeitslose, Alleinerziehende mit niedrigem Bildungsniveau oder Personen in Berufen mit schlechten Arbeitsbedingungen, rauchen meist nicht nur häufiger, sondern auch größere Mengen. Sie sind demnach häufiger nikotinabhängig und hören seltener auf.<sup>6</sup> Der deutsche Bundes-Gesundheitssurvey belegt, dass sich Bildungsdifferenzen auch im Zigarettenverbrauch niederschlagen. Der höchste Anteil an starken Rauchern findet sich demnach unter Selbstständigen, gefolgt von Arbeiterinnen/Arbeitern und Beamtinnen/Beamten.

Auch der Familienstand scheint eine Rolle zu spielen. Bei der kombinierten Betrachtung des Alters, der Schulbildung und des Familienstandes kristallisieren sich klare Hochrisikogruppen heraus: So ist in Deutschland die Rauchprävalenz bei 20- bis 29-Jährigen, ledigen Pflichtschulabsolventinnen und -absolventen fünf Mal höher als bei 60- bis 69-jährigen verheirateten Personen mit Abitur. Besonders niedrige Raucheranteile weisen Personen in allen Altersklassen mit Abitur auf, insbesondere wenn sie verheiratet sind.<sup>7</sup>

Aus diesen Gründen sind zielgruppenorientierte Tabakprävention, Tabakentwöhnung und Tabakkontrolle sinnvoll und notwendig, wobei das Wissen über soziale Unterschiede im Rauchverhalten die Voraussetzung ist.

6 Lampert, Thomas: Soziale Determinanten des Tabakkonsums bei Erwachsenen in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt, 53, 2010, S. 108-116.

7 Schulze, Alexander, Lampert, Thomas: Bundes-Gesundheitssurvey: Soziale Unterschiede im Rauchverhalten und in der Passivrauchbelastung in Deutschland. Robert Koch Institut. Berlin: 2006.

#### Tipps zum Weiterlesen:

- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Schutz der Familie vor Tabakrauch. In: Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle. Band 14. Heidelberg 2010.
- Lampert Thomas: Soziale Determinanten des Tabakkonsums bei Erwachsenen in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt (Hrsg.), Jg 53., 2010, S. 108-116.



**Mag.ª Waltraud Posch**  
waltraud.posch@vivid.at

# Gefühle wahrnehmen, Bedürfnisse ausdrücken

Das von VIVID entwickelte Angebot „Wirbelkiste“ richtet sich an eine bisher vernachlässigte Risikogruppe: Kinder aus alkoholbelasteten Familien. In dem Gruppenangebot sollen Strategien gefördert werden, die den Kindern helfen, ihre belastende Lebenssituation besser zu bewältigen. Mag. Michael Sailer, Fachmitarbeiter in der Abteilung Kindesalter, im Interview über das neue Angebot.



Interview mit  
Mag. Michael Sailer

## 1 „Wirbelkiste“ – was ist das?

Wirbelkiste ist ein Gruppenangebot für Kinder zwischen acht und zwölf Jahren, in deren Familien es Schwierigkeiten mit Alkohol gibt. Ziel ist es, den Kindern einen besseren Umgang mit schwierigen Situationen zu lernen und kindgerechte Informationen zum Thema Alkohol und Sucht zu vermitteln. Vor allem aber soll ein Raum geschaffen werden, in dem das Kind einfach Spaß haben und mit anderen spielen und reden kann. Mittels Übungen werden die Kinder ermutigt, ihre Gefühle wahrzunehmen und ihre Bedürfnisse auszudrücken, um sie stark zu machen für das Leben.

Es werden eine Vielzahl an Methoden im Rahmen der Kindertreffen zum Einsatz kommen, die sich u. a. mit den Themen Sucht in der Familie, meine Familie und Ich, Verhaltensstrategien in Notsituationen, eigene Gefühle wahrnehmen und ausdrücken und Stärkung der Sozialkompetenz auseinandersetzen. Kinder haben somit die Möglichkeit, ihre eigenen Stärken zu entdecken und Selbstvertrauen zu entwickeln, um mit schwierigen Situationen besser umzugehen.

Die Kinder-Treffen finden einmal wöchentlich an neun Terminen zu jeweils zwei Stunden statt.

## 3 Warum gibt es Ihrer Meinung nach einen Bedarf für Kinder aus alkoholbelasteten Familien?

Schätzungen zufolge haben in der Steiermark rund 20.450 Kinder und Jugendliche zumindest einen alkoholkranken Elternteil. Die Suchterkrankung der Eltern kann gravierende Folgen für ihr späteres Leben haben.

Sie sind einem erhöhten Risiko, für die Entwicklung eigener Abhängigkeitserkrankungen und anderer psychischer Störungen, ausgesetzt und stellen daher eine besondere Risikogruppe dar.

