

Die Anwendung des „Communities That Care (CTC)“ – Jugendsurveys auf die Ebene oberösterreichischer Landgemeinden und Kleinstädte (am Beispiel der Marktgemeinde Sierning)

Master Thesis

Eingereicht von: **Dietmar Krenmayr**

Matrikelnummer: **9306880**

Im Rahmen des **Masterstudienlehrgangs Sucht- und Gewaltprävention in pädagogischen Handlungsfeldern, Jahrgang 2011-2014**

Hauptverantwortliche Betreuungsperson: **Dr. Wolfgang Settertobulte**

Zweitleser: **Dr. Eduard Waidhofer**

Linz, Oktober 2014

Eidesstattliche Erklärung:

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Masterthesis selbst verfasst habe und dass ich dazu keine anderen als die angeführten Behelfe verwendet habe. Außerdem habe ich ein Belegexemplar verwahrt.

Linz, am 01. Oktober 2014

Dietmar Krenmayr

Kurzfassung

In dieser Arbeit wird die österreichweit erste Durchführung einer Adaption des US-amerikanischen Communities That Care (CTC) – Jugendsurveys in der oberösterreichischen Marktgemeinde Sierning beschrieben. Der Survey wurde 2013 durchgeführt, es wurden die Daten einer Stichprobe von 119 Jugendlichen im Alter von 13 bis 17 Jahren nach präventionsrelevanten Schutz- und Risikofaktoren, Prävalenzen jugendlicher Problemverhaltensweisen sowie anderen gemeindebezogenen Bewertungskriterien statistisch ausgewertet und grafisch dargestellt. Communities That Care (CTC) wird als eine Methode beschrieben, in Gemeinden evidenzbasiert, systematisch und standardisiert Sucht- und Gewaltpräventionsprojekte durchzuführen. Die Anwendbarkeit des aus den USA kommenden Präventionsansatzes, speziell des Jugendsurveys, wird abschließend für die Ebene (ober)österreichischer Landgemeinden und Kleinstädte bewertet.

Abstract

This thesis describes the first application of an adaption of the CTC-Youth-Survey in Austria in the Upper Austrian community Sierning. The survey was conducted in 2013, a sample of 119 young people in the age of 13 to 17 years was asked to report a set of risk and protection factors as well as other valuations of their home community. The reported data have been statistically analyzed and visualized. Communities That Care (CTC) is described as a method to carry out community-based drugs- and violence-prevention projects on an evidence-based, systematic and standardized basis. Finally, the applicability of the US-American prevention approach, especially the youth survey, will be assessed for the level of Upper Austrian rural communities.

Inhaltsverzeichnis

1	..... Einleitung	6
1.1	<i>Zielsetzung und Forschungsfrage</i>	7
1.2	<i>Aufbau der Arbeit</i>	8
1.3	<i>Verwendete Software</i>	10
1.4	<i>Danksagungen</i>	10
2	..... Suchtprävention	12
2.1	<i>ICD 10 - Klassifikation von Sucht</i>	12
2.2	<i>ICD 10 – Schädlicher Gebrauch und Missbrauch</i>	13
2.3	<i>DSM-5 - Klassifikation von Substanzgebrauchsstörung</i>	13
2.4	<i>Suchtbegriffe</i>	14
2.5	<i>Suchtprävention als Begriff</i>	15
2.6	<i>Ebenen der Prävention</i>	16
2.7	<i>Schutz- und Risikofaktoren</i>	17
2.8	<i>Dreiecksmodell</i>	17
3	..... Gemeinden als Setting der Suchtprävention	19
3.1	<i>Public-Health-Ansatz</i>	19
3.2	<i>Die Kommune als Handlungsfeld der Prävention</i>	20
3.3	<i>Charakteristika kommunaler Präventionsmaßnahmen</i>	21
3.4	<i>Evaluationsergebnisse</i>	22
3.5	<i>Kritische Erfolgsfaktoren</i>	22
4	..... Communities That Care (CTC)	24
4.1	<i>Hintergründe der Entwicklung von CTC</i>	24
4.2	<i>Das CTC-Risikofaktorenmodell</i>	26
4.3	<i>CTC – Schutzfaktoren – das „Social Development“- Modell</i>	28
4.4	<i>Der CTC-Jugendsurvey</i>	31
4.5	<i>Einsatz getesteter und effektiver Programme</i>	33

4.6	<i>CTC – Ablaufphasen</i>	37
4.6.1	.... Phase 1: Getting Started: CTC vorbereiten	37
4.6.2	.... Phase 2: Organizing, Introducing, Involving: CTC einführen und Rückhalt für CTC schaffen.....	38
4.6.3	.... Phase 3: Developing a Community Profile: CTC-Gebietsprofil erstellen	38
4.6.4	.... Phase 4: Creating a Community Action Plan: CTC-Aktionsplan erstellen	40
4.6.5	.... Phase 5: Implementing and Evaluating the Community Action Plan: CTC-Aktionsplan einführen	40
4.7	<i>Evaluationsbefunde</i>	40
4.8	<i>Vergleichsprojekte im europäischen Raum</i>	41
4.8.1	.... Großbritannien.....	41
4.8.2	.... Niederlande	42
4.8.3	.... Deutschland (Bundesland Niedersachsen).....	42
4.8.4	.... CTC-European Network	43
5	..... Der CTC-Jugendsurvey	44
5.1	<i>Methodik der Befragung</i>	44
5.2	<i>Übersetzung des Fragebogens ins Deutsche</i>	45
5.3	<i>Aufbau des Fragebogens/Beschreibung der Skalen</i>	45
5.4	<i>Demografische Variablen</i>	45
5.5	<i>Outcome-Variablen</i>	46
5.5.1	.... Substanzkonsum	46
5.5.2	.... Delinquenz und Gewalt.....	47
5.5.3	.... Teenagerschwangerschaft	47
5.5.4	.... Depression	48
5.6	<i>CTC-Risiko- und Schutzfaktorenskalen</i>	48
5.6.1	.... Risikofaktoren im Bereich Familie.....	50
5.6.2	.... Schutzfaktoren im Bereich Familie	54
5.6.3	.... Risikofaktoren im Bereich Schule	56

5.6.4	Schutzfaktoren im Bereich Schule	57
5.6.5	Risikofaktoren im Bereich Individuum und Freundeskreis	59
5.6.6	Schutzfaktoren im Bereich Individuum und Freundeskreis	65
5.6.7	Risikofaktoren im Bereich Gemeinde/ Nachbarschaft.....	67
5.6.8	Schutzfaktoren im Bereich Gemeinde/ Nachbarschaft	71
5.7	<i>Konstruktion der Zielvariablen</i>	72
5.8	<i>Reliabilität und Validität</i>	73
5.9	<i>Berechnungsmethoden der CTC-Risiko- und Schutzfaktoren</i>	74
5.9.1	Arithmetische Skalenmittelwerte.....	74
5.9.2	z-Standardisierte Darstellung	74
5.9.3	Dichotomisierte Darstellung aufgrund von Schwellenwerten	75
6	Datenanalyse am Beispiel der Marktgemeinde Sierning	77
6.1	<i>Datenbereinigung</i>	77
6.2	<i>Repräsentativität der Umfragedaten</i>	77
6.2.1	Altersverteilung	78
6.2.2	Altersverteilung und Geschlecht	79
6.2.3	Schultyp	80
6.3	<i>Gewichtung</i>	81
6.4	<i>Schulbesuch und Arbeit</i>	82
6.5	<i>Pendlerstatus</i>	82
6.6	<i>Migrationshintergrund</i>	83
6.7	<i>Arbeitssituation der Eltern</i>	84
7	Bewertung der Gemeinde	85
7.1	<i>Engagement der Gemeinde für Jugendliche</i>	85
7.2	<i>Wahrgenommenes Interesse durch die Gemeinde</i>	85
7.3	<i>Soziales Netzwerk</i>	86
7.4	<i>Zufriedenheit mit dem Freizeitangebot der Gemeinde</i>	88
7.5	<i>Bekanntheitsgrad des Jugendzentrums „Dezibel“</i>	90

7.6	<i>Besuch des Jugendzentrums „Dezibel“</i>	91
7.7	<i>Gründe für den Besuch des Jugendzentrums</i>	91
7.8	<i>Gründe gegen den Besuch des Jugendzentrums</i>	92
7.9	<i>Bekanntheitsgrad des Jugendreferenten</i>	93
7.10	<i>Lebenszufriedenheit</i>	93
7.11	<i>Veränderungswünsche für Sierning</i>	94
7.12	<i>Mitgliedschaft in Vereinen</i>	95
7.13	<i>Anmerkungen</i>	98
8	..... Problemverhaltensprävalenzen	99
8.1	<i>Vergleich psychoaktiver Substanzen nach Alter und Geschlecht</i>	99
8.2	<i>Alkoholkonsum (Bier/Wein) nach Alter und Konsumfrequenz</i>	100
8.3	<i>Alkohol (gebrannter Alkohol) nach Alter und Konsumfrequenz</i>	102
8.4	<i>Tabakkonsum nach Alter und Konsumfrequenz</i>	103
8.5	<i>Cannabiskonsum nach Alter und Konsumfrequenz</i>	105
8.6	<i>Schulausfall</i>	106
8.7	<i>Depressionen und Selbstwertprobleme</i>	106
9	..... Risiko- und Schutzfaktoren nach CTC	109
9.1	<i>Vergleich der Risiko- und Schutzfaktoren-Profile Siernings</i>	109
9.1.1	.... <i>Risikofaktoren (gesamt)</i>	109
9.1.2	.... <i>Schutzfaktoren (gesamt)</i>	110
9.2	<i>Familiäre Risikofaktoren</i>	111
9.3	<i>Familiäre Schutzfaktoren</i>	113
9.4	<i>Schulische Risikofaktoren</i>	115
9.5	<i>Schulische Schutzfaktoren</i>	117
9.6	<i>Risikofaktoren beim Individuum und im Freundeskreis</i>	119
9.7	<i>Schutzfaktoren beim Individuum und im Freundeskreis</i>	124
9.8	<i>Risikofaktoren im Bereich Gemeinde/Nachbarschaft</i>	126
9.9	<i>Schutzfaktoren im Bereich Gemeinde/Nachbarschaft</i>	130

10... Zusammenfassung der Datenanalyse	133
10.1 <i>Lebensgefühl der Jugendlichen in Sierning.....</i>	133
10.2 <i>Problemverhaltensweisen</i>	134
10.3 <i>Bereich Familie.....</i>	135
10.4 <i>Bereich Schule</i>	136
10.5 <i>Bereich Individuum und Freundeskreis</i>	136
10.6 <i>Bereich Gemeinde und Nachbarschaft.....</i>	137
11... Bewertung der Übertragbarkeit des CTC-Jugendsurveys auf die Ebene oberösterreichischer Gemeinden	138
11.1 <i>Unterstützung durch die Gemeinde.....</i>	138
11.2 <i>Durchführbarkeit.....</i>	139
11.3 <i>Rücklauf und Datenqualität</i>	139
11.4 <i>Akzeptanz durch die befragten Jugendlichen.....</i>	140
11.5 <i>Ergebnisqualität der Befragung.....</i>	140
11.6 <i>Bewertung der CTC-Skalen</i>	141
11.7 <i>Relevanz der Prävalenzmessungen (Problemverhalten)</i>	141
11.8 <i>Relevante CTC-Faktoren und mögliche Präventionsmaßnahmen</i>	142
11.8.1.. <i>Bereich Familie</i>	142
11.8.2.. <i>Bereich Schule.....</i>	143
11.8.3.. <i>Individuum und Freundeskreis.....</i>	144
11.9 <i>Gemeinde und Nachbarschaft.....</i>	145
11.10 <i>Fragen der Datendarstellung.....</i>	146
12... Resümee	147
13... Literatur.....	150
14... Organisationen	155
15... Abbildungsverzeichnis	156
16... Tabellenverzeichnis	158

1 Einleitung

Die Marktgemeinde Sierning in Oberösterreich führt seit 2009 ein kommunales Suchtpräventionsprojekt durch und wird dabei vom Institut Suchtprävention (pro mente Oberösterreich) fachlich begleitet. Einen wichtigen Meilenstein in diesem Projekt stellte die Durchführung einer gemeindeweiten Jugendbefragung dar, um eine Einschätzung über den präventiven Handlungsbedarf im Projekt zu gewinnen. Dafür sollte erstmalig mit dem CTC-Jugendsurvey ein neues Fragebogen-Instrument erprobt werden.

