

Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen

Zwischenergebnisse der *supra-f* Forschung



Bundesamt
für Gesundheit



Dank

Wir danken allen *supra-f* Beteiligten für ihre Mitarbeit. Es sind dies die rund 1500 Jugendlichen; die Mitarbeiter/innen in den Präventionszentren; die kantonalen und kommunalen Behörden, Schulleiter/innen, Lehrpersonen, Jugendanwälte und Politiker, die sich für *supra-f* eingesetzt haben; die Forscher und ihre Assistent/innen.

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit

Publikationszeitpunkt: Oktober 2004

Weitere Informationen: BAG, 3003 Bern,

Telefon +41 (0)31 323 11 76

E-Mail cornelia.stromsky@bag.admin.ch

Cette publication est également disponible en français et en italien.

La presente pubblicazione è disponibile anche in italiano e francese.

Gestaltung: visu'l AG, Bern

Bilder: Christoph Hoigné, Bern

Redaktion: Gebhard Hüsler, Egon Werlen, Ellen Laupper, Zentrum für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie, Universität Fribourg;
Bernhard Meili, BAG

Medienvorstufe: visu'l AG, Bern

Druck: Merkur Druck AG, Langenthal

Bezug: E-Mail cornelia.stromsky@bag.admin.ch

BBL-Artikelnummer: 316.820.d

BAG-Publikationsnummer:

BAG S+A 10.04 800 d 300 f 100 i 30BAG04001

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
An welche Jugendlichen richtet sich <i>supra-f</i> ?	3
Das <i>supra-f</i> Programm	4
Forschungsplan	7
Die <i>supra-f</i> Population	8
Vergleich der <i>supra-f</i> Population mit einer Normalpopulation	10
Gefährdungsprofile der <i>supra-f</i> Jugendlichen	14
Interventions- und Vergleichsgruppe	16
Wie und wo hat <i>supra-f</i> gewirkt?	17
Vergleiche zwischen Interventions- und Vergleichsgruppe	19
Zufriedenheit mit dem Programm	21
Empfehlungen	22
Schlussfolgerungen	23
Publikationen	24
Adressliste der <i>supra-f</i> Zentren	26

Angesichts der nach wie vor starken Verbreitung des Konsums legaler und illegaler Drogen in der Schweiz bestreitet kaum jemand die Notwendigkeit einer wirksamen Prävention. Einig ist man sich auch darin, dass Prävention sowohl an den Verhältnissen (Politik, Umwelt, Lebensbedingungen, Markt usw.) wie auch am Verhalten der Individuen, insbesondere im Kindes- und Jugendalter, ansetzen muss. Leider wissen wir heute, dass viele gut gemeinte Präventionsprojekte offenbar keine Wirkung zeigen. Innovationen, die sich auf wissenschaftliche Befunde stützen können, sind somit gefragt, und es gehört zur Rolle des BAG, solche Innovationen zu fördern.

Mit *supra-f* ging das BAG gleich in mehrfacher Hinsicht neue Wege: Erstens haben wir als Novum für die Schweiz ein nationales Präventionsprojekt im Jugendbereich von Anfang an mit einer wissenschaftlichen *Wirkungsforschung* versehen. Zweitens wurde die Zielgruppe bewusst auf solche Jugendliche beschränkt, die aufgrund des heutigen Wissensstandes ein *erhöhtes Risiko* für spätere Drogenprobleme haben. Drittens und in Kenntnis des starken Zusammenhangs zwischen Drogenkonsum und psychischen Problemen sowie äusseren Belastungen (Familie, Schule, Lehre) wurde eine *ganzheitliche* psychologische und sozialpädagogi-

sche Unterstützung angeboten. Nicht Drogen, sondern die Jugendlichen, ihr Verhalten und ihr Umfeld standen im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit und der Intervention. Und viertens haben wir der *guten Vernetzung* mit den bestehenden Einrichtungen der Jugend- und Sozialhilfe in der Gemeinde eine grosse Bedeutung beigemessen. Sie war eine zwingende Bedingung für die Teilnahme am Projekt.

Die vorliegende Broschüre fasst in leicht verständlicher Form die ersten Ergebnisse zusammen, die zwar nicht überwältigend positiv aber insgesamt doch ermutigend sind. Besonders hervorheben möchte ich zwei Punkte: Erstens ist es *supra-f* gelungen, eine stark belastete Gruppe von Jugendlichen mit einer präventiven Intervention so zu erreichen, dass ihre soziale Integration (Schule, Lehrort, Familie) zumindest vorläufig gesichert und nicht mehr akut gefährdet ist. Zweitens bestehen alle 12 Präventionszentren in 7 Kantonen auch nach Abschluss der Bundesunterstützung weiter. Dies werte ich als Ausdruck der Zufriedenheit der Behörden mit der Innovation und als Hinweis darauf, dass es einen Bedarf an solchen Angeboten gibt.

Ich wünsche Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, eine spannende Lektüre!

Bundesamt für Gesundheit
Der Direktor



Prof. Thomas Zeltner

An welche Jugendlichen richtet sich *supra-f*?

Der Mehrheit der Jugendlichen in der Schweiz geht es gesundheitlich gut. Sie fühlen sich körperlich gesund und schätzen ihre Lebensqualität als gut bis sehr gut ein. In ihrer Familie, in ihrem Freundeskreis und in der Schule bzw. Lehre fühlen sich die meisten akzeptiert und integriert. Sie haben gute Chancen gesund Erwachsen zu werden und vor Suchtproblemen geschützt zu sein.

Für eine Minderheit der Jugendlichen sieht es anders aus: Sie fallen auf durch Leistungsabfall und Disziplinprobleme in der Schule oder Lehre, experimentieren früh und intensiv mit Alkohol, Tabak und illegalen Drogen, delinquieren oder werden gewalttätig. Auf den ersten Blick oft nicht sichtbar – jedoch nicht weniger schwerwiegend – sind psychische Leiden wie Depression, Ängstlichkeit, Suizidalität und Störungen im Essverhalten. Externe Faktoren wie z.B. schwierige Familienverhältnisse stellen häufig eine zusätzliche Belastung dar.

Häufig sind gleichzeitig mehrere dieser Auffälligkeiten und Belastungen vorhanden, die dazu führen können, dass diese Jugendlichen später im Leben erhebliche gesundheitliche und soziale Schwierigkeiten erfahren. Deshalb lohnt es sich, Jugendliche mit solchen Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und mit geeigneten Massnahmen so zu fördern, dass ihnen die soziale Integration und eine gesunde Entwicklung ins Erwachsenenalter gelingt.

An *diese* Gruppe von Jugendlichen, die wir auf rund einen Drittel aller Jugendlichen schätzen, richtet sich *supra-f*. Das *supra-f* Interventionsmodell beginnt mit der Früherkennung und Zuweisung von Jugendlichen durch Erwachsene. Daran schliesst sich das rund 6-monatige ambulante Programm in einem Präventionszentrum an.

Zielgruppe

11–20-jährige Jugendliche in erschwerten Lebenslagen mit Verhaltensauffälligkeiten wie z.B. schulischem Versagen (auch Time-Out-Schüler/innen), Suchtmittelkonsum, Gewaltanwendung, Delinquenz, Depressivität, Ängstlichkeit oder Suizidgefährdung



Früherkennung und Zuweisung

Durch Schulen, Lehrmeister, Sozialdienste, Jugendämter, Erziehungsberatungen, Vormundschaftsverwaltungen, Jugendgerichte oder auch durch die Eltern direkt



supra-f Intervention

- Eintrittsgespräch; z. T. Probezeit; Vereinbarung zwischen zuweisender Stelle, *supra-f* Zentrum, Eltern und dem Jugendlichen
- Ca. 6 Monate; ambulant; je nach Problemlage 1–5 Kontakte pro Woche
- Bezugspersonenarbeit und Problemanalyse mit individueller schulischer Förderung, Berufsberatung sowie Training von Sozialkompetenzen und Problemlösefertigkeiten
- Vermittlung von Tagesstruktur durch praktische Tätigkeiten in Werkstatt und Haushalt und Gestaltung von Freizeitaktivitäten



beabsichtigte Wirkung

- Integration in Schul-, Berufs-, Familien- und Gesellschaftsalltag
- Weniger Substanzkonsum
- Weniger gewalttätiges und delinquentes Verhalten
- Verbesserung des Befindens (weniger Ängstlichkeit und Depressivität)
- Längerfristig: Verhinderung von Heimeinweisungen, Arbeitslosigkeit, Fürsorgeabhängigkeit, Sucht, Suizid und Delinquenz

Das *supra-f* Interventionsmodell

Das *supra-f* Programm

supra-f unterscheidet sich von der üblichen «universellen» (Primär)prävention darin, dass Jugendliche für das Präventionsprogramm *ausgewählt* werden. Wir sprechen deshalb von «*indizierter*» Prävention. Sie richtet sich an Jugendliche, die im Alltag der Schule, Lehre, Familie und Gemeinde auffällig sind und nach Einschätzung der Erwachsenen einer Hilfe bedürfen, um einer Verschlimmerung der Situation vorzubeugen.