## 2 Was bedeutet der Name „Wirbelkiste“?

Kinder in alkoholbelasteten Familien erleben oft stürmische, „durchwirbelte“ Zeiten. Dieses Gefühl soll sich auch im Wort „Wirbel“ widerspiegeln. Zugleich spielt der Name darauf an, dass Kinder in der Gruppe die Möglichkeit haben, einfach nur Kind zu sein. Mit dem zweiten Wort „Kiste“ wird auf die Methodik in der Gruppe hingewiesen: z. B., dass es eine Kiste voll an Methodenrepertoire gibt, oder jedes Kind eine Schatzkiste hat, in die es Dinge, die es gut kann oder mag, geben kann. Das Wort spielt auch auf die Tatsache an, dass Kinder eine Kiste voll unterschiedlicher Erfahrungen und Gefühle mitbringen.

## 4 Welcher Ansatz steht hinter der „Wirbelkiste“ und welche Kompetenzen sollen durch das Angebot gestärkt werden?

Die „Wirbelkiste“ baut auf dem Ansatz der Lebenskompetenzförderung und des Resilienzmodells auf. Der Begriff der Resilienz bezeichnet allgemein die Fähigkeit einer Person, erfolgreich mit belastenden Lebensumständen und negativen Folgen von Stress umzugehen. Es geht bei der Resilienz also kurz gesagt um die Fertigkeit, schwierige Lebenssituationen zu meistern und sich nicht davon unterkriegen zu lassen.

Die Kinder sollen etwa lernen, ihr Verhaltensrepertoire zu erweitern, indem sie alternative Strategien der Problembewältigung anwenden, lernen was sie gut können und wobei sie Hilfe benötigen oder Selbstwirksamkeitserfahrungen machen. Das Ziel hierbei ist somit, die Förderung von Strategien, die den Kindern helfen, ihre komplexe und belastende Lebenssituation besser zu bewältigen.

**5 Ist die Thematik für Kinder in dem Alter überhaupt geeignet? Muss man sie mit dem Thema Sucht konfrontieren?**

Es wird meist großer Aufwand von allen Familienmitgliedern betrieben, um die Suchtprobleme zu verheimlichen. Somit müssen auch Kinder schon früh lernen, den Schein zu wahren und zu schweigen, um die Geheimnisse der Familie zu hüten. Diese Mauer des Schweigens gilt es durch das offene Ansprechen des Themas Sucht zu durchbrechen und den Kindern durch altersgerechte Aufklärung zu vermitteln, dass sie nicht schuld an der Erkrankung ihrer Eltern sind. Außerdem sind die Kinder häufig verunsichert, wissen nicht was sie tun sollen, fühlen sich einsam oder sind enttäuscht. Die Kinder in diesen Gefühlen zu begleiten, kann eine wichtige pädagogische Aufgabe sein.

**8 Was können die Eltern selbst dazu beitragen, die Lebenssituation ihrer Kinder zu verbessern?**

Suchtkranke Eltern wollen natürlich auch gute Eltern sein. Zwei Aspekte die hierbei eine wichtige Rolle spielen sind einerseits, dass die Eltern ihre Kinder mit ihren Gefühlen und vor allem mit ihren Ängsten nicht alleine lassen und andererseits, dass das Einhalten von familiären Ritualen trotz des Alkoholproblems ein Minimum an Sicherheit, Konstanz und Struktur vermittelt.

Wenn Eltern sich nach außen hin öffnen und den Schritt machen Hilfe für ihre Kinder in Anspruch zu nehmen, sollten sie diese keineswegs als Bedrohung ansehen, sondern als eine Entlastung und Unterstützung auch für sie selbst.



Weiterführende Infos auf  
→ [www.vivid.at](http://www.vivid.at)

**6 Wie wichtig ist der Austausch unter den Kindern in der Gruppe?**

Ein sehr wichtiger, denn im Austausch mit anderen betroffenen Kindern, erfährt es selbst, dass es mit ihren/seinen Problemen nicht alleine ist. Diese Erkenntnis führt für viele Kinder zu einer großen Entlastung. Außerdem können in der Gruppe mit Gleichaltrigen soziale Kompetenzen trainiert und Freundschaften geschlossen werden.

**7 Wie werden die Eltern eingebunden?**

Um ein nachhaltiges Ergebnis für die ganze Familie zu erreichen, ist es notwendig, sie in ihrer Rolle als Vater oder Mutter zu unterstützen und sie dafür zu sensibilisieren, welche Bedürfnisse ihr Kind hat. Daher finden parallel zur Kindergruppe auch Elterntreffen an vier Terminen für ca. zwei Stunden statt. Mögliche Fragen, die in der Elterngruppe behandelt werden, können folgende sein: Was läuft gut in unserer Familie und wo treten Schwierigkeiten auf? Wie kann ich mit meinem Kind über die Krankheit sprechen? Wo kann ich für mich und mein Kind in Notfällen Unterstützung holen?