CTC („Communities That Care“) ist eine ausgearbeitete Rahmenstrategie, um auf der kommunalen Ebene eine wirksame Verhinderung von Kriminalität, Gewalt, Sucht, Schulversagen und anderen Verhaltensproblemen zu organisieren. Entwickelt wurde CTC in den späten 80er Jahren in den USA an der Universität Washington in Seattle, von J. David Hawkins und Richard F. Catalano (Social Development Research Group [SDRG]) (vgl. Landespräventionsrat Niedersachsen, 2013, S. 4). CTC ist ein *Metaprogramm*, das einem „Betriebssystem“ vergleichbar, spezielle einzelne Präventionsprogramme sinnvoll miteinander kombinierbar macht (vgl. Hawkins, Catalano, 2005, S. 20). In den USA wurde CTC seit 1990 an mehr als 500 Standorten eingeführt, wobei eine aktuelle Evaluationsstudie zeigt, dass die Verwendung des CTC-Systems gesundheitsschädigendes Verhalten bei Heranwachsenden signifikant reduziert (vgl. Hawkins et al., 2009, S. 789 – 798).

Ein Instrument innerhalb von CTC ist der „CTC-Youth-Survey“. Seine Anwendung liefert ein umfassendes Profil regionaler Schutz- und Risikofaktoren, bezogen auf eine Reihe jugendlicher Problemverhaltensweisen, von denen in dieser Arbeit hauptsächlich auf den problematischen Konsum psychoaktiver Substanzen eingegangen wird. Mit der Erhebung dieses Profils ist es Gemeinden möglich, positive soziale Ressourcen in der Gemeinde zu erheben, Settings mit Handlungsbedarf an präventiven Maßnahmen genauer zu identifizieren und somit Präventionsmaßnahmen effizienter zu planen. Um die volle Kapazität von CTC auszuschöpfen, wird allerdings

es nötig sein, den CTC-Survey in mehreren Regionen durchzuführen (und so eine größere Vergleichsdatenbasis aufzubauen), national verfügbare Präventionsprogramme wissenschaftlich auf ihre Wirksamkeit zu evaluieren, ihre Effekte in Bezug auf die Schutz- und Risikofaktoren von CTC zu klassifizieren und ein Schulungsdesign für Anwender von CTC auf lokaler Ebene zu erstellen.

1.1 Zielsetzung und Forschungsfrage

Der CTC-Jugendsurvey wurde im Rahmen eines kommunalen Suchtpräventionsprojekts in der Marktgemeinde Sierning österreichweit das erste Mal eingesetzt. Bei der Adaptierung des CTC-Fragebogens auf die Gegebenheiten österreichischer Landgemeinden zeigte sich, dass einige Teile angepasst sowie der Fragebogen um bestimmte gemeindespezifische Fragestellungen erweitert werden musste, um ein aussagekräftigeres Befragungsergebnis für die Durchführung eines Präventionsprojektes in der untersuchten Gemeinde zu erhalten.

Im Rahmen dieser Masterarbeit wird untersucht, welche präventiv relevanten Aussagen durch die Anwendung des adaptierten und erweiterten CTC-Jugendfragebogens in Sierning getroffen werden können. Ferner ist von Interesse, wie gut sich der Fragebogen für die Durchführung von Jugendbefragungen im Vorfeld von Präventionsprojekten in kleineren Gemeinden eignet. Bei einer zufriedenstellenden Bewertung stünde diesen Gemeinden damit ein potentes Diagnoseinstrument für die Planung ihrer Präventionsstrategie zur Verfügung.

Die wissenschaftliche Fragestellung der Masterthesis lautet: *„Welche präventiv relevanten Aussagen können für die Marktgemeinde Sierning anhand der adaptierten CTC-Jugendbefragung getroffen werden?“* Diese Frage wird in erster Linie durch die statistische Auswertung der Befragungsergebnisse beantwortet.

Das Ziel dieser Arbeit wird sein, anhand des Datenmaterials der oben erwähnten Befragung, eine fachliche *Einschätzung über die Verteilung von suchtpreventiven Schutz- und Risikofaktoren in der Marktgemeinde Sierning* zu geben und allgemein die *Brauchbarkeit des Fragebogens* einzuschätzen.

Dabei sollen unter anderem Fragen nach der Repräsentativität des Fragebogenrücklaufs, -der Validität und Reliabilität der Skalen und der Aussagekraft der Ergebnisse beantwortet werden. Bei der Darstellung des aktuellen Forschungsstandes wird vor allem auf die Forschungen der CTC-Begründer Hawkins und Catalano eingegangen. Der fachliche Fokus wird vor allem auf suchtpreventiven Fragestellungen liegen. Auf die Themen der Gewalt- und Kriminalitätsprävention wird im Rahmen dieser Arbeit nicht vertieft eingegangen.

1.2 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit besteht aus 16 Kapiteln, deren Inhalte im Folgenden kurz beschrieben werden:

Kapitel 2 beschreibt Suchtprävention als das professionelle Handlungsfeld, in dem der CTC-Jugendsurvey als Diagnoseinstrument eingesetzt werden soll. Das zu prävenierende Problemverhalten (Sucht und problematischer Konsum legaler und illegalisierter psychoaktiver Substanzen) wird kurz beschrieben und moderne Definitionen und Ansätze von Suchtprävention werden präsentiert.

In Kapitel 3 wird kommunale Suchtprävention wird als ein settingorientierter präventiver Ansatz beschrieben, der ein möglichst effektives Diagnoseinstrument der Ausgangssituation benötigt, um in den richtigen Handlungsfeldern aktiv zu werden.

Kapitel 4 bietet einen Überblick über Communities That Care (CTC) und beschreibt ausgehend von der US-amerikanischen Originalliteratur der CTC-EntwicklerInnen die Entstehung und das theoretische Konzept von CTC, die wichtigsten Ablaufphasen in der Durchführung sowie die wesentlichen evaluativen Befunde.

Kapitel 5 geht genauer auf den CTC-Jugendsurvey und speziell auf die Risiko- und Schutzfaktorenskalen ein, die zur Erstellung eines lokalen Präventionsprofils verwendet werden. Es werden verschiedene Methoden der Berechnung der Faktoren und der Darstellung der Daten verglichen und bewertet.

Kapitel 6 beschreibt die österreichische Variante des CTC-Surveys, die weitestgehend auf Basis des deutschen Surveys des Projektes SPIN (Sozialräumliche Prävention in Netzwerken)¹ erstellt wurde, erklärt Änderungen an einzelnen Items sowie an der Struktur des Fragebogens (einige Skalen wurden weggelassen, da ihre Akzeptanz bei den befragten Jugendlichen der Untersuchungsregion sowie deren Eltern bezweifelt wurde).

Kapitel 7 bis 9 bieten eine extensive statistische Analyse der erhobenen Daten und Vergleiche mit verfügbaren nationalen Daten sowie Bewertungen der Reliabilität der CTC-Skalen. Es werden zwei unterschiedliche Darstellungsformen der CTC-Schutz- und Risikofaktoren nebeneinander gestellt, um deren Wirkung in der Interpretation der Daten zu demonstrieren. Kapitel stellt einen Forschungsbericht über die Lage der Jugendlichen sowie die Risiken und Potentiale in unterschiedlichen sozialen Settings der Gemeinde Sierning dar.

In Kapitel 10 werden die Ergebnisse der Datenanalyse zusammengefasst, in Kapitel 11 wird schließlich die Anwendbarkeit und Übertragbarkeit des CTC-Surveys auf die Ebene oberösterreichischer Gemeinden bewertet und der Frage nachgegangen,

¹ www.spin-niedersachsen.de sowie www.ctc-info.de

welche Konsequenzen sich für (sucht-)präventive Maßnahmen in der untersuchten Gemeinde aus der Datenanalyse ergeben.

Kapitel 12 bietet ein kurzes Resümee, die Kapitel 13 bis 16 bestehen aus Literaturverzeichnis, zitierten Organisationen, Abbildungsverzeichnis und Tabellenverzeichnis.

1.3 Verwendete Software

Der Fragebogen wurde als Online-Version mit Lime-Survey erstellt und durchgeführt, die Daten wurden mit SPSS 21 ausgewertet. Der Datensatz ist der Arbeit nicht beigefügt, da die Analyse im Rahmen eines beauftragten kommunalen Präventionsprojektes der Gemeinde Sierning erfolgte und eine Veröffentlichung des Datensatzes vom Auftraggeber des Projektes nicht gewünscht wird.

1.4 Danksagungen

Diese Arbeit wäre nicht zustande gekommen ohne die Expertise und tatkräftige Unterstützung einer Vielzahl von Personen und Organisationen. An allererster Stelle gebührt Dank Herrn Frederick Groeger-Roth und Herrn Burkart Hasenpusch vom Landespräventionsrat Niedersachsen (Niedersächsisches Justizministerium) und gleichzeitig Projekt SPIN (Sozialräumliche Prävention in Netzwerken), die das Institut Suchtprävention als *die* deutschsprachigen Experten für Communities That Care immer wieder mit ihrem Fachwissen und ihren erstklassigen Materialien unterstützt haben. Die deutsche Übersetzung des SPIN-Projektes wurde weitestgehend sprachlich übernommen, um den österreichischen Survey zu erstellen, nur wenige Items wurden verändert, dasselbe gilt für die SPSS-Syntax zur Konstruktion der CTC-Risiko- und Schutzfaktoren.

Weiters möchte ich Herrn Roland Lehner danken, der immer wieder Zeit fand für sozialwissenschaftliches Coaching und im Rahmen des Präventionsprojektes Sierning den Fragebogen mittels Lime-Survey konvertiert und auf den Server seines Linzer Instituts für Soziale Analysen (LISA) gestellt hat.

Zu danken ist natürlich auch der Marktgemeinde Sierning, die sich mutig auf das Experiment eingelassen hat, ihre Jugendlichen zu ihrer Meinung über ihre Heimatgemeinde und zu zum Teil heiklen persönlichen Themen zu befragen. Herr Manfred Kalchmair, Bürgermeister der Marktgemeinde Sierning, ist zu danken für die Unterstützung des nunmehr seit fünf Jahren laufenden kommunalen Präventionsprojektes in Sierning, der Steuergruppe des Projekts für ihre tatkräftige und zeitaufwendige ehrenamtliche Arbeit für eine Gemeinde, in der Menschen gestärkt aufwachsen sollen.

Dank gebührt selbstverständlich auch den Jugendlichen von Sierning, die sich Zeit nahmen, den CTC-Survey auszufüllen und ihre persönliche Sicht auf Sierning mitzuteilen!

2 Suchtprävention

Der thematische Fokus des kommunalen Präventionsprojekts Sierning ist „Suchtprävention“, auch die fachliche Expertise der Begleitung durch das Institut Suchtprävention der pro mente Oberösterreich bezieht sich auf dieses Thema. Da der Begriff „Sucht“ als das zu prävenierende Problemverhalten alltagssprachlich sehr breit und unscharf verwendet wird, erscheint es nötig, eine wissenschaftlich Definition voranzustellen, um das Projektthema begrifflich zu schärfen und auf diese Weise ein gemeinsames Bild des Ausgangsproblems zu schaffen, ebenso soll dies anhand des Begriffs „Suchtprävention“ geschehen. Der CTC-Jugendsurvey wiederum misst Faktoren, die eine Entstehung von Sucht (und anderen Problemverhaltensweisen) wahrscheinlicher machen oder verringern, also Risiko- und Schutzfaktoren in Bezug auf die Entwicklung von Sucht oder dem problematischen Konsum psychoaktiver Substanzen.

2.1 ICD 10 - Klassifikation von Sucht

Im Laufe der Medizingeschichte haben sich zwei anerkannte Diagnoseleitlinien von Sucht oder besser des „Abhängigkeitssyndroms“ herauskristallisiert: die ICD-10 der WHO (International Classification of Diseases) und (aktuell) das DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association).

Die ICD 10 beschreibt psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen unter den Codes F10 - F19. Der Symptomkomplex Sucht wird als „Abhängigkeit“ unter dem Code F10.2 definiert und äußert sich durch folgende Symptome, wobei in der ICD 10 mindestens 3 Kriterien während des letzten Jahres gleichzeitig vorhanden gewesen sein müssen:

- *Körperliche Abhängigkeit*
(Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums)
- *Toleranzentwicklung*
(Gesteigerte Substanzaufnahme bei gleicher Wirkung)
- *Psychische Abhängigkeit*
(Starker Wunsch oder Zwang)
- *Verminderte Kontrolle*
(Beginn, Ende und Menge des Substanzkonsums können nicht mehr kontrolliert werden)
- *Dominieren der Substanz*
(Aufgabe anderer Interessen, viel Zeit für Konsum und Folgen)
- *Konsum trotz negativer Konsequenzen*
(Körperliche oder psychische Schädigungen).
(vgl. Bundesministerium für Gesundheit [BMG], 2013, S. 207)

2.2 ICD 10 – Schädlicher Gebrauch und Missbrauch

Da die Disziplin der Suchtprävention nicht nur auf die Vorbeugung von Abhängigkeitserkrankungen, sondern auch von nicht-süchtigem, schädlichen Gebrauch von Substanzen zielt, seien hier auch die Diagnosekriterien für „schädlichen Gebrauch“ nach ICD-10 angeführt: In der ICD-10 wird „schädlicher Gebrauch“ als ein Konsum psychotroper Substanzen beschrieben, der zu Gesundheitsschädigung führt, welche als körperliche oder psychische Störung auftreten kann (BMG, 2013, S. 206).

