

## *Deckblatt wissenschaftliche Arbeit*

**Titel der wissenschaftlichen Arbeit:**

---

---

---

Modulnummer und -name: \_\_\_\_\_

Studierende(r): \_\_\_\_\_

Studiengang/-richtung: \_\_\_\_\_

Studienjahrgang: \_\_\_\_\_

Dualer Partner: \_\_\_\_\_

Gutachter: \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass ich die vorliegende wissenschaftliche Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Es wurden weder die gesamte Arbeit noch Teile hieraus an anderer Stelle vorgelegt oder veröffentlicht. Darüber hinaus bestätige ich hiermit die inhaltliche Identität zwischen der eingereichten Print- und der elektronischen Version.

**Abgabetermin:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Eingangsvermerk DHBW CAS

**Bewertung**

Datum: ..... Namenszeichen: ..... Punkte bzw. Note: .....

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Stand der Forschung/ Theorie</b> .....	<b>3</b>
1.1 Migration/ Flucht .....	3
1.2 Suchtprävention .....	5
1.3 Projektkonzeption .....	7
<b>2. Zwischenfazit</b> .....	<b>8</b>
<b>3. Forschungsvorhaben</b> .....	<b>9</b>
3.1 Forschungsdesign.....	9
3.2 Forschungsethische Aspekte.....	12
3.3 Geplantes Auswertungsverfahren .....	13
<b>Schluss</b> .....	<b>14</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>16</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>18</b>
Flyer Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ .....	18
Ablauf Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ .....	19
Poster.....	20
Erhebungsinstrument: Fragebogen deutsch .....	21
Erhebungsinstrument: Fragebogen englisch .....	22
Foto: „Wahlurne“ für Abgabe der Fragebögen.....	23

## Einleitung

Karim N. ist 15 Jahre alt und floh vor Gewalt und Verfolgung Anfang des Jahres 2016 alleine von Afghanistan nach Europa und kam nach knapp fünf Monaten in Deutschland an. Als Karim sechs Jahre alt war, wurde sein Vater vor seinen Augen von den Taliban ermordet. Vor und während seiner Flucht erlebte er psychische und physische Gewalt. Als unbegleiteter Minderjähriger in Deutschland wurde er vom Jugendamt des Schwarzwald-Baar-Kreises in Obhut genommen und in einer stationären Wohngruppe untergebracht. Seitdem besucht er eine Vorbereitungsklasse im Vorqualifizierungsjahr Arbeit/Beruf (VAB) in Villingen. Seit der Stellung seines Asylantrags wartet Karim auf einen Anhörungstermin beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF). Er fiel bereits mehrfach durch den Konsum von Alkohol und Cannabis auf. Karims schulische Leistungen leiden merklich darunter, die Lehrkräfte sehen den von ihm angestrebten Hauptschulabschluss in Gefahr.

Karims fiktiver Fall steht stellvertretend für die Menschen, die vor Krieg, Gewalt und Folter aus ihrer Heimat nach Deutschland fliehen und nun mit meist ungewisser Bleibeperspektive und multiplen Traumatisierungen in einer Unterkunft leben. Der unsichere Aufenthaltsstatus, die traumatischen Erfahrungen, die Überforderung mit der neuen Situation, Sprache und Kultur sowie Langeweile sind einige von möglichen Risikofaktoren einer Suchtentstehung. Von Sozialarbeiter\*innen der Jugendhilfe, insbesondere der Vorbereitungsklassen und stationären Jugendhilfeeinrichtungen, wurden entsprechende Bedarfe an die Suchtprävention der Fachstelle Sucht Villingen-Schwenningen gemeldet. Die Suchtprävention muss diese Bedarfe aufgreifen, auf aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen reagieren und damit geflüchtete Menschen als neue Zielgruppe begreifen und passgenaue Angebote schaffen und entwickeln. Daraus entstand die Idee für das Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ für den Schwarzwald-Baar-Kreis (s. Flyer und Ablauf im Anhang), welches vom Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) für die Dauer von drei Jahren teilfinanziert wird. Von September bis Dezember 2017 fand die methodische Vorbereitung und Entwicklung statt. Es bedurfte einer Anpassung der Methoden und Inhalte an die Zielgruppe, wobei insbesondere bildgestützte und audiovisuelle Methoden aufgrund der sprachlichen Voraussetzungen eingesetzt werden. Seit Februar 2018 findet die Durchführung der Präventionsveranstaltungen in den Vorbereitungsklassen im Schwarzwald-Baar-Kreis statt. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwieweit durch das Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ die in der Projektkonzeption formulierten Ziele (s. 1.3 Projektkonzeption) erreicht werden können.

---

Für die Verbesserung und Weiterentwicklung der Module, Methoden und Inhalte, die Implementierung in weiteren Landkreisen sowie die Erbringung von Wirksamkeitsnachweisen insbesondere gegenüber dem KVJS, bedarf es daher einer Evaluation des Modellvorhabens.

Zuerst wird auf den Stand der Forschung und die Theorie eingegangen und dabei werden drei relevante Forschungsbegriffe erläutert. Im Anschluss daran wird ein Zwischenfazit gezogen, um im nächsten Schritt das Forschungsvorhaben und die entsprechende Forschungsmethode mit Kontext, Probanden, Setting und Erhebungsinstrument zu beschreiben. Danach wird auf forschungsethische Aspekte eingegangen und das geplante Auswertungsverfahren genannt. Anschließend werden die erwarteten Ergebnisse formuliert sowie eine kritische Gesamtreflexion des Vorhabens angestellt.

## 1. Stand der Forschung/ Theorie

Für die theoretische Annäherung an den Forschungsgegenstand werden im Folgenden die drei relevanten Forschungsbegriffe Migration/ Flucht, Suchtprävention und Projektkonzeption des Modellvorhabens „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ erläutert.

### 1.1 Migration/ Flucht

Der Begriff **Migration** lässt sich auf das lateinische Wort *migratio* zurückführen, was Auswanderung bedeutet. In der Soziologie wird damit das Abwandern von bestimmten Personengruppen an einen anderen Ort oder in ein anderes Land bezeichnet (vgl. Bibliographisches Institut GmbH 2017). Der Begriff **Flucht** enthält darüber hinaus die Dimension der Fluchtursache(n) wie drohende Verfolgung in Form von Menschenrechtsverletzungen wie Folter und Gewalt. Die Flüchtlingseigenschaft als Rechtsbegriff wird einer Person bei begründeter Furcht vor Verfolgung aufgrund bestimmter Merkmale (z.B. Nationalität, Religion) zuerkannt (vgl. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, §3). Es gibt unterschiedliche Auffassungen über die Begrifflichkeiten, aufgrund der Begrenztheit der vorliegenden Arbeit soll diese Ausführung jedoch genügen. Von Migrationshintergrund wird gesprochen, wenn eine Person selbst oder mindestens ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt besitzt (vgl. Statistisches Bundesamt 2017, S. 4). In Deutschland lag der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund im Jahr 2016 bei 22,5% und damit bei 18,6 Mio. Menschen (vgl. Statistisches Bundesamt 2017, S. 8). Im Jahr 2016 wurden insgesamt 745.545 Asylanträge gestellt, was der höchste Jahreswert seit Bestehen des Bundesamtes darstellt (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2017, S. 10). Diese Zahlen weisen Deutschland unbestritten als Einwanderungsland aus und verdeutlichen den hohen Stellenwert und Bedarf an migrationspezifischen Handlungsansätzen für eine gelingende Integration der Migrant\*innen.