**9 Was können Berufsgruppen, die in ihrer Arbeit mit Kindern – und somit auch mit Kindern alkoholbelasteter Eltern – befasst sind, tun?**

Wesentlich ist eine Erweiterung der Handlungskompetenzen und die Vernetzung untereinander. VIVID bietet dazu themenspezifische Fortbildungen an. Ziel ist es, für die Situation von Kindern in suchtbelasteten Familien zu sensibilisieren, eine praxisorientierte Auseinandersetzung mit Unterstützungsmöglichkeiten im Berufsalltag zu ermöglichen, aber auch die Reflexion der eigenen fachlichen und persönlichen Grenzen anzuregen. In den Fortbildungen werden theoretische Grundlagen zum Thema Sucht und Familie behandelt und die Aspekte der kindlichen Entwicklung bei einer elterlichen Abhängigkeit beleuchtet. Je nach Umfang der Fortbildung gibt eine/ein GastreferentIn Einblick in die Suchtbehandlung, außerdem werden die rechtlichen Rahmenbedingungen im Verdachtsfall diskutiert. Aktuelle Termine können sie unserer Homepage entnehmen.



## **Chance für Kinder und Eltern – Gedanken zur „Wirbelkiste“**

von Prim. a.o. Univ. Prof. Dr. Martin Kurz, Leiter des Zentrums für Suchtmedizin (ZSM) an der Landesnervenklinik Sigmund Freud, Graz



Die Beziehungsdynamiken in suchtblasteten Familien sind geprägt von Tabuisierung, Isolation, Verantwortungsdelegation und emotionaler Vernachlässigung. Betreuungsstrategien für Kinder aus suchtblasteten Familien verfolgen daher die Ziele der Entlastung der Kinder durch Verantwortungsklä- rung, der Erweiterung ihres persönlichen und sozia- len Spielraums und die Etablierung sicherer Räume für Intimität und Spiel.

Die Kindergruppe „Wirbelkiste“ legt einen zu- sätzlichen Schwerpunkt auf die Arbeit mit den suchtkranken Eltern, aus unserer Sicht ein wichtiger neuer Ansatz.

Folgt man nämlich der Annahme, dass das Wohlbefinden der Kinder untrennbar mit dem der Eltern im Zusammenhang steht, ist es interessant, dass in der Suchthilfe das Thema Elternschaft bei den Betroffenen selbst kaum explizit aktiv bearbeitet wird. Der Bedarf wäre enorm, da suchtkranke Eltern maximal in innere Konflikte hinsichtlich ihrer Eltern- schaft verstrickt sind, ohne diese in angemessener Form mitteilen und damit lösen zu können.

Der Mangel an entsprechenden Hilfen lässt ver- muten, dass sowohl bei Betroffenen als auch bei Be- handlern die Annahme besteht, mit der Erreichung von Abstinenz könnten auch elterliche Kompetenzen und die Beziehungsverstrickungen zu den Kindern automatisch in Ordnung kommen. Scham und Schuld bleiben aber im Hintergrund bestehen, selten gelingt es von alleine, mit den Kindern die krankheitsrele- vanten Erlebnisse zu besprechen und sie von co-ab- hängigen Verantwortlichkeiten und Beziehungsmu- stern zu befreien - wenn nötig auch mit gebotener elterlicher Autorität ...

Gerade dabei müssen Eltern aber unterstützt werden, auch wenn dies für alle ein längerfris- tiger, ein schmerzhafter Prozess werden kann.

Realitätsverleugnung, verschwommene Generations- grenzen und diffuse Delegation von Verantwortung können mächtige Hindernisse auf dem Weg zu einer erträglichen Wahrnehmung echter Verantwortung und damit zu einer Veränderung des bisherigen Ver- haltens sein.

Die Lösung liegt in der Entmystifizierung und Konkretisierung von elterlichen Pflichten und Rech- ten. Diese reichen von klar messbaren Tätigkeiten wie Gewährleistung äußerer Sicherheit, Sicherstel- lung von Wärme, Nahrung, Kleidung, Rhythmus, Kommunikation bis hin zu komplexeren Verpflich- tungen wie z. B. der Verfügbarkeit als auch manch- mal unbequeme aber verlässliche normative Leitfi- gur. Diese und andere konkreten Handlungsabläufe und Rollenbilder möchte die „Wirbelkiste“ benennen und fördern – und trifft sich dabei mit den Paradig- men moderner Suchttherapie, in deren Mittelpunkt das Empowerment der Suchtkranken steht.

Das Gelingen wird aber auch davon abhängen, ob in unserer Gesellschaft Kindererziehung weiterhin als ausschließliche Privatsache mit vielen Unsicherhei- ten und Tabus oder als prinzipiell gemeinschaftliche Aufgabe mit konkreten, pragmatischen Normen (wie die Arbeitsmoral) gesehen wird.





## **Kinder stärken und in ihrer individuellen Situation annehmen – Gedanken zur „Wirbelkiste“**

von DSA<sup>in</sup> Ursula Molitschnig, Landesleitung RAINBOWS Steiermark



Kinder zeigen unterschiedliche Gefühle und Reaktionen, wenn sie mit Trennung/Scheidung oder Tod einer nahen Bezugsperson konfrontiert sind. Mögliche Reaktionen können Aggressionen oder Rückschritte in der Entwicklung sein, ebenso können Schulschwierigkeiten, auffälliges Verhalten, der Rückzug des Kindes oder psychosomatische Beschwerden auftreten. Sie sind irritiert und verunsichert und Gefühle wie Angst, Wut, Trauer, Hilflosigkeit belasten ihr Kindsein. Sie fühlen sich beiden Elternteilen verpflichtet, wollen es allen recht machen, entwickeln Schuldgefühle und ihr Vertrauen ins Leben ist oft schwer erschüttert. Ein Kind muss auf ein Verlusterlebnis – wie es eine Trennung oder ein Todesfall darstellt – reagieren, die Reaktionen sind gesund, normal und wichtig, um einerseits einen „inneren Ausgleich“ zu finden und andererseits mit der Situation umzugehen. Kein Kind nimmt die Veränderung des familiären Zusammenlebens so hin, als ob nichts wäre.