2.3 DSM-5 - Klassifikation von Substanzgebrauchsstörung

Im DSM-5 wurde die Differenzierung zwischen *Missbrauch* („Substance Abuse“) und *Abhängigkeit* („Substance Dependence“) aufgegeben wurde, um stattdessen eine „Substanzgebrauchsstörung“ („Substance Use Disorder“) zu definieren. Als erste nicht stoffgebundene Störung wurde das pathologische Glücksspielen aufgenommen. Es

werden nun insgesamt 11 Kriterien für die Substanzgebrauchsstörung benannt. Die Substanzgebrauchsstörung gilt als erfüllt, wenn mindestens 2 Merkmale innerhalb eines Jahres auftreten. Die Schwere der Symptomatik wird folgendermaßen bewertet: *moderat* (Vorliegen von 2 – 3 Kriterien), *schwer* (Vorliegen von 4 oder mehr Kriterien).

- Wiederholter Konsum, der zu einem Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen bei der Arbeit, in der Schule oder zu Hause führt
- Wiederholter Konsum in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann
- Wiederholter Konsum trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme
- Toleranzentwicklung gekennzeichnet durch Dosissteigerung oder verminderte Wirkung
- Entzugssymptome oder deren Vermeidung durch Substanzkonsum
- Konsum länger oder in größeren Mengen als geplant (Kontrollverlust)
- Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche der Kontrolle
- Hoher Zeitaufwand für Beschaffung und Konsum der Substanz sowie Erholen von der Wirkung
- Aufgabe oder Reduzierung von Aktivitäten zugunsten des Substanzkonsums
- Fortgesetzter Gebrauch trotz Kenntnis von körperlichen oder psychischen Problemen
- Craving, starkes Verlangen oder Drang die Substanz zu konsumieren.

(vgl. Rumpf, Kiefer, 2011, S. 45-47)

2.4 Suchtbegriffe

Abhängigkeitserkrankungen können nicht nur beim Gebrauch physischer Substanzen (Alkohol, Heroin usw.) entstehen, auch Verhaltensweisen können eine suchtähnliche Dynamik entwickeln. Deshalb wird heute zwischen dem *klassischen*, dem *umfassenden* und dem *erweiterten Suchtbegriff* unterschieden.

Der „klassische Suchtbegriff“ meint die physischen, substanzgebundenen Süchte. Der „umfassende „Suchtbegriff“ erweitert das Verständnis von Sucht auch auf psychische und soziale Abhängigkeiten. Der „erweiterte“ Suchtbegriff“ weitet den begrifflichen Inhalt auch noch auf nicht-substanzgebundene Süchte, wie Spielsucht, Fernsehsucht, Fettsucht, Magersucht, Sexsucht usw. aus. Dabei darf aber nicht völlige Beliebigkeit einkehren: auch im Zusammenhang mit nicht-substanzgebundenen Süchten muss darauf bestanden werden, dass „Sucht“ nicht einfach mit „Gewohnheit“, „der natürlichen Abhängigkeit von Nahrungsmitteln, Kleidung, Zuwendung usw.“ und/oder „Problemverhaltensweisen, die (noch) der willentlichen Kontrolle des Subjekts unterliegen“ gleichzusetzen ist. Nach ICD 10 werden „nicht-substanzgebundene Süchte“ weitgehend unter „abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (F.63)“ beschrieben und sollten auch nicht mit Zwangsstörungen verwechselt werden. Eine diagnostische Grenze ist hier nicht immer ganz einfach zu ziehen (vgl. Uhl, Gruber, 2004, S. 2).

2.5 Suchtprävention als Begriff

Der Begriff „Suchtprävention“ als Beschreibung für ein bestimmtes „zielgerichtetes Handeln“ suggeriert, dass er für die Vorbeugung oder Verhinderung von Sucht steht. Tatsächlich sind die Ziele moderner Suchtprävention aber weiter gefasst und inkludieren auch Probleme wie riskanten oder schädlichen Konsum, der noch nicht notwendigerweise zu Abhängigkeitserkrankungen führen muss:

„Der früher gebräuchliche Begriff „Drogenprävention“ wird von Präventionsfachleuten inzwischen mehrheitlich abgelehnt, weil der Begriff „Drogen“ leicht als „Fokussierung auf die Bekämpfung des illegalen Drogenkonsums“ missverstanden werden kann. Der präzisere Ausdruck „Prävention von Sucht und schädlichem Gebrauch“ hat sich aus Gründen der Tendenz zu sprachlicher Vereinfachung nicht durchgesetzt, auch wenn die Kurzbezeichnung „Suchtprävention“ bei wörtlicher Interpretation den nicht-süchtigen, schädlichen Substanzgebrauch nicht einschließt“ (Uhl, Gruber, 2004, S. 2).

Moderne Suchtprävention zielt auf die Vorbeugung in Zusammenhang mit

- stoffgebundenen Süchten (Alkoholabhängigkeit, Medikamentenabhängigkeit, Heroinabhängigkeit usw.),
- nicht-stoffgebundenen Süchten (Esssucht, Magersucht, Fernsehsucht, Arbeitssucht usw.) und
- nicht-süchtigem, schädlichen Gebrauch von psychoaktiven Substanzen.

(vgl. Uhl, Gruber, 2004, S. 2)

2.6 Ebenen der Prävention

In der Gesundheitsförderung wird zwischen den Begriffen „primäre“, „sekundäre“ und „tertiäre“ Prävention unterschieden, im Bereich der Suchtprävention hat sich dagegen das moderne „Mental Health Classification System“ (MH-CS) nach Gordon (1983) durchgesetzt, das folgende drei Kategorien unterscheidet:

- Universelle Prävention (Zielgruppe ist die Gesamtbevölkerung)
 - Selektive Prävention (Zielgruppen sind Gruppen mit einem erhöhten Risiko der Problementwicklung)
 - Indizierte Prävention (Zielgruppe sind Individuen vor der Problemmanifestation)
- (vgl. Uhl, 2010, S. 17)

In älteren Texten, unter anderem auch in der amerikanischen Originalliteratur zu Communities That Care, ist immer noch der Begriff „primary prevention“ zu finden. Er deckt sich von den Intentionen her aber gut mit den Inhalten der universellen Prävention.

2.7 Schutz- und Risikofaktoren

Die Präventionswissenschaft hat heute eine Vielfalt von Faktoren identifiziert, die eine Rolle bei der Entwicklung problematischen Substanzkonsums bzw. Suchtentwicklung eine Rolle spielen. Je nach ihrer Wirkung werden sie als Schutz- oder Risikofaktoren in Bezug auf Substanzkonsum bezeichnet. Risikofaktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit eines Substanzkonsums. Liegen Risikofaktoren vor, so bedeutet das gleichzeitige Vorhandensein von Schutzfaktoren eine niedrigere Wahrscheinlichkeit von Substanzkonsum (vgl. Bühler, Kröger, 2006, S. 18). Risikofaktoren für Substanzkonsum wären zum Beispiel permissive gesetzliche Regelungen für Verkauf oder Konsum von Alkohol oder Tabak wie ein niedriges Mindestalter für den Kauf, eine Verfügbarkeit von Alkohol oder Tabak an vielen Abgabestellen (Trafiken, Automaten, Tankstellen, allgemeiner Lebensmitteleinzelhandel, ...), permissive kulturelle Trinknormen, problematischer Alkoholkonsum in der Familiengeschichte und eine Vielzahl anderer Faktoren (vgl. Hawkins, Catalano, Miller, 1992, S. 66). Schutzfaktoren sind z. B. das Vorhandensein von förderlichen Bezugspersonen, Eingebundensein in sinnstiftende soziale Strukturen, die Erfahrung von Anerkennung für eigene Leistungen, eine eingeschränkte örtliche und zeitliche Verfügbarkeit psychoaktiver Substanzen und vieles mehr (vgl. Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano, Baglioni, 2002, S. 579 - 583).

2.8 Dreiecksmodell

Die oben beschriebenen Schutz- und Risikofaktoren können als Einflussfaktoren auf der Ebene der betroffenen *Person* selber, deren *Umwelt* oder der konsumierten *Substanz* kategorisiert werden. Die wohl bekannteste Darstellung dieser „Trias der Suchtursachen“ ist das „Suchtdreieck“:

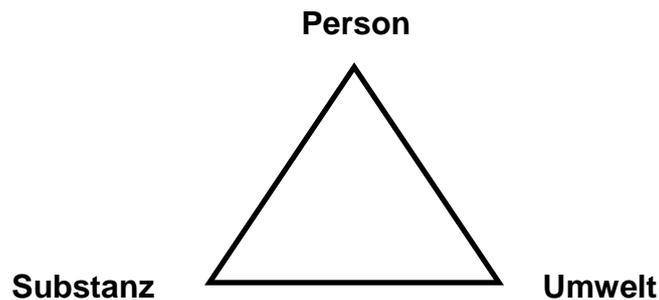


Abbildung 1: Suchtdreieck (vgl. Sting, Blum, 2003, S. 35)

Einflussfaktoren auf der Ebene der **Person** sind z. B. Alter, Geschlecht, Familiengeschichte, frühkindliche Entwicklung, Selbstwert oder auch die Bewertung von Drogen. Einflussfaktoren auf der Ebene der **Umwelt** sind etwa Sozialstatus, Familiensituation, sozioökonomische Situation, gesetzliche Normen, Verfügbarkeit psychoaktiver Substanzen, Konsumsitten bis hin zu Möglichkeiten der Freizeitgestaltung. Auf der Ebene der **Substanz** lassen sich dagegen folgende Einflussfaktoren ansiedeln: Applikationsform, Konsumfrequenz, Dosis oder pharmakologische Eigenschaften der Substanz (vgl. Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur [BMUKK], S. 18).

3 Gemeinden als Setting der Suchtprävention

Da sich Substanzkonsum immer in einem bestimmten sozialen Kontext abspielt und nur selten ein einzelner Faktor ein komplexes Verhalten wie Substanzkonsum beeinflussen wird, macht es Sinn bei der Konzeption suchtpreventiver Maßnahmen die Lebenswelten von Menschen im Auge zu behalten, bzw. die „Settings“, in denen sie ihren Alltag verbringen. Typische Settings wären etwa Familie, Freundeskreis, Schule, Vereine oder der kommunale Nahbereich (vgl. Bühler, Thrul, 2013, S. 20 - 22).

Die Menschen, die sich in diesen Settings aufhalten, lassen sich am effektivsten über jene Organisationen erreichen, die die Aktivitäten in den einzelnen Settings sozial strukturieren und organisieren. Baecker bringt dies auf den Punkt: „Wer aus welchen Gründen auch immer in der Gesellschaft etwas verändern will, muss dazu auf der Ebene der Organisation ansetzen.“ (Baecker, 2005, zit. n. Hafen 2010, S. 401 - 402).

Ein sehr komplexes Präventions-Setting stellt die Gemeinde oder Kommune dar. Es zeichnet sich durch die Integration mehrerer Subsettings wie Vereine, Schulen, öffentlicher Raum, Jugendarbeit usw. aus. Gleichzeitig ist die Gemeinde als öffentlich-rechtliche Gebietskörperschaft ein eigenes System mit eigenen Handlungs- und Steuerungskompetenzen, das somit selber ebenfalls als Setting gesehen werden kann.

3.1 Public-Health-Ansatz

Die Sinnhaftigkeit kommunaler Prävention wird oft mit dem Public-Health-Ansatz argumentiert, der die Notwendigkeit betont, Gesundheit als Gemeinschaftsaufgabe wahrzunehmen. Die ersten erfolgreichen Beispiele für gemeindeweite oder gemeindebasierte Gesundheitsförderungsprogramme wurden gegen Herz/Kreislauf-Erkrankungen, Brustkrebs und das Fahren unter Alkoholeinfluss durchgeführt: in der

Bekämpfung dieser gesundheitlichen Bedrohungen wurde versucht, durch verschiedene Maßnahmen und Angebote die ganze Gemeinde einzubeziehen, da andere, singuläre Zugänge nur beschränkten Erfolg gehabt hatten (vgl. Hawkins, Catalano, 2005, S. 8).

