



**«Jugendliche richtig anpacken –
Früherkennung und Frühintervention
bei gefährdeten Jugendlichen»**

Impressum

Herausgeber: Fachverband Sucht
Projektleitung: Charlotte
Kläusler-Senn, Fachverband Sucht
Autorinnen: Charlotte Kläusler-Senn,
Sibylle Brunner
Projektverantwortung:
Markus Theunert,
Fachverband Sucht
Redaktion: pan-redaktion,
Peter Anliker, Bern
Graphic design: Atelier für visuelle
Gestaltung, Thea Sautter, Zürich
Fotos: photographs.ch,
Stefan Walter, Zürich
Druck: Druckform, Toffen BE
Auflage: 5000 ex.
Oktober 2008

Weitere Informationen

Fachverband Sucht
Weinbergstrasse 25, 8001 Zürich
Tel. 044 266 60 67 / 60
klaeusler-senn@fachverbandsucht.ch
www.fachverbandsucht.ch

Bezugsquelle

Eidgenössisches Departement des
Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche
Gesundheit
Schwarztorstrasse 96
CH-3007 Bern

Bestellungen sind über folgenden Link
möglich: [http://www.bag.admin.ch/
shop/00010/00252/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/shop/00010/00252/index.html?lang=de)

Eine Publikation im Auftrag
des Bundesamtes für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

**FACH
VERBAND
SUCHT**

Vorwort



Wer sich vor einem Jahrzehnt mit Früherkennung und Frühintervention oder «Früherfassung», wie es damals hiess, befasste, galt als exotischer Vertreter einer Prävention, die vielerorts eher Unbehagen auslöste. Die «wirkliche» Prävention, so wurde argumentiert, setze zu einem Zeitpunkt an, wo sich noch keine Probleme zeigten. Andere bemängelten, dass das Konzept der Früherkennung und Frühintervention «problemorientiert» sei und daher dem modernen «ressourcenorientierten» Denken der Gesundheitsförderung zuwiderlaufe. Trotz dieser Vorbehalte etablierten sich Früherkennung und Frühintervention in den letzten Jahren, und die praktischen Erfahrungen in diesem Bereich sind ermutigend. Das zeigt die vom Fachverband Sucht erstellte Bestandesaufnahme deutlich.

Die Gründe dafür, dass das Interesse an Konzepten und Projekten im sekundärpräventiven Bereich zugenommen und sich in der Praxis verbreitet hat, sind vielfältig. Die öffentliche Aufmerksamkeit verlagerte sich von den Problemen im Zusammenhang mit dem Konsum illegaler Drogen zunehmend auf die Jugend. Probleme wie Gewalt, Alkohol, Mischkonsum, drohende Jugendarbeitslosigkeit begannen die Bevölkerung zu beschäftigen und zu beunruhigen. Der Ruf nach Intervention und Prävention verstärkte sich. Forscher, Fachleute und Politiker stellten sich vermehrt die Frage, wie wirksam die bisherigen, mehrheitlich primärpräventiv und universell ausgerichteten Massnahmen waren, und wie allenfalls die Wirkung von Interventionen erhöht werden könnte.

Früherkennung und Frühintervention sind ein «Paar». Steht die Früherkennung zu sehr im Vordergrund, läuft man Gefahr, dass aus Verdachtsmomenten und Vermutungen schnell «Gewissheiten» werden und die Interventionen nicht angemessen ausfallen. Dominiert die Intervention, kann das dazu führen, dass Gefährdete zwar zu einer Intervention oder Beratung kommen, aber erst zu einem späten Zeitpunkt. Richtig eingesetzt, können Früherkennung und Frühintervention die Leidenszeit verkürzen, Jugendliche rechtzeitig in ihrer Entwicklung stützen und die Kompetenz der Bezugspersonen fördern. Früherkennung und Frühintervention sind jedoch nicht das Wundermittel in der Prävention und übertriebene Erwartungen sind – wie bei andern Präventionsformen – nicht angezeigt.

Die in diesem Handbuch aufgeführten Beispiele von Früherkennungs- und Frühinterventionsprojekten machen deutlich, dass es unterschiedliche Wege gibt, wie die sekundäre Prävention umgesetzt werden kann. Die in jedem Kapitel aufgeführten Empfehlungen versuchen, die Weiterentwicklung der Früherkennung und Frühintervention zu begünstigen. Je nachdem, welche Fachstellen und Projekte bereits existieren und welche Ziele im Vordergrund stehen, müssen Früherkennung und Frühintervention unterschiedlich ausgestaltet werden. Das darf allerdings nicht dazu führen, dass das Begriffspaar für fast jede Art von Präventionsprojekten verwendet wird, im Gegenteil. Früherkennung und Frühintervention können nur gestärkt werden, wenn diese Aufgaben präzise definiert sind und eine sorgfältige, fachlich fundierte Umsetzung erfolgt. Das vorliegende Handbuch des Fachverbandes Sucht leistet dazu einen wichtigen Beitrag, indem es Fachpersonen ermuntert, sich vertieft und kritisch mit der Thematik auseinander zu setzen.

Walter Minder, Bundesamt für Gesundheit

Inhaltsübersicht

Einleitung		5
-------------------	--	----------

**TEIL I: GRUNDLAGEN DER FRÜHERKENNUNG UND FRÜHINTERVENTION
BEI GEFÄHRDETEN JUGENDLICHEN**

1.1	Entwicklung des Arbeitsfeldes und aktuelle Herausforderung	
1.1.1	Die erste Phase: Schulung von Bezugspersonen	7
1.1.2	Die zweite Phase: Systematisierung und strukturelle Verankerung	7
1.1.3	... nicht nur in der Schule	8
1.1.4	Entwicklung spezifischer Interventionsprogramme	8
1.1.5	Mittel werden gezielt eingesetzt	8

1.2	Ausgangslage in der Schweiz	
1.2.1	Aufgabenvielfalt der Früherkennung und Frühintervention	9
1.2.2	Spezifische Frühinterventionsprogramme	10
1.2.3	Schule als häufigstes Setting der Früherkennung und Frühintervention	11
1.2.4	Finanzielle und personelle Ressourcen	11
1.2.5	Projekte	12
1.2.6	Übergeordnete Programme und Kooperation	12
1.2.7	Projektfinanzierung	12
1.2.8	Evaluationstätigkeit	12

1.3	Akteure der Früherkennung und Frühintervention	
1.3.1	Schulbereich	13
1.3.2	Medizinische Versorgung	14
1.3.3	Fachstellen im psychosozialen Bereich	14
1.3.4	Polizei- und Justizwesen	15
1.3.5	Freizeitbereich	16

1.4	Begriffe und Definitionen	
1.4.1	Psychosoziale Gefährdung als zentraler Ausgangspunkt für Frühintervention	17
1.4.2	Wie viele Jugendliche sind gefährdet? – Was tun?	17
1.4.3	Wie kann eine Gefährdung festgestellt werden?	17
1.4.4	Psychische Schwierigkeiten und Substanzkonsum sind assoziiert	18
1.4.5	Früherkennung: «Leise Symptome» dürfen nicht übersehen werden	19

1.4.6	Frühintervention: Methode und Vorgehensweise	19
1.4.7	Risikofaktoren reduzieren und Schutzfaktoren stärken	19
1.4.8	Breiter Gefährdungsbegriff mit spezifischen Elementen	19
1.4.9	Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention – oder Prävention nach dem Zeitpunkt der Intervention	20
1.4.10	Früherkennung und Frühintervention	20
1.4.11	Universell, selektiv und indiziert – oder Prävention nach Zielgruppen	21
1.4.12	Empfehlung	22
<hr/>		
1.5	Ziel der Früherkennung und Frühintervention	
1.5.1	Ziel	23
1.5.2	Ist das denn noch «früh»?	23
1.5.3	Ethische Aspekte: Sind Früherkennung und Frühintervention diskriminierend?	23
<hr/>		
1.6	Auf der Suche nach dem «Wesen» der Früherkennung und Frühintervention	
1.6.1	Früherkennung und Frühintervention: eine gemeinsame Aufgabe von Prävention und Behandlung	24
1.6.2	Bezugspersonen Jugendlicher als «Früherkenner»	24
1.6.3	Fachstellen: niederschwellig, jugendspezifisch und vernetzt	24
1.6.4	Zwei Ebenen der Früherkennung und Frühintervention: Strukturelle Ebene und personenbezogene Intervention	25
<hr/>		
1.7	Strukturelle Ebene der Früherkennung und Frühintervention	
1.7.1	Klärung von Auftrag, Haltung und Zielen	26
1.7.2	Schnittstellenmanagement	26
1.7.3	Systematisierung des Ablaufs	27
<hr/>		
1.8	Personenbezogene Intervention	
1.8.1	Ablauf: Erkennen, Abklären und Intervenieren	28
1.8.2	Netzwerkarbeit	29
1.8.3	Verbindlichkeit	29
1.8.4	Zuständigkeiten und Zusammenarbeit klären	29
1.8.5	Transparenz	29
<hr/>		
1.9	Erste Fazits	
1.9.1	Fazit 1: Früherkennung und Frühintervention als Querschnittsaufgabe	30
1.9.2	Fazit 2: Multidisziplinäre Zusammenarbeit als kontinuierliche Aufgabe	31
1.9.3	Fazit 3: Integriertes Vorgehen bedarf politischer Steuerung	31
<hr/>		
1.10	Wer soll Früherkennung und Frühintervention initiieren? Top-down – bottom-up? Plädoyer für einen dritten Weg	
1.10.1	Steuerung durch den Kanton	32
1.10.2	Engagement des Bundes	33

TEIL II: PRAXIS DER FRÜHERKENNUNG UND FRÜHINTERVENTION

2.1	Die Gemeinde, ein idealer Ort für Frühintervention	
2.1.1	Qualitätsfaktoren	35
2.1.2	Ablauf gemeindeorientierter Frühintervention	37
	Gespräch: Frühintervention Gemeinde Hombrechtikon ZH	38
<hr/>		
2.2	Eine Schule für alle	
2.2.1	Kultur des Hinschauens und Handelns	40
2.2.2	Interventionsleitfaden als Kernstück	41
2.2.3	Sensibilisierung und Wissensvermittlung	41
2.2.4	Pädagogische Haltung	41
2.2.5	Einbezug von Eltern und SchülerInnen	41
	Gespräch: Projekt Stark & Clean, Oberstufe Sonnenhof, Wil SG	42
2.2.6	Abstimmung schulischer und kommunaler Konzepte	44
2.2.7	Früherkennung und Frühintervention und disziplinarische Massnahmen	44
2.2.8	Integrale Gesamtkonzepte	44
<hr/>		
2.3	Freizeit und Jugendarbeit	
2.3.1	Jugendarbeit	46
2.3.2	Gemeindeebene	47
2.3.3	Kantonebene	47
<hr/>		
2.4	Fachstellen und ihr Potential für die Frühintervention	
2.4.1	Spezifische Angebote für Jugendliche und Angehörige	50
2.4.2	Kinder und Jugendliche mit besonderer familiärer Belastung	51
2.4.3	Cannabis- und Alkoholkurse für verzeigte Jugendliche	52
2.4.4	Empfehlungen für die Gruppenkurse	53
<hr/>		
	Zusammenfassung und Ausblick	54
<hr/>		
	Schlussfolgerungen und Empfehlungen	55

Einleitung



Die Ausgangsfrage der Früherkennung und Frühintervention im psychosozialen Bereich lautet: Wie können wir gefährdeten Jugendlichen Halt, Orientierung und einen nährenden Boden geben, so dass die Integration dieser Jugendlichen in die Gesellschaft gelingt? Früherkennung und Frühintervention sind aktuelle und viel versprechende Ansätze in der Prävention, welche das vorliegende Handbuch näher beleuchtet. Früherkennung und Frühintervention wollen gefährdete Jugendliche und ihr Umfeld rechtzeitig unterstützen mit dem Ziel, eine gesunde Entwicklung zu fördern. Leid und kostspielige Folgeschäden wie Abhängigkeitserkrankungen, andere psychische Störungen und gesellschaftliche Desintegration sollen verhindert werden. Probleme sollen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt wahrgenommen werden, um die Chancen für eine erfolgreiche Intervention zu vergrössern.

Um diesen wegweisenden Ansatz auszubauen und weiterzuentwickeln, erteilte das Bundesamt für Gesundheit dem Fachverband Sucht den Auftrag, eine Bestandesaufnahme der Aktivitäten im Bereich der psychosozialen Früherkennung und Frühintervention im Jugendalter¹ vorzunehmen und diese zu dokumentieren. Die Bestandesaufnahme setzte sich aus verschiedenen Elementen zusammen: eine schriftliche Befragung von Fachstellen, ExpertInneninterviews und ExpertInnenplattformen. Das vorliegende Handbuch versucht, basierend auf den Ergebnissen der Bestandesaufnahme, einen Überblick zum aktuellen Stand in Sachen Früherkennung und Frühintervention in der Deutschschweiz zu geben. Neben aufbereitetem Grundlagenwissen soll die Praxis zu Wort kommen. So werden bewährte Praxisbeispiele aus den Lebenswelten Gemeinde, Schule und Freizeit im Sinne einer «good practice» vorgestellt. Das Handbuch vermittelt Einblicke in das Wesen der Früherkennung und Frühintervention und gibt nützliche Hinweise zur Vertiefung der Thematik.

¹In diesem Alterssegment sind Jugendliche ab der ersten Oberstufenklasse bis ca. 25 Jahre eingeschlossen.

Das Handbuch ist nach Lebenswelten bzw. nach Settings gegliedert. Diese Unterteilung ist bewährt und verbreitet, obschon sie nicht ganz zu befriedigen vermag, da Überschneidungen zwischen den einzelnen Lebenswelten unumgänglich sind. So ist beispielsweise in der Lebenswelt Gemeinde sowohl die Schule wie auch die Freizeit enthalten. Trotzdem ist diese Unterteilung sinnvoll, da die einzelnen Lebenswelten oft ein spezifisches Vorgehen verlangen.

Die Auswahl der Praxisbeispiele war nicht einfach, da die Entwicklung von Merkmalen oder Qualitätskriterien einer «good practice» im Bereich Früherkennung und Frühintervention in den Kinderschuhen steckt. Seit einigen Jahren sind aber vermehrt Bestrebungen festzustellen, Praxismodelle wissenschaftlich zu evaluieren. So gibt es erste Ansätze zur Entwicklung von Kriterien einer «good practice». Die Auswahl der Beispiele wurde einerseits durch diese Kriterien mitbestimmt, andererseits bemühten wir uns, Modelle aus verschiedenen Regionen der Deutschschweiz zu berücksichtigen.

TEIL I
GRUNDLAGEN DER FRÜHERKENNUNG
UND FRÜHINTERVENTION
BEI GEFÄHRDETEN JUGENDLICHEN

1.1

Entwicklung des Arbeitsfeldes und aktuelle Herausforderung



Früherkennung und Frühintervention sind Ansätze, die vor allem in der Medizin seit einiger Zeit angewendet werden, aber im jungen Feld der (Sucht-) Prävention erst in den letzten Jahren vermehrte Aufmerksamkeit erhalten haben. Die Entwicklung der Früherkennung und Frühintervention lässt sich grob in zwei Phasen gliedern: Die erste Phase galt insbesondere der Schulung von Bezugspersonen Jugendlicher. In der zweiten – und gegenwärtigen – Phase geht es hauptsächlich darum, die Früherkennung und Frühintervention zu systematisieren und nachhaltig zu verankern.

Ein bekanntes Beispiel für Früherkennung und Frühintervention im medizinischen Bereich sind die Reihenuntersuchungen zur Früherkennung der Tuberkulose, die seit ca. dem Zweiten Weltkrieg mit zunehmender Systematik bis Mitte der 80er Jahre durchgeführt wurden. Im jungen Feld der (Sucht-) Prävention dominierten anfänglich universell (s. Kap. 1.4.11) ausgerichtete Strategien. In den letzten Jahren haben aber die Früherkennung und Frühintervention – als indiziert ausgerichtete Präventionsstrategie (s. Kap. 1.4.11) – vermehrt Aufmerksamkeit erhalten und Eingang in die präventive Arbeit gefunden. Vereinzelt gab es zwar schon Ansätze der Früherkennung und Frühintervention in den 90er Jahren. Diese konnten jedoch in der Präventionslandschaft kaum Fuss fassen. Seit wenigen Jahren wird in der Fachwelt und zunehmend auch in der Öffentlichkeit der Nutzen von Prävention kritisch hinterfragt. Das führte dazu, dass heute Früherkennung und Frühintervention als valable Präventionsstrategie gesehen werden². Die Diskussionen um den «richtigen» Ansatz in der Prävention sind aber nicht beendet. Heute stellen sich folgende Fragen: Wie sollen Früherkennung und Frühintervention im Vergleich zur universellen Prävention gewichtet werden? Bei welchen Fachpersonen und Fachstellen sollen Früherkennung und Frühintervention verankert werden? Weitere Fragen betreffen die Systematisierung und die Entwicklung der theoretischen Grundlagen.

² Meili, B. (2004). Indizierte Prävention bei gefährdeten Jugendlichen. Suchtmagazin, 6, 21–25.

1.1.1 Die erste Phase: Schulung von Bezugspersonen

Die Entwicklung der Früherkennung und Frühintervention lässt sich grob in zwei Phasen gliedern. In einer ersten Phase während der 90er Jahre des vergangenen Jahrhunderts wurde vor allem auf der Ebene Bezugspersonenschulung gearbeitet. Insbesondere Lehrpersonen sowie LehrmeisterInnen waren Zielgruppe von Kurzschulungen zur Früherkennung sowie zur Bekanntmachung von Beratungsangeboten. Ziel der Aktivitäten war es, Anzeichen von problematischen Entwicklungen bei SchülerInnen und Lehrlingen möglichst früh zu erkennen und bei Bedarf externe Beratungsstellen beizuziehen. Mit der Instruktion, Schulung und Beratung von Bezugspersonen wurde der wesentliche Grundstein für die spätere erweiterte Form der Früherkennung und Frühintervention gelegt.

1.1.2 Die zweite Phase: Systematisierung und strukturelle Verankerung

In der zweiten Phase, deren Beginn ungefähr auf die Jahrtausendwende fällt, setzte sich in der Fachwelt als Leitmodell ein umfassenderer Ansatz der Früherkennung und Frühintervention durch. Man ging davon aus, dass die Massnahme der Schulung und Beratung von Bezugspersonen durch Präventionsfachpersonen allein zu kurz greift. Die gegenwärtige Herausforderung besteht insbesondere in der Verankerung von Strukturen der Früherkennung in verschiedenen Lebenswelten, der Vernetzung von Bezugspersonen gefährdeter Jugendlicher mit Fachpersonen sowie der Zusammenarbeit zwischen den Institutionen. Ziel der aktuellen Anstrengungen ist es, die Früherkennung und Frühintervention zu systematisieren und sie möglichst nachhaltig in Strukturen von Institutionen zu



verankern. Diese Bestrebungen sind begleitet von der Suche nach guten Modellen gelebter Praxis in den verschiedenen Settings.

1.1.3 ... nicht nur in der Schule

Präventionsfachleute vertreten ferner aktuell die Haltung, dass Anstrengungen zur Verbesserung der Früherkennung und Frühintervention auch ausserhalb von Schulen und Lehrlingsbetrieben notwendig sind. Die Settings Gemeinde und Freizeit (offene und aufsuchende Jugendarbeit) werden vermehrt fokussiert.

1.1.4 Entwicklung spezifischer Interventionsprogramme

Der Bereich der Frühintervention hat ebenfalls Innovation erfahren. Auf Initiative des Bundesamtes für Gesundheit und mit seiner Unterstützung haben einige Kantone gezielte ambulante Programme für gefährdete Jugendliche entwickelt und in feste Angebote überführt (supra-f-Zentren). Weitere standardisierte und evidenzbasierte Interventionsprogramme insbesondere im Bereich des problematischen Substanzkonsums (z. B. Realize-it, INCANT, KIM4U³), aber auch jugendspezifische Programme (z. B. VIVA, ein Programm zur Förderung der Selbstregulation) wurden entwickelt und erste Erfahrungen in der Umsetzung gemacht (s. Kap. 2.4.1). Diese Programme wurden, bzw. werden auf ihre Wirksamkeit hin evaluiert.

1.1.5 Mittel werden gezielt eingesetzt

In den letzten Jahren ist in Fach- und politischen Kreisen die Überzeugung gewachsen, dass Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen ein wichtiger präventiver Zugang ist, den es auszubauen und weiter zu entwickeln gilt. Die Mittel der Suchtprävention werden damit gezielt für diejenigen Jugendlichen eingesetzt, die besonderer Unterstützung bedürfen. ☞

³ Neuwander, M., Rehm, J. & Schnoz, D. (2007). Kurzintervention bei Jugendlichen mit Tabakkonsum - KIM4U. Zürich: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.

1.2 Ausgangslage in der Schweiz



Gemäss Bestandesaufnahme des Fachverbandes Sucht in Deutschschweizer Institutionen im Jahre 2006 scheinen die Früherkennung und Frühintervention recht verbreitet zu sein. Schulen sind das am häufigsten genannte Setting, um Früherkennung und Frühintervention umzusetzen. Trotz der Popularität der Thematik verfügen die allermeisten Fachstellen nur über einen bescheidenen Stellenetat für diesen Bereich, der selten das Kerngeschäft ausmacht. Früherkennung und Frühintervention werden teilweise in Form von Projekten realisiert. Diese werden zumeist in Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen entwickelt und umgesetzt.

Im Folgenden soll ein quantitativer Überblick über die bereits vorhandenen Aktivitäten im Bereich Früherkennung und Frühintervention von gefährdeten Jugendlichen in der Deutschschweiz gegeben werden. Die Ergebnisse basieren auf einer schriftlichen Erhebung mittels Fragebogen aus dem Jahre 2006. Insgesamt wurden 394 Institutionen aus untenstehenden Bereichen befragt:

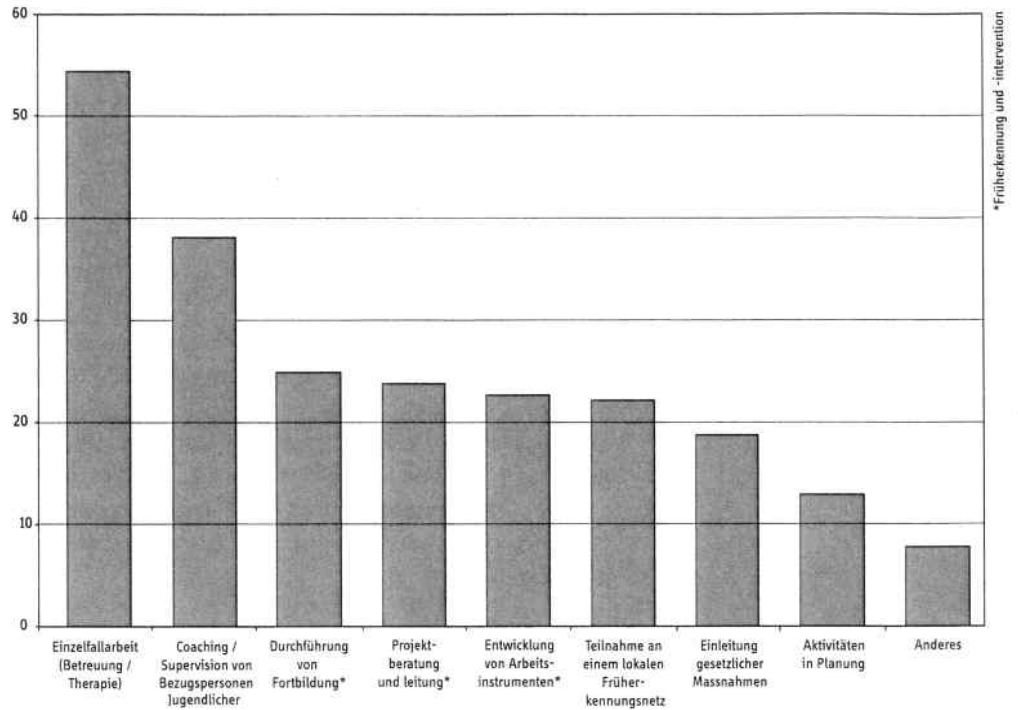
- Präventionsfachstellen
- Ambulante Beratungsstellen im Suchtbereich
- Ambulante Beratungsstellen im Jugendbereich
(Jugendberatungsstellen und Jugendsekretariate)
- Jugendanwaltschaften
- Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKBS)
- Kantonale kinder- und jugendpsychiatrische Dienste
- Schulpsychologische Dienste
- Schulärztliche Dienste
- Kantonale Verbände der offenen Jugendarbeit in der Deutschschweiz

Von den antwortenden Institutionen (n = 234; Rücklaufquote 59%) weisen 140 (60%) mindestens ein Dienstleistungsangebot im Bereich Früherkennung und Frühintervention gefährdeter Jugendlicher aus. Die restlichen 40% arbeiten mit anderen Zielgruppen (z. B. psychisch kranke Erwachsene), die nicht in den Themenbereich dieser Bestandesaufnahme fallen.

