

SKOLL: Training zur Selbstkontrolle bei riskantem Konsumverhalten

SKOLL ist ein Trainingsprogramm für Menschen, die ihre riskanten Konsum- und Verhaltensmuster in den Griff bekommen wollen. Die lebensweltorientierte Frühintervention für Gruppen in unterschiedlichen Settings wurde von 2008 bis 2012 in einem Modellprojekt in Deutschland erprobt und bundesweit umgesetzt. Die wissenschaftliche Begleitforschung von SKOLL bestätigt den Erfolg des Trainings.

Sabine Bösing

Bundesmodellkoordinatorin SKOLL, Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V., Knappsbrink 58, D-49080 Osnabrück, s.boesing@gmx.net, www.skoll.de

Schlagwörter:

Frühintervention | Prävention | Risikominimierung | Selbstmanagement |

SKOLL¹ in Kürze

Das Selbstkontrolltrainingsprogramm SKOLL hat zwischen Ende 2008 und Anfang 2012 an insgesamt 27 trägerübergreifenden Fachstellen für Suchthilfe und Suchtprävention in Deutschland stattgefunden. Damit wurden etwa 1'200 Teilnehmende erreicht. An den Trainings haben Personen im Alter zwischen 14 und 68 Jahren teilgenommen (Durchschnittsalter: 30 Jahre), die einen riskanten Konsum von legalen oder illegalen Suchtmitteln betrieben bzw. ein problematisches Verhalten (Internetnutzung, Glücksspiel, Essen, etc.) aufwiesen. Weiblich sind knapp über 40% der Teilnehmenden, damit werden im Vergleich zu den NutzerInnen des Suchthilfesystems überdurchschnittlich viele Frauen erreicht. Besonders bemerkenswert: Die Gruppe der sozial Benachteiligten wurde gut erreicht: Knapp 50% verfügten über keinen oder maximal einen Hauptschulabschluss, 36% beendeten die Realschule und 15% hatten das Abitur gemacht oder verfügten über einen Hochschulabschluss. SKOLL wurde als Modellprojekt vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert und vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) wissenschaftlich begleitet.²

Für wen ist SKOLL geeignet?

Das SKOLL-Training ist ein Instrumentarium der Frühintervention. Es richtet sich an Jugendliche, Heranwachsende und Erwachsene mit einem riskantem Konsum- bzw. Verhaltensmuster,

- die sich fragen, ob sie riskant Suchtstoffe konsumieren oder problematische Verhaltensweisen aufzeigen,
- die einen risikoarmen Konsum bzw. Abstinenz anstreben,
- die eigene Klarheit und Selbsterkenntnis erhalten möchten,
- die Angst vor Abhängigkeit haben.

Ziele von SKOLL

Innerhalb eines SKOLL-Trainings bauen die Teilnehmenden unterschiedliche Kompetenzen auf. Sie lernen, ihren Konsum und ihr Verhalten kritisch zu hinterfragen, ihren Standpunkt zu fin-

den, die eigene Gesundheit zu beobachten, Risikoverhalten zu erkennen und gesundheitsgerechte Problemlösungsstrategien zu entwickeln oder zu stärken. Ausgangspunkt dafür ist die Analyse der individuellen Belastungen und Reaktionsmuster. Im Laufe des Trainings sollen die Betroffenen zu «Selbstkritischen ExpertInnen» ihres Konsumverhaltens werden. Um dieses Ziel zu erreichen, erhalten die Teilnehmenden eine alltagsnahe Anleitung zur Überprüfung und Regulation ihrer Konsum- und Verhaltensmuster, die über die Dauer der Massnahme hinaus als persönliches Selbststeuerungsprogramm (Selbstmanagement) angewendet werden kann. Die Auseinandersetzung in der Gruppe fördert die realistische Selbsteinschätzung der Teilnehmenden. Der Weg zur eigenen Entscheidung führt zur Stabilisierung, Reduzierung und im besten Fall zur Einstellung des Konsums oder des Verhaltens.