SLUZKI teilt den **Migrationsprozess** in verschiedene Phasen auf. Auf die Vorbereitungsphase folgt der Migrationsakt, welcher in die Phase der Überkompensation im Ankunftsland übergeht. Hieran schließt sich die Phase der Dekompensation, welche in die Phase der generationsübergreifenden Anpassungsprozesse übergeht. Die Phasen werden durch diverse Faktoren bedingt und verlaufen damit nicht immer linear (vgl. Sluzki 2010, S. 109ff.). KIZILHAN beschreibt unterschiedliche Belastungen im Migrationsprozess, welche sich auf die psychische Gesundheit der Menschen auswirkt und gibt dabei entsprechende

therapeutische Interventionsansätze. Psychische Auffälligkeiten können im gesamten Migrationsverlauf auftreten und zeigen sich meist in der Phase der kritischen Anpassung (vgl. Kızılhan 2013, S. 19ff.). Vor, während und nach der Flucht nach Deutschland können multiple Traumatisierungen stattfinden. Prä-Traumatisierungen können beispielsweise durch Folter und Gewalt im Herkunftsland erfolgen, Peri-Traumatisierungen sind beispielsweise auf Übergriffe und körperliche Belastungen während der Flucht zurückzuführen und zu Post-Traumatisierungen zählen unter anderem der Statusverlust sowie Perspektivlosigkeit und fehlende Privatsphäre im Ankunftsland (vgl. Baer und Frick-Baer 2016, S. 54ff.). Eine mögliche Folge von Traumatisierung stellt die Substanzabhängigkeit dar (vgl. Flory und Krebs 2016, S. 34). Nach der **Selbstmedikationshypothese** von KHANTZIAN konsumieren Menschen Suchtmittel, um damit die Symptome ihrer jeweiligen psychischen Erkrankung zu lindern, was wiederum zur Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung führen kann (vgl. Khantzian 1997, S. 231–235). Bei Geflüchteten liegt die Vermutung nahe, dass durch Alkohol- oder Drogenkonsum versucht wird, die Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) wie Angst, Stress und Flashbacks (vgl. Dilling 2005, S. 169f.) zu lindern. Die Symptomreduktion erfolgt jedoch lediglich kurzzeitig, langfristig werden sie durch die Abhängigkeitserkrankung sogar noch weiter verstärkt, was eine Art Teufelskreis komorbider Störungen darstellt. Diese Betrachtungen begründen die Annahme, dass es sich bei geflüchteten Menschen um eine Risikogruppe für die Entwicklung einer Substanzabhängigkeit handelt. Im Projekt SEARCH II wurde die Suchtbelastung von Geflüchteten in Europa untersucht und neben sprachlichen Problemen, prekären Wohn- und Arbeitsbedingungen und dem Verlust der Familienstruktur die Unkenntnis der Versorgungsstrukturen und Traumatisierungen als Risikofaktoren für eine Suchtentwicklung identifiziert. Darüber hinaus stellt der im Herkunftsland bisher oftmals unbekannt Umgang mit Alkohol im Ankunftsland eine Gefährdung dar; im Sinne von Assimilationsprozessen wird dieser übernommen und ist riskanter, je weniger er kulturell im Herkunftsland verankert ist (vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe 2004, S. 17–19). Dies bestätigt die gemeldeten Bedarfe an suchtpreventiven Maßnahmen für diese Zielgruppe und die Zielsetzung des daraufhin entstandenen Modellvorhabens (s. 1.3 Projektkonzeption). Im Jahr 2011 wurden 39.218 Menschen mit Migrationshintergrund in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen verzeichnet, was 16,8% von der gesamten Betreuungszahl ausmacht. Im stationären Bereich hatten 13,0% einen Migrationshintergrund, was eine Zahl von 4.297 bedeutet (vgl. Künzel et al. 2013, S. 2f.). Im Vergleich zur Bevölkerung ohne Migrationshintergrund befanden sich davon im Jahr 2011 0,34% in einer ambulanten oder stationären Suchthilfeeinrichtung,

während der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund bei 0,27% liegt (eigene Berechnung) (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013, S. 10). Aufgrund der Vermutung, dass Menschen mit Migrationshintergrund eine Risikogruppe für eine Suchtentwicklung darstellen, wäre ein höherer Anteil dieser im Suchthilfesystem zu erwarten, was de facto nicht der Fall ist. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, für diese Personengruppe Zugänge ins Hilfesystem zu schaffen und zu erleichtern und mögliche Hemmschwellen zur Inanspruchnahme von Hilfen abzubauen, was eines der formulierten Ziele des Modellvorhabens darstellt (siehe 1.3 Projektkonzeption).

## 1.2 Suchtprävention

Die Kriterien einer Abhängigkeit sind im ICD-10 (International Classification of Diseases) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschrieben. Diese umfassen Craving, Kontrollverlust, körperliches Entzugssyndrom, Toleranzentwicklung, Einengung des Verhaltens auf den Konsum sowie anhaltender Substanzkonsum trotz schädlicher Folgen. Für die Diagnosestellung müssen mindestens drei der sechs Kriterien innerhalb der letzten zwölf Monate vorhanden sein (vgl. Dilling 2005, S. 92f.). Der Begriff Prävention hat seinen Wortursprung im Lateinischen *praeventio* und bedeutet Zuvorkommen (vgl. Bibliographisches Institut GmbH 2017). Suchtprävention meint damit die Vorbeugung und Entgegenwirkung einer Suchtentstehung (vgl. Uhl 2007, S. 3f.). *„Suchtprävention zielt darauf ab, gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Schäden, die mit dem Gebrauch legaler und illegaler Substanzen sowie den Folgen süchtigen Verhaltens verbunden sind, vorzubeugen. Für jeden Menschen soll sich dadurch die Chance erhöhen, ein suchtfreies oder von Sucht so weit wie möglich unbeeinträchtigtes Leben zu führen“* (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2014, S. 3). Hiervon ausgehend bedeutet dies, dass durch Suchtprävention Hemmschwellen zum Hilfesystem ab- und das Vertrauen der Adressat\*innen aufgebaut werden soll. Darüber hinaus stellt die suchtbetonte Informationsvermittlung, Reflexion des eigenen Konsumverhaltens und Vermittlung von Risikokompetenz sowie Handlungsalternativen und Therapiemöglichkeiten ein zentraler Bestandteil von Suchtprävention dar (diese Ziele finden sich unter 1.3 Projektkonzeption wieder).

CAPLAN nimmt eine Einteilung von Präventionsmaßnahmen nach ihrem Zeitpunkt vor. Die **primäre Prävention** setzt noch vor der Erkrankung an, bei der **sekundären Prävention** befindet sich die Erkrankung bereits in einem Anfangsstadium und bei der **tertiären Prävention** ist die Krankheit bereits manifestiert (vgl. Caplan 1964, S. 16f.). GORDON beschreibt hingegen drei Arten von Prävention ausgehend von dessen Zielgruppe. Die

**universelle Prävention** richtet sich an die Allgemeinheit und Gesamtbevölkerung (z.B. Suchtprävention mit Schulklassen). In der **selektiven Prävention** wird mit einer bestimmten Risikogruppe gearbeitet (z.B. Suchtprävention mit Geflüchteten) und bei der **indizierten Prävention** wird mit Menschen gearbeitet, bei denen die Problematik bereits vorhanden ist (z.B. Harm-reduction, safer-use, Rückfallprophylaxe) (vgl. Gordon 1983, S. 108). Im Bereich der Suchtprävention hat sich aufgrund der Zielgruppenorientierung die Einteilung nach GORDON durchgesetzt und bewährt. Weiter werden verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen unterschieden. **Verhaltensprävention** zielt auf das Verhalten einzelner ab (z.B. bewusster Umgang mit Alkohol) (vgl. Wirtz 2017, S. 1781), während **Verhältnisprävention** die strukturellen Gegebenheiten in den Fokus nimmt, welche gesundheitsfördernd sein sollen (z.B. Einhaltung des Jugendschutzgesetzes) (vgl. Wirtz 2017, S. 1785f.).