1.2.1 Aufgabenvielfalt der Früherkennung und Frühintervention

Grafik 1 gibt einen Überblick über die Häufigkeit der unterschiedlichen Aufgaben bei jenen 140 Institutionen, die im Bereich Früherkennung und Frühintervention tätig sind. Die verschiedenen Kategorien zeigen eindrücklich die Aufgabenvielfalt, die dem Tätigkeitsfeld Früherkennung und Frühintervention eigen ist. Die Einzelfallarbeit ist mit gut 50% die am häufigsten ausgeführte Aufgabe der Früherkennung und Frühintervention, gefolgt vom Coaching/Supervision von Bezugspersonen Jugendlicher. Mit gut 20% werden Aufgaben genannt wie Durchführung von Fortbildungen, Projektberatung, Entwickeln von Arbeitsinstrumenten und Teilnahme an einem Früherkennungsnetz. Diese gehen über die Einzelfallarbeit hinaus und dienen der Entwicklung und Verankerung von Strukturen der Früherkennung und -intervention.

Die Aufgaben der einzelnen Institutionen unterscheiden sich beträchtlich nach ihren jeweiligen Arbeitsgebieten. Einzelfallarbeit und Coaching/Supervision von Bezugspersonen werden von allen Stellen und Diensten angeboten, die ambulante Beratungen durchführen: Schulpsychologische



Grafik 1: Häufigkeit der Aufgaben im Bereich Früherkennung und Frühintervention (in %)

Dienste, schulärztliche Dienste, kinder- und jugendpsychiatrische Dienste, Beratungsstellen, Sozialdienste und offene Jugendarbeit. Die schulpsychologischen Dienste beschäftigen sich fast ausschliesslich mit Einzelfallarbeit und Coaching. Die Schulsozialarbeitenden haben ebenfalls in diesen Bereichen ihren Schwerpunkt, übernehmen aber noch andere Funktionen wie Projektarbeit oder Fortbildungen von Bezugspersonen Jugendlicher⁴. Für Suchtpräventionsstellen ist die Einzelfallarbeit kein Kerngeschäft: Bloss ein Viertel führt Einzelfallarbeit im Dienstleistungsangebot. Coaching und Supervisionsaufträge werden dagegen häufig ausgeführt.

Aufgaben auf der strukturellen Ebene zur Entwicklung von Früherkennungs- und Frühinterventionsmassnahmen in Schulen oder Gemeinden führen Suchtpräventionsstellen, Beratungs- und Suchtpräventionsstellen, ambulante Beratungsstellen, Schulsozialarbeit, offene Jugendarbeit und Institutionen der Forschung und Lehre aus. Konkret sind dies die Entwicklung von Instrumenten zur Früherkennung und Frühintervention, die Durchführung von Fortbildungen für Bezugspersonen sowie Projektberatungen und -leitungen.

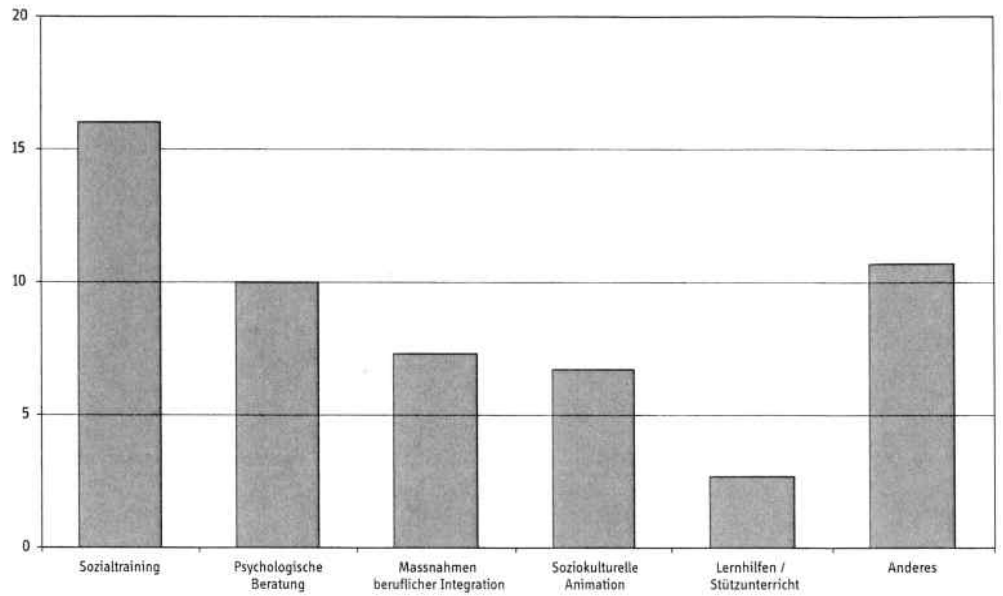
1.2.2 Spezifische Frühinterventionsprogramme

Die Organisationen wurden danach befragt, ob sie Frühinterventionsprogramme⁵ für Jugendliche anbieten mit dem Ziel, deren Entwicklung zu unterstützen. Insgesamt 49 (21%) von 234 Institutionen oder Organisationen geben an, Frühinterventionsprogramme durchzuführen. Diese werden mehrheitlich von folgenden Organisationstypen angeboten: Schulsozialarbeit, Jugendanwaltschaften, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendarbeit, ambulante Beratung, Suchtprävention, Suchtprävention und -beratung. Die Organisationen wurden ferner danach gefragt, welche Elemente ihr Frühinterventionsprogramm aufweist (s. **Grafik 2**).

Am häufigsten beinhalten die Programme Sozialtraining. Zehn Prozent der Programme bieten psychologische Beratung an, sieben Prozent führen Massnahmen beruflicher Integration und soziokulturelle Angebote durch. Eigentliche schulische Unterstützung, d. h. Lernhilfen und Stützunterricht, wird dagegen selten von den befragten Institutionen angeboten. Diese Aufgaben übernehmen andere

⁴ Helfenstein, M., Krieg, K. & Mettler, C. (2008). Schulsozialarbeit in der Deutschschweiz. Eine Bestandesaufnahme. Projektarbeit an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Luzern.

⁵ Frühinterventionsprogramme sind ambulant durchgeführte Programme oder Kurse, die einen gewissen Grad an Standardisierung aufweisen.



Grafik 2: Häufigkeit verschiedener Elemente von Frühinterventionsprogrammen (in %, Mehrfachnennungen)

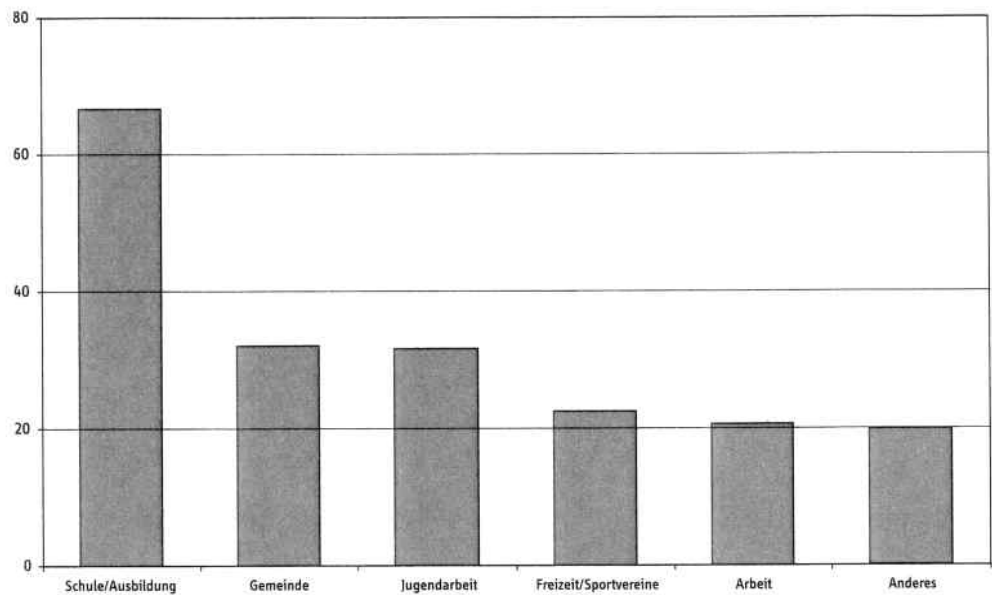
Anbieter. Ob diese Programme als Einzelmassnahmen durchgeführt werden oder ob sie Teil eines grösseren Massnahmenpakets im Bereich Früherkennung und Frühintervention sind, wurde nicht erfragt.

1.2.3 Schule als häufigstes Setting der Früherkennung und Frühintervention

In welchen Lebenswelten Jugendlicher sind die Organisationen am ehesten bestrebt, die Früherkennung und -intervention voranzutreiben? Die Lebenswelten Jugendlicher werden im vorliegenden Zusammenhang als Settings bezeichnet. Es zeigt sich (s. **Grafik 3**), dass die Organisationen bestrebt sind, die Früherkennung und -intervention in erster Linie im Schulbereich zu optimieren: Gegen 70 % der Organisationen sind im Setting Schule/Ausbildung tätig. In den Settings Jugendarbeit und Gemeinde sind ca. 30 % der Organisationen aktiv. Zwanzig Prozent betätigen sich in den Settings Arbeitswelt, Freizeit/Sportvereine oder in anderen Lebensumfeldern Jugendlicher wie Familie oder im jugendstrafrechtlichen Bereich.

1.2.4 Finanzielle und personelle Ressourcen

Es zeigt sich, dass viele Organisationen einen kleinen Stellenetat für die Aufgaben der Früherkennung und Frühintervention zur Verfügung haben. Bei den beratenden Institutionen ist das Kerngeschäft die Einzelfallarbeit und bei den Präventionsstellen stellt dies die Primärprävention dar. Es gibt kaum Organisationen, die auf diese eine Aufgabe fokussieren, das heisst deren Personalressourcen ausschliesslich in der Früherkennung und Frühintervention eingesetzt werden. Folgende Organisationstypen haben am ehesten mehr als 50 Stellenprozent für die Früherkennung und Frühintervention zur Verfügung: Schulsozialarbeit, Suchtpräventionsstellen und diejenigen Stellen, die Beratung und Prävention unter einem Dach vereinen. Die ambulanten Beratungsstellen müssen sich mit einer Ausnahme mit weniger als 50 Stellenprozent dieser Aufgaben zuwenden. Wenn Fachstellen nur wenig Ressourcen für die Früherkennung und Frühintervention zur Verfügung haben, stellt sich die Frage, ob sie den Anforderungen und der Komplexität dieser Aufgabe gerecht werden können.



Grafik 3: Häufigkeit der Aktivitäten nach Setting (in %)

1.2.5 Projekte

Die Implementierung und erste Verankerung von Früherkennung und Frühintervention werden häufig im Rahmen von Projektarbeit realisiert. Projekte haben befristeten Charakter. Es zeigt sich eine grosse Spannweite in der Stichprobe bezüglich Anzahl Projekte. Die Mehrzahl der Organisationen mit Projekten ist in ein oder zwei Projektbegleitungen involviert. Organisationen mit einem grossen Einzugsgebiet oder Organisationen, die ihre Ressourcen auf den Bereich Früherkennung und Frühintervention konzentrieren, verfolgen mehrere Projekte gleichzeitig.

1.2.6 Übergeordnete Programme und Kooperation

Von den 175 Projekten sind 55 (36%), also gut ein Drittel, in ein übergeordnetes Programm⁶ eingebettet. Eine Kooperation mit anderen Fachstellen, Diensten oder Behörden ist zudem in der grossen Mehrzahl der Projekte vorzufinden. Es sind 77% der Projekte, die nicht im Alleingang durchgeführt werden, sondern partnerschaftlich mit anderen Stellen entwickelt oder umgesetzt werden. Beispielsweise wird ein Früherkennungsprojekt für eine Schule in Kooperation mit der Präventionsstelle, der Jugend- und Suchtberatungsstelle angeboten.

1.2.7 Projektfinanzierung

Die Kantone unterstützen mehr als die Hälfte der Projekte mit finanziellen Mitteln. Die antwortenden Institutionen finanzieren gegen 40% der Projekte mit. Die politischen Gemeinden sind Geldgeber von gut 30% und die Schulgemeinden lediglich von 15%. Der Bund fungiert nur in etwa 10% der Projekte als Geldgeber.

1.2.8 Evaluationsstätigkeit

Bezüglich dem Evaluationsverhalten zeigt sich Folgendes: Bei 44% der Projekte wird keine Evaluation durchgeführt, bei 34% ist eine Evaluation geplant, bei 12% ist sie in Umsetzung und bei 10% bereits abgeschlossen. Aussagen über die Art der Evaluation (Selbst- oder Fremdevaluation) wurden nicht erhoben. ✂

⁶ Eine übergeordnete Einbettung ist gegeben, wenn ein Projekt Teil eines Programms/Projekt auf Gemeinde- oder Kantonebene, eines Radix- oder Bundesprojektes ist.

1.3 Akteure der Früherkennung und Frühintervention



Nachfolgend sollen relevante Akteure mit ihren Aufgaben im Bereich Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen kurz beschrieben werden. Dabei wird deutlich, dass Früherkennung und Frühintervention Aufgaben verschiedener Akteure sind, deren Zusammenspiel für eine wirkungsvolle Unterstützung Jugendlicher grosse Bedeutung hat.

1.3.1 Schulbereich

Der verbindliche Rahmen bietet gute Grundlagen für das Erkennen gefährdeter SchülerInnen und das Einleiten und Stützen von Massnahmen. Im Schulbereich gibt es etliche Akteure, die mit unterschiedlichen Funktionen und Aufträgen in der Früherkennung und Frühintervention relevant sind: Lehrpersonen, Schulleitung, Schulbehörden, heilpädagogische und sonderpädagogische Fachpersonen, SchulsozialarbeiterInnen, SchulärztInnen und schulpyschologische Dienste. Die Strukturen und die Angebote der schulunterstützenden Versorgungslandschaft sind in den Kantonen sehr verschieden.

1.3.1.1 Lehrpersonen und Schulleitung

Es bietet sich in ihrem Berufsalltag die Möglichkeit, jugendliche SchülerInnen bei sich abzeichnenden ungünstigen Veränderungen systematisch zu beobachten. Bei sich verdichtenden Auffälligkeiten sind erste Interventionsschritte wie ein Schülergespräch und später Elterngespräche einzuleiten. Lehrpersonen oder Schulleitungen können die Schulsozialarbeit oder weitere externe Fachstellen beiziehen. Je nach Situation kommt der Lehrperson und der Schulleitung auch eine wichtige Rolle beim kontinuierlichen Stützen, gegebenenfalls auch Überprüfen von Massnahmen in Bezug auf schulische Belange, zu. Die Schulbehörde wird vor allem dann aktiv, wenn es um die Gewährung von Massnahmen mit finanzieller Tragweite geht.

1.3.1.2 Schulsozialarbeit

Schulsozialarbeit befindet sich vielerorts noch in einer Aufbauphase und die Pflichtenhefte unterscheiden sich regional erheblich. Die grosse Schulnähe macht die Angebote der Schulsozialarbeit für SchülerInnen und Lehrpersonen gut zugänglich. Relevante Aufgaben sind einerseits das niederschwellige Beratungsangebot für Jugendliche, Eltern und Lehrpersonen und die Triagefunktion bei schwerwiegenden und zeitaufwändigeren Fällen. Andererseits unterstützt die Schulsozialarbeit die Schulleitung und Lehrpersonen bei der Entwicklung und Umsetzung von strukturellen Massnahmen der Früherkennung und Frühintervention. So kann sie Fortbildungen für Lehrpersonen anregen, in Projektgruppen mitarbeiten und als Impulsgeber in Sachen Früherkennung und Frühintervention wirken.

1.3.1.3 Schulpyschologischer Dienst

Die schulpyschologischen Dienste bieten verschiedene Angebote an, die für die Früherkennung und Frühintervention gefährdeter Jugendlicher relevant sind: psychologische Beratung für Lehrpersonen und Eltern bei Erziehungs- und Schulfragen, psychologische Beratungen und Behandlungen von Kindern und Jugendlichen, diagnostische Untersuchungen und Abklärungen bei Fragen zu Lern-, Leistungsschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten.

Etliche schulpyschologische Dienste befinden sich in einem Prozess der Neuausrichtung oder haben sich bereits neu orientiert. Sie suchen mehr Schulnähe, bieten vermehrt Schulberatung an und bauen teilweise auch die Erziehungsberatung aus. Das Erlangen einer stärkeren Schulnähe ist für die Umsetzung der Früherkennung gefährdeter Jugendlicher und die Frühintervention zu begrüssen.

Lehrpersonen und Schulsozialarbeitende können dann bei schwierigen Schulsituationen rascher das psychologische und diagnostische Fachwissen der schulpyschologischen Dienste einbeziehen. Schulpsychologische Dienste initiieren oder arbeiten auch in Arbeitsgruppen oder Projekten mit, welche die Schule betreffen. Ein Teil dieser Arbeit betrifft sehr direkt die Thematik der Früherkennung und Frühintervention. Auf der Sekundarstufe II (Berufsschule, Gymnasium) ist in diesem Bereich eine Lücke in der Versorgung auszumachen. Hier fehlen oft schulnahe Institutionen, die diagnostisches Fachwissen haben.

1.3.1.4 Schulärztliche Versorgung

Bei der schulärztlichen Versorgung zeigen sich uneinheitliche kantonale gesetzliche Grundlagen und Rahmenbedingungen. In städtischen Zentren können die Schulen und schulzugewandten Institutionen von den professionalisierten schulärztlichen Diensten stärker profitieren als in ländlichen Gebieten. Für die Früherkennung gefährdeter SchülerInnen und die Frühintervention ist es relevant, dass die schulärztlichen Dienste in allen öffentlichen Kindergärten und Schulen Vorsorgeuntersuchungen durchführen, um Krankheiten und beginnende Entwicklungsstörungen rechtzeitig zu erkennen. Sie beraten Eltern und Lehrpersonen zu Gesundheitsfragen und leiten notwendige Hilfsmassnahmen ein. In städtischen Zentren besteht vereinzelt das Angebot von Jugendsprechstunden. Bei nicht-medizinischen Problemen werden Jugendliche an entsprechend spezialisierte Fachstellen weitervermittelt.

1.3.2 Medizinische Versorgung

1.3.2.1 Kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst

Diese meistens in regionalen Zentren stationierten Dienste sind für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in den Kantonen zuständig. Für die Früherkennung gefährdeter SchülerInnen und die Frühintervention sind medizinische und psychologische Abklärungen, Beratungen und Therapien bei psychischen, psychosomatischen und psychosozialen Störungen von Belang. Für eine gut funktionierende Früherkennung und Frühintervention ist es wichtig, dass die eher hochschwelligeren kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste gute Kooperationen mit niederschwelligeren Diensten (schulpsychologischer Dienst, Schulsozialarbeit, regionale Sucht- und Jugendberatungsstellen etc.) und Institutionen wie Schulen eingehen.

1.3.2.2 Medizinische Grundversorgung

HausärztInnen, teils auch KinderärztInnen sind oftmals erste Anlaufstelle für Jugendliche oder ihre familiären Bezugspersonen bei gesundheitlichen und psychosozialen Problemen. Damit sind sie Gatekeeper: Sie können PatientInnen für weitere Behandlungen an spezialisierte Einrichtungen überweisen, bzw. mit ihnen kooperieren. Leiten die GrundversorgerInnen im Rahmen von Konsultationen im somatischen Bereich vermehrt auch ein Augenmerk auf psychosoziale Problemstellungen, dann könnte ihre Relevanz für die Früherkennung und Frühintervention noch zunehmen.

Spitäler sind vor allem in den Notfallstationen mit gefährdeten Jugendlichen konfrontiert. Strassenverkehrs- und Sportunfälle sowie Vergiftungen durch den Konsum psychoaktiver Substanzen sind bei Jugendlichen die wichtigsten Ursachen für das Aufsuchen einer Notaufnahme. Notfallstationen sollten daher ein Verfahren einführen, damit gefährdete Jugendliche und deren Eltern entsprechenden Fachstellen zugewiesen werden.

1.3.3 Fachstellen im psychosozialen Bereich

1.3.3.1 Jugendsekretariate und Amtsvormundschaften

Diese amtlichen Stellen, die für alle rechtlichen Aufträge und den Kinderschutz zuständig sind, müssen Abklärungen von Gefährdungen des Kindeswohls vornehmen oder in Auftrag geben. Somit übernehmen diese Stellen bei einem Teil von gefährdeten Jugendlichen eine sehr zentrale Aufgabe. Des Weiteren haben sie eine wichtige Funktion bei der langjährigen Begleitung von Kindern und Jugendlichen belasteter Eltern und bei der freiwilligen Beratung von Familien mit verschiedenen Problemen. Jugendsekretari-

ate sind oftmals aufgrund rechtlicher Massnahmen wie beispielsweise Erziehungsbeistandschaften in schwierige familiäre Situationen involviert. Sie können bei der Vormundschaftsbehörde weitere Massnahmen zum Schutze des Kindeswohls beantragen. Viele dieser Stellen üben zudem die Aufsicht über das Pflegekinderwesen aus, sind in Adoptionsverfahren involviert und begleiten Heimeinweisungen. Aufgrund der oftmals hohen Fallbelastung der Jugendsekretariate und Amtsvormundschaften ist jedoch die Begleitung gefährdeter Jugendlicher im Sinne der Früherkennung und Frühintervention nicht sicher gestellt.

1.3.3.2 Suchtberatungsstellen, Jugend- und Familienberatungsstellen

Weitere wichtige Akteure sind Beratungsstellen, die Jugendlichen und/oder ihren familiären Bezugspersonen ambulante Beratungen zu einem breiten Themenspektrum oder spezifisch zu Suchtproblemen anbieten. Diese Stellen sind in der Regel privat-rechtlich organisiert, regional gut eingebettet und insgesamt gut zugänglich. Diese Fachstellen bieten im Bereich Früherkennung und Frühintervention Abklärungen und Behandlungen in Form von Beratung, teilweise auch Therapie für Jugendliche und Menschen mit problematischem Substanzkonsum an. Vor allem Jugendberatungsstellen haben eine wichtige Funktion als niederschwellige Anlaufstelle für Jugendliche und Angehörige. Suchtberatungsstellen sind stark auf erwachsene suchtkranke Menschen ausgerichtet. Das Potential in der Früherkennung und Frühintervention könnte besser genutzt werden, wenn gefährdete Jugendliche und deren Angehörige systematisch angesprochen würden.

1.3.3.3 Suchtpräventions- und Gesundheitsförderungsstellen

Die Präventions- und Gesundheitsförderungsstellen sind wichtige Dreh- und Angelpunkte in der Entwicklung und Implementierung von Früherkennungs- und Frühinterventionskonzepten in den verschiedenen Lebensbereichen Jugendlicher. Sie nehmen meist übergeordnete Funktionen im Bereich der Initiierung von Projekten, der Projektbegleitung, -leitung oder des Coachings wahr und führen teilweise auch Kurse für gefährdete Jugendliche durch. Durch die breite thematische und zielgruppenspezifische Ausrichtung ihrer Tätigkeit kommt diesen Fachstellen oftmals die Rolle zu, koordinierend zu wirken und die Initiativen in Gemeinden und Städten zu bündeln. Nur in seltenen Fällen sind diese Fachstellen allerdings mit Kompetenzen zur Steuerung von Angeboten ausgestattet. Sie haben meist die Rolle der impulsgebenden und im Hintergrund wirkenden motivierenden Kraft.