Kooperationen

Im Rahmen des Modellprojekts hat sich erwiesen, dass die SKOLL-Trainings auch als gemeinsames Angebot zweier Hilfesysteme sehr gut funktionieren. Positive Erfahrungen liegen mit Kooperationen (Tandems) von Suchthilfe und Schulsozialarbeit, Suchthilfe und Jugendhilfe, Suchthilfe und Betriebliche Gesundheitsförderung sowie Suchthilfe und Wohnungslosenhilfe vor. Den Teilnehmenden steht bei solchen Kooperationen auch ausserhalb des Trainings ein/e AnsprechpartnerIn in ihrem sozialen Nahraum zur Verfügung, was den Erfolg des Trainings unterstützt.

Wie ist SKOLL strukturiert?

Im Vorfeld des eigentlichen SKOLL-Trainings findet ein Informationstreffen für alle Interessierten statt. Zur Überprüfung der Nachhaltigkeit werden die Teilnehmenden ca. 10 - 12 Wochen nach dem Ende des Trainings zu einem Nachtreffen eingeladen. Das Selbstkontrolltraining selbst umfasst zehn Treffen von jeweils 90 Min. Dauer, die im wöchentlichen Turnus durchgeführt werden. Bis zu einer Gruppengrösse von acht Teilnehmenden kann eine geschulte SKOLL-Fachkraft das Training leiten. Um die erforderliche Kontinuität der Gruppenarbeit auch bei einem Ausfall der Gruppenleitung gewährleisten zu können, empfiehlt es sich, eine/n Co-TrainerIn hinzuzuziehen.

Die Inhalte orientieren sich an den Zielen und Bedürfnissen der Teilnehmenden (Prinzip der Zieloffenheit). JedeR erhält die Möglichkeit

zur persönlichen Weiterentwicklung, dabei werden die Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit der Teilnehmenden stets betont. Selbstheilungskräfte, vorhandene Ressourcen, eigene gesunde Verhaltensmuster und Bewältigungsstrategien werden gefördert und genutzt.

Die zehn Trainingseinheiten von SKOLL setzen sich aus folgenden Themeninhalten zusammen:

- Kennen lernen
- Trainingsplan
- Risikosituationen
- Stressmanagement
- Soziales Netzwerk
- Hilfreiche Gedanken
- Rückschritte/Krisen
- Konflikte
- Freizeitgestaltung
- Rituale

Was ist das Innovative an SKOLL?

Im Training werden die Beteiligten mit anderen Konsumformen, Lebenseinstellungen, Sozialisationen und geschlechtsspezifischen Ausdrucksformen und Denkweisen konfrontiert. Die Kontraste und die Vielfalt der Erfahrungen intensivieren die Gruppenprozesse, motivieren zum Erfahrungsaustausch und ermöglichen neue Sichtweisen und Veränderungsideen. Die übergreifende Sichtweise unterstützt die Arbeit nach einem wirkungsvollen mehrdimensionalen Lebensweisenkonzept. Konkret bedeutet das:

- Die Öffnung der Gruppe für alle Personen, die ihren Konsum legaler oder illegaler Suchtmittel bzw. ihr problematisches Verhalten und/oder damit zusammenhängende Probleme in den Griff bekommen wollen, und die Strukturierung des Programms als Training erleichtern den Zugang und verhindern Stigmatisierungen und Selbststigmatisierungen.
- Die heterogene Gruppenstruktur aus unterschiedlichen sozialen Bezügen fördert den Erwerb kommunikativer und sozialer Kompetenzen bei den Teilnehmenden.
- Die unterschiedlichen Lebensentwürfe und Lebensideen Jugendlicher und Erwachsener werden im Dialog einander näher gebracht, so dass ein generationsübergreifendes Verständnis entsteht, was eine im Alltag und in der Lebenswelt der Teilnehmenden veränderte Haltung begünstigt.
- Der substanz- und verhaltensübergreifende Ansatz fördert die Auseinandersetzung mit anderen Suchtstoffen und riskanten Verhaltensmustern. Er beugt zugleich einer Verlagerung auf andere riskante Konsummuster vor. Deutlich werden aber auch allgemeine Muster riskanten Verhaltens. Den Teilnehmenden wird klar, dass es nicht pauschal um den Suchtstoff oder das Verhalten geht, sondern um Art, Funktion und Umfang.
- Die Methodenvielfalt von SKOLL ermöglicht eine geschlechtsspezifische Betrachtung. Den bisherigen Erfahrungen zufolge suchen Männer und Frauen gern gemeinsam nach zufriedenstellenden Lösungen ihrer Probleme. Die Überprüfung und die Reflexion der individuellen Rollenübernahmen und der tradiert gelebten Muster im Miteinander von Mann und Frau ermöglichen eine neue Perspektive auf die eigene Lebensführung.
- Das Risikoverhalten im Umgang mit Stress, die Schwierigkeit mit sinnvoller Freizeitgestaltung und der Bewältigung von Krisen ist allen Teilnehmenden gemeinsam.