Die Betrachtung der Ätiologie führt zu entsprechenden Ansatzpunkten für die Suchtprävention. Die Entstehung einer Sucht ist multikausal bedingt und wird durch das Zusammenwirken mehrerer Faktoren erklärt. Das **Suchtdreieck** nach KIELHOLZ&LADEWIG liefert drei Ansatzpunkte für die Suchtprävention. Aus der Droge selbst als ätiologischer Faktor lässt sich beispielsweise die Notwendigkeit von Informationen über Wirkungsweisen und Suchtpotentiale der unterschiedlichen Substanzen ableiten. Aus dem Faktor der Umwelt lassen sich suchtpräventive Themen wie beispielsweise der Umgang mit Gruppenzwang sowie kulturelle Unterschiede in Bezug auf Suchtmittelkonsum begründen. Migrationssensible Suchtprävention berücksichtigt diese Unterschiede, was ebenfalls im Modellvorhaben umgesetzt wird (s.1.3 Projektkonzeption). So ist der Konsum von Alkohol im Gegensatz zu westlichen Gesellschaften in arabischen und muslimischen Ländern beispielsweise zum Teil verboten und/oder gesellschaftlich aus religiösen Gründen verpönt, während der Konsum von Cannabis weitgehend akzeptiert ist. Dies kann den persönlichen Umgang mit Suchtmitteln zusätzlich beeinflussen und prägen, was es aufzugreifen und zu bearbeiten gilt. Die Person als dritter Faktor kann als Hinweis auf die Stärkung von Schutzfaktoren in der Suchtprävention verstanden werden (vgl. Kielholz und Ladewig 1973, S. 23–33). In der modernen Suchtprävention, welche als Gesundheitsförderung verstanden wird, gilt das Prinzip der **Salutogenese** nach ANTONOVSKY. Hierbei geht es um die Stärkung von Schutzfaktoren, wie beispielsweise ein hohes Selbstbewusstsein, Risikokompetenz und Copingstrategien, um einer Erkrankung vorzubeugen und entgegenzuwirken (vgl. Antonovsky 1997, S. 24ff.).

### 1.3 Projektkonzeption

Das Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ im Schwarzwald-Baar-Kreis verläuft vom 01.09.2017 bis zum 31.08.2020. Es entstand aus Bedarfen der Jugendhilfe mit geflüchteten Mädchen und Jungen und dem Fehlen evaluierter Konzepte für migrationssensible suchtpräventive Maßnahmen. Zielgruppe des Modellvorhabens sind Mädchen und Jungen im Alter von 12-21 Jahren mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung und schließt damit auch unbegleitete minderjährige Ausländer (UMA) ein (s. 1.1 Migration/ Flucht). Im Rahmen des Modellvorhabens werden bereits bestehende Methoden der Suchtprävention an die Zielgruppe angepasst und weiterentwickelt. Inhaltlich werden unter anderem kulturelle und migrationspezifische Unterschiede im Umgang mit Suchtstoffen herausgearbeitet und reflektiert (vgl. Wenzler 2017, S. 2f.). Die Präventionsmaßnahme besteht aus drei aufeinanderfolgenden Modulen, während sich ein Modul jeweils über einen Zeitraum von zweieinhalb Stunden erstreckt (s. Ablauf im Anhang). Die Durchführung findet in den Settings Schule und Wohnen in den entsprechenden Einrichtungen des Schwarzwald-Baar-Kreises statt (vgl. Wenzler 2017, S. 3f.). Aufgrund des bemessenen Zeitrahmens für die Datenerhebung werden die im Zeitraum stattfindenden Präventionsmaßnahmen mit den Vorbereitungsklassen evaluiert, in denen die Jugendlichen zwischen 16 und 21 Jahre alt sind. Langfristig sollen jedoch alle Maßnahmen evaluiert werden (vgl. Wenzler 2017, S. 7) (s. 3.1 Forschungsdesign). Für die Evaluation des Modellvorhabens und insbesondere die Überprüfung, ob die formulierten Ziele durch das Projekt erreicht werden können, müssen die in der Konzeption beschriebenen Ziele benannt werden. Die Ziele orientieren sich am Positionspapier der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (s. 1.2 Suchtprävention), wurden davon abgeleitet und speziell auf die Zielgruppe geflüchteter Mädchen und Jungen übertragen. Ein Ziel für das Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ ist die Vermittlung von **suchtbezogenen Informationen** und der Aufbau von suchtspezifischem Wissen. Hierzu gehört insbesondere die Kenntnis über die Bedeutung von Sucht („Was ist Sucht?“). Dieses Wissen ist grundlegend für alle weiteren Ziele und kann insbesondere bei geflüchteten Menschen nicht vorausgesetzt werden. Des Weiteren sollen **Kenntnisse über Hilfemöglichkeiten** und das deutsche Suchthilfesystem aufgebaut werden („Wo bekommst Du Hilfe?“). Darüber hinaus sollen die Adressat\*innen am Ende der Suchtpräventionsmaßnahme **Schutzfaktoren** in Bezug auf die Entwicklung einer Sucht kennen („Wie kannst Du dich vor einer Sucht schützen?“). Die **Konsumreduktion** stellt ein weiteres Ziel des Modellvorhabens dar (vgl. Wenzler 2017, S. 3f.).

## 2. Zwischenfazit

Die bisherige theoretische Betrachtung der Thematik macht deutlich, dass Geflüchtete eine Risikogruppe für die Entwicklung einer Sucht darstellen. Durch die multiplen Belastungen und Traumatisierungen im Migrationsverlauf kann eine Substanzabhängigkeit als Versuch der Selbstmedikation entstehen. Die Zahlen des BAMF verdeutlichen, dass Deutschland als Einwanderungsland gesehen werden kann (s. 1.1 Migration/ Flucht). Auf diese gesellschaftliche Entwicklung und die daraus resultierenden komplexen und vielschichtigen Handlungsbedarfe muss die Soziale Arbeit in den unterschiedlichsten Feldern adäquat reagieren. Im Bereich der Suchtprävention begründet sich hierin der Bedarf an migrationssensiblen suchtpreventiven Maßnahmen. Da die Zielgruppe des Modellvorhabens „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ im Schwarzwald-Baar-Kreis zu dieser Risikogruppe gehört, handelt es sich um eine selektive Verhaltensprävention, welche nach den Prinzipien der Salutogenese entsprechende Schutzfaktoren stärken soll (s. 1.2 Suchtprävention). Aus diesem Bedarf heraus entstand das genannte Modellvorhaben, welches durch drei Module suchtbezogenes Wissen sowie Kenntnisse über Hilfemöglichkeiten und Schutzfaktoren vermitteln und eine mögliche Konsumreduktion bei den Adressat\*innen erreichen soll (s. 1.3 Projektkonzeption). Die Evaluation soll Antwort auf die bereits in der Einleitung erwähnten forschungsleitende Fragestellung, inwieweit durch das Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ die Ziele erreicht werden können, geben. Dies ist, wie bereits erwähnt, essentiell für die Verbesserung und Weiterentwicklung der Maßnahme sowie die Überprüfung und Nachweisbarkeit der Wirksamkeit und die Implementierung des Konzepts in weiteren Landkreisen auf Verbandsebene. Die forschungsleitende Fragestellung kann in folgende Unterfragen gegliedert werden: Inwieweit fand ein Aufbau von suchtbezogenem Wissen statt? („Was ist Sucht?“) Inwieweit wurden Kenntnisse über Hilfemöglichkeiten sowie das Suchthilfesystem vermittelt? („Wo bekommst Du Hilfe?“) Inwieweit kennen die Adressat\*innen am Ende des Modellvorhabens entsprechende Schutzfaktoren? („Wie kannst Du dich vor einer Sucht schützen?“) Inwieweit kann eine Konsumreduktion festgestellt werden?

Es wird von der Hypothese ausgegangen, dass durch das Modellvorhaben die in der Projektkonzeption beschriebenen Ziele erreicht werden. Diese Hypothese soll durch die geplante Wirkungsevaluation verifiziert werden.

### 3. Forschungsvorhaben

Im folgenden Kapitel wird das Forschungsvorhaben expliziert, indem das Forschungsdesign, forschungsethische Aspekte und das geplante Auswertungsverfahren beschrieben werden.