Gemeindeweite Präventions- und Gesundheitsförderungsansätze sind demnach effektiv, weil

- Werte, Verhaltensweisen und politische Strategien beeinflusst werden
- die Verhältnisse verändert werden, unter denen Menschen Risikofaktoren ausgesetzt sind
- die gesamte Bevölkerung beteiligt wird
- Vernetzung stattfindet, so dass keine Organisation, Strategie, Person oder Institution die Herausforderungen alleine angehen muss
- Werte, Verhaltensweisen und politischen Strategien in die Services und Aktivitäten existierender Organisationen integriert werden, wodurch langfristige, nachhaltige Ergebnisse gefördert werden
- positive jugendliche Entwicklung zu einem wichtigen Teil der „Mission“ der Gemeinde wird
- weil eine Gemeinde erhöhte Chancen hat, eine erfolgreiche Initiative zu starten, da u. a. das Fundraising breiter als über eine einzelne Agentur oder Organisation betrieben werden kann

(vgl. Hawkins, Catalano, 2005, S. 9)

3.2 Die Kommune als Handlungsfeld der Prävention

In Handlungsfeld der kommunalen Suchtprävention wird immer wieder auf angloamerikanische Ansätze im Bereich von „Communities“ verwiesen. Das englisch/amerikanische Wort „Community“ kann dabei aber nicht ohne Bedeutungsverfälschung ins Deutsche als „Kommune“ oder „Gemeinde“ übersetzt werden. „Community“ meint sowohl „Gemeinde“ als auch „Gemeinschaft“. Im theoretischen Modell des amerikanischen Präventionsprogramms „Communities That

Care (CtC)“ wird dementsprechend auch stark die ideelle Ausrichtung an „gemeinsamen gesunden Überzeugungen“ betont, die den Zielgruppen vermittelt werden sollen und weniger ein selbstbestimmter, demokratisch-partizipativer Zugang im Sinne der WHO-Ottawa-Charta, dem die Suchtprävention in Europa näher steht (vgl. Uhl, 2008, S. 177 - 178).

Mit „Gemeinde“ ist im deutschsprachigen Raum, der stark von einer Institutionalisierung sozialer gesellschaftlicher Funktionen (Staat, Länder, Gemeinden, Schulen, Berufsausbildung, Gesundheitswesen, Sozialarbeit, Zukunftsvorsorge ...) geprägt ist, in erster Linie die Organisation als *verwaltungsrechtliche Gebietskörperschaft* gemeint. In zweiter Linie aber wird darunter aber auch das „Gemeinwesen“ verstanden, also die sozialen Systeme, die eine Gemeinde ausmachen, die vielen ehrenamtlich betriebenen Organisationen, ohne die auch die europäischen Gemeinwesen anonyme und kalte Räume wären wie z. B. Vereine, Gruppen, Bewegungen oder auch nachbarschaftliche Bindungen.

3.3 Charakteristika kommunaler Präventionsmaßnahmen

Präventionsmaßnahmen im Handlungsfeld Kommune nehmen unterschiedliche Gestalt an: meist werden darunter Mehrkomponentenprojekte mit mehreren Einzelmaßnahmen (z. B. in Schule, Familie und Medien) verstanden, deren Evaluation oft als Ganzes erfolgt: „Kommunale Projekte sind Mehrkomponentenprojekte, die einen kommunalen Anteil haben und mit kommunalen Schlüsselpersonen initiiert werden. Hier spricht man auch von Community Coalitions, das heißt von Netzwerken aus Organisationen und Individuen innerhalb einer Kommune, die sich einem bestimmten Ziel verpflichtet fühlen“ (Bühler, Thrul, 2013, S. 60).

Generell scheinen sich kommunale Präventionsprojekte durch ihre hohe Heterogenität bezüglich Thematik, Fragestellungen, Rahmenbedingungen und Design auszuzeichnen. Peters und Wapf (2006, S. 4) kommen nach Durchsicht rund eines Dutzends Reviews und Metaanalysen zur gemeindeorientierten Prävention zum

Schluss, dass sich die evaluierten Projekte sehr unterscheiden hinsichtlich ihrer *Initiierung* (von der Gemeinde selbst oder von einer wissenschaftlichen bzw. staatlichen Institution), ihrer *Strategie* (Primär- oder Sekundärprävention oder Mehrebenen-Ansatz), ihren *Ebenen* (Verhaltens- oder Verhältnisprävention oder eine Kombination), ihrem *Interventionsort* (welche Settings werden innerhalb einer Gemeinde angesprochen) und ihren *Zielgruppen*.

3.4 Evaluationsergebnisse

Bühler und Thrul kommen in ihrer aktuellen Expertise zur Suchtprävention zum Schluss, dass im Setting Kommune kombinierte Maßnahmen in mehreren Handlungsfeldern Effekte im Hinblick auf Alkohol, Tabak und vereinzelt auf illegale Drogen Effekte nachweisen können. Diese Projekte basieren meist auf schulbasierten Maßnahmen wie Informationsübermittlung, Standfestigkeits- oder Lebenskompetenztrainings in Kombination mit Erziehung, Kommunikations- und Konfliktlösetrainings in der Familie. Im direkten Test ist die Überlegenheit von Multikomponentenprogrammen gegenüber effektiven Maßnahmen in nur einem Handlungsfeld aber noch nicht bewiesen. Es lässt sich aber annehmen, dass umfassende kommunalpolitische Regelungen – kombiniert mit kommunalen Projekten, die auf die Implementation effektiver Einzelmaßnahmen setzen – die größte Wirkung auf Alkohol- und Tabakkonsum und die Vorbeugung negativer Folgen des Alkoholkonsums entfalten sollten (vgl. Bühler, Thrul, 2013, S. 107).

3.5 Kritische Erfolgsfaktoren

Erfolgreich Projekte oder Programme zur Prävention von Drogen- oder Suchtproblemen weisen offenbar folgende Merkmale auf:

- Sie sind langfristig angelegt.

- Sie sind theoriebasiert und verfügen über eine Programmlogik, die mit den Akteuren zusammen erarbeitet wurde.
- Sie sind auf die Besonderheiten und Bedürfnisse der Gemeinden und Zielgruppen ausgerichtet.
- Sie lassen sich klar entweder der universellen, der selektiven oder der indizierten Prävention zuordnen und berücksichtigen in ihrem Design die spezifischen Anforderungen jedes Ansatzes.
- Sie setzen sich realistische und bescheidene Ziele.
- Sie gehen bei Aufwand und Ertragsüberlegungen von einem Veränderungspotenzial von 10 % aus.
- Sie schaffen von Projektbeginn an die Voraussetzungen für Nachhaltigkeit.
- Sie planen die Transformation von der Anstoßfinanzierung zur Dauerfinanzierung von Anfang mit ein.
- Sie kombinieren zielgruppenspezifisch Verhaltens- und Verhältnisprävention.

(vgl. Peters, Wapf, 2006, S. 25)

Die *Gemeinde* ist also offenbar ein Setting, das sich durch eine hohe Komplexität auszeichnet, das aber im Aufgreifen dieser Komplexität auch die Chance bietet, präventionsrelevante Problemstellungen möglichst umfassend anzugehen. Um die vielschichtigen Herausforderungen im Setting Gemeinde bewältigen zu können, bedarf es meines Erachtens einer Strategie, die die Vielfalt an Einflussfaktoren und Handlungsmöglichkeiten berücksichtigt, sie auf theoretischer Ebene abbildet und auf der Ebene der Implementation präventiver Maßnahmen steuerbar macht. Communities That Care (CTC) könnte eine solche Strategie darstellen und soll im nächsten Kapitel beschrieben werden.

4 Communities That Care (CTC)

Communities That Care (CTC) ist ein in den USA entwickeltes, wissenschaftlich begründetes *Präventionssystem*, mit dessen Hilfe Gemeinden auf der Grundlage der Erhebung präventionsrelevanter lokaler Schutz- und Risikofaktoren passende evidenzbasierte Präventionsprogramme wählen und implementieren können. CTC wird in den USA vom Center for Substance Abuse Prevention (CSAP) der staatlichen Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA) vertrieben, sämtliche Unterlagen zu CTC sind frei im Internet erhältlich (vgl. Hawkins et al., 2009, S. 790 und www.communitiesthatcare.net/getting-started/ctc-training).

Das „Alleinstellungsmerkmal“ von CTC ist meiner Meinung nach die Kombination aus Wissenschaftlichkeit, Systematisierung von regionaler Situationsanalyse in mehreren Settings und darauf abgestimmten Empfehlungen an Präventionsmaßnahmen, der detailliert spezialisierte Ablaufplan sowie die begleitenden Trainingseinheiten zur Umsetzung der einzelnen Projektphasen.

CTC baut auf vier „Pfeilern“ auf, die das strategische Fundament dieses Konzepts darstellen: das „Social-Development“-Modell (auf Deutsch auch als „Soziale Entwicklungsstrategie“ übersetzt), eine zusammenhängende und übergreifende Herangehensweise, ein Modell von Schutz- und Risikofaktoren sowie ein Handbuch mit effektiven und vielversprechenden Präventionsprogrammen in unterschiedlichen Settings (vgl. Vergeer, de Vries, Jonkman, 2010, S. 35). Im Folgenden werden die Entstehungsgeschichte von CTC und die genannten vier „Pfeiler“ näher erläutert. Abschließend wird auf aktuelle Evaluationsergebnisse von CTC eingegangen.

4.1 Hintergründe der Entwicklung von CTC

In den 80er Jahren waren die USA mit einer hohen Jugendkriminalität und entsprechenden Unsicherheitsgefühlen in der Bevölkerung konfrontiert. 40 % der „FBI

index crimes“ wurden von Jugendlichen unter 18 Jahren begangen. Die sozialen und ökonomischen Kosten von Jugendkriminalität waren hoch (vgl. Hawkins, Weis, 1985, S. 73).

Mit dem Juvenile Justice and Delinquency Prevention Act von 1974 wanderte die Aufgabe der Kriminalprävention vom Justizsystem zu den Gemeinden und zu informellen Sozialisationsinstanzen wie Schule und Familie. Der Gedanke, dass die Prävention von Jugendkriminalität etwas mit der Verbesserung der Lebensbedingungen zu tun habe, unter denen Menschen zu kriminellen Handlungen getrieben wurden, spielte dabei früh eine Rolle. Die Gemeinden standen aber nun vor der Schwierigkeit, geeignete Maßnahmen der Kriminalitätsvorbeugung zu finden. Die meisten Projekte, die in dieser Zeit initiiert wurden, waren eher Projekte zur Frühintervention als zur Primärprävention. Der Erfolg dieser Maßnahmen war mäßig bis hin zu Delinquenz fördernd. Schon früh wurde der Mangel an klaren Konzepten, Zielen und wissenschaftlicher Fundierung, der diese Projekte kennzeichnete kritisiert (vgl. Hawkins, Weis, 1985, S. 75 - 76).

Hawkins und Weis forderten, dass neue Konzepte der Kriminalitätsprävention aufgrund wissenschaftlicher Evidenz über Korrelationen, Ursachen und Theorien zu delinquentem Verhalten entwickelt werden sollten. Am National Center for the Assessment of Delinquent Behavior and its Prevention wurde eine umfassende Analyse von kriminologischen Forschungsbefunden, Datensätzen und nationalen Präventionsprogrammen durchgeführt. Aus den Befunden dieser Analyse zogen Hawkins und Weis folgende Schlüsse (vgl. Hawkins, Weis, 1985, S. 77 - 78):

1. Präventionsansätze sollten, um effektiv zu sein, auf die Gründe der Delinquenz fokussieren.
2. Es besteht eine Vielzahl an Ursachen und Korrelationen in Bezug auf Delinquenz. Diese sind in den Bereichen Familie, Schule, Peer-Group und Gemeinde wirksam und müssen auch in allen diesen Bereichen bearbeitet werden.

3. Delinquenz resultiert aus Erfahrungen während des Prozesses der sozialen Entwicklung. Bestimmte Ursachen sind auf bestimmten Entwicklungsstufen bedeutsamer, deshalb müssen auf unterschiedlichen Entwicklungsstufen auch unterschiedliche Präventionstechniken zum Einsatz kommen.

4.2 Das CTC-Risikofaktorenmodell

Die Social Development Research Group (SDRG) stellte aus international vorliegenden jahrzehntelangen Langzeitstudien über Entwicklungen bei Kindern und Jugendlichen 20 empirisch gesicherte Schutz- und Risikofaktoren zusammen, aus denen sich in bestimmten Konstellationen die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung von Problemverhalten bei einem Kind bestimmen lässt.