1.3.4 Polizei- und Justizwesen

1.3.4.1 Polizei

In etlichen Kantonen sind spezialisierte Dienstabteilungen der Kantons- oder Stadtpolizeien geschaffen worden, deren Zielgruppe explizit Jugendliche sind. Diese spezialisierten PolizeibeamtInnen sind als niederschwellige Ansprechpersonen für Jugendliche und ihre Bezugspersonen gedacht. Sie beraten, informieren und vermitteln bei vielfältigen Themen. Zudem kommt ihnen die Aufgabe zu, soziale Brennpunkte zu erkennen und deeskalierend bei sozialen Schwierigkeiten zu wirken. Sie eröffnen aber auch Ermittlungsverfahren bei Gesetzesübertretungen. Die Jugenddienste der Polizei arbeiten vernetzt mit anderen Institutionen im Jugendbereich.

1.3.4.2 Jugendanwaltschaften

Bei den Jugendanwaltschaften oder Jugendgerichten finden sich wiederum sehr heterogene Strukturen und Arbeitsweisen. Die Kantone legen fest, wie das Strafverfahren geregelt ist und welche kantonalen Behörden beauftragt werden, um gegen Jugendliche zu ermitteln und Strafverfahren durchzuführen. Ihre Hauptaufgaben sind folgende: Sie untersuchen strafbare Handlungen von Jugendlichen, sind Verfahrensleitende von Strafverfahren, führen Einvernahmen durch, beurteilen die Delikte und sind für den Vollzug von Strafen oder Massnahmen zuständig.

Die Jugendanwaltschaften nehmen in der Früherkennung delinquenten Jugendlicher und der Frühintervention eine wichtige Rolle ein, vor allem wenn sie sich so genannt «leichter Fälle» annehmen. Sie können interne SozialarbeiterInnen oder externe Stellen mit einer Abklärung der Situation des



Jugendlichen beauftragen, wenn sie eine Gefährdung vermuten. Aufgrund der Abklärungsergebnisse können sie verbindlich zielgerichtete Strafen und unterstützende Massnahmen erlassen, um eine günstige Entwicklung des Jugendlichen zu fördern.

1.3.5 Freizeitbereich

1.3.5.1 Jugendarbeit

Die offene und aufsuchende Jugendarbeit ist in der deutschsprachigen Schweiz uneinheitlich organisiert und die Institutionen sind mit verschiedenen Aufträgen ausgestattet. Die Bedeutung der kirchlichen und kommunalen JugendarbeiterInnen für die Früherkennung gefährdeter Jugendlicher und die Frühintervention ist abhängig vom Auftrag, vom Berufsverständnis und von den Fachkompetenzen einzelner Stellen. JugendarbeiterInnen sind oftmals Vertrauenspersonen Jugendlicher und können so eine wichtige Rolle beim Erkennen von Gefährdungen und allfälligen Einleiten weiterführender Massnahmen übernehmen.

1.3.5.2 Vereine und Jugendverbände

GruppenleiterInnen und Leitungspersonen in diesen Verbänden und Vereinen können ebenfalls eine wichtige Funktion in der Früherkennung gefährdeter Jugendlicher einnehmen, wenn sie ihre Rolle mit einem pädagogischen Auftrag versehen. ✂

1.4 Begriffe und Definitionen



Die psychosoziale Gefährdung von Jugendlichen ist Ausgangspunkt der Früherkennung und Frühintervention. Der Begriff der Gefährdung soll im Jugendalter als Gefährdung der gesunden psychosozialen Entwicklung und der Integration in die Gesellschaft konzipiert werden. Die Sekundärprävention beinhaltet das «möglichst frühzeitige Erfassen» von krankhaften Veränderungen und das «Eingreifen» in Risikosituationen. Die zwei Handlungsebenen der Sekundärprävention sind demnach die Früherkennung und die Frühintervention. Die Früherkennung besteht aus dem möglichst «frühzeitigen Wahrnehmen» und dem «Abklären». Die Frühintervention umfasst konkrete unterstützende Massnahmen für gefährdete Jugendliche und ihr Umfeld.

Im Bereich der Prävention existiert eine Vielzahl von Begriffen, die nicht einheitlich verwendet werden. Die Unterscheidungen zwischen den einzelnen Begriffen sind nicht trennscharf, was zuweilen Verwirrung stiftet. Folgende Ausführungen sollen daher einen Überblick bieten und einen Versuch darstellen, für den Aufgabenbereich der Früherkennung und Frühintervention möglichst klare und handlungsrelevante Definitionen zu formulieren.

1.4.1 Psychosoziale Gefährdung als zentraler Ausgangspunkt für Frühintervention

Jugendliche, deren psychosoziale Entwicklung erhebliche Probleme zeigt, sind gefährdet, später gesundheitliche und soziale Probleme zu entwickeln. Eine Entwicklungsstörung kann festgestellt werden, wenn sich verschiedene Symptome manifestieren. Die Art und Schwere einer Entwicklungsstörung können sehr unterschiedlich sein, und nicht selten treten verschiedene Symptome kombiniert auf.

1.4.2 Wie viele Jugendliche sind gefährdet? – Was tun?

Verschiedene Studien kamen zum Ergebnis, dass zwischen 10 % und 20 % aller Jugendlichen gefährdet und mit Symptomen belastet sind⁷. Primärpräventive Angebote greifen für diese Zielgruppe zu kurz. Sie können jedoch von spezifischen Angeboten der Früherkennung und Frühintervention profitieren. Die Früherkennungs- und Frühinterventionsprogramme bzw. die eingeleiteten Massnahmen sollen auf das Ausmass und die Art der individuellen Gefährdung abgestimmt sein, will man einen möglichst guten Effekt erreichen. Stark gefährdete Jugendliche benötigen andere Interventionen als weniger gefährdete.

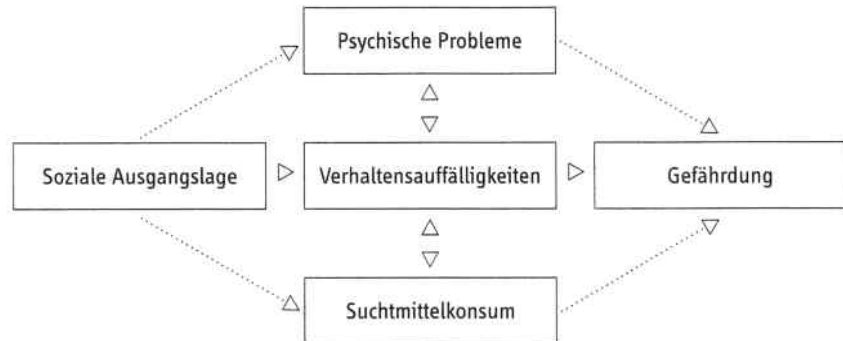
1.4.3 Wie kann eine Gefährdung festgestellt werden?

Auf der Grundlage wissenschaftlicher Forschung entwickelte das Bundesamt für Gesundheit ein psychosoziales Gefährdungsmodell (s. **Grafik 4**). Es besteht aus vier Risikofaktoren: Soziale Ausgangslage, psychische Probleme, Verhaltensauffälligkeiten und Suchtmittelkonsum. In diesem Modell⁸ wird die soziale Ausgangslage als Basisvariable verstanden. In Abhängigkeit der sozialen Ausgangslage entstehen psychische Probleme, Verhaltensauffälligkeiten oder Substanzmissbrauch. Diese Faktoren beeinflussen sich wechselseitig und ergeben das gesamte Ausmass der Gefährdung des Jugendlichen. Gemäss diesem Modell sind Jugendliche, bei denen zwei oder drei Risikofaktoren gleichzeitig auftreten und die zusätzlich eine belastete soziale Ausgangslage haben, stark gefährdet. Eine belastete soziale Ausgangslage wird aufgrund zerrütteter Familienverhältnisse, Schwierigkeiten in der Schule und problematischen Lebensumständen (Anzahl Umzüge, Aufenthalt in Heim, Gefängnis und Psychiatrie) zugeschrieben. Die Risikofaktoren schlechte soziale Ausgangslage, psychische Probleme, Verhaltensauffälligkeiten und

⁷ Meili, B. (23.05.2007). Jugendlichen Halt geben. Präsentation gefunden am 25.08.2008 auf www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00628/03372/index.html?lang=de

⁸ Hüster, G. (2006). Soziale Ausgangslage, Vulnerabilität und Substanzkonsum: Ein Instrument zur Diagnostik. In: Prävention bei gefährdeten Jugendlichen. Bundesamt für Gesundheit, BAG.

Substanzkonsum sind wichtige Prädiktoren künftiger gesundheitlicher und psychosozialer Probleme. Dieses Modell zeigt auf, dass eine Orientierung an einer einzigen Symptomatik, wie beispielsweise Suchtmittelkonsum, zu kurz greift. Eine Gefährdung ist oftmals multidimensional.



Grafik 4: Gefährdungsmodell

1.4.4 Psychische Schwierigkeiten und Substanzkonsum sind assoziiert

In der Wahl der Breite des Gefährdungsbegriffes liegt eine grundlegende Herausforderung der Früherkennung und Frühintervention im psychosozialen Bereich. Aus oben ausgeführten Überlegungen empfehlen wir, Massnahmen zur Verbesserung der Früherkennung und Frühintervention nicht nur auf den problematischen Substanzkonsum auszurichten. Forschungsergebnisse zeigen deutlich, dass problematischer Substanzkonsum oftmals mit psychischen Schwierigkeiten oder anderen Risikofaktoren einhergeht⁹. Für eine relativ breite Konzeption des psychosozialen Gefährdungsbegriffes spricht auch die Tatsache, dass im Krankheitsverlauf früh auftretende Symptome oftmals noch sehr unspezifisch sind.

In der Praxis zeigt sich allerdings, dass Gefährdungslagen von Jugendlichen, die durch Massnahmen der Früherkennung und -intervention unterstützt werden unterschiedlich breit konzipiert sind. In gewissen Kantonen und Fachstellen beschränkt man sich eher auf den Substanzkonsum, andere Kantone verfolgen einen umfassenderen Zugang zur Früherkennung, der sehr unterschiedliche Problemkonstellationen umfasst. Eine enge Konzeption, in der beispielsweise nur der Substanzkonsum als Kriterium für Gefährdung gewählt wird, hat selten fachliche, sondern meistens Zuständigkeitsgründe. In mehreren Kantonen können Suchtpräventionsfachstellen nur Angebote machen, die sich auf so genannt Suchtgefährdete beziehen. Aus fachlicher Sicht ist diese Beschränkung jedoch nicht berechtigt, im Gegenteil, sie kann Früherkennung und Frühintervention erheblich behindern: Es besteht die Gefahr, dass nur kiffende, Alkohol, Tabak oder Drogen konsumierende Jugendliche die Möglichkeit bekommen, von spezifischen Programmen zu profitieren. Mit dieser Beschränkung auf Substanzen konsumierende Jugendliche wird ein grosser Teil der Gefährdeten von Programmen ausgeschlossen. Weiter besteht die Gefahr, dass jugendliche Suchtmittelkonsumenten in relativ aufwändige Programme kommen, die nicht oder nur wenig gefährdet sind.

Wir vertreten hier keineswegs die Meinung, dass aus fachlicher Sicht alle Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen das ganze Spektrum von Gefährdung abdecken müssen. Jedoch muss sichergestellt werden, dass Jugendliche, die eine Gefährdung aufweisen, die aber keine Suchtmittel konsumieren, ebenfalls einen einfachen Zugang zu Frühinterventionsprogrammen haben. Das ist dann möglich, wenn weitere Fachstellen, wie beispielsweise Jugendberatungsstellen, schulpyschologische Dienste etc. diejenigen Bereiche der Früherkennung und Frühintervention abdecken, welche nicht in die Zuständigkeit der Suchtpräventions- oder Suchtberatungsstellen fallen.

⁹ «Einhergehen» oder «assoziiert» heisst, dass Substanzkonsum gemeinsam mit psychischen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten auftritt. Über die Ursache-Wirkungs-Beziehung kann damit keine Aussage gemacht werden.

1.4.5 Früherkennung: «Leise Symptome» dürfen nicht übersehen werden

Es wird in der Literatur und Praxis zwischen lauten und leisen Symptomen unterschieden. Zu den lauten Symptomen gehören die externalen Probleme wie die meisten Verhaltensauffälligkeiten und teilweise auch der Suchtmittelkonsum. Unter die Kategorie leise Symptome fallen beispielsweise Ängste, Rückzugsverhalten und Depressivität. Ein multidimensionales Gefährdungsmodell verringert die Gefahr, Jugendliche mit internalen Problemen (z. B. psychischen Schwierigkeiten) zu übersehen oder auf Fehlverhalten lediglich mit Repression zu reagieren. Dies ist auch für eine gendersensitive Umsetzung der Früherkennung und Frühintervention bedeutungsvoll: Mädchen zeigen vermehrt internale Symptome, Buben hingegen eher externe Probleme wie Verhaltensauffälligkeiten oder Suchtmittelkonsum.

1.4.6 Frühintervention: Methode und Vorgehensweise

Die angewandten Interventionen unterscheiden sich im Allgemeinen deutlich von primärpräventiven Angeboten oder Präventionsprogrammen: Eingebettet in ein verbindliches Arrangement fokussieren sie individuell eine günstige Entwicklung und versuchen zugleich die Gefährdungsmuster beim gefährdeten Jugendlichen zu minimieren. Die Interventionen orientieren sich an therapeutischen, beraterischen oder sozialpädagogischen Methoden. Vorgehensweisen und Methoden, die in angemessener Art das Umfeld des gefährdeten Jugendlichen einbeziehen, sind oftmals empfehlenswert.

1.4.7 Risikofaktoren reduzieren und Schutzfaktoren stärken

Eine Erfolg versprechende Prävention verfolgt zwei Strategien: Einerseits sollen Risikofaktoren reduziert, andererseits Schutzfaktoren gestärkt werden. Für die Prävention von Bedeutung ist der Befund, dass manche Risiko- und Schutzfaktoren gleichzeitig mit mehr als einem Risikoverhalten verknüpft sind. Risiko- und Schutzfaktoren, die grundsätzlich veränderbar sind und mehrere unerwünschte Verhaltensweisen beeinflussen, sollten besonderes Augenmerk erhalten¹⁰:

¹⁰ Meili, B. (2006). Was hat Gefährdung mit Prävention zu tun? In: Prävention bei gefährdeten Jugendlichen. Bundesamt für Gesundheit, BAG

Risikofaktoren	Schutzfaktoren
<ul style="list-style-type: none"> • Einfluss problematischer Gleichaltriger (Peers) • Schlechte Beziehung zu den Eltern • Schlechte Schulleistungen • Früher Beginn des Risikoverhaltens 	<ul style="list-style-type: none"> • Gute Befindlichkeit • Gute Beziehung zu den Eltern • Gute Schulleistungen • Gute Beziehung zur Schule

1.4.8 Breiter Gefährdungsbegriff mit spezifischen Elementen

Eine breite Konzeption des Gefährdungsbegriffes bedeutet eine grössere Herausforderung für die Praxis, da das Aufgabengebiet breiter und komplexer wird. Bei der Umsetzung von konkreten Massnahmen zur Früherkennung und Frühintervention muss daher in einem ersten Schritt geklärt werden, welche Fachstelle für welchen Teilbereich der Früherkennung und Frühintervention zuständig ist. Eine bestimmte Fachstelle wird dann aus praktischen Gründen den Fokus auf spezifische «Symptome» von Gefährdung (z. B. Suchtmittelkonsum, Gewalt, Mobbing, Suizidalität etc.) legen und in diesem spezifischen Bereich Interventionen durchführen, um wirkungsvoll zu sein. Abhängig von der Gefährdungslage sind unter Umständen mehrere Dienste oder Fachstellen in die Massnahmen einzubeziehen.

Hingegen ist ein relativ breit konzipierter Gefährdungsbegriff vorzuziehen, wenn Strukturen der Früherkennung und Frühintervention in einem bestimmten Setting zu etablieren sind. So ist am ehesten gewährleistet, dass möglichst viele Jugendliche mit unterschiedlichen Gefährdungslagen und Symptomen erfasst werden. Aus fachlichen und praktischen Gründen ist eine Strategie der Früherkennung und Frühintervention sinnvoll, die umfassende auf eine generelle Gefährdung hin ausgerichtete Massnahmen mit spezifischen Elementen ergänzt.

1.4.9 Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention – oder Prävention nach dem Zeitpunkt der Intervention

Die verschiedenen Begriffe und Konzepte spiegeln auch die Theorieentwicklung der Suchtprävention. So war in den Anfängen der Suchtprävention, also schwerpunktmässig in den 90er Jahren, das Konzept von Caplan¹¹ der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention verbreitet. Dieses Konzept unterscheidet die Prävention nach dem Zeitpunkt der Intervention. In unserem Zusammenhang interessiert vor allem die Sekundärprävention, deren Ziel die Behandlung von Krankheiten in einem frühen Stadium ist. Eine aktuelle und gut verständliche Definition der Sekundärprävention formulierten Gutzwiller und Jeanneret¹²:

Die Sekundärprävention befasst sich mit der möglichst frühzeitigen Erfassung von Veränderungen, die zu Krankheiten führen.

Sie greift in Risikosituationen ein und versucht, diese abzuwenden.

¹¹ Caplan, G. (1964). Principles of Preventive Psychiatry. New York: Basic Books.

¹² Gutzwiller, F. & Jeanneret, O. (1998). Konzepte und Definitionen. In: F. Gutzwiller & Jeanneret, O. (Hrsg.). Sozial- und Präventivmedizin, Public Health. Huber.



BEGRIFF

SEKUNDÄRPRÄVENTION

Das entscheidende Merkmal der Sekundärprävention ist der Zeitpunkt der Intervention auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum: Dieser soll «möglichst frühzeitig», also zu Beginn des Krankheitsverlaufs oder besser bereits bei Risikosituationen einsetzen. Man kann auch sagen, dass die Sekundärprävention zum Zeitpunkt einer Gefährdung interveniert. Vielen Störungen gehen Stadien voraus, bei denen Veränderungen wahrnehmbar, aber noch keine eigentlichen Krankheitssymptome erkennbar sind. Gerade im Bereich des Suchtmittelkonsums Jugendlicher ist diese Definition gut auf reale Gegebenheiten abgestimmt. Bei vielen Substanzen ist die Abhängigkeitsentwicklung ein länger dauernder Prozess und eine Intervention ist sinnvoll, bevor sich eine Abhängigkeitsstörung entwickelt hat.

1.4.10 Früherkennung und Frühintervention

Gemäss obiger Definition beinhaltet die Sekundärprävention einerseits das möglichst «frühzeitige Erfassen» und andererseits das «Eingreifen in Risikosituationen» mit dem Ziel, diese abzuwenden. Die zwei Handlungsebenen der Sekundärprävention sind demnach die Früherkennung und Frühintervention, die in einer zeitlichen Abfolge zueinander stehen. Diese Begriffe stammen aus der Medizin. Für die Zielgruppe gefährdeter Jugendlicher sind Früherkennung und Frühintervention wie folgt definiert¹³:

¹³ Bundesamt für Gesundheit (2007).

Früherkennung ist das frühzeitige Wahrnehmen von Auffälligkeiten und problematischen Verhaltensweisen (wie psychoso-

ziale Auffälligkeiten oder problematischer Substanzkonsum) von Jugendlichen und das Abklären durch spezialisierte Personen und professionelle Stellen.



BEGRIFF

FRÜHERKENNUNG

Frühintervention umfasst konkrete unterstützende Massnahmen für die als gefährdet erkannten Jugendlichen, ihre Eltern und

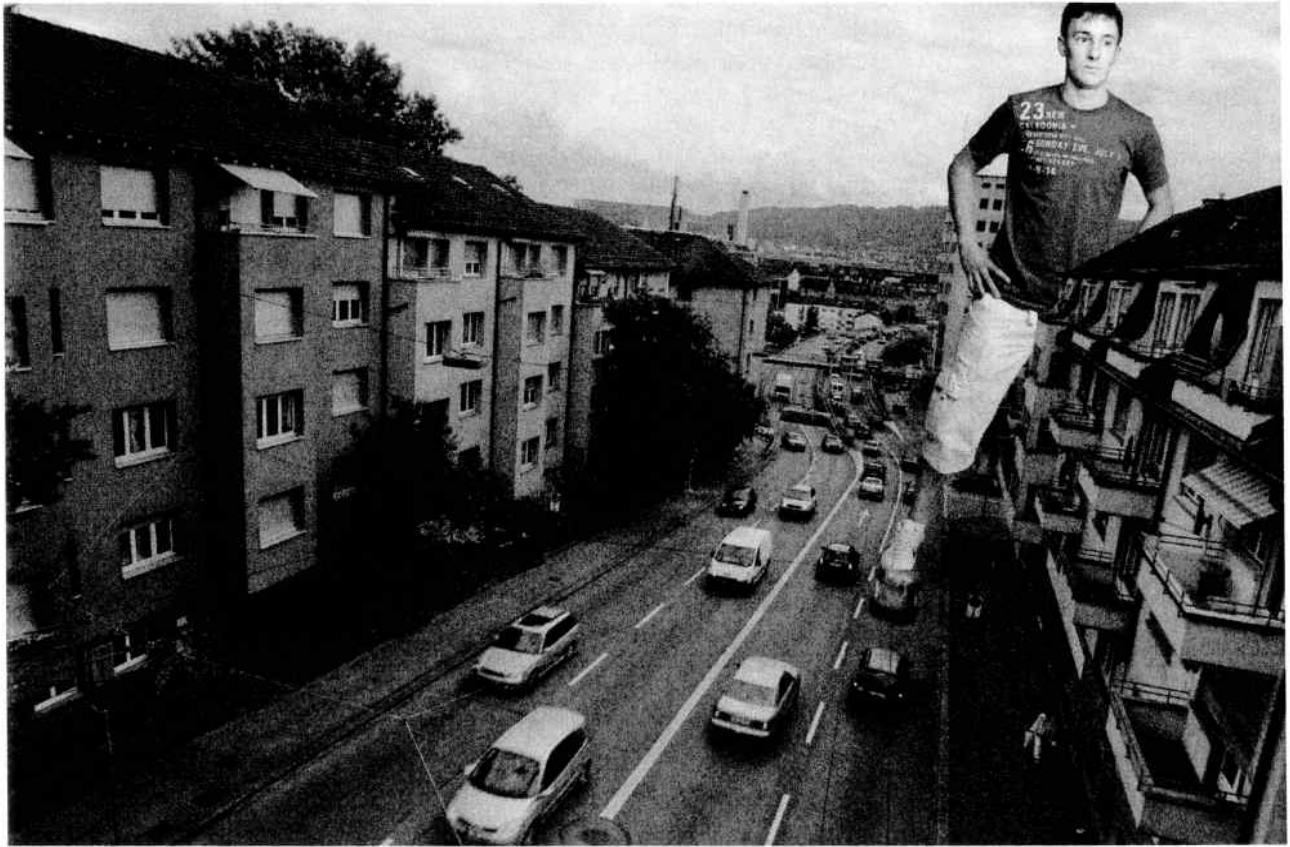
Bezugspersonen wie etwa Beratung, Betreuung und frühzeitige Behandlung.



BEGRIFF

FRÜHINTERVENTION

Gemäss Definition besteht die Früherkennung aus dem möglichst «frühzeitigen Wahrnehmen» und dem «Abklären». Wobei das «Wahrnehmen» schwerpunktmässig durch Bezugspersonen Jugendlicher wie Eltern, Lehrpersonen und Jugendarbeiter geschieht und das «Abklären» eine Aufgabe von Fachpersonen ist. Die konkreten unterstützenden Massnahmen der Frühintervention sind nicht nur für die Betroffenen selber gedacht, sondern – und das ist in der Arbeit mit Jugendlichen zentral – auch für deren Umfeld. Eltern und Bezugspersonen sind also ebenfalls Zielgruppe der Abklärung und Frühinterventionen.



Früherfassung

In der Suchtpräventionspraxis findet man noch einen dritten Begriff vor, jenen der Früherfassung. Dieser wird mit zwei unterschiedlichen Bedeutungen versehen:

1. Früherfassung wird mit dem Begriff Früherkennung gleichgesetzt
2. Früherfassung wird als Oberbegriff für Früherkennung und Frühintervention verwendet

Die erste Verwendung des Begriffs entspricht der ursprünglichen Begriffsverwendung und jener der Fachliteratur: Früherfassung = Früherkennung. Die zweite, inadäquate Verwendung hat sich gelegentlich in die Praxiskonzepte eingeschlichen.