In suchtbelasteten Familien sind Kinder weitgehend mit ähnlichen Gefühlen konfrontiert, zeigen ähnliche Reaktionen. Während einige Kinder Aufmerksamkeit deutlich einfordern, indem sie sich aggressiv verhalten, ziehen sich andere Kinder ganz zurück,

werden still und versinken in der Traurigkeit bis hin zur Depression.

Um schwerwiegende, langfristige Folgen zu verhindern, ist es sehr wichtig, dass Kindern ein spezifisches präventives Angebot zur Verfügung steht.

Bedingt durch die Suchtproblematik müssen die Kinder oft sehr früh Verantwortung übernehmen, Rollen einnehmen, die ihrem Alter nicht entsprechen und sind dadurch oft isoliert, fühlen sich überfordert und ausgeschlossen. Vieles ist in Familien mit Alkoholproblemen schwierig oder wird auch von den Kindern vermieden wie z. B. Freunde mit nach Hause bringen. Gerade die Möglichkeit sich mit Gleichaltrigen und ihrer speziellen Situation auseinandersetzen zu können, gibt den Kindern das Gefühl nicht alleine damit zu sein und die Chance neue Perspektiven zu entwickeln. Sie durchbrechen damit auch das oft vorherrschende „Schweigen“ bzw. Tabuisieren der Sucht in der Familie und finden einen Raum in dem sie ihre Gefühle äußern, Fragen stellen, entspannt, gelöst und auch wieder Kind sein dürfen.

Die Erfahrungen der RAINBOWS Gruppen zeigen, dass durch die begleitenden Elterngespräche auch die Eltern gestärkt und entlastet werden, die selbst meist verunsichert sind und sich schuldig fühlen. Durch die Einbindung der Eltern wird den Kindern vermittelt, dass sie ernst genommen werden und sie haben auch die Chance mit ihren Eltern ins Gespräch zu kommen.

Ich hoffe, dass das Projekt „Wirbelkiste“ zur Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung dieser komplexen Problematik beiträgt und den Boden bereitet, um viele Kinder und ihre Familien unterstützen zu können.

# Emotionen annehmen und regulieren

„Choice“, ein spezielles Trainingsprogramm für Jugendliche, unterstützt die TeilnehmerInnen dabei, sich selber besser wahrzunehmen und eigene Gefühlswelten bewusst zu regulieren. Mag.<sup>a</sup> Carmen Klein, Fachmitarbeiterin in der Abteilung Jugendalter, im Interview über das neue Angebot.



Interview mit  
Mag.<sup>a</sup> Carmen Klein

## 1 Was kann man sich unter „Choice“ vorstellen?

„Choice“ zielt darauf ab, Jugendliche in der Wahrnehmung ihrer eigenen Gefühle zu sensibilisieren und sie darin zu fördern, ihre Emotionen anzunehmen, auszudrücken und zu regulieren. Ihnen wird vermittelt, dass eine große Spannweite von Gefühlen natürlich und notwendig ist, auch wenn es sich dabei um Wut oder Aggressionen handelt. Es wird betont, dass sie ihren Emotionen nicht ausgeliefert sind und die Wahl haben, ob sie etwas an ihren Gefühlen verändern wollen. Denn sehr oft fühlen sich Jugendliche nicht gut oder sind frustriert und unterschiedliche Ereignisse oder Empfindungen verstärken diese Gefühle noch, sodass sie sich immer schlechter fühlen. Bei „Choice“ lernen sie einfache und praktische Techniken, wie sie diesen Kreislauf durchbrechen, ihre Emotionen beeinflussen und belastende Gefühle durch angenehme oder stärkende Gefühle ersetzen können.

Weitere Inhalte sind der Umgang mit Konflikten sowie die Stärkung ihres Selbstvertrauens und ihrer Ressourcen im Alltag. Die Jugendlichen werden dabei unterstützt, Möglichkeiten zu finden, sich selbst etwas Gutes zu tun und ihre Stärken und bisherigen Erfolge zu erkennen.

## 4 Welche Methoden kommen zum Einsatz?

Es werden Methoden verwendet, die den Potentialen der Jugendlichen entsprechen. Die Methoden sollen für die jungen Menschen im Alltag ohne großen Aufwand umsetzbar sein. Es handelt sich dabei um kreative und spielerische Übungen, aktivierende Gruppen- und Körperübungen, Gesprächsrunden sowie Entspannungsmethoden und Fantasiereisen. Die Methoden werden so eingesetzt, dass die Jugendlichen von den Erfahrungen und Anregungen aus der Gruppe profitieren. Im Austausch mit den anderen werden oft neue Sichtweisen ermöglicht und die Jugendlichen stärken sich gegenseitig.