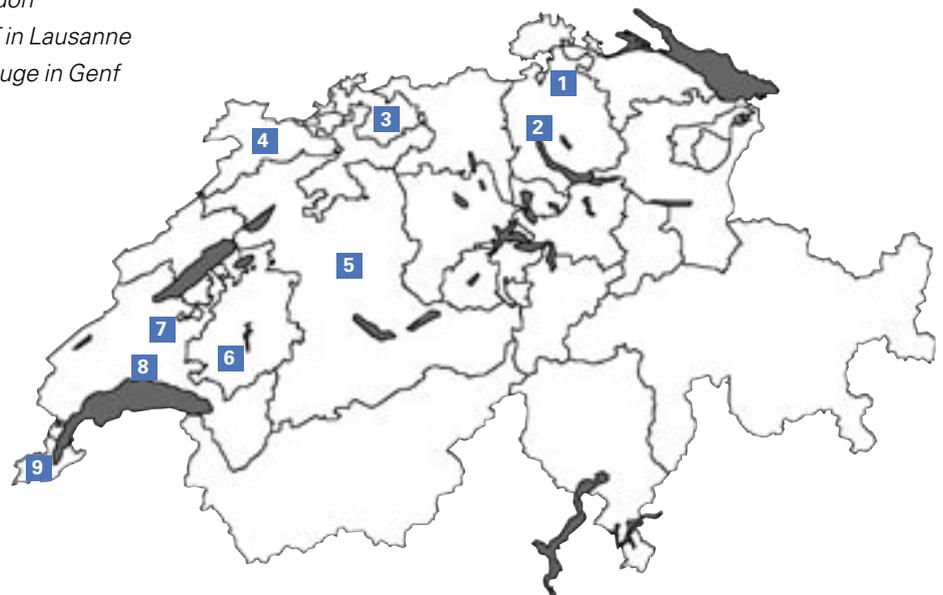
Um diesen *neuen* Präventionsansatz möglichst breit zu erproben und die Akzeptanz, Machbarkeit

und Wirkung zu prüfen, hat das BAG ein nationales Präventionsprogramm mit einer Begleitforschung durchgeführt.

Auf eine Ausschreibung des BAG im Jahre 1999 hin wurden 15 Projekte bewilligt, von denen 3 nach kurzer Zeit eingestellt wurden. Da sich alle 12 Projekte nach Ende der finanziellen Unterstützung durch das BAG Ende 2003 als eigenständige, von Gemeinden und Kantonen finanzierte Institutionen etablieren konnten, sprechen wir im Folgenden von *supra-f* Zentren.

Die 12 *supra-f* Zentren und ihre Standorte

1. *Jumpina & Jump* in Winterthur
2. *Ventil & Vert.Igo* in Zürich
3. *Take off* in Liestal
4. *Classe-atelier* in Delémont
5. *Hängebrücke* in Bern
6. *Choice* in Fribourg
7. *Arcades* in Moudon
8. *L'Appar't & UTT* in Lausanne
9. *SEMO Croix-Rouge* in Genf



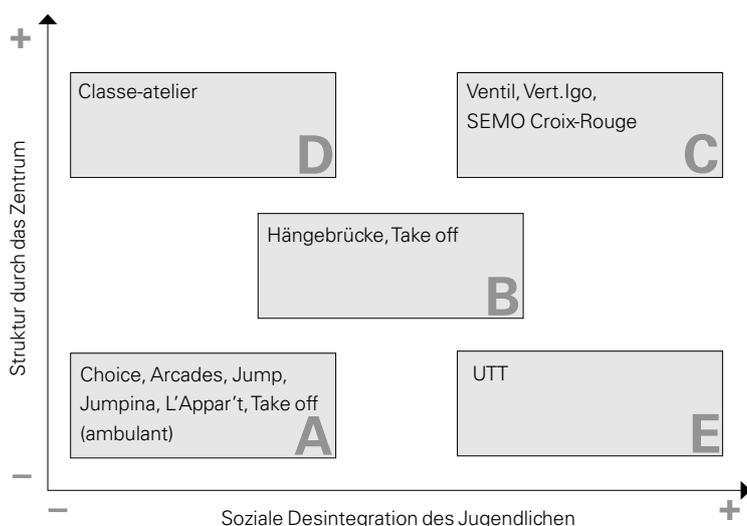
Ein *supra-f* Zentrum ist ein Haus oder ein Hausteil an zentraler Lage in einer Stadt oder einem Stadtquartier. Das Zentrum ist in der Regel von Montag bis Freitag tagsüber geöffnet und bietet eine Vielzahl sozialpädagogischer, psychologischer und schulischer Fördermassnahmen. Einige Zentren bieten zudem den von der Schule – vorübergehend – ausgeschlossenen Schüler/innen die Möglichkeit, einen regulären Schulabschluss zu erlangen. Das Mitarbeiterteam ist interdisziplinär zusammengesetzt: Sozialpädagogen, Psychologen/innen, Lehrer/innen und manchmal auch Handwerker.

Die *supra-f* Zentren unterscheiden sich nach den angebotenen Leistungen und nach ihrem Strukturierungsgrad. Darunter wird die vom Zentrum für die Jugendlichen zur Verfügung gestellte Zeit verstanden. Es lassen sich verschiedene Typen von Zentren unterscheiden. Die als **A-Zentren** bezeichneten Einrichtungen stehen den Jugendlichen 4–5 Stunden pro Woche zur Verfügung. Sie eignen sich für eher gut integrierte Jugendliche.

B-Zentren bieten wöchentlich 18 und mehr Stunden Betreuung an, führen mehr und intensivere Angebote und haben eine umfassendere Infrastruktur als die A-Zentren. Sie verfügen z.B. über Schulungs- und Werkräume und können Auftragsarbeiten übernehmen. Dies erlaubt ihnen mit eher desintegrierten Jugendlichen, z.B. Time-out-Schüler/innen und Lehrabbrechern, zu arbeiten.

C-Zentren sind den B-Zentren ähnlich. Der Hauptunterschied besteht darin, dass sie eine noch intensivere Betreuung leisten und die Jugendlichen meist stark desintegriert sind.

Die **D-** und **E-Zentren** sind Prototypen. Beim D-Zentrum handelt es sich um eine Schulklasse, welche innerhalb der obligatorischen Schulzeit speziell schwächere und verhaltensauffällige Schüler/innen fördert. Das E-Zentrum ist eine Berufsintegrationsinstitution.



Die Zentrumstypen und die soziale Desintegration der Jugendlichen

Die Zentren können gleichzeitig 15–20 Jugendliche während rund sechs Monaten betreuen. Die meisten Jugendlichen werden durch die Schule (36%), das Jugendamt/Beratungsstelle (34%), die Jugendanwaltschaft (14%) oder direkt durch die Eltern (9%) zugewiesen. Für die Aufnahme in das Programm ist die Zustimmung des/der Jugendlichen und seiner/ihrer Eltern notwendig. Träger der *supra-f* Zentren sind private oder öffentliche Institutionen der Jugendhilfe.

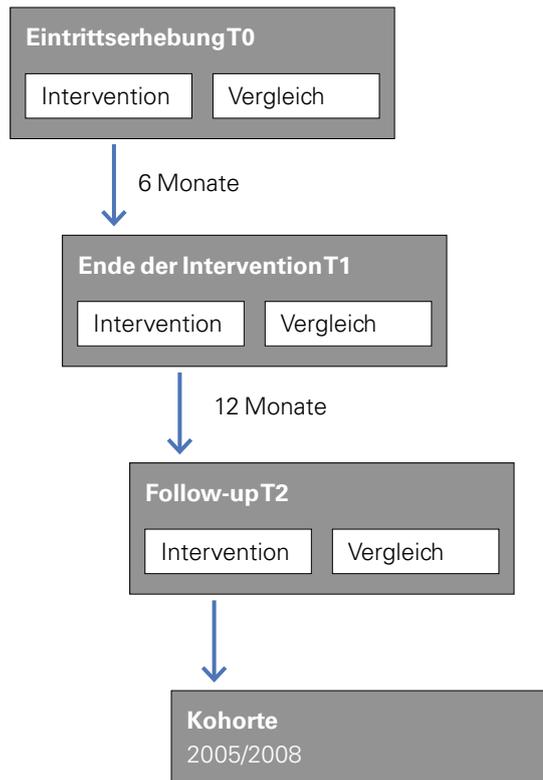
Für die Programmdauer 1999–2004 hat das BAG (Bundesamt für Gesundheit) für die Zentren, exklusive Forschung, 7 Mio. Franken zur Verfügung gestellt. Ein *supra-f* Zentrum kostet im Durchschnitt 430'000 Franken pro Jahr. Bei einer Betreuung von 30 Jugendlichen macht dies rund 14'000 Franken pro Jugendlichen aus.