1.4.11 Universell, selektiv und indiziert – oder Prävention nach Zielgruppen

In den letzten Jahren verbreitete sich ein weiteres Begriffskonzept im Präventionsbereich: das Konzept von Gordon¹⁴. Es ersetzt zunehmend das Konzept von Caplan. Gordons Ansinnen war, die Prävention stärker auszudifferenzieren und diese konzeptuell von der Behandlungsebene im Sinne der späten Behandlung zu trennen. Das Konzept von Gordon unterscheidet die Prävention nach den anvisierten Zielgruppen und wird folgendermassen definiert:

¹⁴ Gordon, R. (1987). An Operational Classification of Diseases Prevention. In: J. Sternbert & M. Silvermann (Hrsg.). Preventing Mental Disorders: A Research Perspective. Washington DC: National Institut of Mental Health.

Universelle Prävention

Diese Massnahmen richten sich an die Allgemeinheit bzw. eine gesamte Population mit dem Ziel, eine Krankheit oder bestimmte Verhaltensmuster zu verhindern oder hinauszuzögern. Die Präventionsmassnahmen sind meistens nicht sehr kostenintensiv, aber dadurch sehr unspezifisch. Viele Personen werden erreicht, die keiner Massnahmen bedürfen. Universelle Prävention kann sensibilisieren, was dann die Umsetzung zielgerichteter präventiver Massnahmen erlaubt. Beispiele: Informationskampagnen, Präventionsprogramme für alle Schulklassen.

Selektive Prävention

Diese Massnahmen richten sich an Risikogruppen, also an Gruppen, für die ein höheres Risiko besteht, eine bestimmte Problematik zu entwickeln. Sie zielen auf die Gruppe insgesamt ab, ohne die Gefährdung oder Nicht-Gefährdung der einzelnen Gruppenmitglieder zu berücksichtigen. Beispiele: Gruppen für Kinder psychisch kranker Eltern, Programme für Familien/Mütter mit Migrationshintergrund.

Diese Massnahmen richten sich an Personen mit manifesten Risikofaktoren bzw. an gefährdete Personen. Bei der indizierten Prävention geht einer Massnahme in Form von Betreuung, Beratung oder Behandlung

eine individuelle Abklärung oder eine Abklärung im Rahmen eines Screeningprogramms mit positiven Befunden voraus. Die Präventionsmassnahmen sind in diesem Bereich meistens eher kostenintensiv, aber

sehr zielgerichtet. Beispiele: Programme für gefährdete Jugendliche (supra-f-Zentren), Interventionsprogramme wie Realize-it.



BEGRIFF

INDIZIERTE PRÄVENTION

¹⁵ Hafen, M. (2007).
Grundlagen systemischer Prävention.
Heidelberg: Carl Auer.

Die Begriffe Früherkennung und Frühintervention sind handlungsorientiert und als Elemente in der Sekundärprävention und der indizierten Prävention enthalten. Früherkennung und Frühintervention sind also mit den Begriffen Sekundärprävention und indizierte Prävention weitgehend deckungsgleich.

Grafik 5¹⁵ stellt die verschiedenen Konzepte in Beziehung zueinander dar.



Grafik 5: Verschiedene Konzepte in Beziehung zueinander

1.4.12 Empfehlung

Der Fachverband Sucht empfiehlt, die Begriffe Früherkennung und Frühintervention in der hier definierten Form zu verwenden. Sie bilden beide relevante Handlungsebenen ab, die für die Umsetzung dieser Aufgabe von Belang sind. Die Verwendung des Begriffes Früherfassung wird nicht empfohlen, da dieser uneinheitlich benutzt wird und zudem eher negativ konnotiert ist. ☞

1.5 Ziel der Früherkennung und Frühintervention



Das Ziel der Früherkennung und Frühintervention ist die Entwicklungsförderung unter Einbezug des Umfeldes. Zielgruppen sind gefährdete Jugendliche, deren Angehörige und Bezugspersonen. Ein Vorteil der Früherkennung und Frühintervention ist der zielgerichtete Einsatz von Ressourcen, verbunden mit der Möglichkeit massgeschneiderter Interventionen. Der möglichen Gefahr der Diskriminierung muss von fachlicher Seite entgegengewirkt werden. Wichtig dabei ist, einen von Achtung und Würde geprägten Umgang mit gefährdeten Jugendlichen und deren Bezugspersonen zu pflegen und den gebührenden Schutz ihrer Persönlichkeit zu gewährleisten.

1.5.1 Ziel

Das Festlegen des grundsätzlichen Zieles der Früherkennung und Frühintervention aus fachlicher Sicht ist sehr bedeutsam, da Früherkennung und Frühintervention im engen Sinne lediglich eine Methode beschreibt. So könnte diese auch zum Zwecke eines anderen Zieles, wie beispielsweise der Ausgrenzung von Jugendlichen mit unerwünschtem Verhalten, dienen. Früherkennung und Frühintervention sollen daher nie nur sanktionieren, sondern Jugendlichen und ihrem Umfeld geeignete Unterstützung bieten, die eine gesunde Entwicklung und eine Integration in die Gemeinschaft ermöglicht.

1.5.2 Ist das denn noch «früh»?

Wenn Marco täglich raucht, Corinne bereits jeden Abend kiff und Fabian neben seinem täglichen Joint auch schon Kokain konsumierte... ist das denn noch Früherkennung und -intervention? Die Beantwortung dieser Frage ist nicht einfach. Dies hat wohl mit der Schwierigkeit zu tun, Prävention von Früherkennung und Früherkennung von Behandlung¹⁶ abzugrenzen. Prävention und Behandlung, damit eingeschlossen auch die Früherkennung und Frühintervention, sind keine sich wechselseitig ausschließende Tätigkeiten, sondern sind – wie **Grafik 5** illustriert – auf einem Kontinuum anzusiedeln. Folglich beinhaltet jede Prävention behandelnde Aspekte und jede Behandlung präventive¹⁷. Dies gilt vor allem für die Früherkennung und Frühintervention als «Verbindungsstücke» zwischen Prävention und Behandlung. Trotz Bemühungen um klare Definitionen ist es in der Praxis nicht einfach, eine scharfe Trennlinie zwischen Prävention, Früherkennung, Frühintervention und Behandlung zu ziehen.

1.5.3 Ethische Aspekte: Sind Früherkennung und Frühintervention diskriminierend?

Früherkennung und Frühintervention haben zum Ziel, diejenigen Personen herauszufiltern und zu unterstützen, die gefährdet sind und besonderer Unterstützung bedürfen. Dieses Vorgehen kann mit einer gewissen Gefahr von Diskriminierung einhergehen. Gleichzeitig kann jedoch das Vorgehen der Früherkennung und Frühintervention auch als Bevorzugung betrachtet werden, da nur wenige Jugendliche von den Leistungen der Prävention profitieren können. Fest steht, dass indizierte Prävention ein besseres Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweist als universell ausgerichtete Strategien nach dem Giesskannenprinzip. Ressourcen werden zielgerichtet für diejenigen eingesetzt, die Prävention nötig haben. Der Schutz von Jugendlichen und ihren Angehörigen vor etwaiger Diskriminierung ist auch Aufgabe von Fachleuten. Es ist Sache der Fachpersonen, einen von Würde und Achtung geprägten Umgang mit gefährdeten Jugendlichen und ihrem Umfeld zu pflegen und dafür einzutreten, dass Massnahmen tatsächlich das Ziel der Entwicklungsförderung und nicht etwa der Ausgrenzung verfolgen. Gerade auch in der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen ist auf eine würdevolle Art des Umgangs mit Klienten und Klientinnen zu achten und auf den gebührenden Schutz ihrer Persönlichkeit¹⁸. ☞

¹⁶ Die Bezeichnung Behandlung umschließt hier die gesamte Bandbreite personenbezogener Interventionen wie Betreuung, Begleitung, Beratung und Therapie.

¹⁷ Hafen, M. (2007). Grundlagen systemischer Prävention. Heidelberg: Carl Auer.

¹⁸ Minder, W. (2008). Früherkennung und Frühintervention – ein diskriminierender Ansatz in der Prävention? In: Spectra-Gesundheitsförderung und Prävention, Nr. 67, II.

1.6

Auf der Suche nach dem «Wesen» der Früherkennung und Frühintervention



Früherkennung und Frühintervention können nur gelingen, wenn Bezugspersonen Jugendlicher problematische Entwicklungen rechtzeitig wahrnehmen und erste Massnahmen einleiten. Zudem müssen Fachstellen einen niederschweligen Zugang gewährleisten und mit relevanten Akteuren in der Region kooperieren. Früherkennung und Frühintervention sollen fachlich kompetent und verlässlich umgesetzt werden. Dazu braucht es zusätzlich zu personenbezogenen Interventionen die Entwicklung und Implementierung von Strukturen der Früherkennung und Frühintervention.

1.6.1 Früherkennung und Frühintervention: eine gemeinsame Aufgabe von Prävention und Behandlung

Früherkennung und Frühintervention sind das «Verbindungsstück» zwischen Prävention und Behandlung (s. Kap. 1.4.11) und somit eine gemeinsame Aufgabe dieser beiden Arbeitsfelder. Idealerweise sollten daher bei der Konzeptentwicklung und Umsetzung von Früherkennung und Frühintervention die Fach- und Handlungskompetenzen der Prävention und Behandlung integriert werden. Für eine gelingende Früherkennung und Frühintervention ist die Kooperation zwischen Akteuren der Prävention mit denen der Behandlung von entscheidender Bedeutung.

1.6.2 Bezugspersonen Jugendlicher als «Früherkennner»

Da sich gefährdete Jugendliche in einer sog. Frühphase der Problem- oder Störungsentwicklung befinden, sind das Problembewusstsein und oftmals auch der Leidensdruck noch wenig ausgeprägt.¹⁹ Subjektiv empfundener Leidensdruck wiederum wäre eine Voraussetzung, um Hilfe aus eigenem Antrieb anzufordern. Wenn die Probleme noch nicht so gross sind, fehlt dieser. Daher ist man für das frühe Erkennen von Problemen oft auf Bezugspersonen Jugendlicher bzw. auf «frühe Helfer» angewiesen. Bezugspersonen und «frühe Helfer» spielen vor allem beim Wahrnehmen von Problemen eine zentrale Rolle. Darüber hinaus sind sie aber auch beim Einleiten und oftmals erforderlichen kontinuierlichen Stützen von professionellen Hilfemassnahmen wichtig.

1.6.3 Fachstellen: niederschwellig, jugendspezifisch und vernetzt

Gelingende Früherkennung und Frühintervention sind ausser auf Bezugspersonen Jugendlicher auch auf Fachstellen angewiesen, die unkompliziert Dienstleistungen im Bereich Abklärung und Frühintervention (Information, Beratung, Behandlung) anbieten. Damit gefährdete Jugendliche, deren Angehörige und Bezugspersonen guten Zugang zu diesen Angeboten haben, müssen diese niederschwellig und

¹⁹ Das Ausmass des Leidensdrucks und Problembewusstseins ist auch noch von anderen Faktoren abhängig, wie beispielsweise vom Selbstbild, von der Art der Störung, von der Persönlichkeit, von den Erwartungen des Umfeldes etc.

Bezugspersonen stehen in direktem Kontakt mit den Jugendlichen, sei dies in einem institutionellen Kontext (wie Schule oder Lehre), im Freizeitkontext (wie Jugendtreffs, Vereine) oder im Kontext der Familie, Nachbarschaft oder von Bekannten. Bezugspersonen sind in der Regel Laienhelfer. Unter frühen Helfern verstehen wir Fachpersonen, die als erste Anlaufstelle bei Problemen fungieren. Frühe Helfer sind insbesondere HausärztInnen, PädiaterInnen, SchulärztInnen, Schulsozialarbeitende und SchulpsychologInnen. Bezugspersonen, oftmals auch frühe Helfer stehen in einer vertrauensvollen Beziehung zu Jugendlichen oder zu deren Angehörigen, was ein frühes Erkennen von problematischen Entwicklungen und ein erstes Reagieren ermöglicht.²⁰

sonen sind in der Regel Laienhelfer. Unter frühen Helfern verstehen wir Fachpersonen, die als erste Anlaufstelle bei Problemen fungieren. Frühe Helfer sind insbesondere HausärztInnen, PädiaterInnen, SchulärztInnen, Schulsozialarbeitende und SchulpsychologInnen. Bezugspersonen, oftmals auch frühe Helfer stehen in einer vertrauensvollen Beziehung zu Jugendlichen oder zu deren Angehörigen, was ein frühes Erkennen von problematischen Entwicklungen und ein erstes Reagieren ermöglicht.²⁰

gInnen. Bezugspersonen, oftmals auch frühe Helfer stehen in einer vertrauensvollen Beziehung zu Jugendlichen oder zu deren Angehörigen, was ein frühes Erkennen von problematischen Entwicklungen und ein erstes Reagieren ermöglicht.²⁰



BEGRIFF

BEZUGSPERSONEN UND FRÜHE HELFER



jugendspezifisch sein. Die Arbeitsweise von Fachstellen sollte von Offenheit und Flexibilität und von einem ressourcen- und netzwerkorientierten Vorgehen geprägt sein. Eine gute Vernetzung und Koordination mit anderen Fachstellen und Institutionen in der Region ist zentral, insbesondere mit Institutionen, die die Lebenswelten Jugendlicher repräsentieren (Schulen, Lehrbetriebe, Freizeiteinrichtungen, Gemeinde etc.). Damit Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen funktionieren, ist es auch Aufgabe der Fachstellen, Kooperationen mit anderen Akteuren aktiv zu suchen und zu pflegen. Die Basis einer gut funktionierenden Früherkennung und Frühintervention ist ein gut verwobenes und tragfähiges Netzwerk zwischen Fachstellen, Bezugspersonen Jugendlicher und dem grösseren Umfeld (z. B. Schulbehörden, Gemeindebehörden, kantonale Institutionen und Verwaltung).

1.6.4 Zwei Ebenen der Früherkennung und Frühintervention: Strukturelle Ebene und personenbezogene Intervention

Was braucht es, damit Früherkennung und Frühintervention in der Praxis kompetent und verlässlich umgesetzt werden? Neben personenbezogenen Interventionen braucht es auch fest installierte Strukturen, die ein verbindliches Umsetzen der Früherkennung und Frühintervention in einem bestimmten Setting (z. B. Gemeinde, Schule, Jugendtreff) gewährleisten²¹, Strukturen also, die die Aufgaben der Früherkennung und Frühintervention für ein Setting abstecken, die Zuständigkeiten regeln, die Koordination zwischen den beteiligten Akteuren gewährleisten und den Ablauf grob systematisieren. Wir schlagen vor, im Bereich der Früherkennung und Frühintervention von gefährdeten Jugendlichen zwischen zwei Ebenen zu unterscheiden:

1. Ebene: Strukturelle Ebene
2. Ebene: Personenbezogene Intervention ☞

²⁰ Vgl. Beratungsstelle für Drogenprobleme, Winterthur, (2007). *Zurück zum Guten. Internes Konzept Cannabis*. Winterthur.

²¹ Hafen, M. (2007). *Grundlagen systemischer Prävention*. Heidelberg: Carl Auer.

1.7 Strukturelle Ebene der Früherkennung und Frühintervention



Früherkennung und Frühintervention sollen verlässlich und nach bestimmten Kriterien ablaufen. Dafür ist die Entwicklung und Implementierung von Strukturen der Früherkennung und Frühintervention wichtig. Diese sollen spezifisch für ein bestimmtes Setting bzw. für eine Institution entwickelt werden.

Strukturen der Früherkennung und Frühintervention sollen Aufgaben und Zuständigkeiten der verschiedenen Akteure definieren, Abläufe systematisieren und die Koordination sowie den Austausch gewährleisten. Die Verankerung von Strukturen ermöglicht, dass Frühintervention verlässlich umgesetzt wird und nachhaltig wirkt. Zudem soll die Systematisierung einen gewissen Qualitätsstandard sicherstellen.

Ein Beispiel auf Gemeindeebene: Ein «runder Tisch» wird vom Gemeinderat ins Leben gerufen. Teilnehmer sind alle relevanten Akteure im Bereich Frühinter-

vention auf Gemeindeebene. Der «Runde Tisch» ist ein Austausch- und Koordinationsgefäß und dient auch dazu, neue Ideen zu kreieren.

Ein Beispiel aus der Schulwelt: Für Schulen besteht ein wichtiger Teil der Strukturierung in der Entwicklung eines «Leitfadens». Ein Leitfaden ist eine Art Interventionsschema, das Zuständigkeiten und Ablauf der Frühintervention grob festlegt.



AUS DER PRAXIS

RUNDER TISCH / LEITFADEN

Die Entwicklung und Implementierung von Strukturen der Früherkennung und Frühintervention ist in erster Linie Aufgabe der jeweils verantwortlichen Personen vor Ort. In einer Schule ist es beispielsweise Aufgabe der Schulleitung und der Lehrpersonen, Strukturen der Früherkennung und -intervention einzuführen und im Alltag umzusetzen. Dies ist im Allgemeinen ein Prozess, der auf dem Element der Partizipation beruhen muss. Präventionsfachleute wirken bei diesem Prozess oft koordinierend und beratend mit. Die strukturelle Ebene der Früherkennung und Frühintervention beinhaltet insbesondere die Klärung des Auftrages und der Haltung in Sachen Früherkennung, die Klärung der Schnittstellen und die grobe Systematisierung des Ablaufs.

1.7.1 Klärung von Auftrag, Haltung und Zielen

Festgelegte Strukturen und Abläufe sind nur dann von Nutzen, wenn sie auf eine sinnvolle und verbindliche Art umgesetzt werden. Strukturen müssen also immer zum Leben erweckt werden. Damit dies in der Praxis möglichst gut funktioniert, müssen Strukturen und Regeln in einer Institution (z. B. in einer Gemeinde, einer Schule, einem Jugendtreff, aber auch in Fachstellen und Diensten) auf breite Akzeptanz stossen. Eine Auseinandersetzung über grundlegende Fragen wie die des Auftrages, der Haltung und Ziele in Sachen Früherkennung und Frühintervention ist ein wichtiger – wenn auch oftmals etwas mühseliger – Weg, um Akzeptanz zu schaffen.

1.7.2 Schnittstellenmanagement

Damit die Zusammenarbeit bei einer konkret anfallenden schwierigen Situation gut funktioniert, sind auf einer übergeordneten Ebene die Zuständigkeiten und die Form der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Akteuren zu klären. Das Schnittstellenmanagement umfasst also die Regelung und

die Schaffung von Transparenz betreffend Aufgaben, Rollen, Verantwortlichkeiten und Zusammenarbeit. Im Setting Schule sollte beispielsweise grundsätzlich geklärt werden, welche Aufgaben und Verantwortlichkeiten bei der Lehrperson, der Schulleitung, der Schulbehörde und der Schulsozialarbeit liegen. Des Weiteren sind auch die Zuständigkeiten und Zusammenarbeitsformen mit externen Stellen wie schulpsychologischer Dienst, psychiatrischer Dienst etc. zu klären. Schnittstellenmanagement sollte auch prozesshaft aufgefasst werden. Dazu werden sinnvollerweise Gefässe für Koordination und Austausch installiert, die je nach Setting und Grösse der Region zusammengesetzt sind. Schnittstellenmanagement sollte auch als Beziehungspflege verstanden werden, damit die Zusammenarbeit im Einzelfall möglichst unkompliziert verläuft.

²² Hafen, M. (2007). Grundlagen systemischer Prävention. Heidelberg: Carl Auer.

1.7.3 Systematisierung des Ablaufs

Der Ablauf der Früherkennung und Frühintervention bedarf einer gewissen Systematisierung. So sollte in etwa Folgendes geregelt sein²²:

- Beobachtung von Anzeichen der Gefährdung (welche Zeichen, wie festhalten)
- Austausch dieser Beobachtungen (mit wem und welches Gefäss)
- Einleiten von Frühinterventionen (eigene Intervention und ggf. Zuweisung an Fachstellen)
- Zusammenarbeit mit beteiligten Stellen und Rückmeldung

Wichtig ist, dass das Entwickeln und Verankern von Strukturen zur Früherkennung und Frühintervention immer nur im Dienste des eigentlichen Zieles – nämlich einer fachlich kompetenten und verlässlichen Früherkennung und Frühintervention – stehen soll. Strukturen sind daher nur Mittel zum Zweck. In diesem Sinne ist eine gewisse Zurückhaltung nicht nur schlecht: Strukturen sollten nach dem Motto «nur soviel, wie nötig» eingeführt werden. Es versteht sich von selbst, dass Strukturen lediglich potentiell die Kraft besitzen, etwas – in unserem Falle Frühintervention – zu ermöglichen und zu optimieren. Die gute Umsetzung im Alltag hängt aber immer von Menschen und ihrem Herzblut ab. ☘

1.8 Personenbezogene Intervention



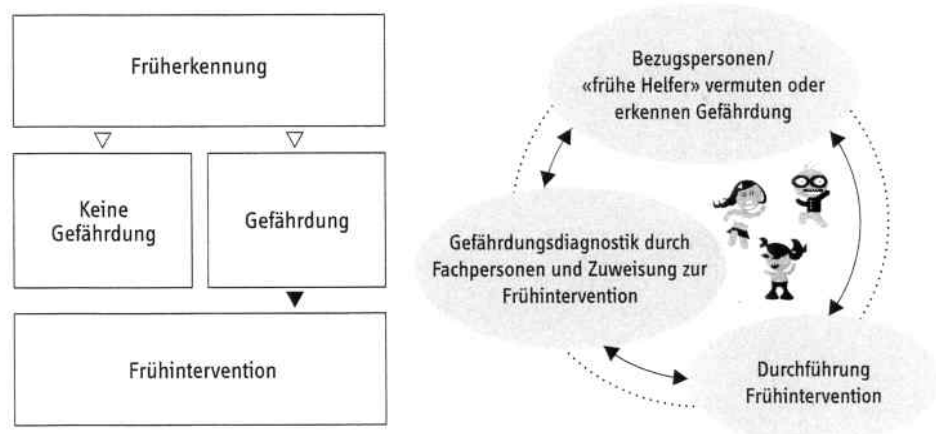
Im Bereich der Früherkennung und Frühintervention von gefährdeten Jugendlichen spielt die sogenannte Netzwerkarbeit eine zentrale Rolle. Neben dem Jugendlichen sind auch Angehörige und Bezugspersonen in die Intervention mit einzubinden. Diese sollen in der Übernahme ihrer Rollen mit den dazugehörigen Aufgaben gestärkt werden. Dem Jugendlichen kann so ein verbindlicher Rahmen, der eine gesunde Entwicklung begünstigt, geboten werden.

Die konkrete Früherkennung und Frühintervention am jeweiligen Einzelfall bedürfen eines massgeschneiderten Vorgehens. Daher halten wir lediglich ein paar allgemeine Punkte fest, die vor allem für die Arbeit mit gefährdeten Jugendlichen zentral sind. Ergänzend zum massgeschneiderten Vorgehen kann es sinnvoll sein, standardisierte Programme im Einzel-, Gruppen- oder Familiensetting (s. Kap. 2.4.1) anzubieten.

1.8.1 Ablauf: Erkennen, Abklären und Intervenieren

Grafik 6²³ illustriert die drei Bestandteile der Früherkennung und Frühintervention: das Erkennen, das Abklären und die Intervention. Wie bereits erwähnt, ist das Abklären und die Intervention Sache von Fachstellen. Bei der Abklärung geht es um die Frage nach dem Vorhandensein, dem Ausmass und der Art der psychosozialen Gefährdung. Für die Einschätzung der Gefährdung muss eine umfassende Abklärung durchgeführt werden, die verschiedene Faktoren berücksichtigt (s. Kap. 1.4.3). Die Früherkennung kann auch mittels Screeningverfahrens erfolgen, wie dies vor allem aus der Medizin (z. B. Reihenuntersuchungen in den Schulen) bekannt ist. Im psychosozialen Bereich finden solche Screenings unter anderem aus ethischen Gründen bislang wenig Anwendung, zumindest nicht in einem flächendeckenden Ausmass. Hingegen können, ohne Jugendliche zu stigmatisieren, in der Abklärungsphase zusätzlich standardisierte Instrumente (z. B. Fragebögen, strukturierte Interviews, Tests) zur Einschätzung des Gefährdungsniveaus eingesetzt werden. Aktuell sind Forschungsbemühungen im Gange, um hierfür taugliche Instrumente zu entwickeln.