## 2 Welche Jugendlichen sind die Zielgruppe?

In der Steiermark richtet sich „Choice“ an Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 15 bis 25 Jahren in arbeitsmarktpolitischen Einrichtungen und Beschäftigungsprojekten. Die Zielgruppe wurde ausgewählt, da diese Jugendlichen diverse Gefährdungspotentiale mitbringen (z. B. sozialer Status, Arbeitslosigkeit, Schul- oder Ausbildungsabbruch) und somit ein erhöhtes Risiko aufweisen, eine Sucht zu entwickeln. Die Jugendlichen bei „Choice“ weisen jedoch kein manifestiertes Suchtverhalten und auch noch kein riskantes Konsumverhalten auf.

## 3 Welcher Ansatz steht hinter diesem Angebot?

Entwickelt wurde „Choice“ von der Supro – Werkstatt für Suchtprophylaxe in Vorarlberg, 2012 wurde „Choice“ von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention übernommen. Es handelt sich dabei um ein Angebot im Bereich der selektiven Prävention, bei dem gesundheitspsychologische Grundsätze zur Anwendung kommen. „Choice“ ist ein ressourcenorientiertes Angebot, das sich stark nach den Bedürfnissen der jeweiligen Gruppe richtet. Gestärkt werden dabei grundlegende Fähigkeiten, die der Entstehung von Missbrauch und Sucht vorbeugend entgegenwirken.

Weiterführende Infos auf  
→ [www.vivid.at](http://www.vivid.at)

## 5 Wie sind die ersten Erfahrungen mit der Umsetzung?

Die Rückmeldungen bzgl. der bisherigen Trainings sind sowohl seitens der Jugendlichen, der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen wie auch der TrainerInnen sehr positiv. Die Jugendlichen geben z. B. an, dass sie sich nach dem Training besser fühlen oder sich in manchen Situationen jetzt anders verhalten als vor „Choice“. Von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in den Beschäftigungsprojekten wird „Choice“ laut ihren Rückmeldungen als sehr konstruktiv, bereichernd und als Unterstützung in ihrer Arbeit erlebt.

Für mich als Trainerin ist es sehr positiv zu sehen, wie sich einzelne Jugendliche, aber auch die gesamte Gruppe, im Laufe von „Choice“ entwickeln. Wie junge Menschen z. B. bei Fantasiereisen zur Ruhe kommen und Entspannung als ein sehr gutes Mittel zur Gefühlsregulation für sich entdecken.



### Erfahrungen mit „Choice“

von Kavita Sandhu, Sozialpädagogin, Produktionsschule Graz

Für mich war es sehr interessant, „Choice“ kennenlernen und begleiten zu dürfen. Ich sehe dieses Angebot als äußerst wertvoll an, da es den Jugendlichen einen vertrauten und sicheren Rahmen bietet, um sich mit der eigenen Gefühlswelt auseinanderzusetzen. Die Arbeit in Kleingruppen schafft die Möglichkeit, intensiv zu arbeiten und besser auf individuelle Bedürfnisse einzugehen.

Die Jugendlichen, die für das Training ausgewählt wurden, reagierten sehr positiv. Sie erzählten begeistert über Fantasiereisen und Entspannungsübungen und fanden großen Gefallen an der „Exklusivität“ des Angebots, an dem eben nur bestimmte Personen teilhaben durften. Auch die angenehme Atmosphäre wurde sehr geschätzt.

Den Austausch mit der Trainerin erlebte ich als sehr konstruktiv und bereichernd. Besonders spannend war, wenn mir berichtet wurde, dass bei der/dem einen oder anderen Jugendlichen ganz neue, und mir vorher unbekannt, Seiten zum Vorschein kamen und ich auf diese Weise auch unsere TeilnehmerInnen besser kennenlernen konnte.

Das Trainingsangebot bietet den Jugendlichen einen Raum, in dem sie mit ihren momentanen Gefühlslagen, Belastungen und Anliegen Platz finden und gehört werden. „Choice“ beschäftigt sich meiner Ansicht nach mit einer sehr zentralen Thematik, die häufig viel zu kurz kommt bzw. unberücksichtigt bleibt, und stellt ein behutsames und respektvolles Arbeiten in den Vordergrund. Ich bedanke mich bei VIVID für die gute Zusammenarbeit!



### Erfahrungen mit „Choice“

von Philipp Weinberger, Sozialpädagoge, Produktionsschule Graz

Das Projekt „Choice“ war sehr bereichernd für die TeilnehmerInnen, aber

auch inspirierend für unsere Arbeit als Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen.

Ohne mit den TeilnehmerInnen und Teilnehmern im Detail über die Einheiten zu sprechen, fiel bei einigen eine Veränderung im Umgang mit „Reizthemen“ auf. Besonders interessant war, dass sie einige Praktiken, die sie im Rahmen von „Choice“ kennengelernt hatten, bei uns von sich aus nachfragten und z. B. konkret gerne regelmäßige „Traumreisen“ unternehmen würden. Auffällig war auch, dass es so gut wie keine negativen Rückmeldungen seitens der teilnehmenden Jugendlichen gab, was sehr für das Projekt spricht.