Ein Risikofaktor im Bereich der Familie wären zum Beispiel *„Probleme mit dem Familienmanagement“*: Wenn Kinder in einer Familie aufwachsen, in der ihre Eltern ihren Kindern nicht klar vermitteln können, was sie von ihnen erwarten, in der Kinder wenig beaufsichtigt sind und inkonsistente Belohnungen oder Strafen für ihr Verhalten bekommen, so sind haben diese Kinder ein erhöhtes Risiko, eine oder mehrere der folgenden Problemverhaltensweisen zu entwickeln: problematischen Konsum psychoaktiver Substanzen, Gewalt, Delinquenz, Abbruch der schulischen Ausbildung oder eine Schwangerschaft im Teenageralter (vgl. Arthur et al., 2002, S. 580).

In der folgenden Tabelle werden die CTC-Risikofaktoren systematisch – geordnet nach dem Setting, in dem sie auftreten - mit jenen Problemverhaltensweisen dargestellt, mit denen sie durch Langzeitstudien belegt korrelieren. Interessant erscheint hier besonders der Grad an Systematisierung: Dieselben Risikofaktoren wirken unterschiedlich auf die sechs Problemverhaltensweisen: Alkohol- und Drogenmissbrauch, Gewalt, Delinquenz, Schulabbruch, Teenagerschwangerschaft, Depressionen und Ängste. Ein Häkchen in einem Feld der folgenden Tabelle

signalisiert, dass die Anwesenheit des jeweils links stehenden Risikofaktors die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten des im Kopf derselben Spalte stehenden Problemverhaltens erhöht.

Risikofaktoren	Alkohol- und Drogenmissbrauch	Gewalt	Delinquenz	Schulabbruch	Teenagerschwangerschaft	Depression und Ängste
Familie						
Geschichte des Problemverhaltens in der Familie	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Probleme mit dem Familienmanagement	✓	✓	✓	✓	✓	
Konflikte in der Familie	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Zustimmende Haltungen der Eltern zu Problemverhalten	✓	✓	✓			
Schule						
Frühes und anhaltendes unsoziales Verhalten	✓	✓	✓	✓	✓	
Lernrückstände beginnend in der Grundschule	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fehlende Bindung zur Schule	✓	✓	✓	✓	✓	
Kinder und Jugendliche						
Entfremdung und Auflehnung	✓		✓	✓		
Umgang mit Freunden, die Problemverhalten zeigen	✓	✓	✓	✓	✓	
<i>Beteiligung in einer Gang (wurde nicht in die europäische CTC-Version übernommen)</i>	✓	✓	✓			
Haltungen, die Problemverhalten fördern	✓		✓	✓	✓	
Früher Beginn des Problemverhaltens	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Anlagebedingte Faktoren	✓	✓	✓			✓

Nachbarschaft / Gebiet						
Verfügbarkeit von Drogen	✓	✓				
Verfügbarkeit von Waffen		✓	✓			
Normen, die Problemverhalten fördern	✓	✓	✓			
Gewalt in den Medien		✓				
Fluktuation und Mobilität/ Häufiges Umziehen	✓		✓	✓		
Wenig Bindung in der Nachbarschaft und Desorganisation in einem Gebiet	✓	✓	✓			
Hochgradige räumliche und soziale Ausgrenzung	✓	✓	✓	✓	✓	

Abbildung 2: CTC-Risikofaktorenmatrix (vgl. Landespräventionsrat Niedersachsen, 2013, S. 11)

4.3 CTC – Schutzfaktoren – das „Social Development“- Modell

Das *Social-Development-Model* ist einerseits die theoretische Basis von CTC und beschreibt andererseits, wie die Wirkungsweise protektiver Faktoren auf alle Settings übertragen werden kann. Hawkins und Catalano entwickelten das Modell 1979 (vgl. Schubert, Veil, 2009, S. 3). Es stellt eine Integration der Kontrolltheorie und der Theorie des sozialen Lernens dar. Die Autoren beziehen sich bei der Kontrolltheorie vor allem auf Hirschi (1969) und bei der Theorie des sozialen Lernens auf Akers und Burgess (vgl. Hawkins, Weis, 1985, S. 78).

Empirische Tests zur Kontrolltheorie zeigen, dass psychosoziale Bindungen („*attachement*“) zu Familie, Schule und konventionellen Bezugspersonen, strategische Bindungen („*commitment*“) zu konventionellem Handeln und Überzeugungen („*beliefs*“) in die Gültigkeit und Legitimität der Rechtsordnung Elemente einer sozialen Bindung sind, die delinquentes Verhalten verhindern (vgl. Schubert, Veil, 2009, S. 3).

Die Kontrolltheorie benennt Familie und Schule als diejenigen sozialen Instanzen, die die Ziel-Settings für präventive Aktivitäten sein sollen, aber sie erklärt nicht, *wie* sich die soziale Bindung an diese Instanzen entwickeln kann. Im Kontrast dazu spezifiziert

die soziale Lerntheorie den *Prozess*, durch den Verhalten – ob konform oder deviant – erlernt und aufrechterhalten wird: Verhalten wird erlernt, wenn es durch Belohnung („*reward*“) positiv verstärkt wird und es wird nicht erlernt oder gelöscht, wenn es nicht belohnt oder sanktioniert wird (negative Verstärkung). Je nachdem, welchen sozialen Einflüssen eine Person ausgesetzt ist, können konforme oder delinquente Verhaltensmuster gefördert werden: der positiv erlebte Kontakt zu delinquenten Peers fördert demnach die Entstehung delinquenten Verhaltens (vgl. Hawkins, Weis, 1985, S. 78). Später wurde das Social-Development-Modell noch mit der Theorie der differenziellen Kontakte („*differential association*“) kombiniert, in der die Bedeutung der normativen Orientierung der Peers für das Verhalten von Jugendlichen hervorgehoben wird (vgl. Schubert, Veil, 2009, S. 3).

Hawkins et al. spezifizieren, dass die *Bindung* zu prosozialen Gruppen und Individuen und klare Normen gegen antisoziales Verhalten Schutzfaktoren gegen die Entstehung von Problemverhaltensweisen sind. Bindung („*bonding*“) besteht aus psychosozialen Bindungen („*attachement*“) und strategischen Bindungen („*commitment*“) zu Familie, Schule, Gemeinde und „positiven“ Peers und dem Glauben in die gemeinsamen Werte dieser sozialen Instanzen. „*Klare Normen*“ wiederum liefern die Verhaltenserwartungen für die Angehörigen dieser Gruppierungen. Das „Social Development“-Modell nimmt an, dass Bindung genau dann entsteht, wenn Menschen *Möglichkeiten* haben, sich zu beteiligen, sie über die *Fähigkeiten* verfügen, diese Möglichkeiten zu nutzen und wenn sie *Anerkennung* für das Einbringen ihrer Beiträge bekommen (vgl. Hawkins, Catalano, Arthur, 2002, S. 958).

Kinder in Risikoumgebungen können demnach geschützt werden durch eine starke, affektive Beziehung zu einem Erwachsenen, der sich mit Hingabe um die gesunde Entwicklung kümmert. Das kann jeder sorgende Erwachsene sein: ein Elternteil, ein Lehrer, ein Mitglied der erweiterten Familie, ein Trainer, Arbeitgeber oder Angehöriger der Glaubensgruppe des Kindes. Der wichtigste Punkt bei dieser Beziehung ist, dass die Beziehung von dem Kind als dauerhaft und bewahrenswert eingeschätzt wird. Auf diese Weise wird das Kind motiviert, den gesunden Überzeugungen und klaren Verhaltensstandards dieser Person zu folgen. Kinder brauchen Chancen und

Möglichkeiten, mitzumachen, sich einzubringen. Dazu ist es notwendig, ihre Fähigkeiten fördern, um die Chancen wahrnehmen zu können. Wichtig ist auch, Anerkennung für die Teilnahme bieten. Die individuellen Charaktereigenschaften und Fähigkeiten der Kinder müssen berücksichtigt und anerkannt werden, Defizite durch Förderung helfend ausgeglichen werden. Die Social-Development-Strategie sollte in alle Orte kindlicher Entwicklung in der Gemeinde miteinbezogen werden (vgl. Hawkins, Catalano, 2005, S. 11 - 14).

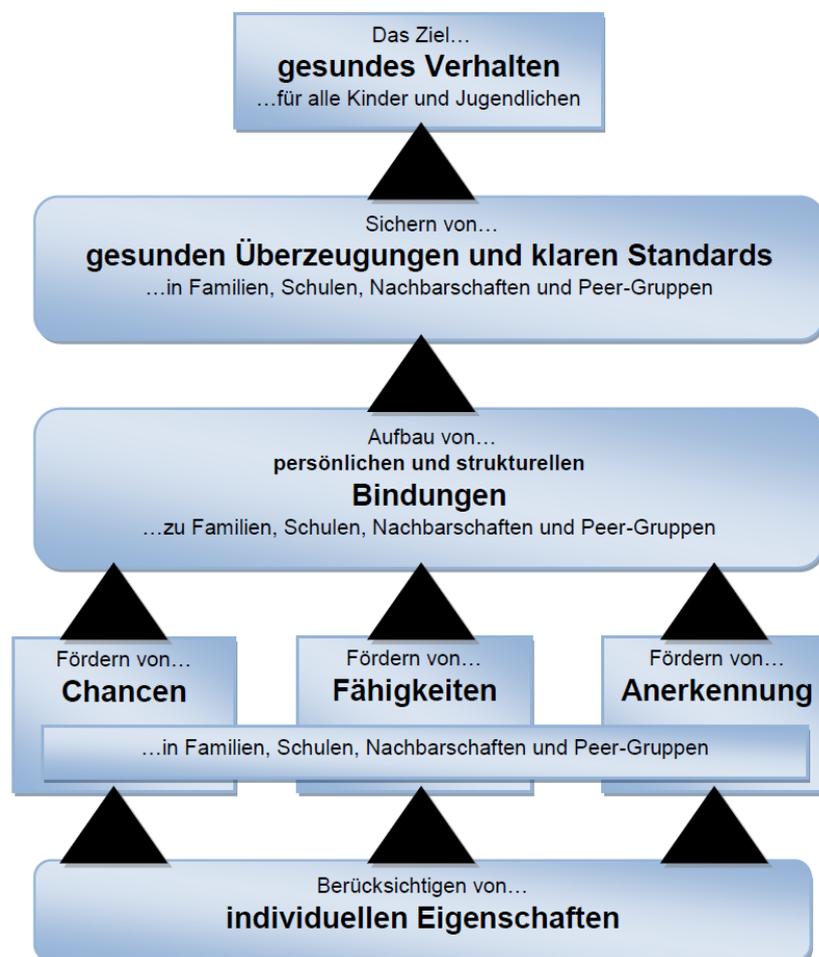


Abbildung 3: Originalquelle - Soziale Entwicklungsstrategie (Landespräventionsrat Niedersachsen, 2013, S. 11)

In den Bereichen Alkohol, Drogenkonsum, Delinquenz und Gewalt von unter 18-Jährigen wurde die Erklärungskraft des Modells bestätigt (vgl. Catalano, Park et al.

2005, zit. n. Schubert, Veil, 2009, S. 5). Abbildung 3 veranschaulicht das Zusammenspiel der einzelnen Elemente des „Social-Development“-Modells (hier auf Deutsch „Soziale Entwicklungsstrategie“).

4.4 Der CTC-Jugendsurvey

Die Notwendigkeit der Erstellung eines eigenen Umfrage-Messinstruments für den CTC-Prozess ergab sich trotz dem Bestehen einer Reihe thematisch spezifischer US-amerikanischer Jugendsurveys aus dem Fehlen eines self-report-Surveys, in dem sowohl Prävalenzen verschiedener jugendlicher Problemverhaltensweisen als auch ein breites Feld an jenen Schutz- und Risikofaktoren gemessen wurde, die in Längsschnittstudien identifiziert wurden (vgl. Arthur et al., 2002, S. 576 - 577).

Der CTC-Survey sollte folgende Zielsetzungen erfüllen:

- die Messung eines breiten Sets an Schutz- und Risikofaktoren, die in prospektiven Längsschnittstudien in den Settings Gemeinde, Schule, Familie und Peers und Individuum identifiziert wurden sowie die Messung von Gesundheits- und Verhaltensdaten in den Bereichen Substanzgebrauch, Gewalt und Delinquenz. Jeder Faktor sollte in mindestens 2 oder mehr Längsschnittstudien bestätigt worden sein.
- Der Fragebogen sollte in einer Schulstunde, also in ca. 50 Minuten ausgefüllt werden können.
- Der Fragebogen sollte sich für Kinder und Jugendliche der Altersstufen von 11 bis 18 Jahren eignen.