Da die Teilnehmenden unterschiedlichen persönlichen Hintergründen entstammen, fragen sie selbst direkt nach, um persönliche Berichte und Deutungen anderer Gruppenmitglieder zu verstehen. Das entlastet die TrainerInnen, die im Hinblick auf die jeweilige

individuelle Selbstdiagnostik und Zielklärung weniger klären oder interpretieren müssen.

Wie wirksam ist SKOLL?

Das Programm SKOLL wurde im Hinblick auf seine Wirksamkeit sowie die Praktikabilität und Breitenwirksamkeit für die Suchtprävention und die Unterstützung riskant konsumierender Personen von einem Team des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf unter Leitung von Dr. Thomas Kliche wissenschaftlich begleitet und überprüft. Eine zentrale Grundlage dafür waren vielfältige Messungen in 84 Kursen an allen Standorten zur Ausgangslage zu Kursbeginn (T1), einer Messung am Kursabschluss (T2) und einer Stabilitätserhebung nach 3 Monaten (T3). Es erfolgten sowohl Quer- und Längsschnittauswertungen unter der Berücksichtigung von Variablen wie Alter, Gender, Bildung, Teilnahmemotivation, Eingangsbelastung, Suchtgefährdung sowohl für unterschiedliche Risikogruppen als auch für die soziale und suchtbegzogene Heterogenität der SKOLL-Gruppen. Die wissenschaftliche Begleitung konnte nachweisen, dass die Programmziele in der subjektiven Bewertung der Teilnehmenden weitgehend erreicht wurden. Alternativen zum Risikoverhalten wurden gefunden, Risikobewusstsein und Selbstvertrauen entwickelt, der Suchtmittelkonsum eingeschränkt, Sachkenntnisse über Suchtstoffe und Süchte geschaffen oder verbessert, mit Belastungen und Konflikten konnte besser umgegangen werden und soziale Kontakte wurden erhalten und aufgebaut. Im Folgenden werden einzelne Ergebnisse beispielhaft beleuchtet.

Der Durchschnittswert der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Teilnehmenden – berechnet gemäss den deutschen Versionen des EUROHIS-QOL und des Wohlbefindens-Index der WHO auf der Basis einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung von 2004⁴ – wies eine wesentlich höhere Eingangsbelastung auf als der Durchschnittswert der Bevölkerung. Die Teilnahme am SKOLL-Training verbesserte die gesundheitliche Lebensqualität zum Trainingsende deutlich; dieser Gesundheitsgewinn blieb auch drei Monate danach stabil (vgl. Abbildung 1).

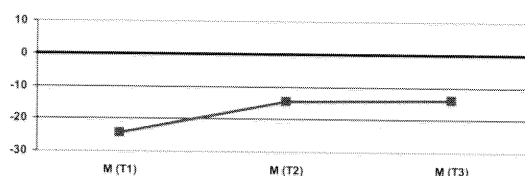


Abb. 1: Gesundheitsbezogene Lebensqualität der TN im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt (Referenzwert = 0-Linie).

Die folgende Darstellung (Abb. 2) zeigt differenzierter, wie sich die Gesundheitsgewinne der Teilnehmenden zu Beginn und am Ende des SKOLL-Trainings sowie drei Monate danach entwickelt haben. Die Gesundheitsgewinne lagen etwa 15-20% über den Ausgangswerten.

Durchweg positiv wirkte sich die SKOLL-Teilnahme – auch nach dem Ende des Trainings – auf die Entwicklung der verschiedenen Risikoverhalten der Teilnehmenden aus (s. Abb. 3). Im Mittel verringerte sich das Risikoverhalten um mindestens 10% (Nikotin, Medien), besonders stark beim Alkoholkonsum (bis zu 50%).