²³ Minder, W. (14.06.2007). Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen. Präsentation Fachtagung des Fachverbandes Sucht zur Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen gefunden am 15.08.2008 auf http://www.fachverbandsucht.ch/downloads/minder_w.pdf



Grafik 6: Ablauf der Früherkennung und Frühintervention

1.8.2 Netzwerkarbeit

Wie in **Grafik 6** illustriert, sollen Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen nicht nur ein linearer Ablauf vom «Erkennen» zum «Abklären und Intervenieren» sein, sondern die Aktivierung eines Netzwerkes beinhalten. In der Fallarbeit geht es nicht nur darum, mit dem Jugendlichen zu arbeiten, sondern auch mit den Angehörigen – insbesondere mit den Eltern – und den beteiligten Bezugspersonen (wie z. B. ein Lehrmeister, eine Lehrperson, Schulleitung etc.). Da sich Jugendliche noch in der Entwicklung befinden und manche kaum zur Teilnahme an einem Programm oder einer Beratung zu motivieren sind, kommt der Netzwerkarbeit umso mehr Bedeutung zu. Die Arbeit im Netzwerk will ein funktionierendes Zusammenspiel zwischen (beispielsweise) Eltern, Schule und Fachstelle ermöglichen, so dass der Jugendliche ein entwicklungsförderndes Umfeld mit zugewandten und klaren Erwachsenen hat (s. **Grafik 6**). Interventionen «therapieren» also nicht nur den Jugendlichen, sondern auch dessen Umfeld.

1.8.3 Verbindlichkeit

Die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Akteuren (Jugendlicher, Angehörige, Bezugsperson, Fachstelle) soll von hoher Verbindlichkeit geprägt sein. Das heisst, dass Abmachungen für die Zusammenarbeit und das weitere Vorgehen getroffen werden, die für alle Beteiligten verbindlichen Charakter haben. Mit einem verbindlichen Rahmen, für den die verantwortlichen Erwachsenen garantieren, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass ein Jugendlicher aus der Entwicklungskrise herausfinden kann.

1.8.4 Zuständigkeiten und Zusammenarbeit klären

Die Zuständigkeiten aller involvierten Personen, also deren Rollen und Aufgaben, sind zu klären. Auch die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Akteuren soll bestimmt werden, was gegebenenfalls die Festlegung der Fallführung beinhaltet. Dies ist vor allem in der Arbeit mit komplexen Systemen mit vielen Beteiligten unerlässlich.

1.8.5 Transparenz

Vorgaben und Bedingungen der eigenen Rolle, des Auftrages und des weiteren Vorgehens werden allen Beteiligten, insbesondere auch den Klienten gegenüber, offen gelegt. Transparenz schafft eine Vertrauensbasis, was vor allem bei zugewiesenen Jugendlichen und Familien für die Entwicklung eines kooperativen Arbeitsbündnisses förderlich ist. ☞

1.9 Erste Fazits



Aus den bisherigen Ausführungen können drei Fazits abgeleitet werden. Früherkennung und Frühintervention sollen als je eigene Aufgabe verstanden, in ihrer Umsetzung aber als Querschnittsaufgabe konzipiert werden. Früherkennung und Frühintervention bedürfen per se einer fachübergreifenden Arbeitsweise über verschiedene Institutionen und Disziplinen hinweg. Dies braucht auch auf politischer Ebene ein integriertes Vorgehen.

1.9.1 Fazit 1: Früherkennung und Frühintervention als Querschnittsaufgabe

Früherkennung und Frühintervention sind nicht nur Aufgabe von Präventionsfachleuten und Fachstellen. Vielmehr sollen Früherkennung und Frühintervention als eigene Aufgabe mit spezifischem Denk- und Handlungsmodell verstanden, in ihrer Umsetzung aber als so genannte Querschnittsaufgabe (s. **Grafik 7**²⁴) konzipiert werden. Demnach sollen sie sich als Aufgabe quer durch die gesamte, bereits bestehende Versorgungslandschaft ziehen. Früherkennung und Frühintervention müssen sich auch jenseits von Projekten und Programmen als integraler Bestandteil der normalen Versorgungsstrukturen etablieren. Es braucht also grundsätzlich keine neuen Einrichtungen, um Früherkennung und Frühintervention umzusetzen. Früherkennung und Frühintervention sollen in den bestehenden Lebenswelten Jugendlicher aufgebaut werden. Bereits bestehende Systeme wie Schule, Schulpsychologie, Schulärzte, Schulsozialarbeit, Beratungsstellen, Jugendarbeit, Jugendamt, medizinische Grundversorgung, Jugendanwaltschaft, Polizei etc. sollen verstärkt in diese Aufgabe eingebunden werden. Viele der genannten Dienste und Berufsgruppen sind ohnehin bereits in der Früherkennung und Frühintervention tätig, teilweise wohl ohne dies so zu benennen. Künftig geht es vor allem um eine stärkere Gewichtung und Systematisierung der Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen. Früherkennung und Frühintervention sollen innerhalb bestehender Dienste vermehrt als eigene Aufgaben mit genügend Ressourcen wahrgenommen werden. Sie sollten fortlaufend optimiert und den neuen Anforderungen angepasst werden. Lediglich vereinzelt – bei nachgewiesenem Bedarf – kann die Schaffung neuer Einrichtungen angezeigt sein, wie beispielsweise teilstationäre Einrichtungen für schwer gefährdete Jugendliche.

²⁴ Meili, B. (25.02.2008). Bedarfsanalyse Regionale Früherfassung für Kinder und Jugendliche. Wo drückt der Schuh? Und was brauchen wir? Präsentation Gemeindeverwaltung Steffisburg gefunden am 18.08.2008 auf <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00628/03372/04436/index.html?lang=de>



Grafik 7: Früherkennung und Frühintervention als Querschnittsaufgabe

1.9.2 Fazit 2: Multidisziplinäre Zusammenarbeit als kontinuierliche Aufgabe

Damit die Aktivitäten der einzelnen Dienste und Berufsgruppen möglichst gut koordiniert und aufeinander abgestimmt sind, braucht es eine kontinuierliche multidisziplinäre Zusammenarbeit und ein Schnittstellenmanagement. Dies beinhaltet die Gewährleistung des Informationsflusses, die Transparenz bezüglich Arbeitsweisen und Angebote, die Klärung der Zuständigkeiten, die Regelung der Zusammenarbeit (Überweisungen, Rückmeldungen) und zu guter Letzt wollen die Beziehungen zu den relevanten Akteuren gepflegt sein. Dazu eignen sich fest installierte Gefässe des Austauschs und der Koordination auf kommunaler und/oder kantonaler Ebene. Ein gemeinsamer Fall kann Ausgangspunkt für einen solchen Austausch werden und umgekehrt kann der Austausch auch die Zusammenarbeit im Einzelfall erleichtern. Das darf jedoch nicht dazu führen, dass komplizierte und schwerfällige Strukturen aufgebaut, bzw. den Fachstellen und weiteren Akteuren möglichst viele Sitzungen aufgebürdet werden. Früherkennung und Frühintervention können sich im Feld am ehesten dann etablieren, wenn für alle Beteiligten ein Gewinn sichtbar ist und nicht die zusätzlichen Belastungen im Vordergrund stehen.

1.9.3 Fazit 3: Integriertes Vorgehen bedarf politischer Steuerung

Auf politischer Ebene braucht es ebenfalls Gremien der Vernetzung, um eine kooperative Zusammenarbeit und ein aufeinander abgestimmtes Vorgehen zu fördern. Um Früherkennung und Frühintervention umfassend zu planen und koordiniert zu steuern, bedarf es departementsübergreifender Zusammenarbeitsmodelle auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene. Eine solche Zusammenarbeit soll das Gesundheits-, Sozial-, Justiz- und Bildungsdepartement einschliessen. Hierfür ist das Modell fest verankerter interdepartementaler Arbeitsgruppen geeignet. ☞

Im Kanton Basel-Stadt wird die Suchtpolitik in departementsübergreifender Zusammenarbeit entwickelt und aufgeleitet. Es wurde eine entsprechende und durchdachte Führungsstruktur installiert. Im Kanton Basel-Stadt existiert seit 2002 eine Regierungsrätliche Delegation (RRD) in Sachen Suchtfragen. In dieser Delegation arbeiten das Gesundheitsdepartement, das Sicherheitsdepartement und das Justizdepartement zusammen. Eine Hierarchiestufe tiefer ist

das Interdepartementale Führungsgremium Sucht (IFS) tätig. In diesem Gremium haben relevante Vertreter und Vertreterinnen sämtlicher Departemente und Leitende von Fachstellen und Diensten Einsitz. Dieses Gremium trifft sich mindestens viermal jährlich und erarbeitet Strategien und Konzepte sowie Planungsgrundlagen für eine bedarfsgerechte und kohärente Suchtpolitik. Früherkennung und Frühintervention Jugendlicher sind Teile davon. Das Interde-

partementale Führungsgremium Sucht (IFS) ist im Auftrag der Regierungsrätlichen Delegation tätig und kann Aufträge und Vorgaben an die Gremien Drogenstab, Präventionsstab (operativer Bereich) und Forum für Suchtfragen (Vernetzung Suchtbereich) erteilen und hat Antragskompetenz gegenüber der Regierungsrätlichen Delegation Sucht.

▷ Weitere Auskünfte: Abteilung Sucht Basel-Stadt, www.gesundheitsdienste.bs.ch



AUS DER PRAXIS

KANTON BASEL-STADT: INTERDEPARTEMENTALE SUCHTPOLITIK

1.10

Wer soll Früherkennung und Frühintervention initiieren? Top-down – bottom-up? Plädoyer für einen dritten Weg



Früherkennung und Frühintervention sind aktuell an der Basis soweit etabliert, dass künftig die politischen Instanzen vermehrt einbezogen werden müssen. Jedoch ist es nicht ausreichend, lediglich Unterstützung auf kommunaler Ebenen zur Optimierung der Früherkennung und Frühintervention zu erhalten. Eine Gemeinde stösst an ihre Grenzen. Zusätzlich braucht es die Verantwortungsübernahme der kantonalen Departemente und Regierungen sowie ein stärkeres Bekenntnis auf nationaler Ebene.

In der Fachwelt ist die Fragestellung nach der Richtung der Initiierung von Prozessen zur Verbesserung der Früherkennung und Frühintervention vieldiskutiertes Thema. Wer soll die Einführung von Strategien bestimmen, Massnahmen definieren und die Umsetzung überwachen? Soll der Prozess aus kleinteiligen, lokalen Einheiten entstehen oder sollen Strategien von Institutionen mit Weisungsbefugnis entwickelt und von den politischen Behörden bestätigt werden?

1.10.1 Steuerung durch den Kanton

Neben der Einbindung der Kommunen ist das Interesse der kantonalen Verwaltung und der Departemente an der Früherkennung und Frühintervention entscheidend. Flächendeckende Verbesserungen bei der Versorgung sind am besten mit top down erlassenen Massnahmen zu erreichen. Damit die Umsetzung von top down erlassenen Massnahmen im Bereich der Früherkennung und Frühintervention funktioniert, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Die Umsetzung muss partizipativ gestaltet werden. An der Basis sind Fachpersonen nötig, die sich mit dem Thema identifizieren und über eine gewisse Zugkraft verfügen. Es ist ferner hilfreich, wenn lokal bereits erfolgreiche Massnahmen umgesetzt wurden, auf die aufgebaut werden kann. Aber eine ausschliesslich auf der Kantonsebene formulierte Strategie begegnet in ihrer Umsetzung Schwierigkeiten, wenn die Basis nicht darauf vorbereitet ist oder zu wenig Ressourcen vorhanden sind.

In Winterthur besteht seit langem eine intersektorale Leitung des Bereichs Suchthilfe, gebildet von der integrierten Psychiatrie Winterthur ipw und den städtischen Sozialen Diensten. Der Prozess verlief in einer ersten Phase bottom-up. Es ging darum, ein gemeinsames konzeptuelles und terminologisches Raster in Sachen Früherkennung und Frühintervention zu entwickeln. Miteinbezogen wurden Vertreter von verschiedenen Diensten und Berufsgruppen.

Eine Grossgruppenveranstaltung wurde zur Implementierung des Konzepts Früherkennung und Frühintervention und der Klärung von Begrifflichkeiten bei unterschiedlichen Berufsgruppen genutzt. Mittlerweile sind die Begrifflichkeiten der Stadt Winterthur in der Fachwelt und bei politisch Verantwortlichen bekannt und werden verwendet. Danach war die Initiative einzelner Leitungspersonen massgebend, welche auch die politisch Verantwortlichen für die Aufgaben

gewinnen konnten und sich für die Anliegen engagiert einsetzen. In der Zwischenzeit sind die Früherkennung und Frühintervention politisch gut verankert und in den Grundlagen der städtischen Sozial- und Gesundheitspolitik festgeschrieben.

▷ Weitere Auskünfte: Soziale Dienste, Stadt Winterthur, Françoise Vogel, Tel. 052 267 59 06, francoise.vogel@win.ch www.soziales-winterthur.ch



AUS DER PRAXIS

ANGEBOTSSTEUERUNG IN DER STADT WINTERTHUR



1.10.2 Engagement des Bundes

Damit die kantonalen Behörden zu Akteuren in dieser Thematik werden, die Gestaltungsverantwortung und auch finanzielle Leistungen übernehmen, benötigt es zunächst auf nationaler Ebene ein stärkeres Bekenntnis und Engagement von Bundesämtern und/oder interkantonalen Direktionskonferenzen. ✂

Ein aktuelles Beispiel für das Engagement des Bundes in der Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen ist das «Case Management Berufsbildung», das vom Bundesamt für Berufsbildung und Technologie lanciert wurde. Die Kantone werden aufgefordert, ein strukturiertes Verfahren zu entwickeln, um adäquate Massnahmen für Jugendliche in die Wege zu leiten, deren berufliche Integration gefährdet ist.

Die Kantone erarbeiten mit finanzieller Unterstützung des Bundes ein Konzept zur Unterstützung von Jugendlichen in der Phase der Berufsfindung, beim Übergang von der obligatorischen Schule in die Berufsbildung, während der Berufsbildung und beim Übergang in eine erste Berufsanstellung. Das Case Management Berufsbildung ist eine typische Massnahme der Früherkennung und Frühintervention (obwohl nie so benannt),

da es sich weitgehend an gefährdete Jugendliche richtet. Für eine nachhaltige und wirksame Förderung gefährdeter Jugendlicher sollten Massnahmen der Früherkennung und Frühintervention im beruflichen Bereich mit solchen im psychosozialen Bereich koordiniert und evtl. sogar kombiniert werden.

▷ Weitere Auskünfte: <http://www.sbbk.ch/sbbk/projekte/casemanagement.php>



AUS DER PRAXIS

CASE MANAGEMENT BERUFSBILDUNG

TEIL II
PRAXIS DER FRÜHERKENNUNG
UND FRÜHINTERVENTION

2.1 Die Gemeinde, ein idealer Ort für Frühintervention



Früherkennung und Frühintervention sollen auch auf kommunaler Ebene mehr Gewicht erhalten. Gemeinden können als idealer Ort bezeichnet werden, um Massnahmen der Früherkennung und Frühintervention politisch abzustützen und strukturell zu verankern. Qualitätsfaktoren wirksamer Frühintervention auf Gemeindeebene und ein Modellablauf werden beschrieben.

Gemeinden nehmen in unserem föderalistischen System eine bedeutende Rolle ein. Gemeindeorientierte Früherkennung und Frühintervention haben den Vorteil, dass Massnahmen auf kommunaler Ebene strukturell eingebettet und lokal politisch abgestützt werden können. In diesem Kapitel geht es nicht um eine personenbezogene Ebene von Interventionen, sondern um die strukturelle Ebene von Früherkennung und Frühintervention (s. Kap. 1.7). Im Fokus steht also die Entwicklung und Implementierung von Strukturen auf Gemeindeebene, die für eine gute Frühintervention förderlich sind. Solche Strukturen schaffen die Voraussetzung, dass Frühintervention koordiniert abläuft, verlässlich umgesetzt wird und eine nachhaltige Wirkung entfalten kann. Die Entwicklung und Umsetzung solcher Strukturen erfolgt sinnvollerweise unter Einbezug politischer Instanzen (Gemeinderat, Stadtrat).

Die kommunale Ebene erlaubt, dass gemeinsam Strategien entworfen werden, und zwar unter Einbezug der Personen, die in der Gemeinde Frühinterventionen leisten. So können für das gesamte Gemeindegebiet der Bedarf erhoben, die Vernetzung optimiert und Massnahmen definiert werden. Ziel gemeindeorientierter Frühintervention ist, dass Gemeinden und Städte ein erfolgreiches Management der Frühintervention betreiben. Förderlich ist es, wenn Kantone über eine Strategie gemeindeorientierter Frühintervention verfügen²⁵.

²⁵ Jordi, C. (2007). Programmkonzept Gemeindeorientierte Frühintervention. RADIX Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention.

2.1.1 Qualitätsfaktoren

²⁶ Diese Faktoren basieren auf den bisherigen Praxiserfahrungen in der Arbeit mit Gemeinden und dem zusammengetragenen Wissen von ausgewiesenen Experten. Die Qualitätsfaktoren und der Modellablauf sind im Programmkonzept Gemeindeorientierter Frühintervention von RADIX aufgeführt.

Mit «Hinschauen & Handeln» von RADIX Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention unterstützt das Bundesamt für Gesundheit seit dem Jahre 2003 gemeindeorientierte Frühintervention. Im Rahmen der bisherigen Arbeit wurden Qualitätsfaktoren²⁶ für die kommunale Frühintervention entwickelt. Die Qualitätsfaktoren sind strukturell und auf das Setting Gemeinde ausgerichtet und nicht auf das einzelne Individuum fokussiert. Weiterführende Informationen zu den Qualitätsfaktoren können bei RADIX (www.radix.ch) bezogen werden.

Qualitätsebene	Thema	Erfolgs- und Qualitätsfaktoren
Strukturqualität	Politischer Auftrag	Beschluss der Exekutive zur Umsetzung einer kommunalen Frühinterventionsstrategie
		Mandat zur Umsetzung des Beschlusses an ein motiviertes Exekutivmitglied, das in der Gemeinde über grosse Akzeptanz und Einfluss verfügt
		Zur Verfügung stellen von entsprechenden finanziellen und personellen Ressourcen
	Organisationsstruktur	Definition der Führungsverantwortung inkl. Stellvertretung
		Installieren einer breit abgestützten Arbeitsgruppe
		Definition der Rollen der Beteiligten innerhalb der Organisationsstruktur
Vernetzung	Breite Abstützung unter Einbezug aller erforderlichen Schlüsselpersonen und Institutionen	
	Einbezug der Partner, die einen Auftrag mit Jugendlichen haben (Professionelle und Nichtprofessionelle)	
	Regelung über den Umgang mit Daten (Persönlichkeitsschutz)	
Prozessqualität	Steuerung des Prozesses	Beachten von Wahlrhythmus und anderen Kontextfaktoren
		Regelmässige Bilanz des Prozesses und Auswertung umgesetzter Massnahmen (Standortbestimmung)
		Kommunikation, extern (über Struktur, Prozess, Ergebnisse) und intern (bsp. zur Anerkennung der Beteiligten)
	Haltungsdiskussion	Sichtbarmachen von Gemeinsamkeiten und Unterschieden in der Haltung betreffend Frühintervention in der Gemeinde
		Absicht der Frühintervention ist der Abbau von Vorurteilen und die Verminderung von Ausgrenzung Gefährdeter
		Gesundheit der Jugendlichen steht im Zentrum: ihre Ressourcen sollen gestärkt und ihre Bedürfnisse ernst genommen werden. Das Umfeld von Jugendlichen soll ebenfalls gefördert werden
Partizipation	Einbezug aller relevanten Akteure (inkl. Jugendliche)	
	Klarheit über Partizipationsstufe und Entscheidungsbefugnisse der einbezogenen Akteure	
	Zur Verfügung stellen entsprechender Mittel und Strukturen, die eine Bedürfnisformulierung der einbezogenen Akteure ermöglichen	
Ergebnisqualität	Bedarfsabklärung	Eine Situationsanalyse (Stärke/Schwäche-Profil) zur Frühintervention in der Gemeinde liegt vor
		Ein IST/SOLL-Abgleich hat stattgefunden
		Der Handlungsbedarf ist aufgezeigt, Prioritäten sind gesetzt
	Massnahmenplan	Die Zielerreichungen sind SMART formuliert, die Indikatoren zur Zielerreichung sind definiert
		Ein Beschluss zur Umsetzung des Massnahmenplans inkl. Budget und Terminierung durch das kreditsprechende Organ der Gemeinde liegt vor
		Ein Wirkungsnachweis (Verbesserung von Strukturen und Erhöhen von Kompetenzen in der Gemeinde) liegt vor
Handlungsleitfaden	Die Rollen und Aufgaben der an der Frühintervention beteiligten Akteure sind definiert	
	Die Koordination der Strukturen und die Schnittstellen sind definiert	
	Die Handlungsabläufe sind festgehalten	

2.1.2 Ablauf gemeindeorientierter Frühintervention

Wenn gemeindeorientierte Frühintervention umgesetzt wird, beinhaltet dies folgenden Modellablauf. Weitere Informationen dazu können bei RADIX (www.radix.ch) bezogen werden.

1. Politischer Auftrag Unterschreiben der Vereinbarung	Lokalpolitische EntscheidungsträgerInnen werden für Frühintervention sensibilisiert und fühlen sich verantwortlich. Der politische Wille zur Entwicklung einer Strategie Frühintervention in der Gemeinde ist vorhanden. Eine Vereinbarung wird unterzeichnet.
2. Organisationsstruktur Aufbau einer Organisations- und Vernetzungsstruktur	Schlüsselpersonen, relevante Personen aus den betroffenen Institutionen (z. B. Jugend, Familie) werden vernetzt und bilden eine breit abgestützte Projektgruppe, die von einem Mitglied der Exekutive geleitet wird. Der Gemeinderat erteilt der Projektgruppe den Auftrag zur Erarbeitung der Strategie zur Frühintervention.
3. Bedarfsabklärung Aufzeigen des Handlungsbedarfs	Die Projektgruppe erarbeitet einen Situationsbeschrieb und beurteilt die Ausgangslage in der Gemeinde und in den beteiligten Institutionen. Haltungsdiskussion mit den Schlüsselpersonen wird geführt, Rollen werden geklärt.
4. Massnahmenplan Ziele setzen und Massnahmeplan erstellen	Definition Handlungsbedarf, Schwerpunktsetzung und Zielformulierung. Festlegen der Massnahmenbereiche der Strategie zur Frühintervention. Absegnen eines Massnahmenplans durch die Gemeindebehörden.
5. Umsetzung Geplante Massnahmen umsetzen	Strukturelle und personelle Massnahmen (beispielsweise Vernetzung, Definition von Handlungsabläufen, Weiterbildung etc.) zur Erarbeitung der Frühinterventionsstrategie werden umgesetzt.
6. Verankerung Strategie Frühintervention verankern	Definition und Verankerung der Strategie Frühintervention in der Gemeindestruktur, Festlegen der Verantwortlichkeiten. Kommunikation.
7. Evaluation Auswerten und Schlussfolgerungen ziehen	Strukturelle und personelle Massnahmen evaluieren. Schlussfolgerungen ziehen und allfällige weitere Massnahmen beschliessen.

Zusammenfassend können folgende Bedingungen gemeindeorientierter Frühintervention formuliert werden. Es braucht

- einen Auftrag der kommunalen Exekutive
- ein Exekutivmitglied, das die Führungsrolle übernimmt
- eine kommunale Organisations- und Vernetzungsstruktur
- eine Kooperation der Akteure, die auf einer gemeinsamen Haltung beruht
- die Partizipation der verschiedenen Akteure und der Bevölkerung
- einen Leitfaden, der Handlungsabläufe, Schnittstellen und Rollen der Akteure definiert
- einen grossen Zeithorizont (in der Literatur werden Laufzeiten von fünf bis zehn Jahren angegeben). Soll Frühintervention nachhaltig wirken, muss sie kontinuierlich betrieben werden. ☞



Wenn Jugend zur Chefsache wird – Frühintervention in der Gemeinde Hombrechtikon ZH

Ein Gespräch mit Max Baur, Gemeindepräsident Hombrechtikon

Was waren die Motive der Gemeinde Hombrechtikon, im Bereich Frühintervention etwas zu unternehmen?