Gerade von „Choice“ aufgegriffene Fragen, betreffend Umgang mit Belastungen, Strategien zur Unterstützungsfindung, Stressreduktion und fokussiertes Denken sind für viele Jugendliche in der Produktionsschule Themen, die sie oft schon längere Zeit begleiten. Insbesondere durch die konzentrierte Arbeit in Kleingruppen ist es möglich mit den TeilnehmerInnen und Teilnehmern in einen engeren Austausch und Kontakt zu treten. Durch den regelmäßigen Austausch mit der Trainerin war es uns möglich, die kontinuierliche Entwicklung einzelner TeilnehmerInnen zu beobachten und hieraus auch Schlüsse für unsere Arbeit mit den Jugendlichen zu ziehen.

Ich habe diese Zusammenarbeit als sehr informativ und wertschätzend empfunden.

### Statements der TeilnehmerInnen zu „Choice“

»Verbesserung, Selbstbewusstsein, Ideen, Erfahrung, positives Denken, dass es doch nicht zu spät ist, etwas zu erreichen.«

»Ich fühle mich gut danach!«

»Was es gebracht hat? Vieles! Nicht mehr negativ denken, immer positiv denken. Wie ich mich verhalten soll, wenn's mir schlecht geht, usw.«

# Fachwissen und Handlungskompetenz erweitern

Der von VIVID entwickelte Lehrgang „Suchtvorbeugung in Jugendausbildung und -beschäftigung“ soll die TeilnehmerInnen im Umgang mit Suchtthemen stärken. Mag. Lukas Schmuckermair, Fachmitarbeiter der Abteilung Jugendalter, im Interview über den erfolgreichen Lehrgang.



Interview mit  
Mag. Lukas Schmuckermair

## 1 An wen richtet sich der Lehrgang?

Die TeilnehmerInnen sind in den Bereichen Jugendqualifizierung, Jugendausbildung und Jugendbeschäftigung tätig. In ihrer Arbeit sind sie manchmal mit Jugendlichen konfrontiert, die einen problematischen Konsum von legalen oder illegalen Substanzen aufweisen. Der Lehrgang soll sie und ihre Einrichtungen darin stärken, kompetent damit umzugehen.

## 2 Wer hat den Lehrgang entwickelt und seit wann wird er in der Steiermark umgesetzt?

Der Lehrgang, in einem Ausmaß von 72 Unterrichtseinheiten, wurde von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention entwickelt. Große Träger, die in der Steiermark im Bereich Arbeitsmarktqualifizierung und Jugendbeschäftigung tätig sind – wie z. B. Jugend am Werk oder das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) – hatten von Anfang an großes Interesse an einem Lehrgang für Ihre MitarbeiterInnen und waren in die Planungsphase miteingebunden. Der erste Lehrgang, der 2011 startete, war daher innerhalb weniger Tage ausgebucht, wie auch der zweite, der 2012 startete und im Frühjahr 2013 abschließt.

## 3 Welche inhaltlichen Schwerpunkte werden gesetzt?

Ziel ist es, dass die TeilnehmerInnen ihr Fachwissen, ihre Handlungskompetenz und ihre Sicherheit im Umgang mit Suchtthemen mit ihren Zielgruppen verbessern. Dazu dienen Seminare, in denen Inhalte und Methoden vermittelt werden, wie Suchtvorbeugung in der Arbeit mit Jugendlichen aussehen kann. Darüber hinaus gibt es Seminare zu Gesprächsführung, Substanzkunde und den rechtlichen Grundlagen. Ein weiteres Ziel ist, dass die Einrichtungen als Gesamtes auf struktureller Ebene gesundheitsfördernder und suchtpreventiver werden. Dafür beschäftigen sich die TeilnehmerInnen in einem Modul damit, wie Handlungsmodelle zum Umgang mit riskant konsumierenden Jugendlichen in Organisationen aussehen können.

## 4 Nach den ersten Rückmeldungen der TeilnehmerInnen – wie gut lässt sich das Erlernte im beruflichen Alltag umsetzen?

Damit Suchtvorbeugung nicht nur graue Theorie bleibt, müssen die TeilnehmerInnen auch Arbeitsaufträge erfüllen, im Zuge derer sie die Inhalte des Lehrgangs auch praktisch anwenden. Diese Aufgaben sind z. B. die Vernetzung ihrer Organisation mit einer Suchthilfeeinrichtung, die Erarbeitung eines Handlungsmodells für ihre Einrichtung oder die Anwendung von Methoden der Suchtprävention mit Jugendlichen. Es ist für mich sehr motivierend zu sehen, wie engagiert und kreativ die TeilnehmerInnen ihr neu erworbenes Wissen in die Tat umsetzen.