Über die Wirksamkeit präventiver Interventionen bei gefährdeten Jugendlichen weiss man relativ wenig. Mit der Konzeption von *supra-f* als Lernfeld für Forschung und Praxis sollte ein kontinuierlicher Austausch von Forschungsergebnissen und Beobachtungen aus der Praxis ermöglicht werden, welcher zu Verbesserungen in der Praxis anregt. Der Auftrag der Forschung bestand darin, die Zusammenhänge zwischen Interventionsformen und deren Wirkung sichtbar zu machen. Um solche Fragen beantworten zu können, wurde eine Vergleichsgruppe mit ähnlichen Jugendlichen aber ohne *supra-f* Intervention gebildet und ein Beobachtungszeitraum von insgesamt 18 Monaten festgelegt.

Damit auch spätere positive Auswirkungen der Integrationsleistungen der *supra-f* Intervention erfasst werden können und eine längerfristige Perspektive auf die Entwicklungsverläufe von gefährdeten Jugendlichen in der Schweiz möglich wird, werden die Jugendlichen in einer Kohortenstudie noch mindestens bis ins Jahr 2008 befragt. Damit wird es möglich sein, Jugendliche bis ins junge Erwachsenenleben hinein zu beobachten und zu sehen, wie sich initial eher gefährdete Jugendliche beruflich und sozial integrieren. Ein Novum für die Schweiz.

Forschungsplan



Datenerhebung von Juli 1999 bis 2008



Die *supra-f* Population

Die *supra-f* Forschung befragte bis anhin etwas mehr als 1400 Jugendliche im Alter von 11–20 Jahren (Stand April 2004). Davon haben über 900 bzw. 65% der Jugendlichen eines der 12 *supra-f* Zentren besucht, die übrigen sind in der Vergleichsgruppe ohne Intervention. Deutsch- und französischsprachige Jugendliche sind mit 48% bzw. 52% in der *supra-f* Population fast gleich häufig vertreten.

Vergleicht man die 11–20-jährigen *supra-f* Jugendlichen mit der Gesamtheit der 11–20-jährigen Jugendlichen in der Schweiz¹, so zeigt sich, dass die *supra-f* Mädchen mit einem Anteil von einem Drittel gegenüber fast der Hälfte in der gesamten Schweiz, untervertreten sind.

Die *supra-f* Population

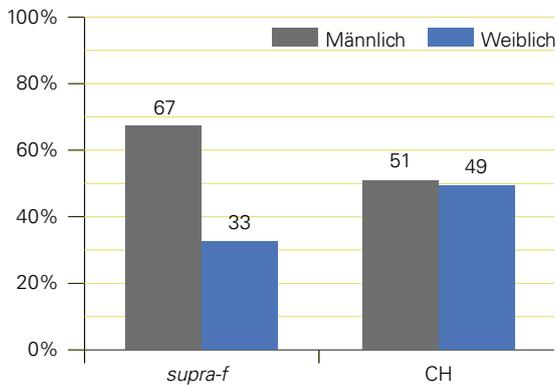
Alter 11–15 Jahre

Gruppe	Männlich		Weiblich		Total	
	N	%	N	%	N	%
Interventionsgruppe	304	22	101	7	405	29
Vergleichsgruppe	134	9	75	5	209	14
Insgesamt	438	31	176	12	614	43

Alter 16–20 Jahre

Interventionsgruppe	327	23	195	14	522	37
Vergleichsgruppe	186	13	98	7	284	20
Insgesamt	513	36	293	21	806	57
Total	951	67	469	33	1420	100

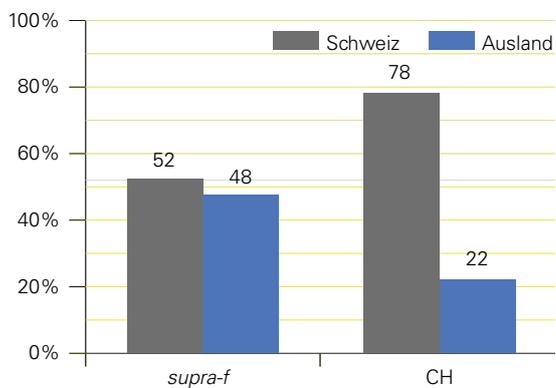
¹ Die folgenden Vergleiche basieren auf den Zahlen der eidgenössischen Volkszählung 2000 (Bundesamt für Statistik, 2004)



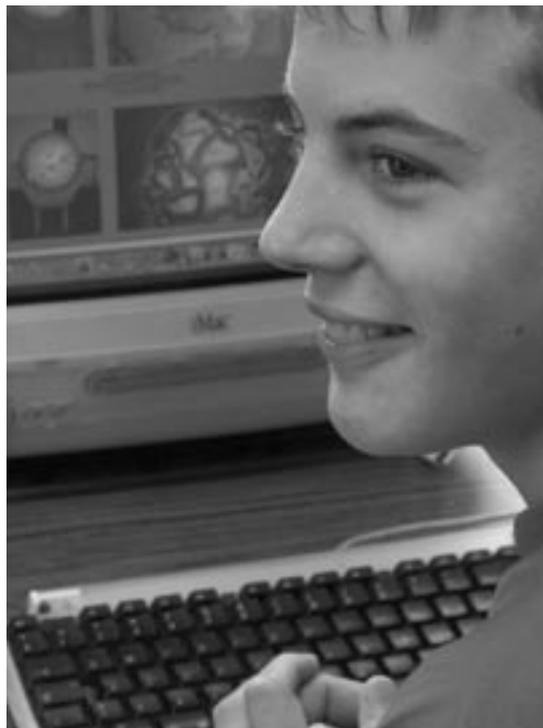
Geschlechtsverteilung der supra-f Population im Vergleich zu den 11–20-jährigen Jugendlichen in der Schweiz

Vergleicht man die Familienzusammensetzung, so zeigt sich, dass der Anteil der supra-f Jugendlichen aus Familien mit einem Elternteil mit 4% geringer ist als in der Gesamtbevölkerung (16%).

Die Altersgruppe der 11–15-jährigen Jugendlichen ist mit 44% in supra-f gegenüber 50% in der gesamtschweizerischen Population ebenfalls etwas untervertreten. Der Ausländeranteil von fast 50% in supra-f ist dagegen um einiges höher.



Nationalitätenverteilung der supra-f Population im Vergleich zu den 11–20-jährigen Jugendlichen in der Schweiz



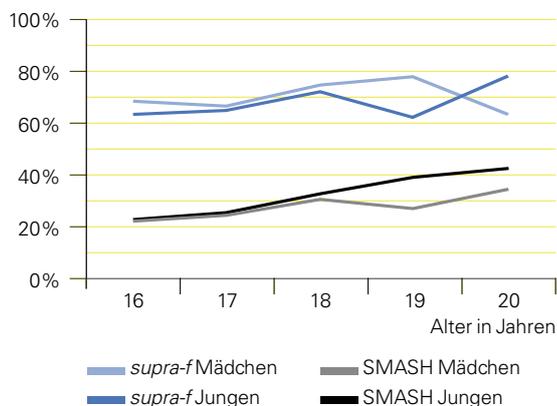
Vergleich der *supra-f* Population mit einer Normalpopulation

Der selektive Ansatz von *supra-f* verlangt nach einer einfachen Prozedur, mit der aus der Gesamtheit der Jugendlichen diejenigen ausgewählt werden, die einer präventiven Intervention bedürfen. Wie weiter oben ausgeführt, erfolgt die Zuweisung der Jugendlichen in ein *supra-f* Zentrum in erster Linie durch Schulen, Jugendämter/Beratungsstellen und Jugendanwälte.

Um zu überprüfen, ob das *supra-f* Programm die beabsichtigte Zielgruppe der gefährdeten Jugendlichen auch tatsächlich erreicht, wurden die *supra-f* Jugendlichen anhand einiger zentraler Gefährdungsvariablen mit der SMASH Stichprobe² verglichen. Die Jugendstudie SMASH umfasst eine für die Schweiz repräsentative Stichprobe von über 7500 Schülern und Schülerinnen in öffentlichen Bildungseinrichtungen im Alter von 16–20 Jahren.