(vgl. Arthur et al., Baglioni, 2002, S. 577 - 578)

Die Urversion des CTC-Surveys umfasste 350 Items, die aus verschiedenen existierenden Surveys zur Messung von Schutz- und Risikofaktoren gewählt wurden.

Die Auswahl der Items wurde von der Hypothese geleitet, dass sie zu 21 Konstrukten von Risikofaktoren und 11 Konstrukten von Schutzfaktoren passten, die von den CTC-EntwicklerInnen aus Literaturanalysen zu den Themen jugendlichen Drogengebrauchs, Gewalt und Delinquenz identifiziert wurden. In einigen wenigen Fällen wurden bestehende Items verändert oder es wurden neue kreiert. Es wurden nur Items oder Skalen ausgewählt, deren Validität in anderen Untersuchungen schon belegt werden konnte oder die ausreichend kurz waren, was dazu führte, dass folgende theoretisch bedeutsame Risiko- bzw. Schutzfaktoren nicht mit aufgenommen wurden: resilientes Temperament, Soziabilität, Impulsivität sowie extreme soziale Deprivation (vgl. Arthur et al., 2002, S. 578).

Die Items zur Prävalenzmessung von jugendlichem Substanzkonsum wurden aus dem Monitoring the Future Survey von Johnston, O'Malley und Bachmann (1999) gewählt, um Vergleiche zwischen lokalen und nationalen Daten zu ermöglichen. Items zur Messung von Delinquenz und Gewalt wurden aus dem National Youth Survey (NYS) von Huizinga und Elliott (1986) übernommen. Zur Messung demografischer Charakteristika wurden folgende zehn Variablen aufgenommen: Alter, Schulstufe, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Größe und Struktur der Familie und die Sprache, die zuhause gesprochen wurde.

Die Items wurden einem kognitiven Pretest in jugendlichen Fokusgruppen unterworfen (n=15 und n=10). 98 Items wurden daraufhin aus dem Fragenpool gestrichen, da sie sich als unklar erwiesen. Im zweiten Schritt wurden die übrigen 252 Items in einer Pilotstudie an 1.097 SchülerInnen in den Schulstufen 6 – 12 aus sechs Schulbezirken im Bundesstaat Oregon getestet. Daraufhin wurden redundante Items (mehr als 0,85 inter-Item-Korrelation) und Items mit geringer Varianz (mehr als 90 % der Befragten gaben dieselbe Antwort) aus dem Fragenpool genommen. Es verblieben 251 Schutz- und Risiko-Items, 72 Items zur Prävalenzmessung von Problemverhaltensweisen und 10 demografische Items.

Der neue Survey wurde 1994 in einem mehrstufigen geclusterten Sample an 131 zufällig gewählten Schulen im Bundesstaat Oregon an 13.471 SchülerInnen der Schulstufen 6, 8, und 11 unter standardisierten Bedingungen getestet. 11.564 SchülerInnen füllten den Fragebogen aus, 402 Fragebögen wurden (meist wegen

fehlender Daten) eliminiert. Damit konnten 82,8 % (11.162) Fragebögen ausgewertet werden.

5 % der Fragebögen wurden aufgrund logischer Inkonsistenzen und fehlerhafter Antworten bei Kontrollfragen verworfen. Die Daten der verbleibenden 10.607 Fragebögen wurden auf die Annahme der Normalverteilung geprüft, was bei den meisten Items zutraf. Nicht normalverteilte Variablen wurden sowohl logarithmisch transformiert als auch untransformiert analysiert.

Durch Faktorenanalyse wurde die Eindimensionalität der Schutz- und Risikofaktorkonstrukte getestet sowie die interne Konsistenz bzw. Reliabilität mit Cronbach's Alpha. Damit konnten weitere überflüssige Items aus den Skalen entfernt werden. Alle Skalen erreichten durchschnittliche Alpha-Werte von über 0,60. Für die Berechnung jeder Skala mussten mindestens zwei Drittel der Items gültig sein.

(vgl. Arthur et al., 2002, S. 588 - 589).

Der finale Survey umfasste 121 Items, die 29 Risiko- und Schutzfaktoren-Konstrukte maßen. Bis auf 5 Skalen konnten alle durch Faktorenanalyse als Einzelfaktoren dargestellt werden, alle Skalen hatten die „richtige“ Ausrichtung und bis auf 4 Skalen erreichten alle Skalen interne Konsistenz-Koeffizienten von über 0,70. Damit konnte die Konstrukt-Validität der Schutz- und Risikofaktoren des CTC-Surveys insgesamt zufriedenstellend belegt werden (vgl. Arthur et al., 2002, S. 593).

4.5 Einsatz getesteter und effektiver Programme

Hawkins und Catalano betonen die Wichtigkeit, Präventionsprogramme einzusetzen, die wissenschaftlich getestet wurden und deren Wirksamkeit empirisch belegt werden kann (vgl. Hawkins, Catalano, Arthur, 2002, S. 955). Sie nennen folgende Grundprinzipien der präventiven Intervention (vgl. Hawkins, Catalano et al., 1992, zit. n. Schubert, Veil, 2009, S. 13):

- Der Fokus der Intervention liegt auf der Reduzierung bekannter Risikofaktoren durch die Förderung von Schutzfaktoren.
- Risikofaktoren sollen in der richtigen Entwicklungsstufe angesprochen werden, also dem frühesten Zeitpunkt, in dem sie als stabile Prädiktoren für Problemverhalten auftreten.
- Interventionen sollen vor dem Auftreten des Problemverhaltens beginnen.
- Risikobelastete Jugendliche werden durch die Orientierung auf Sozialräume mit einem hohen Risikoprofil erreicht (z. B. Familie, Schule oder Wohngebiet).
- Unterschiedliche Faktoren sollen in einer integrierten Strategie angegangen werden.

In den USA wird die Liste getesteter, effektiver oder vielversprechender Programme seit den 80er Jahren beständig erweitert. 2009 wurden 56 Programme und Präventionsansätze im „CTC Prevention Strategies Guide“ dargestellt (der aber in dieser Form mittlerweile nicht mehr verfügbar ist). Derzeit können amerikanische Präventionsprogramme über die Website www.blueprintsprograms.com gesichtet und nach dem im CTC-Youth-Survey identifizierten Schutz- und Risikofaktoren ausgewählt werden.

Eine Suche nach einem geeigneten Präventionsprogramm könnte etwa folgendermaßen aussehen: im CTC-Jugendsurvey wurden beispielsweise *hohe Alkoholkonsumraten* bei Jugendlichen identifiziert, ebenso die Risikofaktoren „*Früher Beginn von Substanzkonsum*“ und „*Zustimmende Haltungen zu Substanzgebrauch*“. Als bedeutsamer Schutzfaktor wurde „*Familiärer Zusammenhalt*“ identifiziert. Eine Eingabe dieser Suchbegriffe auf der Blueprints-Website liefert 7 Präventionsprogramme, für die jeweils eine Programmbeschreibung, eine Einschätzung der Effektivität, eine Kosten-Nutzen-Einschätzung sowie eine Beschreibung der möglichen Programmwirkungen verfügbar sind. Die beschriebene Suche liefert folgende Programme bzw. auch Behandlungsansätze, die mehr weniger genau die Suchkriterien erfüllen:

- „Functional Family Therapy (FFT)“
- „Multisystemic Therapy – Problem Sexual Behavior (MST-PBS)“
- „Multisystemic Therapy (MST)“
- „Positive Action“
- „Communities That Care (CTC)“
- „Positive Family Support-Family Check-Up“
- „Strong African American Families Program“

Da sich diese Programme sehr hinsichtlich ihres Einsatzgebiets, der Präventionsebene, und ihres primären Wirkungsziels unterscheiden, bedarf es *professioneller Beratung* zur Auswahl jener Programme, die in den lokalen Strukturen der Gemeinde auch implementierbar sind. Diese Beratung wird in den USA mittels Trainings und Beratung durch zertifizierte CTC-Coaches geleistet wird.

Hawkins und Catalano schlagen je nach Setting folgende getestete, effektive Programmtypen vor:

Familie	Pränatale und Kindheitsprogramme Frühkindliche Erziehung Elternttraining Familietherapie
Schule	Organisationelle Veränderungen in Schulen Strategien zur Organisation von Klassen, Schulmanagement und Instruktionen Klassencurricula für soziale und emotionale Kompetenzförderung Managementstrategien für Schulverhalten
Individuum	„Gesunder Lebensstil“ - Programme Individuell maßgeschneiderte Interventionen Mentoring

Gemeinde	Erholungsprogramme nach der Schule Job Skills - Training Verhältnispräventive Strategien (Gemeindemobilisierung, Gemeinde/Schul-Policies, Strategien zur Durchsetzung von Gesetzen)
-----------------	---

Abbildung 4: CTC-Programmtypen (vgl. Hawkins, Catalano, 2005, S. 18)

In den Niederlanden wurde eine ähnliche Programmdatenbank für die national verfügbaren Präventionsprogramme aufgebaut (www.jeugdinterventies.nl). Im Rahmen des deutschen SPIN-Projektes wurden deutsche Präventionsprogramme nach ihrer Wirksamkeit in Bezug auf die CTC-Schutz- und Risikofaktoren systematisiert und nach ihrer Effektivität gereiht (Effektivität „nachgewiesen“, „wahrscheinlich“ und „theoretisch gut begründet“). Diese Programme können auf der Website www.gruene-liste-praevention.de recherchiert werden.

Eine Suche auf der Website „Grüne Liste Prävention“ liefert für die weiter oben beschriebene Kombination Problemverhalten „Alkoholkonsum“/ Risikofaktoren „Früher Beginn von Substanzkonsum“ und „Zustimmende Haltungen zu Substanzgebrauch“/ Schutzfaktor „Familiärer Zusammenhalt“ folgende deutsche Präventionsprogramme:

- Familien stärken
- Unplugged
- Lions-Quest

„Familien stärken“ ist die deutschsprachige Adaption des amerikanischen „Strengthening Families Programs“, einer familienbasierten Intervention, „Unplugged“ und „Lions Quest“ sind schulbasierte Präventionsprogramme. Der Einsatz des geeigneten Programms hängt nun wieder davon ab, wie gut das jeweilige Programm in den lokalen Organisationen (Schulen, soziale Dienste, u. s. w.) implementiert

werden kann, da die Sicherstellung einer hohen Umsetzungsgenauigkeit („fidelity“) ein wesentliches Wirksamkeitskriterium ist (vgl. Schubert, Veil, 2009, S. 18).

In Österreich fehlt eine vergleichbare systematisierte Übersicht über Präventionsprogramme bislang, ein erster Schritt dazu könnte sein, die (wenigen) evidenzbasierten Präventionsprogramme sowie die derzeit durchgeführten und „theoretisch gut begründeten“ Programme und Präventionsaktivitäten nach ihrer Wirksamkeit in Bezug auf die CTC-Schutz- und Risikofaktoren zu katalogisieren.

4.6 CTC – Ablaufphasen

CTC bietet einen organisatorischen Rahmen, mit dem der Ablauf eines kommunalen Präventionsprozesses geplant werden kann. Die Programmbeschreibung aller 5 Phasen wurde aus den amerikanischen CTC-Originalunterlagen entnommen, die nunmehr kostenlos auf der Homepage der Substance Abuse and Mental Health Services Administrations (SAMHSA) zum Download zur Verfügung stehen (<http://www.communitiesthatcare.net/getting-started/ctc-training>).

4.6.1 Phase 1: Getting Started: CTC vorbereiten

Die erste Phase von CTC hat zum Ziel, die Rahmenbedingungen des Projektprozesses möglichst genau abzuklären und auf mögliche Schwierigkeiten in der Durchführung einzugehen. Besonders wichtig ist es, auf die sogenannten „Bereitschaftsprobleme“ der Gemeinde einzugehen („*community readiness issues*“). Dazu gehört etwa: ein Einverständnis über die zu behandelnden Themen zu erzielen; die Bewusstheit der Themen und die Wahrnehmung des Problemgrades; das Gefühl, ob die Gemeinde zuständig ist oder sich fähig fühlt, das Problem anzugehen; Ziele unterschiedlicher Sponsoren und teilnehmender Organisationen, klären, welche Themen bearbeitet werden und welche in einen anderen Zuständigkeitsbereich fallen; Klarheit über die einzelnen Förderbedingungen schaffen. Das Ziel sollte sein,

sicherzustellen, dass eine gemeindeweite Unterstützung für einen Risiko-Schutz-Faktoren-basierten, forschungsgestützten, ergebnisorientierten Präventionsansatz existiert.