**5 Bei dem Lehrgang werden auch Referentinnen und Referenten aus verschiedenen Bereichen der Suchthilfe eingebunden. Welche Vorteile ergeben sich dadurch für die TeilnehmerInnen?**

Die Module zu den Grundlagen von Suchtvorbeugung und Spezialthemen wie Alkohol- und Tabakprävention oder die Vorbeugung von Onlinesucht oder Essstörungen können durch MitarbeiterInnen von VIVID sehr gut abgedeckt werden. Für die restlichen Module konnten Referentinnen und Referenten gewonnen werden, die aufgrund ihres beruflichen Hintergrundes sehr viel Erfahrung und Kompetenz in den Bereichen Beratung und Therapie mitbringen. Außerdem lernen die TeilnehmerInnen relevante Personen und Einrichtungen der steirischen Suchthilfe kennen – ein wichtiger Schritt zu einer besseren Vernetzung und Kooperation.

**6 Wie oft wird der Lehrgang von VIVID - Fachstelle für Suchtprävention angeboten?**

Solange Interesse und Nachfrage so hoch bleiben wie bisher, ist geplant, jedes Jahr einen Lehrgang zu organisieren. Sucht und Suchtprävention sind schließlich dauerhaft interessante Themen. Aufgrund der Förderung des Landes Steiermark können wir die Kosten für den Lehrgang mit derzeit 320 Euro pro TeilnehmerIn sehr gering halten.



**Statements zum Lehrgang Suchtvorbeugung in Jugendausbildung und -beschäftigung**

»Die Methoden sind für mich in der Arbeit gut umzusetzen und ich erhielt gute Anregungen für die Arbeit mit den Jugendlichen.«

»In der Jugendarbeit sehr gut einzusetzen, gut umzusetzen.«

»Macht Lust sich weiter mit dem Thema zu beschäftigen.«

»Abwechslungsreich, tolle Übungen und unheimlich kompetente Vortragende, denen man gerne zuhört.«

»Informativ, lebendig, abwechslungsreich, praxisnah.«

»Bin eingesetzt worden in der Einrichtung als Ansprechpartner, wenn Probleme rund um das Thema Sucht auftauchen.«

»Habe bereits zwei Workshops für Jugendliche zum Thema Suchtprävention gemacht; konnte dabei irrsinnig viele Methoden und Spiele rausholen; auch gut angenommen worden von den Jugendlichen. «

»Hoffentlich haben wir Sie als Botschafter für die Präventionsarbeit gefunden, die nicht als Experten im Elfenbeinturm sitzen, sondern aktiv auf Leute zugehen und sich mit dem Thema beschäftigen und es umsetzen.« Mit diesen Worten bedankte sich Gesundheitslandesrätin Mag.<sup>a</sup> Kristina Edlinger-Ploder bei den Absolventinnen und Absolventen des Pilot-Lehrgangs.

» Ich kann das schon immer wieder brauchen in der Arbeit, weil wir einfach immer wieder Jugendliche haben, die experimentieren und das dann auch erzählen und wo wir dann ein Gespräch machen, aber auch Alkohol, wo dann manche Jugendliche Probleme haben. Und da kann man das immer wieder gut anwenden, und da hab ich ein ganz gutes Handwerkszeug mitgebracht.«

» Lebendiger Vortrag mit vielen Beispielen aus dem Beratungsalltag«

»Sehr interessant; zum Nachdenken angeregt.«

# VIVID Leistungsbilanz 2012

VIVID hat im vergangenen Jahr ...



**418**

Veranstaltungen (Workshops, Seminare, Vorträge, Projektberatungen, usw.) in der gesamten Steiermark durchgeführt.



**7.918**

Personen im Rahmen dieser Veranstaltungen erreicht.



**32.301**

Stück Infomaterialien (Broschüren, Unterrichtsbeihilfen, Free Cards, usw.) ausgegeben.



**172.863**

BesucherInnen auf der VIVID- und der Rauchfrei-dabei-Homepage empfangen.



**831**

Anfragen und Materialanfragen bearbeitet.



**1.738**

Personen, die einen digitalen Newsletter abonniert haben, vier mal im Jahr beschickt.



**82**

Presseberichte (VIVID und SS Tabak) in die steirischen Medien gebracht.

## VIVID konnte 46.600 steirische Kinder und Jugendliche erreichen

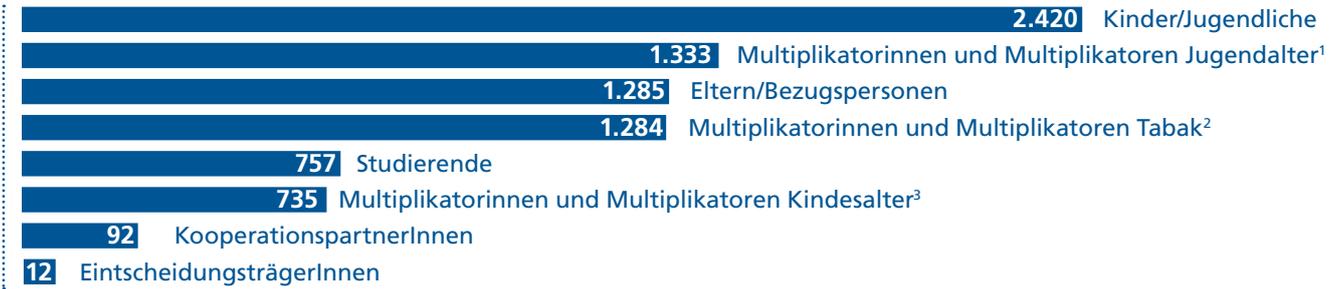
60 Prozent der Zielgruppe von VIVID stellen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (LehrerInnen, Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen, SozialarbeiterInnen, JugendbetreuerInnen, Tageseltern, Ärztinnen und Ärzte, usw.) und Eltern dar (siehe Grafik nächste Seite). Dies sind Personen, die beruflich und/

oder privat mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt stehen und im Rahmen dieser Beziehung ihr suchtpräventives Wissen an diese weitergeben.