Tabak

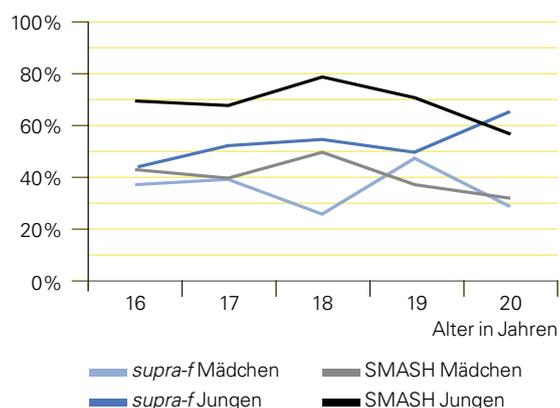
Der Anteil der täglichen Raucher/innen bei den *supra-f* Jugendlichen beiderlei Geschlechts ist sehr hoch (zwischen 64% und 80%). Bei den SMASH Jugendlichen liegen die Prozentanteile mit 23% bis 44% erheblich tiefer.



Prozentanteile der *supra-f* und der SMASH Jugendlichen, die einen täglichen Tabakkonsum angeben

Alkohol

Beim wöchentlichen Alkoholkonsum ist eher ein Geschlechtseffekt festzustellen. Insgesamt konsumieren bei den Jungen zwischen 45% und 75% wöchentlich Alkohol. Bei den Mädchen liegt der Anteil zwischen 26% und 49%. Betrachtet man die Zahlen nach Geschlecht getrennt, so ist der Alkoholkonsum der *supra-f* Jugendlichen geringer, was vermutlich vor allem dem hohen Ausländeranteil in der *supra-f* Population zuzuschreiben ist.



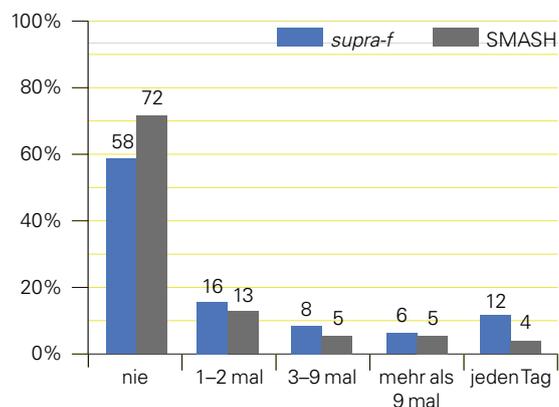
Prozentanteile der *supra-f* und der SMASH Jugendlichen, die einen wöchentlichen Alkoholkonsum angeben

² SMASH 2002: Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health 2002 (Narring et al., 2004).

Cannabis

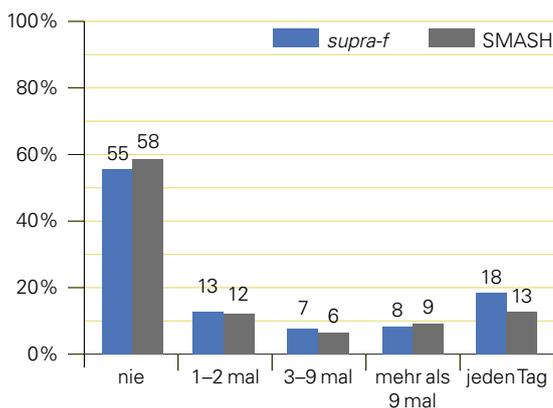
Bezogen auf die letzten 30 Tage ist der Cannabiskonsum in *supra-f* höher als in SMASH. 12% der *supra-f* Mädchen aber nur 4% der SMASH Mädchen geben einen täglichen Konsum an bzw. 18% der *supra-f* Jungen gegenüber 13% der SMASH Jungen konsumieren täglich Cannabis.

Cannabiskonsum der Mädchen in den letzten 30 Tagen



Prozentanteil der Mädchen in *supra-f* und SMASH, die angeben, in den vergangenen 30 Tagen unterschiedlich häufig Cannabis konsumiert zu haben

Cannabiskonsum der Jungen in den letzten 30 Tagen

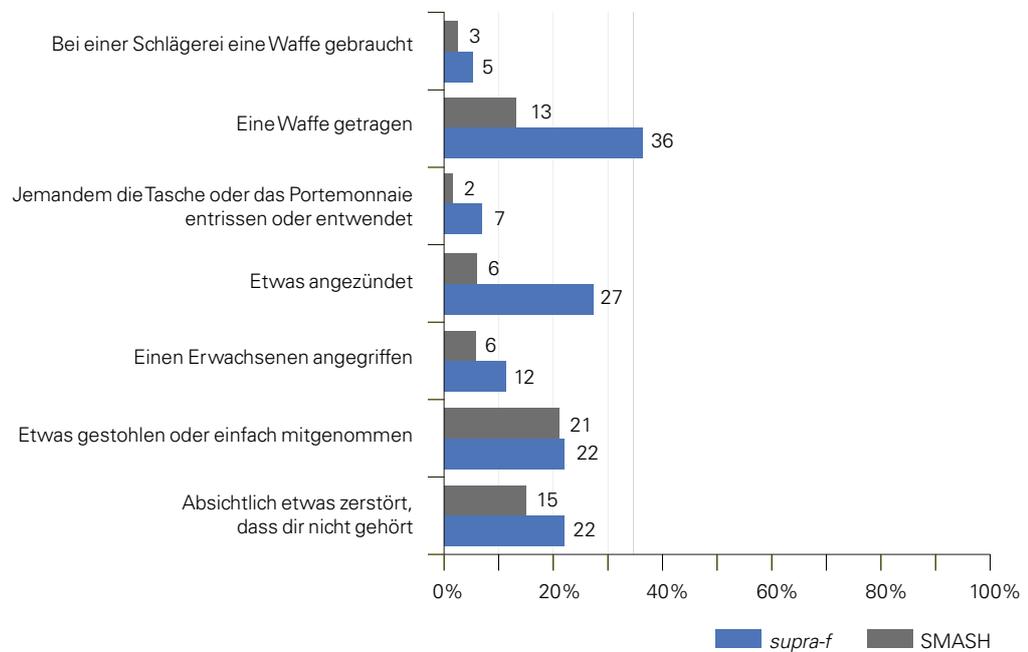


Prozentanteil der Jungen in *supra-f* und SMASH, die angeben, in den vergangenen 30 Tagen unterschiedlich häufig Cannabis konsumiert zu haben



Delinquenz

Die Angaben zum delinquenten Verhalten sind bei den *supra-f* Jugendlichen ebenfalls leicht bis deutlich höher verglichen mit der gleichen Altersgruppe der SMASH Jugendlichen. Fast keine Unterschiede zeigen sich lediglich beim Diebstahl bzw. «etwas mitgehen lassen» und dem «Waffengebrauch in einer Schlägerei».

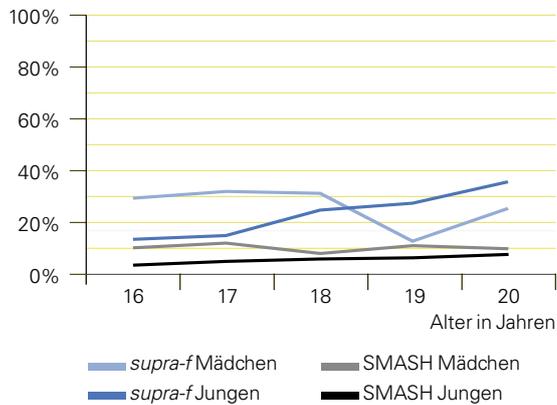


Prozentanteile der supra-f und SMASH Jugendlichen, die angeben in den vergangenen 12 Monaten mindestens einmal Delikte begangen zu haben

Psychisches Befinden

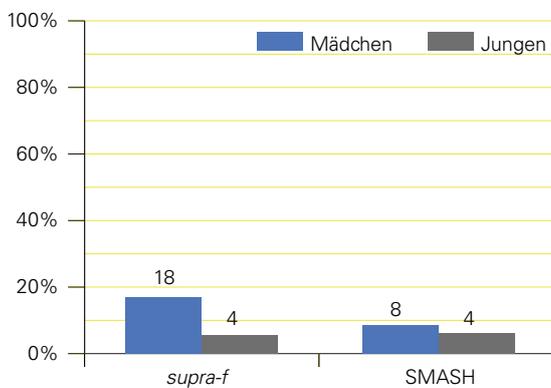
Damit ein annähernder Vergleich der beiden Populationen bezüglich ihres Befindens möglich wird, wurden die angegebenen Suizidversuche in den vergangenen 12 Monaten und die Depressivitätswerte miteinander verglichen.