In der Folge konstituieren sich zwei Teams, die den CTC-Prozess leiten und ausführen werden: eine **Lenkungsgruppe** („Key Leader Board“) und ein **Gebietsteam** („Community Leader Board“).² Die CTC-Lenkungsgruppe hat steuernde und entscheidende Funktion und setzt sich dementsprechend aus Schlüsselpersonen der Gemeinde („key leaders“) zusammen, die Ressourcen kontrollieren und den CTC-Prozess unterstützen und überblicken. Das CTC-Gebietsteam dagegen hat operative und umsetzende Funktion. Von ihm wird erwartet, seine Aufgaben durch die Planungs- und Implementierungsphasen zu erfüllen.

4.6.2 Phase 2: Organizing, Introducing, Involving: CTC einführen und Rückhalt für CTC schaffen

Nach der eintägigen Key Leader Orientierung wird das Engagement der Schlüsselpersonen schriftlich festgehalten und die Rollenaufteilungen werden bestimmt. Als nächstes Trainingsevent wird die zweitägige Orientierungsveranstaltung für die Mitglieder des Gebietsteams abgehalten („*Community Board Orientation*“). Hier werden neben einer eingehenden Information über den CTC-Prozess auch Organisations- und Kommunikationsstrukturen erarbeitet, Arbeitsgruppen eingeteilt und ein initialer Zeitplan entwickelt.

4.6.3 Phase 3: Developing a Community Profile: CTC-Gebietsprofil erstellen

Zentral für den gesamten CTC-Prozess ist eine die Durchführung einer Jugendbefragung („*Youth Survey*“). Es handelt sich hier um einen standardisierten Fragebogen, der im Rahmen einer 50-minütigen Schulstunde ausgefüllt werden soll.

² Die Begrifflichkeiten „Lenkungsgruppe“ und „Gebietsteam“ wurden von der SPIN-Projektgruppe übernommen, die CTC derzeit in Niedersachsen (Deutschland) adaptieren und umsetzen.

Die Zielgruppe sind die Schüler der Gemeinde im Alter von 12 bis 18 Jahren in den 6. bis 12. Schulstufen. Die Auswahl der Teilnehmer soll repräsentativ erfolgen.

Das Datenmaterial aus der Jugendbefragung wird ergänzt durch andere Datenquellen wie Gemeindestatistiken oder bundesstaatliche Daten zu den interessanten Fragebogendimensionen. Der Fragebogen erfragt Einstellungen, Konsum- und Verhaltensmuster der Jugendlichen und liefert als Ergebnis eine Matrix der Ausprägungen Risiko- und Schutzfaktoren, geordnet nach den vier Settings Familie, Schule, Kinder und Jugendliche sowie Nachbarschaft/Gebiet („*family, school, peer and individual, community*“). Je nach Region oder einzeltem Nachbarschaftsgebiet könnte sich innerhalb des Untersuchungsgebiets also beispielsweise folgende Faktorenverteilung ergeben:

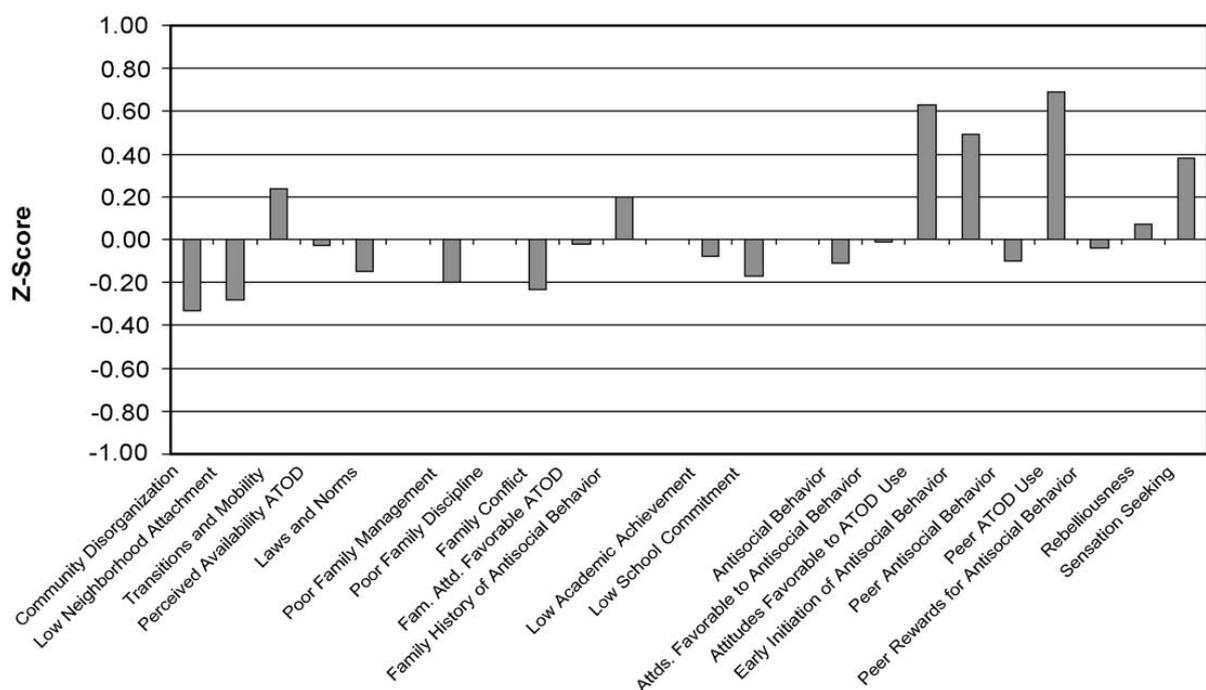


Abbildung 5: Originalquelle - Beispiel für die Risikofaktorenverteilung in einem bestimmten Gebiet (Hawkins, Catalano, Arthur, 2002, S. 962)

Kombiniert mit amtlichen Daten aus einem lokalen **Quellenbuch** ergibt sich aus diesen Profilen die Entscheidungsgrundlage für die zu implementierenden Präventionsmaßnahmen. Die Gebiete mit einer hohen Ausprägung an Risikofaktoren

und geringen Schutzfaktoren sind die primären Einsatzgebiete für präventive Anstrengungen. Nun wird noch nach den Haupt-Risiko- und Schutzfaktoren selektiert.

4.6.4 Phase 4: Creating a Community Action Plan: CTC-Aktionsplan erstellen

In Phase 4 wird ein konkreter Aktionsplan für die Gemeinde erstellt. Anhand der Analyse der Gebietsprofile und der Ressourcenerhebung wird entschieden, welche Präventionsprogramme zum Einsatz kommen. Die dazu nötigen Kompetenzen liefert wiederum eine zweitägige Schulungsveranstaltung („*Community Planning Training*“).

4.6.5 Phase 5: Implementing and Evaluating the Community Action Plan: CTC-Aktionsplan einführen

Phase 5 hat die Implementierung der ausgewählten Programme zum Ziel. In einer eintägigen Schulung („*Community Plan Implementation Training*“) wird das nötige Handlungswissen vermittelt. Um eine Evaluation der Umsetzung zu ermöglichen, werden von Anfang an die nötigen Daten gesammelt. Evaluationen auf Programmebene sollten mindestens jährlich, Evaluationen auf Gemeindeebene mindestens alle zwei Jahre durchgeführt werden. Als probates Mittel dazu wird eine erneute Durchführung der Jugendbefragung vorgeschlagen.

4.7 Evaluationsbefunde

Das amerikanische Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP) fasste die Ergebnisse von CTC in seinem jährlichen Bericht an den Kongress so zusammen: „Verglichen mit der Situation vor der Einführung von CTC haben die Einrichtungen ihre Zusammenarbeit verstärkt; gibt es weniger Überschneidungen im Einrichtungsangebot; verläuft die Zuweisung von Mitteln koordinierter; gibt es eine bessere Abstimmung der Mittel bei der Planung des Angebots von Präventionseinrichtungen; sind die Präventionsaktivitäten besser auf Risikofaktoren

und Schutzfaktoren abgestimmt, was zu einer strategischeren Herangehensweise führt; werden häufiger erprobte, viel versprechende Ansätze genutzt; und werden jene Personen, die beruflich in diesem Feld arbeiten, aber auch die Jugendlichen und andere Bürger, stärker in die präventiven Aktivitäten eingebunden“ (Landespräventionsrat Niedersachsen, 2014)

CTC wurde in den USA von 2003 – 2008 in einem aufwendigen randomisierten Kontrollgruppenversuch auf seine Wirkungen hin untersucht. Die Ergebnisse liegen nun in Form der „*Community Youth Development Study (CYDS)*“ vor: 24 Kommunen in 7 verschiedenen Staaten der USA wurden für die Untersuchung ausgewählt, je 12 wurden nach dem Zufallsprinzip einer Interventions- und einer Kontrollgruppe zugewiesen. In den Kommunen wurden dieselben Jugendlichen, beginnend mit der 5. Schulstufe, jedes Jahr erneut befragt. Die Ergebnisse zu den Auswirkungen von CTC auf die Problemverhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen sind positiv: so zeigten Jugendliche in der achten Schulstufe in den CTC-Kommunen z. B. 31 % weniger delinquente Handlungen und 37 % weniger „Binge-Drinking“ als in den Kontrollkommunen. Der Versuch zeigt, dass Kommunen unter Verwendung der CTC-Strategie effektiv und wirksam jungendliches Problemverhalten verringern können. Der Untersuchungszeitraum der Studie wurde um weitere 5 Jahre verlängert, um auch Aussagen über die Nachhaltigkeit der Maßnahmen treffen zu können (vgl. Hawkins et. al., 2009, S. 789 – 798).

4.8 Vergleichsprojekte im europäischen Raum

4.8.1 Großbritannien

CTC wurde in über 30 Gebieten in England, Wales und Schottland eingesetzt (<http://www.catch-22.org.uk>).

4.8.2 Niederlande

Das Niederländische Jugendinstitut NJI hat CTC auf niederländische Verhältnisse angepasst (<http://www.ctcholland.nl/> und <http://www.nji.nl>). Seit 2000 wird eine adaptierte Version in vier niederländischen Städten angewendet (2 Stadtteile von Rotterdam und Amsterdam, Zwolle, Arnheim), seit 2003 auch in Almere und Leeuwarden. Die Erfahrungen mit CTC in den Niederlanden sind bis jetzt positiv, allerdings erst (formative) Prozessevaluationen. Sie zeigen, dass eine koordinierte Zusammenarbeit der Institutionen der Jugendpolitik tatsächlich möglich ist, aber eine dauerhafte Zielbezogenheit der Behörden und des Fachpersonals erfordern (vgl. Vergeer, de Vries, /Jonkman, 2010, S. 40 - 41).

4.8.3 Deutschland (Bundesland Niedersachsen)

Der Landespräventionsrat Niedersachsen und die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Soziale Brennpunkte Niedersachsen e. V. adaptierten "Communities That Care" erstmals im deutschen Sprachraum in einem Modellversuch in Niedersachsen. In dem Modellversuch mit dem Namen „Sozialräumliche Prävention in Netzwerken – SPIN“ wurde die Übertragbarkeit von CTC unter „Realbedingungen“ überprüft, um die CTC-Instrumente zu adaptieren, weiterzuentwickeln und in Niedersachsen einsetzbar zu machen. Das Projekt lief von Dezember 2008 bis Dezember 2011. Im Rahmen von SPIN fand eine enge Zusammenarbeit mit dem Niederländischen Jugendinstitut NJI zur Umsetzung in Niedersachsen statt. Die Implementierung wurde auf Basis einer vierjährigen Rahmenpartnerschaftsvereinbarung mit der Europäischen Kommission durchgeführt und teilfinanziert. CTC wurde an den Standorten Hannover, Göttingen und im Landkreis Emsland getestet und wird derzeit aufgrund der vielversprechenden Evaluationsergebnisse auf das Bundesland Niedersachsen ausgeweitet (<http://www.spin-niedersachsen.de>).

4.8.4 CTC-European Network

Seit Dezember 2012 läuft das von der EU geförderte Vernetzungsprojekt „CTC-European Network“, im Rahmen dessen die Übertragbarkeit von CTC auf die zum Teil sehr heterogenen europäischen Verhältnisse (Gesetzgebung, kulturelle Normen, administrative Strukturen in den einzelnen Ländern) untersucht wird. Derzeit nehmen Deutschland, England, Holland, Schweden, Kroatien, Zypern und Österreich an dieser Vernetzung teil.

5 Der CTC-Jugendsurvey

Im letzten Kapitel wurde der Aufbau von CTC beschrieben. Nun soll auf das Kernthema der Arbeit - den CTC-Jugendsurvey - vertiefend eingegangen werden. Es werden die Methodik der Befragung sowie der Aufbau und die Auswertung der einzelnen Skalen erklärt. Zum Ende des Kapitels werden unterschiedliche Formen der Datendarstellung diskutiert, da speziell diese von zentraler Bedeutung für die Verstehbarkeit der Skalenwerte sind.