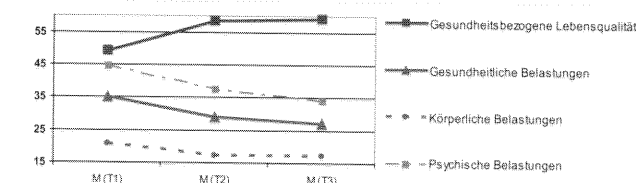


Abb. 2: Verlauf des Gesundheitsstatus der Teilnehmenden.

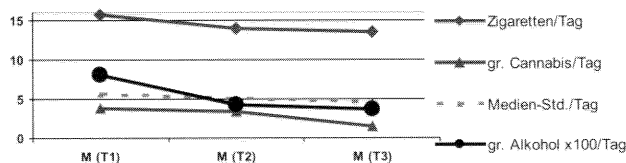


Abb. 3: Entwicklung des Risikoverhaltens der Teilnehmenden.

Die Teilnehmenden der SKOLL-Kurse wurden gemäss ihrem Risikoverhalten in verschiedene Gruppen eingeteilt: gering riskant, poliriskant, spezifisch riskant, hochriskant, unklar riskant. Dabei zeigte sich, dass SKOLL bei fast all diesen Gruppen wirksam war; unabhängig davon, welche Gefährdungen vorlagen (Alkohol, Nikotin, Medikamente, Medien, Kaufen, Glücksspiel, illegale Drogen u.a.). Abb. 4 macht deutlich, dass der Rückgang bei den Personen mit höher ausgeprägtem Risikoverhalten (z.B. Rückgang reinen Alkoholkonsums, Liter pro Tag) am eindrücklichsten ausfällt.

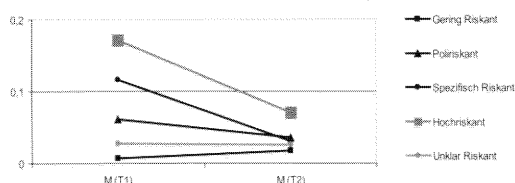


Abb. 4: Rückgang des Risikoverhaltens zu Beginn und am Ende des SKOLL-Trainings.

Besonders wirksam war SKOLL für Teilnehmende mit einem einzelnen, besonders hoch ausgeprägten Risikoverhalten. Abb. 5 zeigt die Entwicklung von Trainingsbeginn bis zur Nachbefragung für die Teilnehmenden mit einem hohen Risikoverhalten bezüglich der Mediennutzung (in Stunden pro Tag) im Vergleich zu den anderen Teilnehmenden.

Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung lässt sich zusammenfassend konstatieren:

- Die Erhebung der Praxiserfahrungen aller zu TrainerInnen ausgebildeten Fachkräfte in der Anfangsphase des Projekts (2009) zeigte,⁵ dass eine Implementierung von SKOLL erschwert wird, wenn die geschulten Fachkräfte eine abstinenz- statt akzeptanzorientierte Haltung einnehmen, wenig Erfahrungen in strukturierten Gruppeninterventionen haben und wenn die Leitung der Einrichtung die Umsetzung nicht unterstützt.⁶
- SKOLL wirkt unabhängig von individuellen Merkmalen der Teilnehmenden, also gleich gut für alle Personengruppen (Geschlecht, Alter, Bildung, Fremd- oder Selbstmotivation, Gesundheitsbelastung zu Kursbeginn, Art des Risikoverhaltens/der Suchtgefährdung u.a.m.). SKOLL unterstützt – anknüpfend an unterschiedliche individuelle Ausgangslagen – allgemein Kompetenzen der Lebensführung und Selbststeuerung.
- SKOLL hat hohen Nutzen für die Einrichtungen: Das Programm schafft neue Zugangswege (z.B. bessere Zusammenarbeit mit Schulen, Jugendbehörden u.a. Ämtern). Es bietet an der Schnittstelle von Prävention und Frühintervention einen entstigmatisierenden Zugang, also einen niedrigschwelligen Einstieg in die Bewältigung von Abhängigkeitsverhalten. Durch seinen breiten Ansatz (generische Gruppen sind offen für alle) schliesst SKOLL gegebenenfalls noch bestehende Lücken im bisherigen Programm der Versorgungseinrichtungen. Für SKOLL wurden keine

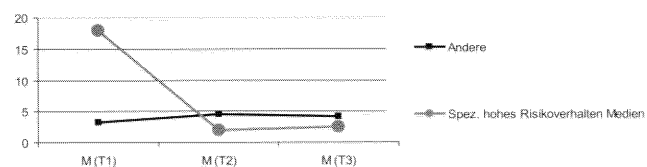


Abb. 5: Entwicklung Mediennutzung der Teilnehmenden im Vergleich.