Bei den Jungen zeigt sich für die *Suizidversuchsrate* kein Unterschied. Sie beträgt in beiden Gruppen 4%. Bei den jungen Frauen jedoch ist der Anteil der *supra-f* Mädchen, die angeben in den vergangenen 12 Monaten einen Suizidversuch gemacht zu haben, mit 18% im Vergleich zu den SMASH Mädchen mit 8% mehr als doppelt so hoch. Hinsichtlich Depressivität hat die *supra-f* Population gegenüber SMASH einen höheren Prozentanteil.



Prozentanteile der *supra-f* und der SMASH Jugendlichen, die einen erhöhten Depressionswert aufweisen

Suizidversuche



Prozentanteile der *supra-f* und der SMASH Jugendlichen, die angeben, in den vergangenen 12 Monaten einen Suizidversuch gemacht zu haben

Insgesamt haben die *supra-f* Jugendlichen im Vergleich zu den SMASH Jugendlichen auf den meisten der untersuchten Gefährdungsvariablen höhere Werte. Die beabsichtigte Zielgruppe der «gefährdeten» Jugendlichen konnte somit recht gut erreicht werden.



Gefährdungsprofile der *supra-f* Jugendlichen

Obwohl praktisch alle Jugendlichen aufgrund der gleichen Schwierigkeiten (Verhaltens-, Schul- oder Berufsprobleme) zugewiesen werden, stellt die Gruppe der gefährdeten Jugendlichen *keine homogene* Gruppe dar. Die Forschung konnte mittels Clusteranalyse drei Gruppen mit einem unterschiedlichen Gefährdungsprofil identifizieren. Diese unterscheiden sich in den drei Variablen

- psychische Befindlichkeit
- Beziehung zu den Eltern
- Delinquenz/Suizidalität

Bezüglich Substanzkonsum (Alkohol, Zigaretten, Cannabis) bestehen zwischen den drei Gruppen ebenfalls Unterschiede – bei höherer Gefährdung nimmt der Substanzkonsum zu.

Jugendliche mit *geringem* Gefährdungspotential haben ein psychisch unauffälliges Profil. Sie sind nicht depressiv, nicht ängstlich, haben ein gutes Verhältnis zu den Eltern und kein erhöhtes delinquentes Verhalten.



Sophie ist 14 Jahre alt, schwänzt gerne die Schule und hat schlechte Schulleistungen. Sie delinquentiert gelegentlich, hat aber ein gutes Verhältnis zu ihren Eltern und hat keine sichtbaren psychischen Probleme. Sophie gehört zur Gruppe mit *geringer* Gefährdung.

Jugendliche mit einem *mittleren* Gefährdungspotential haben wenig innere Ressourcen. Sie weisen depressive und ängstliche Züge auf, haben eine beeinträchtigte Beziehung zu den Eltern und ein etwas erhöhtes delinquentes Verhalten.



Kevin ist 15, besucht das letzte Schuljahr und kämpft um sein schulisches Überleben. Sein psychisches Befinden ist angeschlagen. Er ist ängstlich und depressiv. Er kiffte. Ausser einem Onkel hat er niemanden in der Familie, der sich wirklich um ihn kümmert. Kevin gehört zur Gruppe mit *mittlerer* Gefährdung.

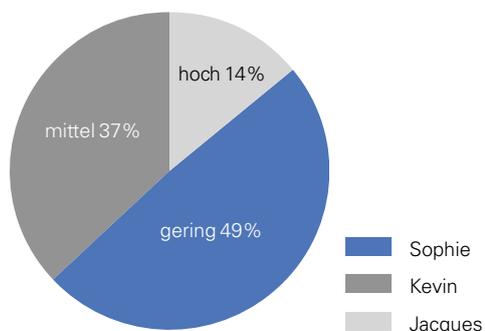
Jugendliche mit einem *hohen* Gefährdungspotential haben kaum innere Ressourcen. Sie sind manifest depressiv und ängstlich, haben oft eine suizidale Tendenz. Die Beziehung zu den Eltern ist meistens schwierig. Sie konsumieren Substanzen häufig in einem problematischen Ausmass.

Aufgrund ihrer erhöhten Suizidalität und eines höheren Substanzkonsums sind sie bereits stark gefährdet.



Jacques wird 17 und hat die Schule abgeschlossen. Er hat aber keine Lehrstelle, kiffte viel und leidet unter starken Stimmungsschwankungen. Seine familiäre Situation ist sehr belastet. Jacques gehört zur Gruppe mit *hoher* Gefährdung.

Fast die Hälfte aller *supra-f* Jugendlichen scheint neben den Verhaltensauffälligkeiten, die zu ihrer Zuweisung ins *supra-f* Programm geführt haben, keine sonstigen psychischen Probleme zu haben. Mehr als ein Drittel jedoch weist gewisse Befindensbeeinträchtigungen und Familienprobleme auf und immerhin 14% der Jugendlichen haben ein hohes Gefährdungspotential, mit suizidalen Tendenzen und problematischem Substanzkonsum.



Verteilung der 3 Gefährdungsgruppen in der *supra-f* Population

Die Aufgliederung der drei Gefährdungsgruppen nach Alter und Geschlecht zeigt bei den Mädchen eher eine Gleichverteilung über die drei Gefährdungsgruppen, während bei den Jungen der grösste Teil gering bis mittel gefährdet ist. Die relativ starke Vertretung der *Mädchen* in der *hoch* gefährdeten Gruppe könnte ein Hinweis darauf sein, dass es für Mädchen ein Mehr an Auffälligkeit braucht, bis das soziale Umfeld reagiert und eine Frühintervention ins Auge fasst.

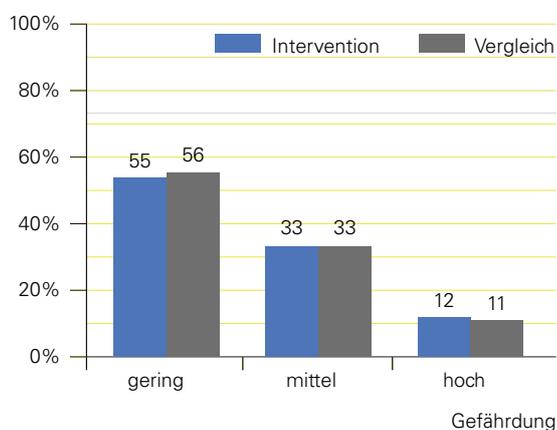
Alter	Gefährdung	Männlich		Weiblich	
		N	%	N	%
11–15 Jahre	gering	277	63	64	36
	mittel	130	30	72	41
	hoch	31	7	40	23
Insgesamt		438	100	176	100
16–20 Jahre	gering	282	55	76	26
	mittel	187	36	132	45
	hoch	44	9	85	29
Insgesamt		513	100	293	100

Verteilung der Gefährdung nach Altersgruppe und Geschlecht

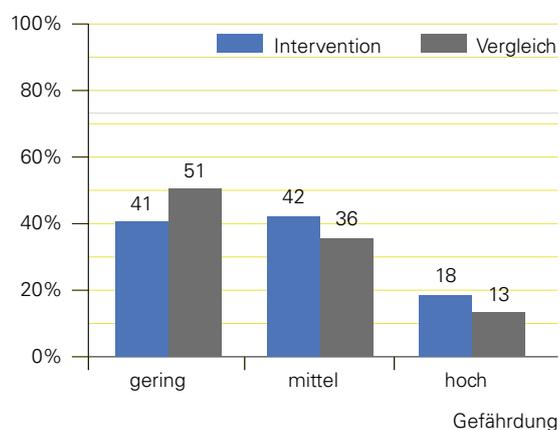
Interventions- und Vergleichsgruppe

Um die Wirkung einer Intervention prüfen zu können, sollte eine Vergleichsgruppe ohne Intervention mitgeführt werden. Aus diesem Grund wurde bereits bei der Konzeption von *supra-f* darauf geachtet, dass im Umfeld der Zentren Jugendliche in die Forschung miteinbezogen werden, die zwar ähnliche Gefährdungsgrade aufweisen, aber keine *supra-f* Intervention erhalten.

Für die 11–15-Jährigen sind die Gefährdungsprofile beider Gruppen nahezu identisch; für die 16–20-Jährigen sind Jugendliche aus der Vergleichsgruppe mit geringer Gefährdung übervertreten. Insgesamt sprechen die Daten für eine gute Vergleichbarkeit von Interventions- und Kontrollgruppe.