#### 3.1 Forschungsdesign

Bei der geplanten Evaluation des Modellvorhabens „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ im Schwarzwald-Baar-Kreis handelt es sich um eine Evaluationsforschung, welche auf die Bewertung von Konzepten und Wirksamkeit von Interventionsmaßnahmen zielt, deren Verbesserung dient (vgl. Rossi et al. 2001, S. 4) und dabei an den Prinzipien empirischer Forschung ausgerichtet ist (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 98). Das geplante Forschungsvorhaben stellt eine summative Evaluation dar, welche eine abgeschlossene Maßnahme auf seine Wirksamkeit hin überprüft. Damit geht es um die Überprüfung der Hypothese, dass die Maßnahme die erwartete Wirkung erzielt (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 111). Da es sich bei der geplanten Forschung um eine Wirkungsevaluation handelt, ist aufgrund der Beweisführung eine quantitative Studie sinnvoll. Um eine Wirksamkeit der Maßnahme nachzuweisen, muss eine Vorher-nachher-Befragung durchgeführt werden, welche sich Eingruppen-Pretest-Posttest-Plan nennt, bei der vor und nach der Maßnahme getestet wird (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 116). Im konkreten Fall der Evaluation des Modellvorhabens „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ im Schwarzwald-Baar-Kreis bedeutet dies, dass die erste Befragung vor dem ersten Modul und die zweite Befragung nach dem Letzten stattfindet. Gegenstand von Evaluationen können unter anderem Maßnahmen aus dem Bereich der Gesundheit sein (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 104), was hier vorliegt. Außerdem handelt es sich beim geplanten Forschungsvorhaben um eine Selbstevaluation, welche sich an den Kriterien der Nützlichkeit, Durchführbarkeit, Fairness und Genauigkeit orientiert. Im Bereich der Nützlichkeit sollen unter anderem die Beteiligten und Betroffenen identifiziert, die Evaluationszwecke geklärt sowie der Nutzen offengelegt werden. Darüber hinaus ist eine fachliche Kompetenz und damit verbundene Glaubwürdigkeit der selbstevaluierenden Person sowie die rechtzeitig stattfindende Evaluation erforderlich. Bei der Durchführbarkeit sollen angemessene und effiziente Verfahren zum Einsatz kommen. Fairness beschreibt die Anforderung, eine vollständige und faire Überprüfung vorzunehmen, bei denen unterschiedliche Aspekte berücksichtigt werden. Außerdem ist hierbei die kritische Reflexion der Rolle als Selbstevaluator\*in entscheidend, welche zwar nicht frei von Unparteilichkeit in Bezug auf die Position in der Praxis sein kann, jedoch den Forschungsgegenstand umfassend

---

in den Blick nimmt. Dies kann Gegenstand einer Metaevaluation sein. Ein weiterer Bestandteil ist die Offenlegung der Ergebnisse der Selbstevaluation. Im Bereich der Genauigkeit geht es um die Beschreibung des Evaluationsgegenstandes, die Analyse des Kontextes und die Gewinnung sowie systematische Analyse und Interpretation valider und reliabler Informationen nach den Standards quantitativer Forschungsmethoden, woraus sich letztendlich Konsequenzen für die Praxis ziehen lassen (vgl. Müller-Kohlenberg 2004, S. 9–14). Bei der Stichprobenauswahl der Evaluation des Modellvorhabens handelt es sich um eine sogenannte Interventionsstichprobe, welche alle Teilnehmer\*innen der Maßnahme einschließt (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 128). Wie bereits erwähnt, wird hierfür die im Zeitraum stattfindende Suchtpräventionsmaßnahme in den Vorbereitungsklassen mit Deutschkenntnissen evaluiert, während die Maßnahmen in den Vorbereitungsklassen ohne Deutschkenntnisse sowie in den stationären Wohngruppen zu einem späteren Zeitpunkt evaluiert werden. Damit findet die Befragung im schulischen Setting und später im stationären Wohnen der Jugendhilfe statt und wird, wie bereits erwähnt, einmal im Vorfeld des ersten Moduls sowie im Anschluss an das Letzte durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgt mittels einer schriftlichen Befragung in einer kontrollierten Erhebungssituation, in der unter Anwesenheit der evaluierenden Person die Teilnehmer\*innen diese gleichzeitig ausfüllen, was auch als Gruppenbefragung bezeichnet werden kann (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 252) und damit eine hundertprozentige Rücklaufquote gewährleistet (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 256f.). Die Befragung geschieht anhand eines standardisierten Fragebogens (s. Anhang), welcher zu beiden Befragungszeitpunkten identisch ist und sowohl deutsch- als auch englischsprachig vorgehalten wird. Durch eine Nummerierung der Fragebögen werden Rückschlüsse insbesondere zur Entwicklung des Konsums der einzelnen Teilnehmer\*innen ermöglicht. Der zeitliche Rahmen für das Ausfüllen des Fragebogens wird auf circa zehn Minuten veranschlagt. Ein Pretest wird zeigen, ob dieser zeitliche Rahmen realistisch ist und eventuell inhaltliche Änderungen für eine bessere Verständlichkeit vorgenommen werden müssen (vgl. Schaffer 2009, S. 125). Für die Erreichung und Gewährleistung einer erhöhten Objektivität sowie einer erleichterten Auswertung, handelt es sich um geschlossene Fragen, welche Antwortmöglichkeiten vorgeben (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 254). Für die Beantwortung der forschungsleitenden Frage und der Überprüfung der Hypothese bedarf es einer Operationalisierung anhand von Indikatoren, welche messbar sind und abgefragt werden (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 63). Im ersten Teil des Fragebogens (s. Fragebogen im Anhang) werden personenbezogene (Geschlecht, Alter) und soziodemografische Daten (Herkunftsland) erfragt, welche verknüpft mit dem jeweiligen Konsum Rückschlüsse auf

entsprechende kulturelle Zusammenhänge zulassen. Das Ziel der suchtbefragenden Wissensvermittlung wird anhand der Fragen 4 („Weißt Du, was Sucht bedeutet?“) und 13 („Was bedeutet Sucht?“) erfasst, bei der zudem vergleichend herausgefunden werden kann, inwieweit die Selbsteinschätzung der Jugendlichen tatsächlich zutrifft. Dies kann als sogenannte Kontrollfrage bezeichnet werden (vgl. Schaffer 2009, S. 124). Außerdem sind zur Überprüfung fehlerhafte Antworten (z.B. „Ein Kuchen“) eingebaut. Die Kenntnisse über Hilfsmöglichkeiten werden in Frage 15 („Wo bekommst Du Hilfe?“) erfasst und das Kennen von Schutzfaktoren in Frage 14 („Wie kannst Du dich vor einer Sucht schützen?“). Beide Fragen enthalten ebenfalls falsche Antwortmöglichkeiten zur Überprüfung (z.B. „Bäckerei“ bei Frage 15 und „Kuchen backen“ bei Frage 14). Die Konsumreduktion wird durch die Fragen 5 („Wie viele Zigaretten rauchst Du am Tag?“) sowie Frage 6 („Wie oft rauchst Du Zigaretten?“) und Frage 9 („Wie viel Alkohol trinkst Du am Tag?“) sowie Frage 10 („Wie oft trinkst Du Alkohol?“) erfasst. Welche Schwierigkeit sich hieraus bei der Interpretation der Ergebnisse ergibt, wird im Schluss beschrieben. Durch Nummerierung der Fragebögen können genaue Aussagen zur Konsumreduktion gemacht werden (sprich wie viele Zigaretten und alkoholische Getränke konsumiert Person 1 mehr oder weniger nach der Maßnahme). Auf die Erfassung und Abfrage des Konsums von illegalen Substanzen wird aufgrund der sozialen Erwünschtheit, welche bei illegalen Substanzen deutlich erhöht ist und Falschangaben aufgrund von befürchteten negativen Auswirkungen auf den Aufenthaltsstatus bewusst verzichtet. In Frage 7 und 11 werden zusätzlich die entsprechenden Konsummotive („Warum rauchst Du?“ und „Warum trinkst du Alkohol?“) abgefragt. Durch die Fragen 8 und 12 („Hast Du in deiner Heimat geraucht?“ und „Hast Du in Deiner Heimat Alkohol getrunken?“) kann eine Aussage über den Zeitpunkt der Suchtentstehung im Migrationsprozess gemacht werden. Die Konsummotive und der Zeitpunkt der Suchtentstehung sind keine Indikatoren, um die Wirksamkeit der Maßnahme zu überprüfen, stellen dennoch interessante Aspekte dar, welche in diesem Rahmen zusätzlich abgefragt werden sollen. Ebenso dient die letzte Frage („Möchtest Du mehr über Sucht erfahren?“) nicht primär der Beantwortung der forschungsleitenden Frage, soll jedoch Auskunft über weiterführende Bedarfe an Suchtpräventionsmaßnahmen geben. Die Tatsache, dass deutsch nicht die Muttersprache der Jugendlichen ist, stellt eine besondere Herausforderung für die Formulierung der Fragen dar. Daher wurde versucht, die Fragen und Antwortmöglichkeiten so kurz und einfach wie möglich zu halten und in leichter Sprache zu formulieren. Die Merkmalsträger sind in diesem Fall die Schüler\*innen der Vorbereitungsklassen, welche befragt werden. Die Variablen oder Merkmale sind beispielsweise das Geschlecht, das