Zuerst stellte man in der Schule eine Zunahme von Problemen fest. Die Schule leitete damals schon wirksame Massnahmen ein; unter anderem wurde ein «Runder Tisch» als schulnahe Organisation ins Leben gerufen. Später zeigten sich Probleme mit Ruhe und Ordnung auch in anderen öffentlichen Räumen der Gemeinde. Der Gemeinderat entschied dann, die Bearbeitung von Jugendproblemen auf die Gemeindeebene auszuweiten. Ein weiterer Beschluss war, dass der Runde Tisch von nun an vom Gemeindepräsidenten geleitet wird. So wurde das Thema Jugend zur Chefsache erklärt.

Nun ganz konkret: Welche Strukturen, also beispielsweise Arbeitsgruppen, hat die Gemeinde Hombrechtikon im Rahmen der Frühintervention ins Leben gerufen?

Runder Tisch: Der Runde Tisch ist das Herzstück. Das ist ein fest installiertes, überbehördliches, interdisziplinäres Gremium. Jede Behörde (Gemeinderat, Schulpflege, Kirchenpflegen) aber auch weitere Institutionen wie die Kantonspolizei, die Jugend- und Suchtpräventionsstelle, die mobile Jugendarbeit und das Eltern-Kind-Zentrum delegieren ein Mitglied an den Runden Tisch. Ebenso sind auch die wichtigsten Verwaltungsstellen wie die Schulleitung, die Sozialabteilung und die Sicherheitsabteilung vertreten. Der Runde Tisch arbeitet strategisch. Dort werden Problemstellungen und Handlungsbedarf diskutiert. Der Runde Tisch definiert Präventionsthemen, die dann von entsprechenden Kommissionen oder Arbeitsgruppen wie beispielsweise der Jugendkommission konkretisiert werden, so dass ein Projekt entstehen kann.

Jugendkommission: Die Jugendkommission ist ein vom Gemeinderat gewähltes Gremium, das relevante Fragen und Problemstellungen im Jugendbereich diskutiert und geeignete Massnahmen definiert. **Weitere projektbezogene Arbeitsgruppen** sind beispielsweise die Projektgruppe «Hinschauen & Handeln» des RADIX-Projektes oder die Arbeitsgruppe Integration. Bei Erreichung der beschlossenen Zielsetzung werden diese Arbeitsgruppen wieder aufgelöst.

Welche Massnahmen sind in Hombrechtikon zur Optimierung der Frühintervention umgesetzt worden?

- Projekte zur Frühintervention in unseren Schulen
- Durchführen von Alkohol-Testkäufen
- Entwicklung eines Leitfadens zum Thema Alkohol und Tabak
- Massnahmen im Bereich Ruhe und Ordnung
- Professionalisierung der Jugendarbeit, das heisst Neuanstellung eines Jugendbeauftragten, der sich insbesondere der aufsuchenden Jugendarbeit annimmt.
- Weiterführung des Projektes «Hinschauen & Handeln» auf eigene Kosten, also unabhängig vom Projekt des Bundesamtes für Gesundheit.

Worin besteht der grösste Nutzen der Massnahmen?

Den grössten Nutzen sehe ich in der Vernetzung. Durch den Runden Tisch mit seinen Arbeitsgruppen sind die Behörden und Institutionen miteinander vernetzt und gegenseitig informiert. Dadurch werden Probleme erkannt und Massnahmen können zielgerichtet definiert werden. Wie weit wir mit dieser Vernetzung erfolgreich sind, kann jedoch nicht abschliessend beurteilt werden. Die aktive Auseinandersetzung mit diesem Thema bringt jedoch neuen Handlungsbedarf, hilft Missstände aufzudecken



und sorgt letztendlich für eine zielgerichtete Jugendpolitik. Damit hat man noch lang nicht alles in den Griff bekommen; wir in Hombrechtikon haben etliches nicht im Griff. Der Runde Tische hilft uns jedoch, Probleme zu erkennen, zu diskutieren und diese dann bewusst anzugehen.

Was waren die grössten Hindernisse in der Umsetzung der Frühintervention?

Ich habe keine wirklichen Hindernisse empfunden. Ich habe aber etwas anderes festgestellt: Man muss in relativ kurzen Abständen die Zielsetzungen überdenken. Institutionalisierte Gremien beinhalten nämlich die Gefahr, zum Selbstzweck zu werden. Jugendarbeit und Frühintervention sind keine Alltagsgeschäfte, die wiederkehrend dieselben Handlungsmuster erfordern. Jugendarbeit heisst, auf innovative Art und Weise und mit viel Phantasie und Geduld das Arbeits-Tummelfeld selber suchen und definieren.

Und die nächsten Schritte?

Der nächste Schritt, und da freue ich mich sehr darauf, ist der Bau des neuen Jugendhauses und die Anstellung des Jugendbeauftragten. Dieser wird insbesondere die aufsuchende Jugendarbeit entwickeln und umsetzen. ✂

2.2 Eine Schule für alle



Die Schule hat im Bereich der Früherkennung und Frühintervention beim frühzeitigen Wahrnehmen von Gefährdungen und Einleiten von Hilfemassnahmen eine zentrale Rolle. Damit dies systematisch und verlässlich umgesetzt wird, braucht es eine «Kultur des Hinschauens und Handelns» sowie ein definiertes «Problemmanagementverfahren». Die Entwicklung eines Interventionsleitfadens gilt als zentrales Element. Dieser regelt Zuständigkeiten der verantwortlichen Personen und legt Vorgehensweisen in schwierigen Situationen fest.

Früherkennung und Frühintervention sollen die Integration möglichst aller SchülerInnen im schulischen Umfeld gewährleisten – wenn möglich auch von jenen, die Entwicklungsprobleme haben und gefährdet sind. Die Förderung von Entwicklungschancen soll als Qualitätsmerkmal einer guten – und gesunden – Schule gelten. Damit müssen Früherkennung und Frühintervention auch Eingang in Leitbilder von Bildungsinstitutionen finden. Im Lebensfeld Schule sind Lehrpersonen wichtige Akteure der Früherkennung und Frühintervention. Unterstützt werden diese durch die Schulleitung und die Schulbehörde. Wenn vorhanden, nimmt die Schulsozialarbeit in diesem Bereich oft eine zentrale Stellung ein und stellt den Kontakt zu weiteren externen Fachstellen her. Damit Früherkennung und Frühintervention gefährdeter SchülerInnen gelingen, müssen Massnahmen in der Schule auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen. Auch in der Lebenswelt Schule geht es darum, strukturelle Voraussetzungen zu schaffen, um Früherkennung und Frühintervention verlässlich und kompetent umzusetzen. Die verschiedenen Massnahmen können folgenden Ebenen zugeordnet werden:

- Schaffung schulinterner Voraussetzungen zur Verbesserung der Früherkennung (Entwicklung eines Leitfadens, Supervisionsangebote, pädagogische Konferenzen etc.)
- Optimierung der Zusammenarbeit von Schule und schulexternen Unterstützungsdiensten
- Abstimmung von schulischen und kommunalen Konzepten
- Auf der kantonalen Ebene müssen Grundlagen wie gesetzliche Rahmenbedingungen und umfassende, bereichsübergreifende Konzepte im Schul-, Sozial- und Gesundheitsbereich geschaffen oder angepasst werden

2.2.1 Kultur des Hinschauens und Handelns

Die Einführung von Früherkennung und Frühintervention in Schulen ist hoch aktuell und recht verbreitet. Zurzeit sind in der Schweiz mehrere Projekte im Schulbereich am laufen. Ziel der Früherkennung und Frühintervention an Schulen ist die Etablierung eines Problemmanagementverfahrens, das eine professionelle und frühzeitige Wahrnehmung und Bearbeitung von gefährdeten SchülerInnen ermöglicht. Grundsätzlich soll eine Kultur des Hinschauens und Handelns entwickelt und gelebt werden. Es geht also darum, dass Früherkennung und Frühintervention nicht so sehr individuell geprägte Vorgehen sind, die vom Engagement und der Kompetenz der einzelnen Lehrperson abhängen, sondern in einem Schulhaus als klar definierte Vorgehen verankert werden²⁷. Früherkennung und Frühintervention sollen gebührend Gewicht und eine gewisse Systematisierung erhalten. Jede Schule hat ihre besonderen Eigenheiten, und Konzepte müssen auf diese hin ausgerichtet werden. Ein partizipativer Ansatz, das heisst der Einbezug des Kollegiums in die Konzeptentwicklung, kann als allgemeiner Erfolgsfaktor für Präventionsprojekte bezeichnet werden. Aktuelle Evaluationen zeigen, dass Konzepte der Früherkennung und Frühintervention an den einzelnen Schulen recht unterschiedlich ausfallen.

²⁷ Müller, C., Mattes, C. & Fabian, C. (2008). Früherkennung und Frühintervention in der Schule. Schlussbericht der Evaluation. Basel: Fachhochschule Nordwestschweiz, Institut für Kinder- und Jugendhilfe.

²⁸ Siehe Fussnote 27, vollständiger Evaluationsbericht unter www.gesunde-schulen.ch > Früherkennung und -intervention in Schulen.

Was sind nun aber wichtige Bestandteile einer professionellen Früherkennung und Frühintervention im Lebensumfeld Schule?²⁸

2.2.2 Interventionsleitfaden als Kernstück

Die Entwicklung eines Interventionsleitfadens gilt als zentrales Element. Ein Leitfaden regelt die Zuständigkeiten von Lehrpersonen, Schulsozialarbeit, Schulleitung und Schulbehörde und legt die Vorgehensweise in schwierigen Situationen fest. So wird eine gewisse Orientierung und Handlungssicherheit vermittelt. Die Interventionsleitfäden bestehen meistens aus mehreren Interventionsstufen und sind mehrheitlich thematisch allgemein gehalten, das heisst sie sind in unterschiedlichen Gefährdungssituationen anwendbar. Die Stadt Thun veröffentlichte unter dem Titel «Früherfassung in der Schule» einen hilfreichen Leitfaden für Lehrpersonen im Kindergarten und der Schule. Inhalte eines solchen Leitfadens sind:

- Klärung der Zuständigkeiten (Aufgaben und Verantwortlichkeiten) von Lehrpersonen, Schulleitung und evtl. Schulsozialarbeit
- Systematisierung der Beobachtung von Gefährdungen
- Einleiten einzelner Massnahmen (wie z. B. Form und Zeitpunkt von Gesprächen mit dem Jugendlichen, Einbezug der Eltern, Schulleitung und gegebenenfalls weiterer Fachstellen)
- Richtlinien für Situationen, die einer Gefährdungsmeldung an die entsprechende Behörde bedürfen

2.2.3 Sensibilisierung und Wissensvermittlung

Als weiterer wichtiger Bestandteil im Rahmen von Früherkennung und Frühintervention wird in Schulen die Wissenserweiterung und Sensibilisierung von Lehrpersonen gefördert. Mittels Weiterbildungsveranstaltungen und vereinzelt auch Supervisionen wird relevantes Wissen über Symptome der Gefährdung und Handlungskompetenz, wie beispielsweise Gesprächsführung mit Jugendlichen und Eltern, vermittelt. Zusätzlich ist auch das Wissen über verschiedene externe Fachstellen wichtig. Schulungen sollen nicht nur die Lehrpersonen, sondern auch die Schulleitung, Schulbehörde und punktuell sogar den Hausdienst einbeziehen. Für die Schulleitung empfiehlt sich, zusätzlich gesonderte Schulungen zu veranstalten, da diese die Hauptverantwortung für das schulische Handeln tragen. Schulungen sollen nicht nur von Fachpersonen aus dem Präventionsfeld, sondern auch von regionalen Fachpersonen aus dem Bereich Beratung durchgeführt werden. So kann die Fortbildung praxisnah gestaltet und wichtige Kontakte können geknüpft werden.

2.2.4 Pädagogische Haltung

Und wie steht es mit dem Ringen um eine gemeinsame pädagogische Haltung? Die bisherigen Evaluationen zeigen, dass Schulen eher selten die gemeinsame pädagogische Haltung im Rahmen der Einführung von Früherkennung und Frühintervention thematisieren. Dies hat wohl damit zu tun, dass der Weg zu einer pädagogischen Haltung, die von allen Beteiligten getragen wird, langwierig und nicht zuletzt emotional auch aufwändig ist. Jedoch kann man davon ausgehen, dass die Umsetzung von Interventionsleitfäden und Fachkompetenz engagierter und nachhaltiger zum Tragen kommt, wenn diese auf der Grundlage einer gemeinsamen Haltung beruht.

2.2.5 Einbezug von Eltern und SchülerInnen

Es zeigt sich, dass viele Schulen im Rahmen der Einführung von Früherkennung und Frühintervention den Einbezug von Eltern und SchülerInnen explizit nennen, die Umsetzung aber erst nach erfolgreich durchgeführten schulinternen Prozessen angegangen wird. Ebenso scheint die Vernetzung und der Aufbau von Kooperationen mit schulexternen Fachstellen eher ein schwieriges und langwieriges Unterfangen zu sein.



Stark & Clean: Frühintervention an der Oberstufe Sonnenhof, Wil SG

Ein Gespräch mit Michael Hasler, Schulleiter

Das nationale Projekt «Früherkennung und Frühintervention in der Schule» wurde vom Bundesamt für Gesundheit in Zusammenarbeit mit RADIX – Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen und der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit initiiert. Das Projekt startete im 2005 mit einer Lauf-

zeit von zwei bzw. drei Jahren. Am Projekt nahmen 14 Deutschschweizer Schulen teil. Die Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit führte die begleitende Evaluation²⁹ durch: So können mittlerweile erste Aussagen darüber gemacht werden, welche Faktoren förderlich

sind, wenn es darum geht, Früherkennung und Frühintervention in der Schule einzuführen.

▷ Weitere Auskünfte: www.gesunde-schulen.ch > Früherkennung und -intervention in Schulen



PROJEKT

«FRÜHERKENNUNG UND FRÜHINTERVENTION IN DER SCHULE»

Was war der Anlass der Oberstufe Sonnenhof, am Projekt «Früherkennung und Frühintervention in der Schule» teilzunehmen?

Hauptanlass war der Schulalltag selber. Lehrpersonen sind immer wieder mit Auffälligkeiten ihrer Schülerinnen und Schüler konfrontiert. Bisher lief diese schulinterne Bearbeitung von auffälligen Jugendlichen recht informell. Man schaute von Fall zu Fall, wie man vorgeht. Dies war aufwändig. Von der Teilnahme am RADIX-Projekt versprachen wir uns klarere Abläufe und dadurch auch weniger energieaufwändige Problembearbeitungen. Die Lehrperson soll beispielsweise wissen: «Ich bin für den ersten Schüler- und Elternkontakt verantwortlich, danach kann ich die Schulsozialarbeit informieren und ihr den Fall übergeben.» Klare und damit auch begrenzte Zuständigkeiten der Lehrpersonen erhöhen die Motivation, genau hinzuschauen.

Was waren die drei wichtigsten Nutzen der Teilnahme am Projekt «Früherkennung und Frühintervention in der Schule»?

Der wichtigste Nutzen ist, dass man sich mittlerweile im Lehrerkollegium traut, über wahrgenommene Auffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern, aber auch über Vorkommnisse, die Lehrpersonen an den Anschlag bringen, zu reden. Das sonst verbreitete Einzelgängertum der Lehrpersonen hat sich etwas abgeschwächt. Der zweite Nutzen sind Strukturen: Wir entwickelten einen Handlungsleitfaden, der klar und nachvollziehbar Zuständigkeiten und Abläufe definiert. Der dritte Nutzen ist die Sensibilisierung, die für das Thema Früherkennung in unserer Schule stattgefunden hat. Das heisst, unter Lehrpersonen wird heute häufiger «hingeschaut».

Welche konkreten Massnahmen haben Sie im Rahmen von Stark & Clean umgesetzt?

Die zentrale Massnahme ist der Handlungsleitfaden, der den Ablauf der Problembearbeitung und die Zuständigkeiten regelt. Dieser Leitfaden regelt die schulinternen Abläufe, aber auch, in welchen Situationen beispielsweise eine schriftliche Meldung an den Schulrat erfolgt oder externe Stellen wie der schulpyschologische Dienst beigezogen werden.

Für die Lehrerschaft gab es schulinterne Fortbildungen zum Thema Früherkennung und Frühintervention. Der Einbezug der Eltern war uns von Anfang an wichtig. Wir veranstalteten einen Anlass zum Thema Pubertät und ein Sonnenhof-Fest mit der Möglichkeit zum Austausch, das gerade auch bei bildungsferneren Eltern grossen Anklang fand.

²⁹ Siehe Fussnote 27, der vollständiger Evaluationsbericht unter www.gesunde-schulen.ch > Früherkennung und -intervention in Schulen

Was waren förderliche Faktoren bei der Entwicklung und Implementierung von Stark & Clean?

Die Steuerungsgruppe des Früherkennungsprojektes war von Anfang an breit abgestützt mit Vertretungen der Elternschaft, Lehrerschaft, Schulsozialarbeit, Schulleitung und des Schulrates. Früherkennung und Frühintervention kann man nicht top-down implementieren.

Was ist an Ihrem Leitfaden besonders gut gelungen?

Er ist arbeitstauglich. Eine Lehrperson kann sich auf einer A4-Seite über Ablauf und Zuständigkeiten der Problembearbeitung informieren. Bei der Entwicklung des Leitfadens war der Lehrkörper stark mit eingebunden und stimmte der Einführung zu.

Was waren die Stolpersteine bei der Entwicklung und Umsetzung von Stark & Clean?

Die Finanzen und zeitlichen Ressourcen waren Stolpersteine. Das Projekt Stark & Clean konnte nur dank dem grossen – auch unentgeltlichen – Einsatz vieler Personen durchgeführt werden. Bei einem nächsten Projekt würde ich zusätzliche Ressourcen beantragen.

Nachhaltigkeit ist für eine wirksame Früherkennung und Frühintervention zentral.

Wie wird Stark & Clean am Leben erhalten?

Der Leitfaden wird bald jährlich. Somit stehen eine Auswertung der ersten Erfahrungen und die Prüfung der Praxistauglichkeit an. Die jährliche Prüfung des Leitfadens möchten wir fest verankern; analog zur Schulordnung.

Die Schulberatung für Berufsbildung und Gymnasien ist eine Fachstelle für psychologische und pädagogische Beratung, Prävention und Intervention auf der Sekundarstufe II. Unser Angebot richtet sich an alle in Schule und Ausbildung involvierten Personen.

Unser Fachverständnis

Auf der Grundlage systemischer Beratungsansätze arbeiten wir ressourcen- und lösungsorientiert. Wir erfüllen keine Aufsichts- oder Kontrollfunktionen und unterstehen der Geheimhaltungspflicht.

Unser Angebot

Die Schulberatung bietet ein umfassendes Beratungsangebot für Jugendliche, deren Eltern, Lehrpersonen und Schulleitung bei psychosozialen Problemen und Schwierigkeiten im schulischen oder betrieblichen Umfeld.

Das Angebot beinhaltet:

- Beratung und Begleitung von Jugendlichen und Erwachsenen
- Erziehungsberatung und Coaching von Eltern/Erziehungsverantwortlichen
- Beratung und Supervision von Lehrpersonen und Ausbildungsverantwortlichen
- Coaching von Schulleitungen
- Prävention und Öffentlichkeitsarbeit

➤ Weitere Auskünfte: www.fsb.lu.ch, www.beruf.ch, Schulberatung Luzern, Josef Stamm, 041 228 67 77



2.2.6 Abstimmung schulischer und kommunaler Konzepte

Die Bestrebungen der Früherkennung und Frühintervention auf schulischer Ebene sind sorgfältig mit den Bestrebungen auf kommunaler Ebene abzugleichen und zu verbinden. Die schulische Früherkennung und Frühintervention können stärker Wirksamkeit entfalten, wenn sie gleichzeitig auch in der Gemeinde den Status relevanter Thematiken erhalten.

2.2.7 Früherkennung und Frühintervention und disziplinarische Massnahmen

Gemäss einer Befragung der Volksschulämter in der Deutschschweiz im Jahr 2007³⁰ kann festgestellt werden, dass die Früherkennung und Frühintervention gefährdeter Jugendlicher in vielen Kantonen und Gemeinden griffiger gesetzlicher Grundlagen entbehren müssen. Insgesamt haben die Kantone – das heisst die Bildungsdirektionen – kaum kantonsweite verbindliche Konzepte der Früherkennung und Frühintervention entwickelt. Anders verhält es sich im Bereich der Disziplinar-massnahmen. Hier zeigte die Umfrage, dass in vielen Kantonen die gesetzlichen Grundlagen für das Erlassen disziplinarischer Massnahmen in der Volksschule geschaffen wurden. In einigen Kantonen sind dazu sogar Konzepte und Handlungsleitfäden erstellt worden. Aus der Perspektive der Früherkennung und Frühintervention ist es wesentlich, dass SchülerInnen bei disziplinarischen Übertretungen nicht nur bestraft werden, sondern dass eine Abklärung der psychosozialen Gefährdung erfolgt und sie bei Bedarf entsprechende Hilfen erhalten. Des Weiteren stellt sich die Frage, wie Konzepte der Früherkennung und Frühintervention und solche zum Erlass disziplinarischer Massnahmen aufeinander abgestimmt bzw. in ein umfassenderes Schulkonzept integriert werden können.

2.2.8 Integrale Gesamtkonzepte

Resümierend lässt sich festhalten, dass sowohl im Bereich der Früherkennung und Frühintervention wie auch beim Erlassen disziplinarischer Massnahmen in den vergangenen Jahren viel konzeptuelle Arbeit geleistet wurde. Der Umgang mit Disziplinarproblemen wird als pädagogisches Thema konzipiert, zu deren Lösung die Bildungsdirektionen beizutragen haben. Die Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten SchülerInnen sind dagegen bei den Präventions- oder Beratungsinstitutionen angesiedelt, die oftmals den Gesundheitsdirektionen nahestehen. Obschon Schulen, Beratungs- und Präventionsfachstellen unterschiedliche Zugänge zur Thematik haben, verfolgen sie gemeinsame Ziele: Die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Schule und die Förderung von Entwicklungschancen des einzelnen Schülers oder der Schülerin. Aus fachlicher Perspektive ist es wünschenswert, dass künftig im Schulbereich integrale Gesamtkonzepte für die Früherkennung und Frühintervention von gefährdeten und disziplinarisch auffälligen SchülerInnen entwickelt werden. Diese müssten in Kooperation von Bildungs- und Gesundheitsdirektion in Entwicklung gegeben und beschlossen werden.

³⁰ Ein Teil der Bestandesaufnahme des Fachverbandes Sucht bestand in der Befragung der Volksschulämter. Insgesamt wurden mit VertreterInnen von 18 deutschsprachigen kantonalen Volksschulämtern im 2007 telefonische Interviews geführt und ausgefüllte Fragebogen entgegengenommen.

Bei schwer wiegenden disziplinarischen Schwierigkeiten können die Schulbehörden in etlichen Kantonen zeitlich befristete Wegweisungen vom Unterricht anordnen. Bei diesen Time-out-Konzepten bestehen grosse Unterschiede.

Eine Wegweisung ist eine einschneidende Massnahme, die erst eingesetzt werden kann, wenn mehrere andere Versuche, die Probleme zu lösen, nicht zum Erfolg geführt haben. Bei einschneidenden dis-

ziplinarischen Problemen und drohender Wegweisung sollte es daher Standard sein, dass eine Abklärung durch eine schulexterne Fachperson erfolgt. Die Fachperson kann den Grad der Gefährdung eruieren, die gesamte Situation analysieren und, wenn nötig, Alternativvorschläge zu einem Time-out der Schule und den Eltern unterbreiten. Zusätzlich zu den Einzelmassnahmen sind die Familien/Eltern mit Angeboten zu stärken. Eine kooperative Zusammenarbeit

von Schule, Elternhaus und Fachstellen ist in solchen Problemsituationen unerlässlich, um nachhaltige Erfolge zu erzielen. Gefährdete und disziplinarisch auffällende Jugendliche müssen – neben Sanktionen – auch Unterstützungsangebote erhalten, um eine Chance zu bekommen, sich in ihre ursprüngliche schulische Umgebung zu reintegrieren. (Vgl. Kantonales Netzwerk Früherkennung und Frühintervention Kt. Thurgau: www.perspektive-otg.ch).