Verteilung der Gefährdung in % bei den 11–15-Jährigen von Interventions- und Vergleichsgruppe



Verteilung der Gefährdung in % bei den 16–20-Jährigen von Interventions- und Vergleichsgruppe

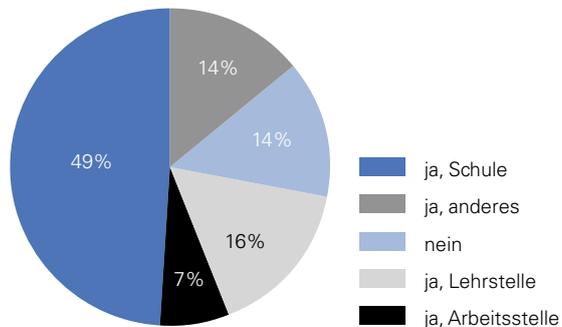


Wie und wo hat *supra-f* gewirkt?

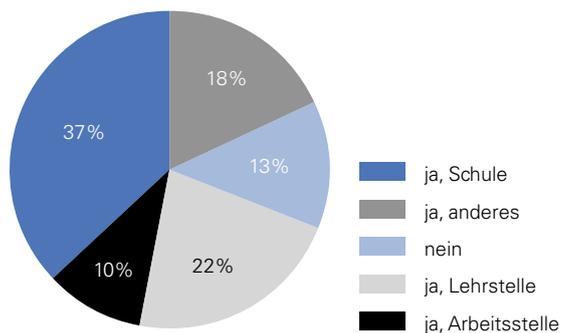
Da für die zweite Nachbefragung erst von einem Drittel der Jugendlichen Daten vorliegen, wird hier auf eine Darstellung der Langzeiteffekte verzichtet und der Schwerpunkt auf den Bericht der Interventionseffekte gelegt. Dafür stehen für zwei Drittel (N=941) der insgesamt 1420 befragten Jugendlichen sowohl Prä- wie Postbefragungen zur Verfügung.

Ein erstes wichtiges Erfolgskriterium ist die Anzahl der Programmabbrüche. Es zeigt sich, dass die *Abbruchquote* insgesamt bei weniger als einem Fünftel (17%) liegt. Dabei weisen die drei Gefährdungsgruppen kaum Unterschiede auf. Dies bedeutet, dass auch die Jugendlichen mit einem hohen Gefährdungspotential relativ gut im Programm gehalten werden können.

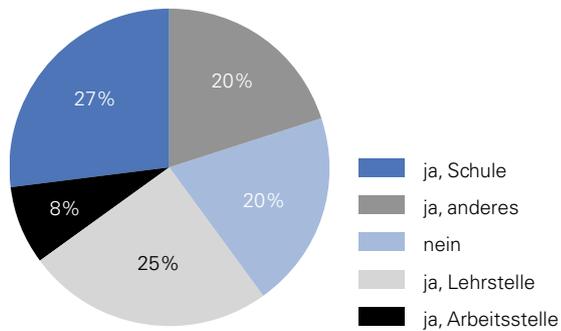
Ein weiteres wichtiges Kriterium bzw. Ziel von *supra-f* betrifft die *Integrationsleistung* des Programms. Es stellt sich daher die Frage, wie viele Jugendliche sich nach *supra-f* in der Schule, in der Lehre, an einer Arbeitsstelle oder einer anderen Möglichkeit (z.B. Heimaufenthalt) stabilisieren bzw. integrieren konnten.



Prozentuale Verteilung der Stabilisation bzw. Integration nach *supra-f* für die Gruppe der Jugendlichen mit geringer Gefährdung



Prozentuale Verteilung der Stabilisation bzw. Integration nach *supra-f* für die Gruppe der Jugendlichen mit mittlerer Gefährdung



Prozentuale Verteilung der Stabilisation bzw. Integration nach supra-f für die Gruppe der Jugendlichen mit hoher Gefährdung

Der grösste Teil der Jugendlichen (86%) fand nach Beendigung des *supra-f* Programms eine soziale Stabilisierung bzw. eine weiterführende Lösung. Bei den Jugendlichen mit einem geringen bzw. mittleren Gefährdungsprofil waren es fast 90% (86% bzw. 87%) und in der hoch gefährdeten Gruppe immer noch 80%. Die meisten Jugendlichen können in ihrer angestammten Schulklasse bleiben (27% bis 49%) oder beginnen eine Lehre (16% bis 25%).

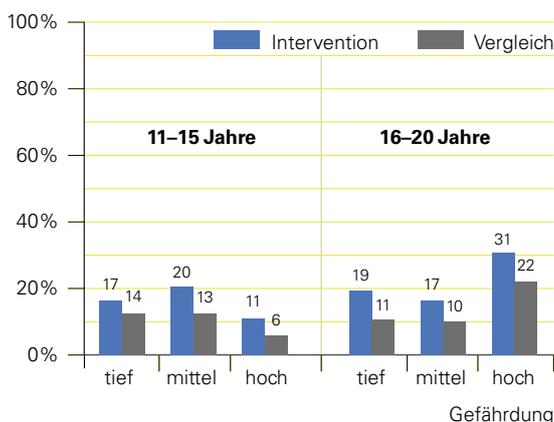


Vergleiche zwischen Interventions- und Vergleichsgruppe

Um festzustellen, ob die *supra-f* Intervention tatsächlich eine dem Interventionsmodell entsprechende Wirkung erzielen konnte, wurden Vorher-Nachher-Vergleiche innerhalb und zwischen der Interventions- und der Vergleichsgruppe für das aktive Bewältigungsverhalten, für die Depression, das delinquente Verhalten, und für den Tabak- und Cannabiskonsum durchgeführt. Die folgenden Abbildungen weisen den Prozentanteil derjenigen Jugendlichen aus, deren Werte sich im Vorher-Nachher-Vergleich verbessert haben.

Bei den *Depressionswerten* zeigt sich ein heterogenes Bild und es lässt sich kein erkennbares Verbesserungsmuster feststellen. Teilweise zeigen sich anteilmässig häufiger Verbesserungen bei der Interventionsgruppe, teilweise sind sie in der Interventions- und der Vergleichsgruppe gleich hoch und teilweise haben sich auch die Jugendlichen in der Vergleichsgruppe anteilmässig häufiger verbessert.

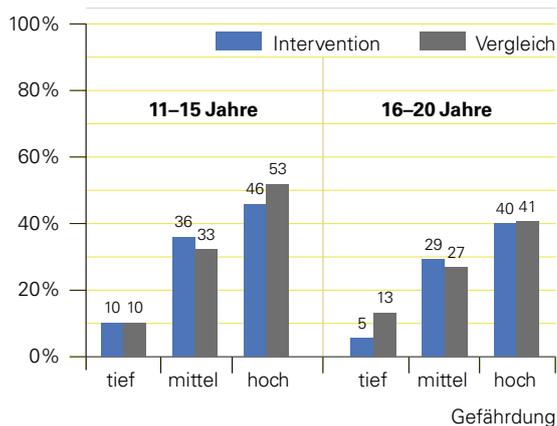
Verbesserung des aktiven Bewältigungsverhaltens



Prozentanteil der Jugendlichen, bei denen sich das aktive Bewältigungsverhalten bei Programmende (T1) verbessert hat (nach Altersgruppen)

Das *aktive Bewältigungsverhalten* umschreibt Reflexion, Planungs- und Problemlösungsfähigkeit bezogen auf individuell anstehende Aufgaben. Hier zeigt sich über alle Gruppen hinweg für die Interventionsgruppe eine grössere Zunahme. Die Prozentanteile der Jugendlichen die nach der Teilnahme am *supra-f* Programm über ein aktiveres Bewältigungsverhalten berichten, liegen bei der Interventionsgruppe zwischen 11 % und 31 %, bei der Vergleichsgruppe zwischen 6 % und 22 %.

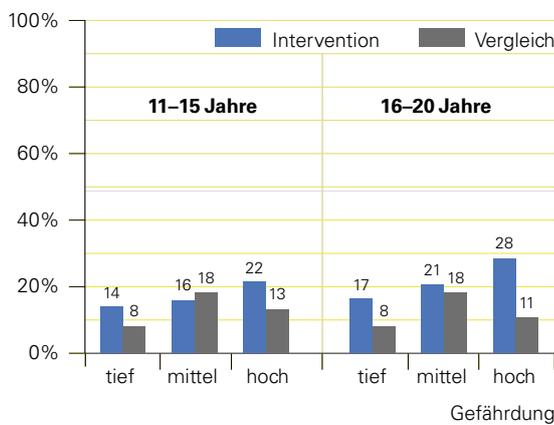
Verringerung der Depressionswerte



Prozentanteil der Jugendlichen, bei denen sich der Depressionswert bei Programmende (T1) verringert hat (nach Altersgruppen)

Beim *delinquenten* Verhalten ist dagegen häufiger eine Verbesserung in der Interventionsgruppe festzustellen. Die Verbesserungsspanne liegt zwischen 14% und 28%.