Herkunftsland, das Wissen über Sucht, Hilfemöglichkeiten und Schutzfaktoren sowie der Zigaretten- und Alkoholkonsum. Merkmalsausprägungen oder Beobachtungswerte sind die Antwortmöglichkeiten, wie „Männlich“, „Ja“ und „17“, welche erfasst und gemessen werden können.

Die Evaluation findet unter Berücksichtigung der Kriterien der Objektivität, welche die Anwenderunabhängigkeit meint, der Reliabilität, welche die Zuverlässigkeit und Messgenauigkeit beschreibt und Validität, welche sich auf die Gültigkeit und tatsächliche Messung des Forschungsgegenstandes bezieht, statt (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 195–202). Interne Validität meint, dass die Ergebnisse eindeutig auf die Hypothese bezogen sind, während externe Validität vorgibt, dass die Ergebnisse für andere Personen, Situationen und Zeitpunkte generalisierbar sind (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 33). Dies gewährleistet die Replizierbarkeit der Evaluation, was eine beliebig häufige und von anderen Versuchsleiter\*innen vorgenommene Durchführung und Wiederholung dieser sowie die Erzielung ähnlicher Ergebnisse meint. Im konkreten Fall der Evaluation des Modellvorhabens „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ bedeutet dies, dass die Maßnahme beispielsweise in einem anderen Landkreis umgesetzt und entsprechend (anhand des standardisierten Fragebogens) evaluiert werden kann.

### 3.2 Forschungsethische Aspekte

Empirische Sozialforschung muss ethischen Anforderungen entsprechen und gerecht werden. Dazu gehören unter anderem die Berücksichtigung der Menschenwürde, die persönliche Verantwortung der Evaluator\*innen, die Freiwilligkeit der Teilnahme sowie Anonymität der Ergebnisse in Form von Wahrung des Datenschutzes (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 41–45). Bei der Evaluation des Modellvorhabens „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ im Schwarzwald-Baar-Kreis werden den Studienteilnehmer\*innen keinerlei unwürdige Angaben abverlangt, die Verantwortung dafür liegt bei der evaluierenden Person. Die Teilnahme ist freiwillig und es handelt sich um eine anonyme Befragung, bei der dem Datenschutz Genüge getragen wird, indem keine persönlichen Daten abgefragt und erfasst werden und die Ergebnisse damit keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen zulassen. Hierauf wird sowohl schriftlich im Fragebogen, als auch mündlich im Vorfeld (vor Austeilung der Fragebögen) hingewiesen. Durch einfache Sprache wird die Bedeutung der Anonymität erklärt, somit kann gewährleistet werden, dass alle Studienteilnehmer\*innen davon in Kenntnis gesetzt sind. Um die Anonymität der Befragung zu verdeutlichen, steht eine Art „Wahlurne“ für die Abgabe der ausgefüllten Fragebögen bereit (s. Foto im Anhang).

Weiter muss darauf geachtet werden, dass jede\*r den Fragebogen für sich ausfüllt und nicht voneinander abgeschrieben wird, was im schulischen Setting und nach Rücksprache mit den Schulsozialarbeiter\*innen mit geflüchteten Jungen und Mädchen durchaus möglich ist. Daher wird im Fragebogen sowie im Vorfeld ebenfalls in leichter Sprache um Ehrlichkeit bei der Beantwortung der Fragen gebeten und dabei betont, dass die Befragung nicht benotet wird. Zusätzlich wird während des Ausfüllens auf die eigenständige Beantwortung der Fragen geachtet. Außerdem wird schriftlich und mündlich darum gebeten, alle Fragen zu beantworten, was eine bessere Verwertbarkeit der Daten sicherstellen soll.

### 3.3 Geplantes Auswertungsverfahren

Heutzutage werden die erhobenen Daten meist computergestützt analysiert (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 254). Für eine statistische Auswertung müssen zuerst die Daten entsprechend aufbereitet werden, indem sie codiert werden. Im nächsten Schritt müssen statistische Hypothesen (z.B. Angaben über Mittelwerte; ab wann die Hypothese als bestätigt gilt) formuliert werden. Darüber hinaus muss ein Signifikanzniveau definiert werden, welches aussagt, wann die Hypothese als falsifiziert gilt (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 76f.). Im Fall der Evaluation des Modellvorhabens „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ tritt dies bei der Nichterfüllung von einem der vier Ziele ein.

In der geplanten Evaluation des Modellvorhabens werden überwiegend qualitative Merkmale erfasst. Dazu gehören sogenannte nominale Merkmale, welche Kategorien und/oder Eigenschaften wie beispielsweise „Männlich“ „Weiblich“ oder „Syrien“ umfassen. Hieraus lassen sich in der Datenanalyse sogenannte Nominalskalen ableiten, welche Auskunft über Häufigkeiten geben. Weiter gibt es Merkmale, welche Ränge wie beispielsweise „Nie“ bis „Jeden Tag“ abbilden. Diese Ordinalskalen liefern in der Auswertung Häufigkeiten, Rangordnungen und bedingt Mittelwerte. Auf der Seite der quantitativen Merkmale beschreiben metrische Merkmale Zahlenwerte wie beispielsweise Angaben über den täglichen oder wöchentlichen Zigarettenkonsum. Metrische Skalen lassen eine Analyse von Häufigkeiten, Rangordnungen, Mittelwerten und Abständen zu (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 67–70). Die Datenauswertung und -interpretation soll anhand der Statistiksoftware SPSS erfolgen (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 77f.) und wird Bestandteil der nächsten Forschungsskizze sein. Nach Abschluss der Evaluation soll beurteilt werden können, ob die durch die Maßnahme angestrebten Ziele erreicht wurden, was als retrospektive Evaluation bezeichnet wird (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 100).