AUS DER PRAXIS

TIME-OUT-KONZEPTE

Für die Entwicklung der Konzepte sollten alle relevanten Akteure wie schulärztliche Dienste, schulpsychologische Dienste, kinder- und jugendpsychiatrische Dienste, Schulsozialarbeit, Präventions- und Beratungsstellen sowie zuständige Personen der Verwaltung (z. B. kantonale Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention, VertreterInnen der Abteilung Schulentwicklung) in geeigneter Form einbezogen werden.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass ein Kooperationsbedarf auf kantonalen Ebene im Bereich der Früherkennung mit verwandten Themen besteht. Hierzu müssen vermehrt Modelle der interdepartementalen Zusammenarbeit eingeführt werden, so dass Institutionen wie Schulen nicht mit zahlreichen – untereinander nicht koordinierten – Forderungen überhäuft werden. ☞

Time-out heisst Time-in für Familien: Innovatives Kooperationsmodell in Frauenfeld
Im Kanton Thurgau wurden in den drei Schulregionen verschiedene Time-out-Konzepte entwickelt. Das Frauenfelder Time-out-Modell basiert auf einer innovativen und gut funktionierenden Kooperation zwischen den Schulen, der Vormundschaftsbehörde und dem kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst. Zielgruppe sind schulische Drop-outs in der Oberstufe, die zumeist wegen Verhaltensstörungen in ihrer schulischen Leistungsfähigkeit massiv eingeschränkt sind. Für maximal zwölf Wochen können sie die Time-out-Klasse besuchen mit dem Ziel, anschliessend in die Regelklasse zurückzukehren. Das Konzept basiert auf einer Ganztages-Struktur

mit einer hohen Präsenz der Lehrkräfte einerseits und verbindlicher Teilnahme der betroffenen Familien an der einmal wöchentlich stattfindenden Multifamilien-Gruppentherapie (wenn nötig durch vormundschaftliche Massnahme verfügt) andererseits. In Zusammenarbeit mit Eltern, Lehrkräften, der Therapeutin des kinder- und jugendpsychiatrischen Diensts und dem schulischen Co-Therapeuten werden für die betroffenen Jugendlichen Verhaltensziele definiert und erarbeitet, welche die schulische Bewährung verbessern sollen. Ziel ist es, durch gemeinsames Bewusstsein und Solidarität der Erziehungsverantwortlichen Probleme bewältigen und die innerfamiliäre Auseinandersetzung positiv beeinflussen zu helfen. Eine funkti-

onierende Kooperation setzt einen partnerschaftlichen Schulterschluss zwischen Familientherapeutin, schulischem Co-Therapeuten und Lehrpersonen sowie – vor allem in finanzieller und struktureller Hinsicht – der Schul- und Vormundschaftsbehörden voraus. Das Frauenfelder Time-out-Modell besteht nun seit drei Semestern und wurde aufgrund der durchwegs positiven Erfahrungen bereits als festes Angebot installiert. Zurzeit ist eine externe Evaluation der Ergebnisse im Gang.

➔ Weitere Auskünfte:

www.schulen-frauenfeld.ch

timeout.leitung@schulen-frauenfeld.ch

Dr. med. Regula Hotz, Ambulante Dienste KJPD, regula.hotz@stgag.ch



AUS DER PRAXIS

TIME-OUT-HEISST TIME-IN FÜR FAMILIEN, MODELL FRAUENFELD

2.3 Freizeit und Jugendarbeit



Als Bezugspersonen Jugendlicher sind JugendarbeiterInnen wichtige Früherkenner. Fest verankerte Zusammenarbeitsformen mit regionalen Suchtpräventions- und Beratungsstellen sind daher sinnvoll. In der Umsetzung der Früherkennung und Frühintervention in der Jugendarbeit muss dem besonderen Spannungsverhältnis zwischen Vertrauen und Unverbindlichkeit Rechnung getragen werden.

In der Lebenswelt Freizeit sind verschiedene Akteure tätig. Für gefährdete Jugendliche besonders wichtig ist die offene Jugendarbeit, die oft von politischen Gemeinden oder Gemeindeverbänden getragen wird. Daneben gibt es zahlreiche Jugendangebote kirchlicher und privater Trägerschaft. Damit Früherkennung und Frühintervention möglichst gut umgesetzt werden können, braucht es nicht nur Konzepte für jede einzelne Institution, sondern auch eine gute Einbettung der Jugendarbeit in die kommunalen Strukturen.

2.3.1 Jugendarbeit

JugendarbeiterInnen sind wichtige Bezugspersonen Jugendlicher. Daher haben sie eine bedeutende Funktion als Früherkenner und beim allfälligen Einleiten von unterstützenden Massnahmen. Die Umsetzung von Früherkennung und Frühintervention ist gerade im Feld der Jugendarbeit eine Herausforderung und erfordert den Umgang mit Spannungsverhältnissen. JugendarbeiterInnen sind häufig wissende Vertrauenspersonen, verfügen aber aufgrund ihrer beruflichen Rolle nur über einen limitierten Handlungsspielraum, da das Setting der Jugendarbeit auf Freiwilligkeit beruht und daher tendenziell von wenig Verbindlichkeit geprägt ist. Damit Früherkennung und Frühintervention verlässlich umgesetzt werden, sollte sich jede Institution konzeptionelle Überlegungen dazu machen. Ähnlich wie im Schulbereich geht es auch hier darum, die Aufgaben der JugendarbeiterInnen in Sachen Früherkennung und Frühintervention zu definieren und die Vorgehensweise grob zu systematisieren. Ein Konzept der Früherkennung und Frühintervention im Jugendbereich sollte in etwa folgende Inhalte aufweisen:

- Sammlung möglicher Zeichen von Gefährdung
- Vorgehensweisen, um Jugendliche in konstruktiver Art auf ihre Gefährdung hin anzusprechen
- Vorgehensweisen, um eine Triage/Überweisung vorzunehmen (z. B. Jugendliche zum ersten Termin auf einer Beratungsstelle begleiten)
- Situationen definieren, die des Einbezugs weiterer Stellen oder Personen bedürfen (Schule, Eltern, Fachstellen, etc.)
- Situationen definieren, die eine Gefährdungsmeldung an die Vormundschaftsbehörde notwendig machen
- Wissen über Fachstellen und Institutionen, die im Einzelfall beigezogen werden können
- Institutionalisierung der Zusammenarbeit mit regionalen Stellen im Beratungs- und Präventionsbereich (z. B. Suchtpräventionsstellen, verschiedene Beratungsstellen), um gemeinsame Fallbesprechungen durchzuführen und konzeptionelle Überlegungen zu diskutieren.

Vertreter der offenen, aufsuchenden und verbandsmässig organisierten Jugendarbeit müssen Einsitz in kommunale oder fachbezogene Arbeitsgruppen nehmen. Falls solche Gremien nicht existieren, kann

es Aufgabe der Jugendarbeit sein, die Bildung solcher Arbeitsgruppen anzuregen. Um problematisches Verhalten ganzer Gruppen anzugehen, kann es sinnvoll sein, eine spezielle Arbeitsgruppe zum Thema frühes Erkennen sozialer Brennpunkte im öffentlichen Raum ins Leben zu rufen bzw. daran teilzunehmen.

Ein Projekt der reformierten Landeskirche des Kanton Zürichs und des Verbandes der stadtzürcherischen evangelisch-reformierten Kirchgemeinden.

Die Streetchurch liegt mitten in der Stadt Zürich. Neben dem monatlich stattfindenden Jugendgottesdienst nimmt sich die Streetchurch jener jungen Menschen an, die in der Regel schon viel Schwieriges durchlebt haben und sich bereits in prekären Situationen befinden. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind Schulabbrecher, arbeits-

los, haben kaum familiären Rückhalt, einige sind verschuldet und andere haben Suchtprobleme. Beinahe 80% der jungen Menschen haben einen Migrationshintergrund und fast 70% sind männlich.

Das Angebot bietet umfassende und zielgruppengerechte Hilfe an. Neben seelsorgerischer, psychologischer und sozialarbeiterischer Hilfe gibt es die Möglichkeit, im Arbeitsintegrationsprogramm «Saubere Jungs für saubere Fenster» oder an Freizeitaktivitäten teilzunehmen. Deutsch-Inten-

sivkurse und Nachhilfeunterricht werden ebenfalls angeboten. Die Hilfe von Streetchurch soll umfassend, alltagsbezogen und konkret sein. Dafür steht ein multidisziplinäres Team, bestehend aus Mitarbeitenden der Seelsorge/Theologie, der Sozialarbeit und Psychologie, zur Verfügung. Ergänzend werden freiwillige Helferinnen und Helfer eingesetzt.

▷ Weitere Auskünfte: www.streetchurch.ch
Pfarrer M. Giger 043 322 13 60



AUS DER PRAXIS

STREETCHURCH – JUGENDARBEIT IM STÄDTISCHEN MILIEU

2.3.2 Gemeindeebene

Bezogen auf die Jugendarbeit sollte ein Frühinterventionskonzept auf Gemeindeebene etwa folgende Inhalte aufweisen:

- Erarbeitung der Grundlagen für die Zusammenarbeit: Regelung der Zusammenarbeit von Institutionen, Diensten und Behörden wie Schule, Jugendarbeit, Polizei, Vereine, Beratungs- und Präventionsstellen, Sozialdienst, Vormundschaftsbehörde etc. Ziele: Institutionen sind für Kooperation motiviert, Zuständigkeitsbereiche und gegenseitige Leistungen sind definiert, Arbeitsgrundhaltungen sind transparent, zeitliche Ressourcen für Kooperation sind vorhanden.
- Zusammenarbeit im Einzelfall: schriftlicher und mündlicher Umgang mit Daten (Persönlichkeitsschutz) ist geregelt, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sind geklärt (z. B. Fallführung).
- Soziale Brennpunkte im öffentlichen Raum: Relevante Akteure im Jugendbereich haben den Auftrag, sich um die Thematik zu kümmern (innerhalb bestehender Arbeitsgruppe, Ausschuss, Kommission etc.).

2.3.3 Kantonebene

Neben den Gemeinden können auch die Kantone Einfluss auf die Auftragserteilung, Ressourcenbereitstellung, Ausbildung und Förderung der Qualitätssicherung in der Jugendarbeit nehmen.

Eine weitere Rolle auf Kantonebene spielen die kantonalen Verbände der offenen Jugendarbeit. Ihre Möglichkeiten zur Optimierung von Früherkennung und Frühintervention sind die folgenden:

- Schulungsangebote: Schulungen im Umgang mit gefährdeten Jugendlichen und ihrem Umfeld, beispielsweise motivierende Gesprächsführung, allenfalls auch in Zusammenarbeit mit anderen AkteurInnen, wie beispielsweise Präventions- oder Beratungsstellen.



- Förderung der Qualität im Umgang mit schwierigen Situationen, beispielsweise Intervention und Supervision.
- Aktive Verbandspolitik: Zusammenarbeit mit relevanten kantonalen Berufsverbänden und themenspezifische Öffentlichkeitsarbeit.
- Arbeitsinstrumente: Entwickeln von Arbeitshilfen zur Früherkennung und Frühintervention wie Leitfäden.

In der Praxis findet man aber auch das Modell, dass lokale oder regionale Zusammenschlüsse im Berufsfeld offene Jugendarbeit obige Aufgaben übernehmen. ☞

Im Kanton Zürich bietet die kantonale Fachstelle okaj Zürich für Kinder- und Jugendförderung in Zusammenarbeit mit den Stellen für Suchtprävention seit einigen Jahren Schulungen zu motivierender Gesprächsführung für Jugendarbeitende an. Auf dieser Grundlage sind computerbasierte Arbeitsinstrumente entwickelt worden, die helfen, die Suchtprävention in der Jugendarbeit zu evaluieren und weiter zu entwickeln. Diese Instrumente sollen Jugendarbeitende darin

unterstützen, eine Standortbestimmung punkto Suchtprävention durchzuführen und suchtpräventive Leistungen zu verankern. Der Früherkennung und Frühintervention ist ein separates Kapitel gewidmet. Die anleitenden Fragen können genutzt werden, um eine interne Haltungsdiskussion zu führen, die Basis für die Entwicklung von Leitlinien zu schaffen und die Koordination mit Fachstellen zu gestalten. Die Instrumente bieten der Jugendarbeit praxisnahe Anregungen,

um das eigene Früherkennungs- und Frühinterventionshandeln zu optimieren.

▷ Weitere Auskünfte: Eine Zusammenstellung zum Thema Suchtprävention und zu Früherkennung und Frühintervention im Kontext der offenen Jugendarbeit mit Arbeitshilfen ist unter www.okaj-zürich.ch > Toplinks > Checklisten Suchtprävention zu finden.



AUS DER PRAXIS

OKAJ ZÜRICH KANTONALE KINDER- UND JUGENDFÖRDERUNG

2.4 Fachstellen und ihr Potential für die Frühintervention



Fachstellen sind hauptsächliche Anbieter von Dienstleistungen in den Bereichen Abklärung und Frühintervention. Fachstellen sind aufgefordert, ihre Zugangsstrukturen und ihre Angebote so anzupassen, dass Jugendliche und Angehörige mit wirksamen Angeboten gut erreicht werden. Fachstellen sollten vermehrt Kooperationen mit anderen Institutionen prüfen, spezifische Interventionen für Jugendliche und Angehörige schaffen und entsprechend publik machen.

³¹ Dazu zählen insbesondere Suchtpräventionsstellen, Sucht- und Jugendberatungsstellen, Schulsozialarbeit, schulpsychologische Dienste, Jugendsekretariate, kinder- und jugendpsychiatrische Dienste, Sozialdienste.

Dieses abschliessende Kapitel will Fachstellen³¹ ansprechen, die im psychosozialen und psychiatrischen Bereich tätig sind. Fachstellen sind – neben niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten – hauptsächliche Anbieter von Abklärungen und Frühinterventionen. Fachstellen können Massnahmen umsetzen, um die Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen zu optimieren. So sollen beispielsweise Interventionen, Beratungsangebote, Zugangsstrukturen sowie die Vernetzung und Kooperationsabsprachen mit anderen Akteuren kritisch geprüft werden. Alle diese Faktoren sollten im Sinne einer qualitativ guten Früherkennung und Frühintervention gestaltet sein. In erster Linie geht es darum, Jugendliche und Angehörige mit wirksamen Angeboten zu erreichen, bevor sich Probleme chronifiziert haben. Daher sollten Zugänge zu bestimmten Fachstellen für Jugendliche und Angehörige erleichtert werden. Klassische Zugänge, also sogenannte Komm-Strukturen, könnten mit eher aufsuchenden Arbeitsweisen ergänzt werden, wie beispielsweise durch:

- Kooperationsabsprachen mit relevanten Partnern wie Schulen, Jugendanwaltschaften, Heimen, Sozialdiensten, Sozial- und Vormundschaftsbehörden, Spitälern etc.
- Coaching-Angebote für Bezugspersonen Jugendlicher und für frühe Helfer
- Angebote vor Ort, wie Gruppenprogramme in Heimen, Schulen, Jugendtreffs, Brückenprogrammen für stellenlose Jugendliche etc.
- Gute Bekanntheit von Angeboten für Jugendliche und Angehörige in der Öffentlichkeit und bei Zuweisern durch geeignete Strategien (z. B. vermehrte fachliche Präsenz an Veranstaltungen und in den Medien).

Da es sich bei der Früherkennung und Frühintervention um Aufgaben vieler Akteure handelt (s. Kap. 1.9.1 «Querschnittsaufgabe»), bieten sich «Ko-Produktionen» für die Entwicklung und Umsetzung von Angeboten für gefährdete Jugendliche an. Gemeinsame Angebote ermöglichen die Integration von unterschiedlichem Wissen, Erfahrungen und Arbeitsweisen, was gerade für den Bereich der Früherkennung und Frühintervention als «Verbindungsstück» gewinnbringend ist.

Der Begriff Zugangsstrukturen bezeichnet die Zugangswege von Klientinnen und Klienten zu einer Fachstelle. Grundsätzlich kann die Unterscheidung zwischen Komm-

Strukturen und Geh-Strukturen vorgenommen werden. Bei Komm-Strukturen sucht die Klientel die Fachstelle bei Bedarf selber auf. Geh-Strukturen hingegen beschreiben

eine Arbeitsweise, die ein aktives Zugehen auf die Klientel und deren Bezugspersonen beinhaltet.



BEGRIFF

ZUGANGSSTRUKTUREN

Time-out Modell der Region Frauenfeld:
Kooperation zwischen dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst, der Schule und der Vormundschaftsbehörde.

Kurse für verzeigte Jugendliche:
Kurse für verzeigte Jugendliche werden häufig in Kooperation zwischen Jugendanwaltschaften und Beratungs- und Präven-

tionsstellen angeboten. Beispielsweise in den Kantonen Aargau, Solothurn und der Region Winterthur.



AUS DER PRAXIS

«KO-PRODUKTIONEN»

2.4.1 Spezifische Angebote für Jugendliche und Angehörige

Im Zuge der allgemeinen Forderung nach wissenschaftlicher Evidenz in der Suchtprävention und Beratung sind auch im Bereich der Frühintervention zunehmend Anstrengungen im Gange, um Interventionen auf ihre Wirksamkeit hin zu untersuchen. Um Interventionen wissenschaftlich zu prüfen, müssen diese standardisiert werden (d. h. alle Klienten durchlaufen das gleiche Programm). Standardisierte Interventionen gelten als evidenzbasiert, wenn ihre positive Wirkung im Rahmen eines – wenn möglich kontrollierten – experimentellen Forschungsdesigns nachgewiesen werden konnte. Mittlerweile existieren mehrere solcher Interventionen für unterschiedliche Zielgruppen und Problemlagen. In der deutschsprachigen Schweiz ist die Verbreitung standardisierter Interventionen jedoch vergleichsweise gering. Seit einigen Jahren wird auch in der Schweiz im Bereich Frühintervention vermehrt Forschung betrieben. So wurden verschiedene Interventionen manualisiert und wissenschaftlich evaluiert. Zukünftig wird die Bedeutung der Forschung für das Arbeitsfeld der Prävention zunehmen. Forschungsergebnisse sind wertvoll für die Identifikation von Risikogruppen und wirksamen Interventionen. Im Folgenden werden einige Interventionen genannt, die in der Schweiz angeboten, evaluiert und teilweise sogar entwickelt wurden:

- **Supra-f** Zentren Tagesstrukturen für gefährdete Jugendliche mit psychosozialer Beratung und weiteren alltagsbezogenen Angeboten, teilweise mit Beschäftigungsmöglichkeiten. Die Zentren bieten wenig intensive bis hoch strukturierte Tagesprogramme an. www.supra-f.ch
- **Realize-it** Eine manualbasierte Kurzintervention bei Cannabismissbrauch und Cannabisabhängigkeit. www.bag.admin.ch > Themen > Alkohol Tabak Drogen > Drogen > Substanzen > Cannabis > Intervention
- **Incant** Eine manualbasierte ambulante multidimensionale Familientherapie, die aktuell auch in der Schweiz evaluiert wird. www.isgf.unizh.ch > Projekte 2007
- **VIVA** Ein manualbasiertes Gruppenprogramm zur Förderung der Selbstregulation bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. www.zrg.ch > Interventionen
- **KIM4U** Eine manualbasierte Kurzintervention bei Jugendlichen mit Tabakkonsum. www.isgf.unizh.ch > Projekte

³² Z. B. Dennis, M., et al. (2004). The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: Main findings from two randomized trials. *Journal of Substance Abuse Treatment* 27, 197–213.

Im Ausland existieren weitere standardisierte Interventionen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist³².

Wirksame Angebote und Interventionen müssen spezifisch auf Jugendliche ausgerichtet werden, was unter anderem Ressourcenorientierung und Alltagsbezogenheit heisst. Ergänzend zur massgeschneiderten Einzelfallarbeit kann eine Fachstelle standardisierte Interventionen im Einzel- oder Gruppensetting anbieten. Diese können entweder ein bestimmtes Thema fokussieren (z. B. Interventionen für Cannabiskonsumierende, Gewaltprobleme) oder multithematisch, also mehrere Themen einbeziehend, gestaltet sein (z. B. Selbstregulation für Jugendliche).

Bei der Wahl der passenden Intervention für Jugendliche muss vor allem das Ausmass der Gefährdung in Betracht gezogen werden. Dabei gilt allgemein, dass die Intensität und wohl auch die Dauer der Intervention mit dem Ausmass der Gefährdung zunehmen sollen. So sollten für Jugendliche mit bereits ausgeprägter Gefährdung zeitlich intensive Programme zur Verfügung stehen, die idealerweise eine Kombination von Interventionen im psychosozialen Bereich mit konkreter Unterstützung bieten (z. B. supra-f Zentren, Time-out-Modelle).

Wie bereits dargestellt (s. Kap. 1.6), sind Angehörige Schlüsselpersonen in der Arbeit mit Jugendlichen. Für Angehörige sollte daher eine Palette von Angeboten von niederschweligen Informationsgesprächen, Beratungen und Coaching bis hin zu intensiveren therapeutischen Massnahmen zur Verfügung stehen. Oftmals können Jugendliche über ihre Eltern für Interventionen gewonnen werden. Wenn der gewünschte Einbezug Jugendlicher nicht gelingt, kann eine alleinige Begleitung der Eltern im Sinne eines Coachings sinnvoll sein. Fachstellen sollten ihre Angebote und Interventionen gegebenenfalls anpassen und dabei die Einführung folgender Massnahmen prüfen:

Angebote für Jugendliche

- multithematische und themen spezifische Angebote
- verschiedene Angebote für unterschiedliches Ausmass an Gefährdung

Spezifische Angebote für Eltern

- Information
- Elterncoaching
- Elternkurse, Gruppen für Alleinerziehende
- Familientherapie

Eine weitere Schwierigkeit in der Arbeit mit gefährdeten Jugendlichen besteht darin, dass so genannte Behandlungsabbrüche relativ häufig sind. Obschon solche Abbrüche nicht vermieden werden können, sind Massnahmen zu treffen, um diesen entgegenzuwirken, wie beispielsweise die aktive Kontaktaufnahme mit dem Jugendlichen und/oder dessen Umfeld bei Nichterscheinen.

2.4.2 Kinder und Jugendliche mit besonderer familiärer Belastung

Untersuchungen zeigen, dass Kinder und Jugendliche sucht- und psychisch kranker Eltern aufgrund ihrer erschwerten Entwicklungsbedingungen einem höheren Risiko ausgesetzt sind, Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln und später selbst zu erkranken³³. Bei gewaltbetroffenen Kindern und Jugendlichen ist ebenfalls ein erhöhtes Risiko für auffälliges Verhalten und spätere Erkrankungen festzustellen. Gemäss Studien weisen auch Personen mit Migrationshintergrund erhöhte gesundheitliche Belastungen auf³⁴. Kinder und Jugendliche mit besonderen familiären Belastungen müssen zukünftig vermehrt im Fokus präventiver Anstrengungen sein. Für diese Risikogruppen sind spezifische Angebote im Sinne der selektiven und indizierten Prävention zu entwickeln. Auch hier besteht eine grosse Schwierigkeit darin, die Zielgruppen zu erreichen.

Sucht- und psychisch kranke Eltern nehmen Angebote für ihre Kinder oder Jugendlichen aus Angst und Scham wenig in Anspruch. Erste Erfahrungen zeigen, dass spezifische Angebote für Kinder und Jugendliche aus belasteten Familien vorzugsweise an bestehende Beratungs- und Behandlungsangebote für die betroffenen Erwachsenen anzugliedern sind (Sozialdienste, Spital, Frauenhäuser, Beratungsstellen). Dies hat den Vorteil, dass auf eine bestehende Vertrauensbasis aufgebaut werden kann, und so können Tabuthemen relativ einfach angesprochen werden. Zusätzlich zu etwaigen Angeboten für Kinder und Jugendliche ist im Versorgungssystem für Erwachsene (Hausärzte, Erwachsenenpsychiatrie, Beratungsstellen für erwachsene Suchtbetroffene) die Situation der Kinder vermehrt einzubeziehen. Auf struktureller Ebene muss unbedingt die Zusammenarbeit zwischen dem Versorgungssystem für Kinder und jenem für Erwachsene verbessert werden.³⁵ Die Broschüre «Kinder aus alkoholbelasteten Familien» ist ein empfehlenswertes Hilfsmittel für Bezugspersonen³⁶.

³³ Winterthurer Fachstelle für Alkoholprobleme (2007). Therapeutisches Angebot für Kinder aus Familien mit Alkohol- und anderen Suchtproblemen. Schlussbericht. Winterthur: Soziale Dienste Stadt Winterthur.

³⁴ Eckert, J., Rommel, A. & Weilandt, C. (2006). Gesundheitliche Lage und Gesundheitsverhalten in der Migration. Ergebnisse des Gesundheitsmonitorings der schweizerischen Migrationsbevölkerung (GMM) 2004. In: Forschung, Migration und Gesundheit. Bundesamt für Gesundheit, BAG.