Rechnet man die Elternkontakte mit dem Faktor 1:1,59 und die Multiplikatorinnen- und Multiplikatorenkontakte mit 1:12, so wurden im vergangenen Jahr rund 46.600 Kinder und Jugendliche in der Steiermark mit Grundlagen für Wissen, Entscheiden und Handeln bezüglich Sucht erreicht.



## Anzahl der erreichten Personen im Rahmen von Veranstaltungen nach Zielgruppen 2012 (gesamt 7.918)



<sup>1</sup> z. B. Pädagoginnen und Pädagogen, FußballtrainerInnen, JugendarbeiterInnen, Jugendverantwortliche Rotes Kreuz und Feuerwehr, LehrlingsausbilderInnen, SozialarbeiterInnen, usw.

<sup>2</sup> z. B. Ärztinnen und Ärzte, Gesundheitsberufe, Sozialberufe

<sup>3</sup> z. B. Kindergarten-, Volksschul-, Hort-, und Sonderschulpädagoginnen und -pädagogen, FamilienhelferInnen, SozialarbeiterInnen, Tageseltern, usw.

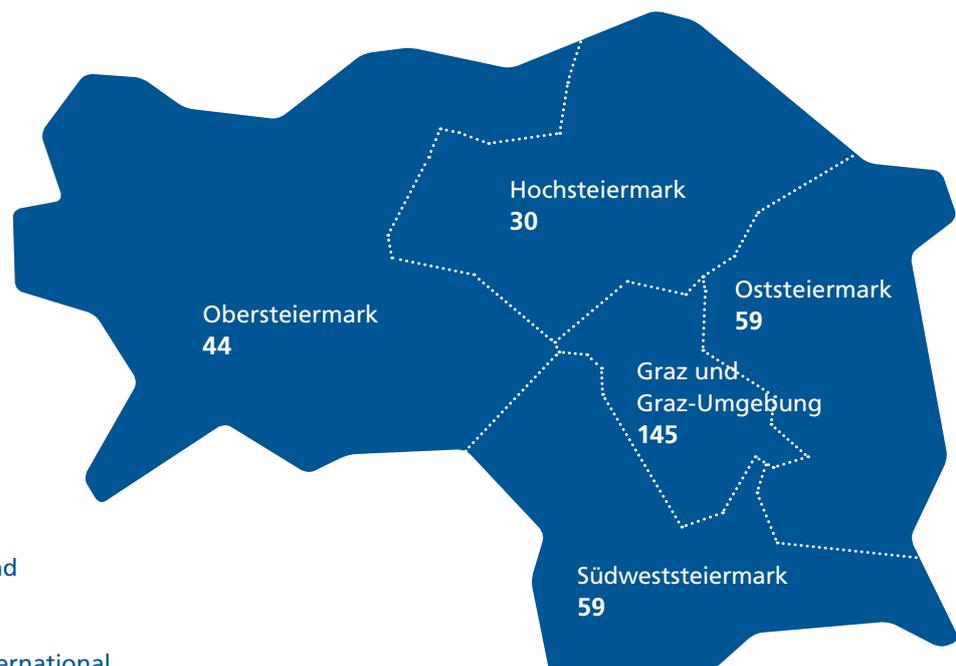
## VIVID ist mit seinen Fortbildungsangeboten in der gesamten Steiermark präsent

VIVID ist es gelungen mit seinen Veranstaltungen in allen steirischen Regionen präsent zu sein. 36 Prozent der Veranstaltungen wurden im Großraum Graz durchgeführt, während sich 45 Prozent der suchtpräventiven Angebote auf die steirischen Regionen verteilen. Die verbleibenden 19 Prozent der Veranstaltungen hatten das geografische Einzugsgebiet der gesamten Steiermark bzw. waren nicht auf die Steiermark beschränkt.

### Anzahl der Veranstaltungen nach Regionen (2012)

Regionsübergreifend  
71

Österreichweit / International  
10



Trägerkuratorium:

**volkshilfe.**  **Caritas**

Im Auftrag von:



**V!VID**  
suchtprävention

**VIVID – Fachstelle für Suchtprävention**  
A-8010 Graz, Zimmerplatzgasse 13/  
T 0316 / 82 33 00, F DW 5  
E [info@vivid.at](mailto:info@vivid.at)  
[www.vivid.at](http://www.vivid.at)

**Öffnungszeiten:**  
Mo, Mi, Do 14.00–17.00 Uhr  
und Di, Fr 9.00–12.00 Uhr