## Schluss

Es hat sich gezeigt, dass im Migrationsprozess Risikofaktoren zur Entwicklung einer Sucht bestehen. Um adäquat auf die daraus resultierenden Bedarfe zu reagieren, braucht es unter anderem professionelle und fachlich fundierte sowie wissenschaftlich abgesicherte evidenzbasierte Suchtpräventionsmaßnahmen und Konzepte. Durch die geplante Evaluation kann das entwickelte Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ im Schwarzwald-Baar-Kreis auf seine Wirksamkeit hin überprüft werden. Dies ermöglicht eine Weiterentwicklung und gegebenenfalls inhaltliche Veränderung oder Anpassung der Maßnahme. Es kann davon ausgegangen werden, dass durch die Präventionsmaßnahme die formulierten Ziele (Informationsvermittlung, Kenntnisse über Hilfsmöglichkeiten und Hilfesystem, Kennen von Schutzfaktoren sowie Konsumreduktion) erreicht werden können. Bei positiven Ergebnissen der Evaluation kann eine Implementierung der Maßnahme durch die Verbandstruktur des bwlV in weiteren Landkreisen in Baden-Württemberg erfolgen (vgl. Wenzler 2017, S. 6). Eine Besonderheit bei der Interpretation der Ergebnisse stellt die Feststellung einer Konsumreduktion dar. Diese ist multikausal bedingt und kann durch vielschichtige Faktoren herbeigeführt und beeinflusst werden und kann daher nicht zwingend und eindeutig auf die suchtpreventive Maßnahme (und deren vermeintliche Wirksamkeit) zurückgeführt werden (s. Suchtdreieck unter 1.2 Suchtprävention). Außerdem besteht die Möglichkeit, dass eine Konsumreduktion aufgrund der Maßnahme erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt, was in der Evaluation nicht erfasst werden kann. Bei einer signifikanten Konsumreduktion kann dennoch von einem Zusammenhang zwischen der Maßnahme und diesem Effekt ausgegangen werden. In weiterführenden qualitativen Interviews mit den Studienteilnehmer\*innen könnte ein solcher Zusammenhang herausgefunden und weiter untersucht werden. Eine Schwierigkeit bei der Durchführung der Evaluation könnte in der sozialen Erwünschtheit liegen (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 250). Da es sich bei der Person, welche die Präventionsmaßnahme durchführt und evaluiert um dieselbe handelt, kann dieser Effekt verstärkt werden. Dies muss jedoch nicht zwingend der Fall sein, allerdings sollte dieser Aspekt bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden. Die bereits genannten sprachlichen Barrieren stellen nicht nur bei der Durchführung des Modellvorhabens, sondern ebenso bei der Evaluation eine mögliche Hürde dar. Daher war zuerst angedacht, die Fragebögen in die verschiedenen Muttersprachen übersetzen zu lassen. Nach Rücksprache mit den Schulsozialarbeiter\*innen der Vorbereitungsklassen stellte sich jedoch heraus, dass die Jugendlichen über ausreichend Deutschkenntnisse verfügen und eine Übersetzung in die Muttersprachen nicht nötig ist (die Schüler\*innen streben den

---

Hauptschulabschluss an). Alternativ werden zudem englische Fragebögen zur Auswahl gestellt (s. Anhang). Bei der Evaluation des Modellvorhabens in den Vorbereitungsklassen ohne Deutschkenntnisse hingegen müssen die Fragebögen in den jeweiligen Muttersprachen vorhanden sein. Dies stellt eine Herausforderung dar, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass für alle Muttersprachen entsprechende Dolmetscher zur Verfügung stehen. Die Datenerhebung dieser Zielgruppe findet jedoch erst im nächsten Jahr statt, weshalb für diese Arbeit an der Stelle die deutsche und englische Version des Fragebogens ausreicht. Ein weiteres mögliches Problemfeld bei der Durchführung der Evaluation stellt das begrenzte Zeitfenster dar. Im Zeitraum von Februar bis Juni 2018 müssen die Präventionsmaßnahmen in allen Vorbereitungsklassen des Schwarzwald-Baar-Kreises durchgeführt und evaluiert werden. Da sich eine Maßnahme über drei Module erstreckt und die Befragungen jeweils vor dem ersten und nach dem letzten Modul durchgeführt werden, ist ein reibungsloser Ablauf für das Gelingen der Datenerhebung erforderlich. Bei Krankheit oder anderen äußeren Umständen, welche unvorhersehbar eintreten können, ist der Zeitplan und damit die geplante Erhebung gefährdet. Für die kritische Reflexion der Evaluation könnte im Anschluss eine Metaevaluation durchgeführt werden, welche die möglichen Schwachstellen oder Schwierigkeiten dieser aufdecken kann (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 133f.). Die Forschung könnte durch qualitative Interviews mit den Adressat\*innen der Präventionsmaßnahme sowohl über die Qualität und Akzeptanz dieser als auch über den persönlichen Suchtmittelkonsum, die Einstellung zu Suchtstoffen und die Bedeutung von Sucht im persönlichen Migrationsprozess vertieft werden. Als Gegenstand weiterer Forschungsarbeiten in diesem Bereich wäre unter anderem der Zusammenhang zwischen dem jeweiligen Aufenthaltsstatus und dem individuellen Suchtverhalten geflüchteter Menschen sowie der Zeitpunkt der Suchtentstehung (vor, während oder nach der Flucht) zu nennen. Die Menschen, welche aus ihrer Heimat nach Deutschland fliehen, bringen unter Umständen Suchtproblematiken mit oder entwickeln diese im Migrationsprozess.

Karim N. nimmt am Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ im Schwarzwald-Baar-Kreis teil und setzt sich darin kritisch mit seinem Konsum auseinander. Daraufhin wendet er sich an die Fachstelle Sucht in Villingen. Er nimmt regelmäßig Gespräche in der Beratungsstelle wahr und schafft es, seinen Konsum zu reduzieren. Nun gelingt es ihm, sich in der Schule besser zu konzentrieren weshalb er voraussichtlich den Hauptschulabschluss schaffen wird. Karim möchte nach seinem Schulabschluss gerne eine Ausbildung zum KFZ-Mechatroniker machen.

## Literaturverzeichnis

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Hg. v. Alexa Franke. Tübingen: dgvt Verlag (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Band 36).

Baer, Udo; Frick-Baer, Gabriele (2016): Flucht und Trauma. Wie wir traumatisierten Flüchtlingen wirksam helfen können. 1. Auflage.

Bibliographisches Institut GmbH (2017): Duden. Hg. v. Bibliographisches Institut GmbH. Online verfügbar unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Praevention>, zuletzt geprüft am 06.01.18.

Bortz, Jürgen; Döring, Nicola (2006): Forschungsmethoden und Evaluation. Für Human- und Sozialwissenschaftler ; mit 87 Tabellen. 4., überarb. Aufl., [Nachdr.]. Heidelberg: Springer-Medizin-Verl. (Springer-Lehrbuch Bachelor, Master).

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2017): Das Bundesamt in Zahlen 2016. Asyl, Migration und Integration. Hg. v. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Nürnberg. Online verfügbar unter [https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2016.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2016.pdf?__blob=publicationFile), zuletzt geprüft am 06.01.18.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz in Zusammenarbeit mit der juris GmbH - [www.juris.de](http://www.juris.de) (Hg.) (2017): Asylgesetz. Online verfügbar unter [https://www.gesetze-im-internet.de/asylvfg\\_1992/AsylG.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/asylvfg_1992/AsylG.pdf), zuletzt aktualisiert am 20.07.2017, zuletzt geprüft am 09.01.18.

Caplan, Gerald (1964): Principles of preventive psychiatry. 8. Aufl. New York: Basic Books, Inc.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2014): Suchtprävention in Deutschland. Stark für die Zukunft. Unter Mitarbeit von DHS-Fachausschuss Prävention. Hg. v. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Hamm. Online verfügbar unter [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/dhs\\_stellungnahmen/Praeventionspapier\\_2.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/Praeventionspapier_2.pdf), zuletzt geprüft am 06.01.18.

Dilling, Horst (Hg.) (2005): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) ; klinisch-diagnostische Leitlinien. Weltgesundheitsorganisation. 5., durchges. und erg. Aufl. unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2004/2005. Bern: Huber.

Flory, Lea; Krebs, Daniela (2016): Psychosoziale Versorgung der Menschen auf der Flucht. In: *Journal Gesundheitsförderung* 4 (3), S. 34–39.

Gordon, R. S. (1983): An operational classification of disease prevention. In: *Public health reports (Washington, D.C. : 1974)* 98 (2), S. 107–109.

Khantzian, E. J. (1997): The self-medication hypothesis of substance use disorders. A reconsideration and recent applications. In: *Harvard review of psychiatry* 4 (5), S. 231–244.