³⁵ Cassée, K., Los-Schneider, B., Baummeister, B. & Gavez, S. (2008). Teilbericht Modul II: Ergebnisse und Schlussfolgerungen. Kinder psychisch kranker Eltern: Interprofessionelle Kooperation und Unterstützungsbedarf. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft.

³⁶ Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (2004). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Lausanne.

Aus dem Angebot für suchtbetroffene Erwachsene ist in der Stadt Luzern ein Angebot spezifisch für Jugendliche ab 14 Jahren entwickelt worden. Das Jugendprojekt bietet psychosoziale Beratung und alltagsbezogene Unterstützung in der beruflichen und sozialen Integration. Dabei spielt die Vernetzungsarbeit und Triage mit bestehenden

Angeboten eine wichtige Rolle. Zusätzlich werden Freizeitaktivitäten durchgeführt. Da das Jugendprojekt Listo in das Angebot für suchtbetroffene Erwachsene integriert ist, konnte zu den Jugendlichen über die Jahre eine stabile Vertrauensbasis aufgebaut werden. So werden die Angebote des Projektes Listo von den Jugendlichen rege genutzt.

Für die Kinder unter 14 Jahren ist zusätzlich ab Januar 2009 ein spezifisches Angebot geplant.

↳ Weitere Auskünfte: Jugendprojekt Listo, Angela Gabriel, Tel. 041 429 10 24, www.gassenarbeit.ch



AUS DER PRAXIS

JUGENDPROJEKT LISTO DES PARADIESGÄSSLI LUZERN, VEREIN KIRCHLICHE GASSENARBEIT

Um eine Lücke in der Versorgung betroffener Kinder und Jugendlicher für Stadt und Bezirk Winterthur zu schliessen, ist ein Angebot bestehend aus Einzel- und Gruppentherapie für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien geschaffen worden. Ziel des Angebotes ist es, Kindern durch die psychotherapeutische Unterstützung bessere Entwicklungschancen zu ermöglichen und psychopathologischen Verläufen vorzubeugen.

Die Organisationsstruktur des Pilotprojektes war für die erfolgreiche Umsetzung und die Überführung in ein reguläres Angebot der Fachstelle wesentlich. Für die fachliche Begleitgruppe wurden Leitungspersonen aus Kinder- und Jugendhilfeangeboten oder aus eigener Praxistätigkeit für die Mitarbeit gewonnen. Damit waren mögliche zuweisende Institutionen von Beginn in den Entwicklungsprozess eingebunden. Das

Angebot kann auf eine gute Vernetzung in der Kinder- und Jugendhilfe bauen.

↳ Weitere Auskünfte: Integrierte Suchthilfe Winterthur, 052 267 66 10
Rut Brunner Zimmermann, Georg Kfing.
www.wfa.winterthur.ch
> Therapieangebot für Kinder



AUS DER PRAXIS

THERAPEUTISCHES ANGEBOT FÜR KINDER UND JUGENDLICHE AUS SUCHTBELASTETEN FAMILIEN, INTEGRIERTE SUCHTHILFE WINTERTHUR

2.4.3 Cannabis- und Alkoholkurse für verzeigte Jugendliche

In den vergangenen Jahren haben sich neue Interventionsmodelle für Jugendliche etabliert, die wegen Besitz und Konsum von Cannabis oder wegen Delikten in alkoholisiertem Zustand in die Zuständigkeit der Jugendstrafjustiz fallen. Diese Interventionen werden oftmals in Form von Gruppenkursen mehrheitlich von Suchtpräventionsstellen (teils in Zusammenarbeit mit Jugendanwaltschaften) durchgeführt. Der Zeitrahmen der Kurse liegt im Durchschnitt etwa bei zwei Gesprächsrunden. Integraler Bestandteil vieler Kurse ist der Einbezug der Eltern, wobei die Teilnahme der Eltern je nach Anbieter variiert. Die Kurse verfolgen gemäss den Anbietern folgende Hauptziele: Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten, Informationsvermittlung und das persönliche Kennenlernen von Mitarbeitenden der Fachstelle, um die Angst vor einer Beratungssituation abzubauen. Die Jugendlichen werden von den zuständigen Jugendanwaltschaften zu den Kursen zugewiesen. Bezüglich der Zuweiskriterien und -verfahren bestehen vielfältige Praxen. Cannabiskurse werden je nach Jugendanwaltschaft bei Erst-, Zweit- oder Mehrfachverzeigung verordnet³⁷. Einige Kantone führten – ähnlich dem Modell der Cannabisgesprächsrunden – zusätzlich so genannte Alkoholgeprächsrunden ein. Die Zuweiskriterien für die Alkoholkurse sind ebenfalls je nach Kanton verschieden. Auch der Umfang der Abklärung, welche die Jugendanwaltschaft vor der Zuweisung zu einem Kurs vornimmt, variiert stark.

Da diese Angebote in der deutschsprachigen Schweiz ziemlich verbreitet sind, ihre Wirkung bislang aber wissenschaftlich nicht evaluiert wurde, drängte sich eine vertiefte Betrachtung³⁸ auf. Übergeordnetes Ziel dabei war die Förderung der Qualität dieser Angebote. Im Speziellen ging es um die Frage, ob gefährdete Jugendliche identifiziert werden und entsprechende Unterstützung erhalten.

³⁷ Facchin, M. & Keiser-Grassi, P. (2007). Angeordnete Cannabisgesprächsrunden – eine Praxisanalyse. Diplomarbeit an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Luzern.

³⁸ Dazu wurden vom Fachverband Sucht zwei ExpertInnenplattformen im 2007 veranstaltet, zu denen jeweils Anbieter solcher Angebote in der Deutschschweiz eingeladen wurden; nämlich Suchtpräventions-, Beratungsstellen und Jugendanwaltschaften.

2.4.4 Empfehlungen für die Gruppenkurse

Im Sinne der Früherkennung gefährdeter Jugendlicher ist positiv zu beurteilen, dass Jugendanwaltschaften ihr Augenmerk auch auf «leichte Fälle» richten, also auf Jugendliche, die strafrechtlich gesehen eine geringfügige Straftat (z. B. Konsum von Cannabis) begingen, die aber trotzdem entwicklungs­mässig gefährdet sein können. Auch bei vordergründig «leichten Fällen» sollte jedoch vor einer Zuweisung zu einer Massnahme eine Abklärung des Jugendlichen und seiner Gefährdung erfolgen. Aus fachlicher Sicht wäre es wünschenswert, wenn die verordnete Massnahme – zumindest unge­fähr – dem Ausmass der vorhandenen Gefährdung entspräche. Für Jugendliche mit hoher Gefährdung ist ein Cannabis- oder Alkoholkurs wohl kaum ausreichend. Bei Jugendlichen ohne Gefährdung hin­gegen kann man sich fragen, ob das Verordnen einer psychologischen Massnahme günstig ist oder ob nicht eine einfache Bestrafung wirkungsvoller und einfacher wäre.

Im Folgenden werden aus Sicht der Prävention einige Empfehlungen formuliert:

³⁹ Ein mögliches Abklärungsinstrument ist die Psychosoziale Diagnostik, die auch computerbasiert anwendbar ist, siehe Forschungszentrum für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie, Universität Freiburg, Dr. G. Hüsler, www.zrg.ch.

⁴⁰ Siehe Fussnote 39.

- Durchführung von Kurz-Abklärungen³⁹ oder eines Abklärungsgesprächs vor der Zuweisung in die Gruppenkurse durch Jugendanwaltschaften oder Beratungs-/Präventionsstellen sind zentral. Der Einbezug der Eltern in die Abklärungsgespräche ist empfehlenswert.
- Entwicklung eines Leitfadens für Abklärungsgespräche in interdisziplinärer Arbeitsgruppe, bzw. Übernahme oder Adaption bestehender Instrumente⁴⁰.
- Beachtung der Gruppenzusammensetzung für die Intervention (Ausmass der Gefährdung, Konsumausmass, Kursmotivation, Geschlecht).
- Zielgruppe und Ziele der Kurse sollten abhängig vom Ausmass der Gefährdung definiert werden. Form und Methode der Kurse müssten entsprechend angepasst werden.
- Damit die Eltern in den Auseinandersetzungsprozess einbezogen werden, empfiehlt es sich, vorgängig einen Abend für die Eltern zu organisieren. Die Elternveranstaltung dient dem Austausch von Erfahrungen und gibt Anregungen, um die eigene Haltung zu reflektieren. Dies fördert nachfolgend die innerfamiliäre Auseinandersetzung.
- Eine Wirkungsevaluation der Kurse müsste in Betracht gezogen werden. Damit könnten Aussagen gemacht werden, welche Jugendliche mit welchem Gefährdungsausmass von diesen Angeboten profitieren. ☞

Zusammenfassung und Ausblick



Früherkennung und Frühintervention im psychosozialen Bereich ist gezielt ausgerichtete und massgeschneiderte Prävention für jene Jugendlichen, die besonderen Halts bedürfen. Dies macht die indizierte und selektive Prävention zu einem viel versprechenden Ansatz, den es auch in Zukunft weiterzuentwickeln gilt. Früherkennung und Frühintervention sollen von Fachleuten vermehrt Gewicht erhalten und als Aufgabe mit eigenen «Wesenszügen» wahrgenommen werden. In ihrer praktischen Umsetzung sollen sie integraler Bestandteil der schon bestehenden Versorgungslandschaft sein. Es geht also nicht darum, ein neues Arbeitsfeld mit eigenen Fachstellen zu schaffen. Im Gegenteil: Gelingende Früherkennung und Frühintervention sind neben wirksamen Interventionen auf multidisziplinäre Zusammenarbeit und ein Zusammenrücken der verschiedenen Versorgungssysteme angewiesen. Dazu braucht es auch auf politischer Ebene Unterstützung und die Institutionalisierung geeigneter Strukturen.

Obschon eine verstärkte Gewichtung der Früherkennung und Frühintervention innerhalb der Prävention ansteht, sind sie kein Allheilmittel. Krankhafte und abweichende Entwicklungen sind trotz guter Erfassung und wirksamer Frühinterventionen längst nicht immer aufzuhalten. Sicherlich gilt es den Spielraum der Einflussnahme durch fachliches Handeln zu Gunsten gefährdeter Jugendlicher auszuschöpfen. Bei allen berechtigten Zielen der Früherkennung und Frühintervention darf aber die ethische Dimension nicht unberücksichtigt bleiben. Gerade bei gefährdeten Jugendlichen beruht die Inanspruchnahme von Hilfe nicht immer auf Freiwilligkeit. Bei verordneten Hilfemassnahmen müssen die Güter Selbstbestimmung und gesellschaftliche Verantwortung sorgfältig gegeneinander abgewogen werden. Auch müssen Massnahmen der Früherkennung und Frühintervention auf mögliche negative Auswirkungen wie Diskriminierung geprüft werden.

Die Kommunikation zwischen Forschung und Praxis wird zukünftig für das Arbeitsfeld der psychosozialen Prävention an Bedeutung gewinnen. Forschung vermag wertvolle Kenntnisse über Risiko- und Schutzfaktoren zu liefern, was wiederum Grundlage zur Identifikation von Risikogruppen und zur Entwicklung von Interventionen sein kann. Zudem werden Massnahmen und Interventionen vermehrt evaluiert und auf ihre Wirksamkeit geprüft werden. Die Praxis reagiert auf neue Trends schneller als die Forschung und entwickelt bei neu auftauchenden Problemen neue Interventionen. «Good practice»-Modelle können durch die Zusammenarbeit zwischen Praxis und Forschung bestimmt und verbreitet werden. ☞

ExpertInnengremium

Dabei handelt es sich um den Fachbeirat des Projektes «Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen». Ein Projekt, das vom Fachverband Sucht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit durchgeführt wird. Der Fachbeirat besteht aus folgenden Mitglieder:

Beat Burkhardt, Jugendanwaltschaft Basel-Stadt

Carlo Fabian
RADIX

Markus Giger
Streetchurch, Zürich

Christian Jordi,
RADIX

Dominik Kamber
Drogenberatung Baselland

Elena Konstantinidis
Dachverband Offene
Jugendarbeit Schweiz

Barbara Meister,
Pädagogische Hochschule
Zürich

Tanya Mezzer, ags
Suchtberatung Bezirk Aarau

Walter Minder
Bundesamt für Gesundheit

Caroline Müller
Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale
Arbeit

Anja Nowacki
Fachstelle Prävention, Kőniz

Stephan Schüepp
Fachstelle Prävention, Kőniz

Markus Stădler, Suchtpräventionsstelle Winterthur

Josef Stamm
Schweiz. Vereinigung

Kinder- und Jugendpsychologie

Thomas Steffen
Gesundheitsdepartement
Basel-Stadt

Silvia Steiner
Bundesamt für Gesundheit

Rolf Stucker
Stadtpolizei Zürich

Peter Thalmann
Schulsozialarbeit
Stadt Luzern

Markus Theunert
Fachverband Sucht

Peter Welti Cavegn
Perspektive Thurgau

Enrica Zwahl
Hochschule Luzern,
Soziale Arbeit

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Grundlagen

Grundlage der nachfolgenden Schlussfolgerungen und Empfehlungen ist eine im Jahre 2006 vom Fachverband Sucht durchgeführte Bestandesaufnahme in der Deutschschweiz im Bereich Früherkennung und Frühintervention von gefährdeten Jugendlichen (vgl. Kap. 1.2).

Darüber hinaus wurden die Schlussfolgerungen und Empfehlungen von einem **ExpertInnengremium** diskutiert und in der hier vorliegenden Form verabschiedet. Die folgenden Ausführungen beziehen sich lediglich auf das Jugendalter. Früh bezieht sich hier auf die Entwicklung sichtbarer Probleme und nicht auf das Lebensalter. Dies soll auf keinen Fall implizieren, dass Früherkennung und Frühintervention nicht schon im Kindesalter ansetzen könnten. Im Gegenteil: ExpertInnen verwiesen immer wieder auf die Bedeutung und das Potenzial solcher Ansätze auch bei Kindern und Familien. Es hätte jedoch den Umfang dieser Bestandesaufnahme bei weitem gesprengt, wäre diese auf das Kindesalter ausgedehnt worden.

Allgemeine Schlussfolgerungen und Empfehlungen

① Die befragten Stellen sehen Handlungsbedarf im Bereich der Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen. Das Potenzial dieser Aufgaben ist gemäss den befragten Fachleuten noch nicht ausgeschöpft. Die Früherkennung und Frühintervention können und müssen weiter entwickelt und ausgebaut werden.

② Die Ergebnisse der quantitativen Erhebung zeigen auf, dass bereits einige Fachstellen, Institutionen, Gemeinden und Kantone in Aktivitäten zur Optimierung der Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen involviert sind. Allerdings werden dafür oft wenig personelle und finanzielle Ressourcen bereitgestellt. Einzelne Fachstellen, Institutionen, Gemeinden, Städte und Kantone haben bereits einen weiten Entwicklungs- und Implementierungsprozess durchlaufen. Die Systematisierung der Aktivitäten ist hingegen unterschiedlich vorangeschritten und die effektive Bedeutung im Rahmen des Stellenkonzepts ist vielerorts bescheiden.

③ Die Fachleute sind zwar bemüht, die gemachten Erfahrungen der Öffentlichkeit, der Politik und der Fachwelt zugänglich zu machen, doch sollten Öffentlichkeit und Politik über die fachlichen Hintergründe der Früherkennung und Frühintervention noch besser informiert werden. In Zukunft ist dieser Prozess des Wissenstransfers noch stärker zu gewichten und der Erfahrungsaustausch auf kommunaler, kantonaler und nationaler Ebene zu intensivieren. Damit die Kommunikation erfolgreich gestaltet werden kann, sind klare und einfach nachvollziehbare Konzepte, die in der Praxis gut funktionieren, wichtig.

④ Früherkennung und Frühintervention sollen als eigene Aufgaben mit einem spezifischem Denk- und Handlungsmodell⁴¹ verstanden, in ihrer Umsetzung aber als so genannte Querschnittsaufgaben konzipiert werden. Demnach sollen sie sich als Aufgaben quer durch die gesamte, bereits bestehende Versorgungslandschaft ziehen und sich als integrale Bestandteile der Versorgungsstruktur etablieren. Früherkennung und Frühintervention sollen innerhalb bestehender Dienste vermehrt als eigene Aufgaben wahrgenommen werden, die stete Aufmerksamkeit erfordern und fortlaufend optimiert

⁴¹ Früherkennung und Frühintervention orientieren sich an der sichtbaren oder diagnostizierten Gefährdung. Es werden spezifische und konkrete Massnahmen eingeleitet, um die Gefährdung frühzeitig aufzufangen und um eine drohende soziale Desintegration zu verhindern.

werden können. Damit die Aktivitäten der verschiedenen Akteure koordiniert ablaufen, bedürfen Früherkennung und Frühintervention per se einer multidisziplinären Zusammenarbeit über verschiedene Institutionen und Disziplinen hinweg. Das verlangt ein gemeinsames Verständnis davon, was unter Früherkennung und Frühintervention verstanden wird und die Klärung der Zuständigkeiten. Bei der Planung, Steuerung und nachhaltigen Verankerung der Früherkennung und Frühintervention kommt der Gemeinde eine wichtige Stellung zu. Die Kantone können die Gemeinden dabei unterstützen.

5 Eine umfassende bedarfsgerechte Angebotssteuerung findet kaum statt. Angebotssteuerungen bedürfen entsprechender organisationaler Voraussetzungen in erster Linie auf kantonaler und kommunaler, aber auch auf nationaler Ebene. Um Früherkennung und Frühintervention in einem Kanton zu planen und koordiniert zu steuern, bedarf es departementsübergreifender Zusammenarbeitsmodelle zwischen dem Gesundheits-, dem Justiz- und dem Bildungsdepartement. Fest verankerte interdepartementale Arbeitsgruppen mit entsprechendem inhaltlichem Auftrag haben sich dabei bewährt.

6 Bei der praktischen Umsetzung von Früherkennung und Frühintervention sollten geschlechtsspezifische, kulturelle und sozioökonomische Aspekte berücksichtigt werden. Im Bereich der Früherkennung ist eine gendersensitive Wahrnehmung wichtig, da Mädchen im Vergleich zu Buben mehr «leise Symptome» zeigen (internalisierende Symptome wie Angst und Depressivität) und so Gefahr laufen, übersehen zu werden.

7 Der Einsatz von Screeningmethoden muss gut geprüft werden hinsichtlich den Kriterien Akzeptanz, Risiken, Validität und der Effektivität nachfolgender Interventionen.

8 Die Qualität der Angebote im Bereich der Früherkennung und Frühintervention muss kritisch geprüft und weiterentwickelt werden. Dazu sollen Prozess- und Wirkungsevaluationen zur Anwendung kommen.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen betr. Beratungs- und Behandlungsinstitutionen

9 Die Beratungs- und Behandlungsinstitutionen sind im Sinne der Früherkennung und Frühintervention aufgefordert, ihre Angebote zu überprüfen und allenfalls Massnahmen umzusetzen, damit Angebote vermehrt von gefährdeten Jugendlichen und ihren Bezugspersonen genutzt werden. Beispiele für Massnahmen:

- Allgemeine Beratungsangebote für Zielgruppen (multithematische und breite Angebote)
- Spezifische Beratungsangebote für Zielgruppen (unterschiedliche Gefährdungslagen, unterschiedliches Ausmass der Gefährdung)
- Spezifische Angebote für Angehörige sowie für Bezugspersonen
- Aufsuchende Angebote in Schulen, Treffs oder bei Parties
- Beziehungspflege, Kooperationsabsprachen und Vereinbarungen mit Schulen, Jugendarbeit, Jugendanwaltschaft etc.
- Zielgerichtete Öffentlichkeitsarbeit

10 Massnahmen im Bereich Früherkennung und Frühintervention von gefährdeten Jugendlichen beruhen auf verschiedenen Formen, die auf dem Kontinuum zwischen freiwillig und unfreiwillig anzusiedeln sind. Bei gefährdeten Jugendlichen steht die Entwicklung eines verbindlichen Arbeitsbündnisses zwischen KlientInnen und HelferInnen im Zentrum, sonst kann kaum etwas erreicht werden. Daher soll bei verordneten Massnahmen nach dem Prinzip der Transparenz gearbeitet werden. Dabei sind die involvierten Fachstellen und Institutionen stets gefordert, ihr Vorgehen vor dem Hintergrund ethischer und fachlicher Überlegungen kritisch zu prüfen. Eine verordnete Massnahme verlangt im Allgemeinen, dass die auftraggebende Stelle mit der Stelle, die die Massnahme durchführt, in enger Verbindung bleibt. Wie mit persönlichen Daten konstruktiv und korrekt umgegangen werden

kann, wie beim Abbruch einer Beratung oder Intervention gehandelt wird und wie die Verbindlichkeit aufrecht erhalten werden kann, sind wichtige Fragen, deren Klärung Bestandteil von Früherkennung und Frühintervention ist.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen betr. Gemeinden und Jugendarbeit

11 Städte und Gemeinden übernehmen in unserem föderalistischen System in der Frühintervention eine wichtige Rolle, insbesondere wenn es darum geht, Frühintervention strategisch auszurichten und strukturell zu verankern. Um die politische und strukturelle Verankerung in Städten und Gemeinden zu fördern, sind Instrumente, Models of good practice und fachliche Unterstützung für Städte und Gemeinden notwendig. Die für die Früherkennung und Frühintervention wichtige offene und organisierte Jugendarbeit findet in den Gemeinden statt und muss in einem Konzept mitgedacht werden.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen betr. Schulbereich

12 Insbesondere im Schulbereich ist die Entwicklung integraler Gesamtkonzepte in interdepartementaler Zusammenarbeit unter Einbezug der wesentlichen Akteure aus dem Schulbereich und dem Beratungs- und Behandlungsbereich notwendig. Bei der Ausarbeitung von Konzepten für gefährdete Jugendliche muss die Integration als Leitgedanke wirken. Zur Qualitätssicherung und verbindlichen Umsetzung von Früherkennung und Frühintervention im Schulbereich bedarf es auch fest installierter Strukturen (insb. Handlungsleitfaden).

13 Im Bereich Schule besteht besonderer Handlungsbedarf im Erwerb von Wissens- und Handlungskompetenzen für die Gestaltung der Zusammenarbeit mit Eltern von SchülerInnen in schwierigen Situationen. Schulunterstützende externe Dienste sind aufgefordert, die Schulen in diesen Belangen mit geeigneten Angeboten wie Coaching, Mediation, interkulturelle Vermittlungsdienste und Fortbildungen zu unterstützen. Zusammenarbeitsformen zwischen Schulen und externen Fachstellen müssen fest installiert sein, so dass Fragestellungen und Probleme von den Schulen rechtzeitig an die Fachstellen herangetragen werden und diese auch die Schulen, Eltern und Jugendlichen unterstützen können.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen betr. Jugendstrafjustiz und zivilrechtlicher Jugendschutz

14 Im Bereich der Jugendstrafjustiz, aber auch des zivilrechtlichen Jugendschutzes sind Verfahren derart zu gestalten, dass gefährdete Jugendliche zu einem frühen Zeitpunkt erkannt werden und adäquate Unterstützungsmassnahmen erhalten. So müssen im Bereich der Jugendstrafjustiz als auch im zivilrechtlichen Jugendschutz ausreichend Ressourcen für die Abklärung und Bearbeitung so genannt leichter Fälle vorhanden sein. Bei knappen Personalressourcen kann mittels Kooperationsvereinbarungen mit Beratungsstellen versucht werden, diese Engpässe zu überwinden. Des Weiteren muss vermehrt geprüft werden, ob Jugendliche, die im öffentlichen Raum oder in Institutionen als gefährdet auffallen (z. B. Notfallaufnahme im Spital wegen Alkoholintoxikation) auch bei entsprechenden Stellen (z. B. Jugendsekretariat, Jugendamt, Sucht- und Jugendberatungsstellen) gemeldet werden sollten.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen betr. Jugendliche mit besonderen familiären Belastungen

15 Im Bereich von Jugendlichen mit besonderen familiären Belastungen besteht Handlungsbedarf. Die Versorgung für diese Zielgruppen ist nicht ausreichend. Die Themen Sucht, andere psychische Störungen und Gewalt in Familien sowie Familien mit einem Migrationshintergrund finden noch zu wenig Eingang in die Ausgestaltung der Angebotspalette ambulanter und stationärer Einrichtungen. ✂