Angebote eingestellt, zudem wird SKOLL an den Standorten überwiegend weitergeführt oder sogar ausgebaut.

- Besonders attraktiv ist das Programm für dünner besiedelte Regionen. Dank der Mischung der Teilnehmenden können Gruppen rascher starten und bieten kürzere Anfahrtswege, das Programm ist daher leichter umzusetzen als andere. SKOLL ist zudem effizient, denn ein strukturiertes Vorgehen in Gruppen ermöglicht eine wirkungsvolle Versorgung mit einer günstigen Relation von Fachkraft (TrainerIn) und Teilnehmenden.

Wie geht es weiter mit SKOLL?

SKOLL hat sich als effektiver Baustein in einem differenzierten Hilfesystem erwiesen. Es ist ein Programm, das nicht nur für die Suchthilfe allein geeignet ist, sondern auch als Querschnittsangebot im Gesundheits-, Jugendhilfe- und Sozialsystem gut funktioniert. An fast allen 27 Bundesmodellstandorten wird SKOLL als festes Angebot fortgeführt. Sie sind Motor und nehmen beratende Funktion bei der weiteren Verbreitung von SKOLL ein. 21 SKOLL-Fachkräfte wurden zu SKOLL-LehrtrainerInnen qualifiziert. Die Sicherung von Qualität und Nachhaltigkeit ist dadurch gewahrt. Sie stehen für weitere Schulungen auch über die Landesgrenzen hinaus zur Verfügung. Eine Liste mit Kontaktdaten befindet sich auf der SKOLL-Homepage.

Inzwischen gibt es bundesweit etwa 400 TrainerInnen, die SKOLL nach den bestehenden Qualitätsleitlinien in ihren und anderen Regionen und zum Teil anderen Settings – wie in Haft oder in der Wohnungslosenhilfe – durchführen. In der Anwendung von SKOLL über die Suchthilfe hinaus liegt noch ein erhebliches Entwicklungspotential. Für eine optimale Nutzung dieses Potentials fehlt allerdings noch eine nachhaltige und bundesweit einheitliche Finanzierung der SKOLL-Trainings durch die Leistungsträger. ●

Literatur

- Brähler, E./Mühlhan, H./Albani, C./Schmidt, S. (2007): Teststatistische Prüfung und Normierung der deutschen Versionen des EUROHIS-QOL Lebensqualität-Index und des WHO-5 Wohlbefindens-Index. *Diagnostica*, 53(2): 83-96.
- Kliche, T./Boye, J./Griebenow, B./Richter, S. (2009): Bundesmodellprojekt SKOLL: Evaluation eines übergreifenden Trainingsprogramms bei riskantem Konsum von Suchtmitteln. Erste Befunde zur Umsetzung aus der Nutzerbefragung 2008-09. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Kliche, T./Post, M./Kremser, S. (2011): Evaluation des Selbstkontrolltraining. Ein suchtmittelübergreifender Ansatz zur Frühintervention bei Jugendlichen und Erwachsenen: Teilnehmerbefragung. Vorläufiger Ergebnisbericht 18.10.2011.
- Kliche, T. (2011): SKOLL: Ein wirkungsvolles generisches Gruppenprogramm zur Prävention und Frühintervention bei Abhängigkeitsrisiken. Unveröffentlichter Vortrag vom 29.11.2011 (im Rahmen des Expertenrates in Hannover).
- Kliche, T. (2012): Bundesmodellprojekt SKOLL: Ein wirkungsvolles Programm zur Frühintervention bei Abhängigkeitsgefährdung. Kurzbericht zur Evaluation, Abschlusskonferenz Berlin 9. Feb. 2012 (Handout).

Endnoten

- 1 www.skoll.de
- 2 Vgl. Kliche 2011a.
- 3 Vgl. Kliche et al 2011, Kliche 2011 und Kliche 2012.
- 4 Vgl. Brähler et al 2007.
- 5 Vgl. Kliche et al 2009: 3.
- 6 Ebd.: 35.