Kielholz, Paul; Ladewig, Dieter (1973): Die Abhängigkeit von Drogen. Lizenzausg. München: Deutscher Taschenbuch-Verl. (dtv Wissenschaftliche Reihe, 4134).

Kızılhan, İlhan (2013): Kultursensible Psychotherapie. Hintergründe, Haltungen und Methodenansätze. Berlin: VWB Verl. für Wiss. und Bildung (Forum Migration, Gesundheit, Integration, 8).

Künzel, Jutta; Steppan, Martin; Pfeiffer-Gerschel, Tim (2013): Klienten mit Migrationshintergrund in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung. Kurzbericht Nr. 1/2013 - Deutsche Suchthilfestatistik 2011. Hg. v. Institut für Therapieforchung. Deutsche Suchthilfestatistik. München (1). Online verfügbar unter [https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user\\_upload\\_dshs/Publikationen/Kurzberichte/D\\_SHS\\_Kurzbericht\\_2013\\_1\\_Migration.pdf](https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/Publikationen/Kurzberichte/D_SHS_Kurzbericht_2013_1_Migration.pdf), zuletzt geprüft am 06.01.18.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), Landesjugendamt und Westfälische Schulen, Dezernent: Landesrat Hans Meyer, Koordinationsstelle Sucht Leiter: Wolfgang Rometsch (Hg.) (2004): SEARCH II. Suchtprävention für Flüchtlinge und Asylbewerber. Materialien zur Suchtprävention für Flüchtlinge, Asylbewerber und illegale Einwanderer in Europa. 1. Aufl. Münster.

Müller-Kohlenberg, Hildegard (Hg.) (2004): Empfehlungen zur Anwendung der Standards für Evaluation im Handlungsfeld der Selbstevaluation. Deutsche Gesellschaft für Evaluation. Alfter: Deutsche Gesellschaft für Evaluation e.V.

Rossi, Peter H.; Freeman, Howard E.; Lipsey, Mark W. (2001): Evaluation. A systematic approach. 6. ed., 4. print. Thousand Oaks, Calif.: Sage.

Schaffer, Hanne Isabell (2009): Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit. Eine Einführung. 2., überarb. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Sluzki, Carlos E. (2010): Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen. In: Thomas Hegemann, Ramazan Salman und Sjoerd Colijn (Hg.): Handbuch Transkulturelle Psychiatrie. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verl., S. 108–123.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.) (2013): Bevölkerung nach Migrationsstatus regional. Ergebnisse des Mikrozensus 2011. Online verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/BevoelkerungMigrationsstatus5125203117004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/BevoelkerungMigrationsstatus5125203117004.pdf?__blob=publicationFile), zuletzt geprüft am 06.01.18.

Statistisches Bundesamt (destatis) (Hg.) (2017): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus 2016 (2.2, Fachserie 1). Online verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund2010220167004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund2010220167004.pdf?__blob=publicationFile), zuletzt geprüft am 09.01.18.

Uhl, Alfred (2007): Begriffe, Konzepte und Menschenbilder in der Suchtprävention. In: Infodrog / RADIX (Hg.): *SuchtMagazin* (4), Bern, S. 3–11.

Wenzler, Pia (2017): Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen. Internes Dokument. bwlv-Fachstelle Sucht Villingen-Schwenningen. Villingen-Schwenningen.

Wirtz, Markus Antonius (Hg.) (2017): Dorsch - Lexikon der Psychologie. Unter Mitarbeit von Janina Strohmer. 18., überarbeitete Auflage. Bern: Hogrefe.

## Anhang

### Flyer Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“

#### Projekt

Für eine umfassende und nachhaltige Implementierung werden Schulungen für pädagogische Fachkräfte zum Thema „Chancen und Herausforderungen im Umgang mit konsumierenden geflüchteten Mädchen und Jungen“ durchgeführt.

Nach erfolgreichem Projektabschluss können die Ergebnisse auf weitere bwlv-Fachstellen und damit auf 25 Land- und Stadtkreise übertragen werden. Außerdem soll das Projekt veröffentlicht und anderen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden.

„Lass mal werden, wer wir sein wollen.“

Julia Engelmann

#### Kontakt

Pia Wenzler  
Sozialpädagogin (B.A.)  
pia.wenzler@bw-lv.de



bwlv – Fachstelle Sucht  
Großherzog-Karl-Straße 6  
78050 VS-Villingen  
Tel.: 07721 878646-0  
Fax: 07721 878646-99  
www.bw-lv.de



Stand: 10/2017

#### Suchtprävention

### für geflüchtete Mädchen und Jungen



Modellvorhaben zur  
Weiterentwicklung der  
Kinder- und Jugendhilfe

#### Das Projekt

Da sich Suchtprävention an aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen orientiert, hat sie den Auftrag, auch geflüchtete Menschen als Zielgruppe in den Fokus zu nehmen. Das Ziel ist es, einer Sucht vorzubeugen und für riskanten Konsum zu sensibilisieren.

Das Projekt richtet sich an geflüchtete Mädchen und Jungen im Alter von 12 bis 21 Jahren. Sie werden in ihren Lebenswelten, wie der Schule und stationären Wohngruppen angesprochen.

Die Methoden sind entsprechend angepasst und häufig bildgestützt.

Gefördert durch den Kommunalverband für Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg – Dezernat Jugend – Landesjugendamt

Unterstützt durch das Ministerium für Arbeit und Soziales aus  
Mitteln des Landes Baden-Württemberg



#### Inhalte

Das Projekt besteht aus zwei bzw. drei aufeinanderfolgenden Modulen  
à ca. 2,5 h und umfasst folgende Inhalte:

- Verständnis von Gesundheit und Krankheit
- Sucht - was ist das überhaupt?
- Informationsvermittlung über verschiedene Süchte und Suchtstoffe
- Austausch über persönliche Erfahrungen
- Rechtliche Lage in Deutschland
- Ressourcenarbeit
- Hilfesystem in Deutschland

Dabei werden insbesondere migrations- und geschlechtsspezifische Themen aufgegriffen und berücksichtigt.

#### Ziele

Durch die suchtpreventive Arbeit sollen die Jugendlichen sowie die sozialarbeiterischen Fachkräfte sensibilisiert, Hemmschwellen zum Hilfesystem abgebaut und passende Zugänge geschaffen werden.

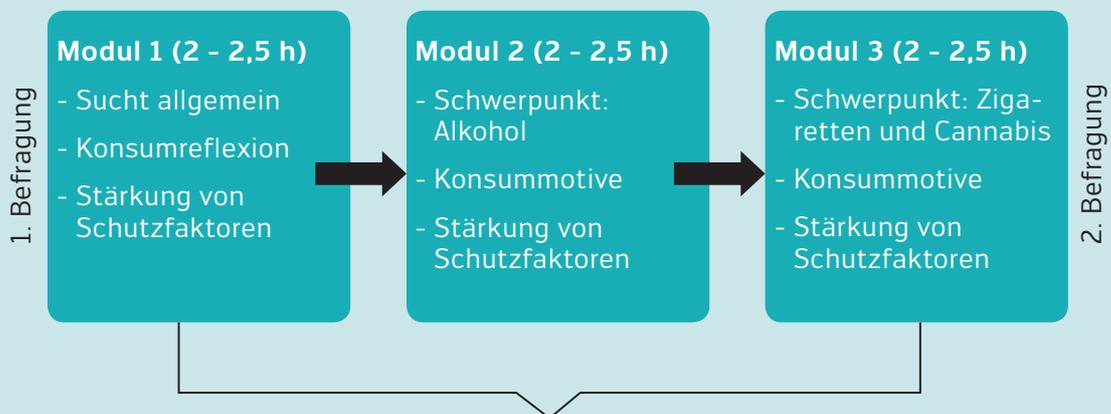


Es erfolgen Kooperationen und Vernetzung mit den lokalen Akteuren.