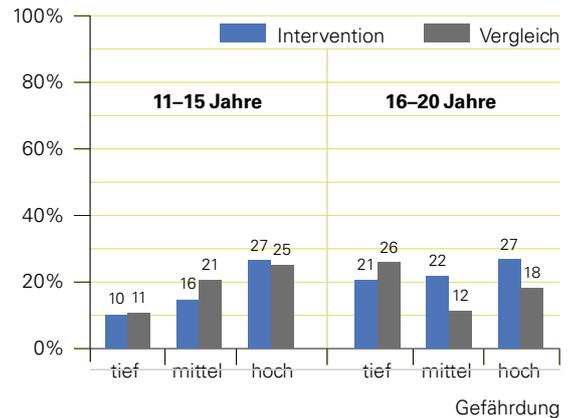
Verringerung des delinquenten Verhaltens



Prozentanteil der Jugendlichen, bei denen sich das delinquente Verhalten bei Programmende (T1) verringert hat (nach Altersgruppen)

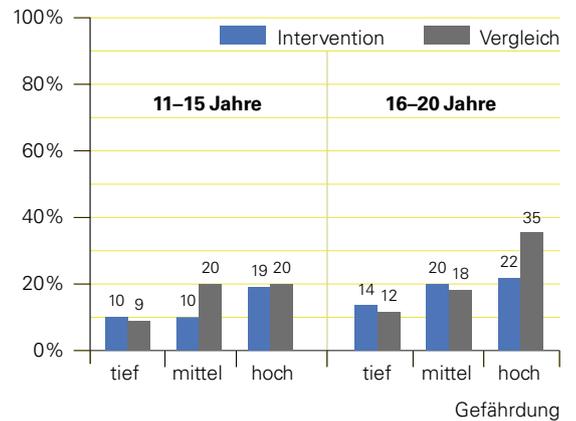
Betreffend *Tabak* und *Cannabis* sind die Ergebnisse nicht eindeutig. Beim Tabakkonsum fällt auf, dass sich in den beiden Gruppen der älteren, mittel und hoch gefährdeten Jugendlichen der Tabakkonsum in der Interventionsgruppe anteilmässig häufiger verringert hat. Beim Cannabiskonsum jedoch ist die anteilmässige Verbesserung bei den älteren hochgefährdeten Jugendlichen in der Interventionsgruppe geringer als in der Vergleichsgruppe.

Verringerung des Tabakkonsums



Prozentanteil der Jugendlichen, bei denen sich der angegebene Tabakkonsum bei Programmende (T1) verringert hat (nach Altersgruppen)

Verringerung des Cannabiskonsums



Prozentanteil der Jugendlichen, bei denen sich der angegebene Cannabiskonsum bei Programmende (T1) verringert hat (nach Altersgruppen)

Zufriedenheit mit dem Programm

Über vier Fünftel (86%) der Jugendlichen sind mit *supra-f* zufrieden bis sehr zufrieden. Obwohl von der Zufriedenheit der Jugendlichen nicht direkt auf die Effektivität des Programms geschlossen werden kann, ist diese eine wichtige Voraussetzung dafür, dass die Jugendlichen überhaupt mitmachen und in einem ambulanten Förderungsprogramm gehalten werden können.

Bei den zuweisenden Stellen zeigt sich, dass sie mit den Projektangeboten, der Zusammenarbeit und dem Vorgehen sehr zufrieden sind. Die Zufriedenheit der Zuweiser ist entscheidend für eine erfolgreiche, von Bundesgeldern unabhängige Weiterführung der *supra-f* Zentren.



Empfehlungen

Hinsichtlich Veränderungen der Befindensparameter und der Reduktion des Substanzkonsums wurden die Erwartungen nicht ganz erfüllt. Es scheint, dass für diese Problemkreise die bestehende *supra-f* Struktur nicht ausreicht um eine spezifische und systematische Wirkung zu erzielen.

Zudem hat die Forschung gezeigt, dass die Jugendlichen in *supra-f* hinsichtlich ihrer Problematik keine homogene Gruppe bilden. Das *Gemeinsame* aller Jugendlichen ist, dass sie infolge einer Verhaltensproblematik in *supra-f* aufgenommen worden sind. Bei einem Teil dieser Jugendlichen geht es «nur» um eine Verbesserung dieser Verhaltensschwierigkeiten. Für diese Gruppe genügt ein Basisangebot an schulischen und beruflichen Massnahmen. Andere Jugendliche hingegen zeigen zusätzlich verschiedene, unterschiedlich stark ausgeprägte psychische Symptome.

Mit der Umsetzung der folgenden Empfehlungen könnten Verbesserungen erzielt werden: Bei Jugendlichen mit erhöhter Gefährdung sind intensivere und auch *therapeutische Interventionen* in einem Zentrum von Typ B oder C angezeigt. Ohne Verbesserung der psychischen Symptomatik besteht das Risiko, dass sich nur eine vorübergehende Stabilisierung zeigt und sich die individuelle Situation nach Ende der *supra-f* Unterstützung bald wieder verschlechtert. Mehr Aufschluss darüber wird die Auswertung der Langzeitdaten geben können.

Diese Erkenntnis führt zu einer weiteren wichtigen Konsequenz für die zukünftige Praxis: Für jeden Jugendlichen sollte vor oder bei Eintritt in ein *supra-f* Zentrum eine *Eingangsdagnostik* oder «Triage» durchgeführt werden. Erst mit einer solchen Gefährdungsdiagnose wird es möglich sein, ein auf die jeweilige Gefährdung angepasstes Förderungsprogramm durchzuführen. Ein solches Förderungsprogramm, das auf eine relativ breite Gefährdungslage positiv wirkt, muss erst noch entwickelt werden. Sowohl das «Diagnoseinstrument» wie auch das Förderungsprogramm sollten in einem sozialpädagogischen Berufsumfeld anwendbar sein.





Schlussfolgerungen

Aufgrund der Ergebnisse lässt sich feststellen, dass die *supra-f* Intervention bei den Jugendlichen zu einem *aktiveren Problemlöseverhalten* und einer *Abnahme der Delinquenz* geführt hat. Für die Mehrheit der Jugendlichen geht es nach *supra-f* weiter, sei dies in einer Schule, Lehre oder mit einer Arbeitstätigkeit. D.h. das Ziel der Erhaltung oder Wiedererlangung der sozialen Integration ist für einen grossen Teil, insbesondere auch für die hoch gefährdeten Jugendlichen, erreicht.

Die Ergebnisse zeigen zudem, dass mit dem *supra-f* Programm tatsächlich die gefährdeten Jugendlichen erreicht und auch im Programm gehalten werden. Der Ansatz der «indizierten» Prävention wird manchmal wegen der möglichen «Stigmatisierung» der Jugendlichen kritisiert. Unsere Beobachtungen zeigen, dass diese Kritik zumindest im *supra-f* Programm nicht berechtigt ist. Erstens haben die meisten «*supra-f* Jugendlichen» wegen ihres auffälligen und oft störenden Verhaltens eine Art Sonderstellung in ihrer Umgebung und sind ohnehin sichtbar als andere. Und zweitens bietet *supra-f* eine «niederschwellige» Intervention an, die ohne vorherige Krankheitsdiagnose und in der Regel ohne behördliches Mandat Jugendliche betreut. In diesem Sinne ist *supra-f* von der Anlage her tatsächlich präventiv und wirkt einer Stigmatisierung eher entgegen als dass sie diese fördern würde. Dieser Eindruck wird zudem durch die hohe Zufriedenheit der Jugendlichen mit ihrem Aufenthalt im *supra-f* Zentrum erhärtet.

Die Akzeptanz und die hohe Zufriedenheit der Zuweiser haben wohl entscheidend dazu beigetragen, dass sich die *supra-f* Zentren an ihren Orten fest etablieren konnten und seit Beginn 2004 ohne Gelder des BAG weitergeführt werden. Für grössere Gemeinden und Städte können solche Präventionszentren eine zweckmässige Ergänzung des bestehenden präventiven Versorgungssystems sein.

Die *supra-f* Programmleitung des BAG wird sich nach dieser ersten Entwicklungsphase auf drei Schwerpunkte konzentrieren: Erstens soll die Umsetzung der zentralen Empfehlung der Forschung an die Hand genommen werden. Ein Instrument zur Gefährdungsdiagnostik und ein Interventionsmodul für die Verbesserung der psychischen Befindlichkeit bei Jugendlichen werden entwickelt und erprobt. Zweitens werden wir die Verbreitung des *supra-f* Ansatzes in Fachkreisen mittels professioneller Kommunikation und Weiterbildungsangeboten vorantreiben. Und drittens wird die Erarbeitung eines Leitfadens für Gemeinden zur Frühintervention bei Jugendlichen in Auftrag gegeben. Ziel eines solchen Leitfadens ist die Verbesserung der Planung der präventiven Versorgung im Kinder- und Jugendbereich.