## Ablauf Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“

## Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“

Der Fachstelle Sucht  
Villingen-Schwenningen für den  
Schwarzwald-Baar-Kreis, Pia Wenzler



### Migrationssensible und kulturspezifische Reflexion

#### Ziele:

- Vermittlung von suchtbezogenem Wissen
- Kennen von Hilfemöglichkeiten und des Hilfesystems
- Kennen von Schutzfaktoren
- Konsumreduktion

## Poster

## Evaluation des Modellvorhabens „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“

der Fachstelle Sucht  
Villingen-Schwenningen für  
den Schwarzwald-Baar-Kreis,  
Pia Wenzler (Wirkungsevaluation)



### Forschungsleitende Frage: Inwieweit können die Ziele durch das Modellvorhaben erreicht werden?

#### Untersuchungszweck:

- Überprüfung der Wirksamkeit des Modellprojekts → evtl. Anpassung/Änderung der Module/Inhalte
- Evaluation in Konzeption vorgesehen; Förderung des Projekts durch KVJS → Vorlage der Evaluation
- Implementierung des Projekts in weiteren Landkreisen bei positiven Ergebnissen

#### Theoretischer Hintergrund:

##### Migration / Flucht

Migrationsprozess (KIZILHAN)

Traumatisierungen vor, während und nach der Flucht als Grund für Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit (Selbstmedikation)

(→ Annahme: Geflüchtete stellen Risikogruppe für missbräuchlichen Substanzkonsum und Suchtentwicklung dar)

##### Suchtprävention

- Ätiologie: Suchtdreieck (KIELHOLZ & LADEWIG)
- Verhaltensprävention: universell, selektiv, indiziert (GORDON)
- Verhältnisprävention
- Ziele: Infovermittlung/Wissensaufbau, Abbau von Hemmschwellen, Stärkung von Schutzfaktoren/Ressourcen; Salutogenese (ANTONOVSKY)

#### Projektkonzeption

Ziele:

- Vermittlung von Informationen und Aufbau von Wissen: Was ist Sucht?
- Kenntnisse über Hilfemöglichkeiten sowie Hilfesystem: Wo bekommst Du Hilfe?
- Kennen von Schutzfaktoren; Wie kannst Du dich vor einer Sucht schützen?
- Konsumreduktion

#### Methodisches Vorgehen:

- Quantitativ
- Mittels standardisierter Fragebögen (→ Schwierigkeit: Sprache)
- Vorher-nachher-Befragung (Vor und nach Projektdurchführung)
- Vollerhebung

#### Hypothese:

Durch das Modellvorhaben „Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“ können die Ziele erreicht werden

## Erhebungsinstrument: Fragebogen deutsch

Bitte beantworte folgende Fragen. Kreuze die passenden Antworten an.  
Die Umfrage ist anonym. Bitte beantworte die Fragen ehrlich. Es gibt keine Note.

1. Dein Geschlecht:  Männlich ♂  Weiblich ♀

2. Dein Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

3. Wo hast Du die meiste Zeit gelebt?

Syrien  Türkei  
 Irak  Somalia  
 Eritrea  Armenien  
 Afghanistan  Iran  
 Pakistan  Albanien  
 Kosovo  Serbien  
 Mazedonien  Bosnien-Herzegowina  
 Guinea  Nigeria  
 Gambia  Moldawien  
 Italien  Spanien  
 Polen  Kroatien  
 Sri Lanka  Sonstiges: \_\_\_\_\_

4. Weißt Du, was Sucht bedeutet?  Ja  Nein

5. Wie viele Zigaretten rauchst Du am Tag?  \_\_\_\_\_ Zigaretten  Ich rauche nicht

6. Wie oft rauchst Du Zigaretten?  
 Nie (ich rauche nicht)  Mehrmals in der Woche  
 Einmal in der Woche  Jeden Tag

7. Warum rauchst Du? (Du kannst mehrere Antworten ankreuzen)  
 Ich rauche nicht  Weil die anderen auch rauchen  
 Aus Langeweile  Damit es mir besser geht  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

8. Hast Du in deiner Heimat geraucht?  Ja  Nein

---

9. Wie viel Alkohol trinkst Du am Tag?  \_\_\_\_\_ Getränke  Ich trinke keinen Alkohol

10. Wie oft trinkst Du Alkohol?  
 Nie (ich trinke nicht)  Mehrmals in der Woche  
 Einmal in der Woche  Jeden Tag

11. Warum trinkst Du Alkohol? (Du kannst mehrere Antworten ankreuzen)  
 Ich trinke nicht  Weil die anderen auch trinken  
 Aus Langeweile  Damit es mir besser geht  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

12. Hast Du in Deiner Heimat Alkohol getrunken?  Ja  Nein

13. Was bedeutet Sucht? (Du kannst mehrere Antworten ankreuzen)  
 Etwas verloren haben  Mit etwas nicht aufhören können  
 Eine Krankheit  Immer mehr von etwas wollen  
 Ein Kuchen  Sonstiges: \_\_\_\_\_

14. Wie kannst Du dich vor einer Sucht schützen? (Du kannst mehrere Antworten ankreuzen)  
 Alkohol trinken  Kuchen backen  
 Freunde treffen  Hobbys haben  
 Über Probleme sprechen  Aufpassen, nichts zu verlieren  
 Zigaretten rauchen  Sonstiges: \_\_\_\_\_

15. Wo bekommst Du Hilfe? (Du kannst mehrere Antworten ankreuzen)  
 Bäckerei  Schulsozialarbeit  
 Freunde  Familie  
 Fachstelle Sucht  Lehrer  
 Betreuer  Sonstiges: \_\_\_\_\_

16. Möchtest Du mehr über Sucht erfahren?  Ja  Nein

Vielen Dank fürs Ausfüllen! 😊

## Erhebungsinstrument: Fragebogen englisch

Please answer the following questions. Mark with the answers with a cross. The survey is anonymous. Please answer the questions honest. It will not be graded.

1. Your sex:  
 Male ♂       Female ♀

2. Your age: \_\_\_\_\_ years

3. Where did you live the most time?  
 Syria       Turkey  
 Iraq       Somalia  
 Eritrea       Armenia  
 Afghanistan       Iran  
 Pakistan       Albania  
 Kosovo       Serbia  
 Macedonia       Bosnia-Herzegovina  
 Guinea       Nigeria  
 Gambia       Moldava  
 Italy       Spain  
 Poland       Croatia  
 Sri Lanka       Others: \_\_\_\_\_

4. Do you know what addiction means?  
 Yes       No

5. How many cigarettes do you smoke a day?  
 \_\_\_\_\_ cigarettes       I don't smoke

6. How often do you smoke cigarettes?  
 Never (I don't smoke)       Often in week  
 Once a week       Every day

7. Why do you smoke? (You can mark many answers)  
 I don't smoke       Because the others do it  
 Out of boredom       That I feel better  
 Others: \_\_\_\_\_

8. Did you smoke in your homeland?  
 Yes       No

9. How much alcohol do you drink a day?  
 \_\_\_\_\_ drinks       I don't drink alcohol

10. How often do you drink alcohol?  
 Never (I don't drink)       Often in week  
 Once a week       Every day

11. Why do you drink alcohol? (You can mark many answers)  
 I don't drink       Because the others do it  
 Out of boredom       That I feel better  
 Others: \_\_\_\_\_

12. Did you drink alcohol in your homeland?  
 Yes       No

13. What means addiction? (You can mark many answers)  
 Something is lost       Can't stop with something  
 A disease       Always want to have more  
 A cake       Others: \_\_\_\_\_

14. How can you protect yourself against addiction? (You can mark many answers)  
 Drink alcohol       Bake a cake  
 Meet friends       Have hobbies  
 Talk about problems       Don't lose a thing  
 Smoke cigarettes       Others: \_\_\_\_\_

15. Where can you get help? (You can mark many answers)  
 Bakery       Social work  
 Friends       Family  
 Office for addiction       Teachers  
 Supervisor       Others: \_\_\_\_\_

16. Do you want to learn more about addiction?  
 Yes       No

Thanks a lot for completing! 😊

Foto: „Wahlurne“ für Abgabe der Fragebögen