Mit diesen drei Massnahmen möchte das BAG die verstärkte Ausrichtung der Prävention in Richtung Früherkennung und Frühintervention im Kindes- und Jugendalter unterstützen, die Professionalisierung fördern und damit einen Beitrag zur Verbesserung der präventiven Versorgung in der Gemeinde leisten.

- Arbeitsgruppe Gesundheits- und Rehabilitationsforschung, Departement für Psychologie der Universität Fribourg, Bundesamt für Gesundheit. (Hrsg.). (2003). *Bevor es zu spät ist... Gefährdete Jugendliche frühzeitig erkennen und stärken*. Bern: BAG. vergriffen; als PDF Datei erhältlich: www.bag.admin.ch. Pfad: Sucht und Drogen – Prävention – Publikationen
- Arbeitsgruppe Gesundheits- und Rehabilitationsforschung, Departement für Psychologie der Universität Fribourg, Bundesamt für Gesundheit. (Hrsg.). (2004). *Begleitung von gefährdeten Jugendlichen... um eine Spirale des Scheiterns zu verhindern*. Bern: BAG.
- Bundesamt für Gesundheit. (Hrsg.). (2003). *Stay in Touch. 3. Europäischer Kongress. Jugendarbeit, Jugendhilfe und Suchtprävention*. Bern: BAG.
- Bundesamt für Gesundheit. (Hrsg.). (2004). *Entwicklungschancen fördern, Prävention zu Gunsten gefährdeter Kinder und Jugendlicher. Empfehlungen einer kollektiven Expertise*. Bern: BAG.
- Bundesamt für Gesundheit. (Hrsg.). (im Druck). *Suchtforschung des BAG 1999–2001, Band 2*. Bern: BAG.
- Bundesamt für Gesundheit & Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. (Hrsg.). (2004). *Schule und Cannabis. Regeln, Massnahmen, Früherfassung. Leitfaden für Schulen und Lehrpersonen*. Bern: BAG.
- Burkhard, G. (2003). *Selective prevention: First overview on the European situation*. Lisbon: EMCDDA.
- Hüsler, G. (2002). *supra-fein* nationales Forschungsprogramm in der Sekundärprävention – Erste Resultate. *Suchtmedizin – In Forschung und Praxis*, 4 (3), 201–204.
- Hüsler, G., Michaud, P.-A. & Rehm, J. (2001). Zwei Jahre *supra-f* – Eine vorläufige Bilanz mit positiven Trends. *SuchtMagazin*, 27(6), 38–41.
- Hüsler, G., Michaud, P.-A. & Rehm, J. (im Druck). Entwicklungsschritte im *supra-f* Programm. In Bundesamt für Gesundheit. (Hrsg.), *Suchtforschung des BAG 1999–2001, Band 2*. Bern: BAG.
- Hüsler, G., Michaud, P.-A. & Rehm, J. (im Druck). *Supra-f* Wirksamkeit der Interventionen. Erste Trends. In Bundesamt für Gesundheit. (Hrsg.), *Suchtforschung des BAG 1999–2001, Band 2*. Bern: BAG.
- Hüsler, G., Pfister, T., Werlen, E. & Sigrist, M. (2001). *supra-f*: Ein Sucht-Präventions-Forschungsprogramm für Jugendliche. In VeSAD (Hrsg.), *Symposium soziale Arbeit – Innovative Konzepte in der sozialen Arbeit* (S. 13–38). Bern: Edition Soziothek.
- Hüsler, G. & Werlen, E. (im Druck). Effects of a national indicated preventive intervention program. *Journal of Community Psychology*, Vol. 33.
- Hüsler, G., Werlen, E. & Plancherel, B. (2004). Der Einfluss psychosozialer Faktoren auf den Cannabiskonsum. *Suchtmedizin – In Forschung und Praxis*, 6 (3), 221–235.
- Hüsler, G., Werlen, E. & Sigrist, M. (2002). A new method for collecting data in secondary prevention projects. In I. Leal, T. Bothelo & J. Ribeiro (Eds.), *Proceedings of the 16th Conference of the European Health Psychology Society* (pp. 61–67). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Hüsler, G., Werlen, E. & Sigrist, M. (2002). Minimal effects in secondary prevention, why? The intervention program (*supra-f*). In I. Leal, T. Bothelo & J. Ribeiro (Eds.), *Proceedings of the 16th Conference of the European Health Psychology Society* (pp. 53–59). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Hüsler, G., Werlen, E., Sigrist, M. & Rehm, J. (in press). The action plan. *Journal for Substance use and misuse*, Vol. 39.

Meili, B. (2003). *supra-f* – ein Schweizer Forschungsprogramm zur sekundären Suchtprävention. *Suchttherapie*, 2003, 4, 211–213.

Narring, F., Tschumper, A., Inderwildi Bonivento, L., Jeannin, A., Addor, V., Bütikofer, A., Suris, J.-C., Diserens, C., Alsaker, F. & Michaud, P.-A. (2004). *Gesundheit und Lebensstil 16- bis 20-jähriger in der Schweiz. SMASH 2002: Swiss multicenter adolescent survey on health 2002*. Lausanne: Raisons de santé.

Nicholas, B. & Broadstock, M. (1999). Effectiveness of early interventions for preventing mental illness in young people. A critical appraisal of the literature. *NZHTA Report*, Vol. 2 (3).

Wicki, W., Michaud, P.-A., Alsaker, F., Hüsler, G., Steffen, T., Narring, F., Klaue, K., Plancherel, B., Hartwagner, E., Blättler, R. & Dombrowski, D. (2000). Machbarkeitsstudie *supra-f*. Multizentrische Interventionsforschung im Bereich der sekundären Suchtprävention. In Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.), *Suchtforschung des BAG 1996–1998, Band 2* (S. 35–38). Bern: BAG.

Wicki, W., Stübi, B., Alsaker, F., Hüsler, G., Michaud, P.-A. & Steffen, T. (2000). Präventionsforschung bei Jugendlichen im Suchtbereich. Erkenntnisse für die Praxis. In Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.), *Suchtforschung des BAG 1996–1998, Band 2* (S. 2–21). Bern: BAG.

Bezug der BAG Publikationen:

Telefon 031 323 11 76

E-Mail: cornelia.stromsky@bag.admin.ch



Adressliste der *supra-f*Zentren

Kanton	Zentrum	Adresse	Telefon	E-Mail/Internet
BE	Hängebrücke	Freiburgstr. 123B 3008 Bern	031 398 90 10	haengebruecke@bluewin.ch www.haengebruecke.ch
BL	Take off	Lauserstrasse 18 4410 Liestal	061 922 06 52	takeoff@jugendsozialwerk.ch www.jugendsozialwerk.ch
ZH	Jump (für Jungen)	Palmstrasse 16a 8402 Winterthur	052 267 68 27	jump@win.ch www.jump.winterthur.ch
ZH	Jumpina (für Mädchen)	Trollstrasse 18 8402 Winterthur	052 267 65 88	jumpina@win.ch www.jumpina.winterthur.ch
ZH	Ventil	Letzigraben 134a 8047 Zürich	041 491 03 55	ventil@sag-kaba.ch
	ArbeitstrainingVentil	Wilstrasse 11/481 West 8610 Uster	01 940 03 80	ventil@sag-kaba.ch www.sag-kaba.ch
ZH	Vert.Igo	Bändlistrasse 86 8064 Zürich	01 430 52 15	info@igo.ch www.igo.ch
GE	SEMO Croix-Rouge	Rte des Acacias 3 1211 Genève 24	022 308 16 60	semo@croix-rouge-ge.ch www.croixrougegenevoise.ch
FR	Choice	c/o Centre Release Rue Hans Fries 11 1700 Fribourg	026 323 18 87	choice@release.ch www.release.ch
JU	Classe-atelier	Collège de Delémont Ch. Creux-de-la-Terre 3 2800 Delémont	032 422 08 22	classat@bluewin.ch
VD	Arcades	Pl. de l'Hôtel-de-Ville 3 1510 Moudon	021 905 71 71	arcades@moudon.ch www.arcades-broye.ch
VD	L'Appar't des Epinettes	Ch. des Epinettes 10 1007 Lausanne	021 601 04 04	appart.epinettes@bluewin.ch
VD	UTT	Rue du Maupas 22 1004 Lausanne	021 634 70 29	info@utt-vd.ch www.utt-vd.ch