5.1 Methodik der Befragung

Ein Kernelement des CTC-Prozesses ist die Durchführung einer standardisierten Schülerbefragung, um eine zutreffende Bewertung der untersuchten Region hinsichtlich der lokalen Ausprägung von jugendlichen Problemverhaltensweisen sowie von Schutz- und Risikofaktoren durchführen zu können. Der Survey operationalisiert die CTC-Schutz- und Risikofaktoren zu geschlossenen Fragebatterien. Der amerikanische Originalfragebogen kann laut den EntwicklerInnen von 11-18-jährigen Jugendlichen im Rahmen einer Schulstunde durchgeführt werden. (vgl. Arthur et al., 2002, S. 588-589). Der Survey umfasst 196 Items, die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig (SDRG 2012).

Der deutsche Survey 2009 umfasste 156 Items in 46 Frageblöcken und wurde zum Großteil in Schulklassen als Online-Befragung, aber auch als Haushaltsbefragung durchgeführt (Schubert, Veil, 2010, S. 22). Die österreichische Fragebogenvariante beinhaltet 53 Frageblöcke und wurde als Online-Befragung (Haushaltsbefragung) durchgeführt. Die Zielgruppe der waren alle 13-17-jährigen Jugendlichen der Gemeinde Sierning.

5.2 Übersetzung des Fragebogens ins Deutsche

Die deutsche Fragebogenvariante wurde auf Basis des amerikanischen Fragebogens und der niederländischen Variante aus dem Jahr 2004 entwickelt und wurde dem Institut Suchtprävention im Zuge fachlichen Austausches und der Zusammenarbeit auf EU-Projektebene von SPIN (Sozialräumliche Prävention in Netzwerken) Niedersachsen zur Verfügung gestellt. Die österreichische Survey-Variante hält sich im Wesentlichen an die deutsche Vorlage, einige Items wurden aber sprachlich verändert, um besser dem „österreichischen Deutsch“ zu entsprechen, andere wurden im Pilotversuch in der Gemeinde Sierning nicht verwendet, aus Gründen, die weiter unten beschrieben werden. Zudem wurden in den österreichischen Survey weitere Items aufgenommen, die von speziellem Interesse für die österreichische Untersuchungsgemeinde waren.

5.3 Aufbau des Fragebogens/Beschreibung der Skalen

Der amerikanische CTC-Jugendsurvey besteht insgesamt aus drei Blöcken: *demografischen Variablen*, *Outcome-Variablen* (Messung von jugendlichem Problemverhalten in den Bereichen Substanzkonsum, Gewalt, Delinquenz, Schulversagen, Teenagerschwangerschaft und depressiver Verstimmung) und 34 *Risiko- und Schutzfaktoren* (11 Schutz- und 23 Risikofaktoren) in den Bereichen Familie, Schule, Individuum/Freundeskreis sowie der Wohnumgebung (SDRG, 2012).

5.4 Demografische Variablen

Alter, Schulstufe, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Größe und Struktur der Familie, die Sprache, die zuhause gesprochen wird sowie der Beschäftigungsstatus der Eltern als sozioökonomischer Indikator. In der deutschen und der österreichischen Survey-Variante wurde auch noch die Schulform aufgenommen sowie die Gemeinde, in der die Schule besucht wird bzw. in der sich die Arbeitsstätte befindet.

5.5 Outcome-Variablen

5.5.1 Substanzkonsum

Im amerikanischen Survey wird geradezu akribisch detailliert der Konsum der verschiedensten legalen und illegalen Substanzen, die Häufigkeit und das Erster Mal des Konsum abgefragt. In der deutschen Survey-Variante wird dies auf die Substanzen Alkohol, Tabak, „weiche Drogen“ (Hasch oder Marihuana) und „harte Drogen“ Ecstasy, Speed, LSD, Kokain oder Heroin) beschränkt. In der österreichischen Variante werden „weiche Drogen“ (weniger als fachlicher, sondern eher als alltagssprachlicher Ausdruck) mit Cannabis (Haschisch oder Marihuana) beschrieben und den „harten Drogen“ wurde Crystal Meth hinzugefügt:

Im Folgenden sind einige Drogen und Rauschmittel aufgelistet. Hast du selbst schon einmal solche Drogen probiert? Wenn ja, wie oft in den letzten zwölf Monaten?

	noch nie	ein- oder zweimal	drei bis zwölf Mal	mehrmals jeden Monat	wöchentlich bis täglich
Bier oder Wein	<input type="checkbox"/>				
Schnaps	<input type="checkbox"/>				
Zigaretten/ Tabak	<input type="checkbox"/>				
Phenoxydine (Pox oder PX)	<input type="checkbox"/>				
Cannabis (Haschisch oder Marihuana)	<input type="checkbox"/>				
Ecstasy, Speed, LSD, Kokain, Heroin oder Crystal Meth	<input type="checkbox"/>				

Denk jetzt einmal an die letzten beiden Wochen zurück. Wie oft ist es in dieser Zeit vorgekommen, dass du an einem Abend fünf Gläser mit alkoholischen Getränken oder mehr zu dir genommen hast?

- gar nicht
- ein- oder zweimal
- drei bis fünf Mal
- sechs bis zehn Mal
- öfter als zehn Mal

5.5.2 Delinquenz und Gewalt

Es werden kriminelle Handlungen oder Folgen im Zusammenhang mit Normverletzungen abgefragt wie Diebstahl, Körperverletzung, Mitgliedschaft in einer gewalttätigen Jugendgruppe, Vandalismus, Festnahme durch die Polizei oder Ausschluss von der Schule.

Wie alt warst du, als du zum ersten Mal ...

	nie gemacht	10 oder jünger	11	12	13	14	15	16	17 oder älter
eine Waffe bei dir getragen hast?	<input type="checkbox"/>								
durch Konferenzbeschluss vom Unterricht ausgeschlossen wurdest?	<input type="checkbox"/>								
bei einer gewalttätigen Jugendbande mitgemacht hast?	<input type="checkbox"/>								
festgenommen wurdest?	<input type="checkbox"/>								
jemanden mit der Absicht angegriffen hast, ihn/sie körperlich zu verletzen?	<input type="checkbox"/>								

5.5.3 Teenagerschwangerschaft

Frage nach einer Schwangerschaft bisher; das Item wurde ebenfalls nicht im österreichischen Survey aufgenommen.

Diese Frage ist nur für Mädchen: Warst du schon einmal schwanger?

- nein
- ja

5.5.4 Depression

Fragen nach der vorherrschenden psychischen Stimmung und dem Selbstwertgefühl im letzten Jahr.

	nein	eher nein	eher ja	ja
Manchmal denke ich, dass mein Leben nichts wert ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke oft, dass ich ein Versager bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im letzten Jahr habe ich mich an den meisten Tagen deprimiert oder unglücklich gefühlt, auch wenn ich mich an einigen Tagen o.k. gefühlt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.6 CTC-Risiko- und Schutzfaktorenskalen

Da im folgenden Abschnitt eine größere Anzahl von Skalen in immer gleicher Art beschrieben werden, soll das Muster der Skalenbeschreibung und der Verweis auf die verwendeten Quellen stellvertretend für alle aufgelisteten Beispiele an einer Skala demonstriert werden:

Deutscher Titel der Skala:

FR1: Geschichte des Problemverhaltens in der Familie

Die Kürzel für die Skalen entstammen dem amerikanischen CTC-Originalsurvey (SDRG, 2012).

- Der *erste Buchstabe* kennzeichnet die „domain“, also den Bereich, der mit der Skala untersucht wird: **(F)**amily, **(S)**chool, **(I)**ndividual and Peers und **(C)**ommunity.

- Der *zweite Buchstabe* unterscheidet, ob es sich um eine **(R)**isiko- oder **(S)**chutzfaktorenskala handelt.
- Die *Ziffer* dient nur der Nummerierung der Skalen und ist ohne weitere Bedeutung. Der Titel und die Nummerierung der Skala wurden aus dem deutschen Survey übernommen.

Amerikanischer Originaltitel der Skala:

(orig.: „Family History of Antisocial Behavior“)

Beschreibung:

Die jeweilige textliche Beschreibung der Skala wurde aus dem Artikel „Measuring Risk and Protective Factors for Substance Use, Delinquency and other Adolescent Problem Behaviors. The Communities That Care Youth Survey“ von Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano und Baglioni (2002, S. 579 - 583) übernommen. Die Beschreibungen der Skalen sind dort nur sehr kurz zusammengefasst und obwohl der Titel des Artikels neben Substanzgebrauch auch andere Problemverhaltensweisen anspricht, die von den Risiko- und Schutzfaktoren beeinflusst werden, werden diese in den Beschreibungen der Skalen kaum erwähnt. Eine extensive Übersicht über jene Studien, die für die Auswahl der Risiko- und Schutzfaktoren des CTC-Surveys ausgewertet wurden, bietet der Artikel „Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention“ von Hawkins, Catalano und Miller (1992). Das Eingehen auf die Vielzahl dieser Quellen würde aber den Rahmen dieser Arbeit bei Weitem sprengen.

Items: USA: (*Anzahl*), D: (*Anzahl*), Ö: (*Anzahl*)

Die Zahlen stehen für die Anzahl der Items, aus denen sich die jeweils beschriebene Skala im amerikanischen Originalsurvey, in der deutschen Übersetzung, und in der österreichischen Fragebogenvariante zusammensetzt.

Es folgen die Items der jeweiligen Skala inklusive der angebotenen Antwortoptionen der österreichische Survey-Variante. Da das Präventionsprojekt in der untersuchten Gemeinde (immer noch) unter dem Schwerpunkt der Suchtprävention läuft, wurden einige Items, in denen delinquentes Handeln abgefragt wurde, nicht in den Survey übernommen. In diesen Fällen wird der Text aus der deutschen Fragebogenvariante angeführt, um die Skala zu veranschaulichen.

5.6.1 Risikofaktoren im Bereich Familie

FR1: Geschichte des Problemverhaltens in der Familie

(orig.: „Family History of Antisocial Behavior“)

Beschreibung:

Kinder, die in einer Familie aufwachsen, in der andere Familienmitglieder problematischen Alkohol- oder Substanzkonsum zeigen, haben ein erhöhtes Risiko, selber Alkohol- oder Drogenprobleme zu entwickeln. (Anmerkung: es wurden auch Items mit aufgenommen, die delinquentes Verhalten von Bezugspersonen abfragen)

Items: USA: 10, D: 4, Ö: -

Hat jemand in deiner Familie irgendwann mal ...

	nein	ja
Drogen wie Ecstasy, Speed, LSD, Kokain oder Heroin genommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogen verkauft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ein echtes Alkohol- oder Drogenproblem gehabt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Gefängnis gesessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FR 2: Probleme mit dem Familienmanagement

(orig.: Poor Family Management)

Beschreibung:

Ein Erziehungsverhalten, das von unklaren Verhaltenserwartungen, wenig Kontrolle über das Verhalten der Kinder, wenig und inkonsistenter Belohnung für positives Verhalten, übermäßig strengen oder inkonsistente Strafen geprägt ist erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Substanzkonsum, Gewalt und Delinquenz.

Items: USA: 8, D: 7, Ö: 7

	nein	eher nein	eher ja	ja
Meine Eltern fragen mich regelmäßig nach meinen Leistungen in der Schule oder nach meinen Hausaufgaben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich nicht zu Hause bin, wissen meine Eltern, wo ich bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Eltern würden es merken, wenn ich nicht pünktlich nach Hause käme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Eltern wollen, dass ich anrufe, wenn ich später nach Hause komme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In unserer Familie gibt es klare Regeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Würden deine Eltern es herausfinden, wenn du Drogen nehmen würdest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Würden deine Eltern es herausfinden, wenn du die Schule schwänzen würdest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FR3: Konflikte in der Familie

(orig.: Family Conflict)

Beschreibung:

Kinder, die in Familien mit vielen Konflikten aufwachsen, haben ein höheres Risiko für die Entwicklung von Delinquenz und Drogenkonsum, egal ob sie in die Konflikte involviert sind oder nicht.

Items: USA: 3, D: 3, Ö: 3

	nein	eher nein	eher ja	ja
In unserer Familie schreien wir uns oft an oder beschimpfen uns.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In unserer Familie kommt es immer wieder zu schweren Konflikten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir streiten immer wieder über dieselben Dinge in unserer Familie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FR4: Zustimmende Haltungen der Eltern zu Problemverhalten (Substanzkonsum)

(orig.: Parental Attitudes Favorable toward ATOD Use (Alcohol, Tobacco, or Other Drugs))

Beschreibung:

Kinder entwickeln eher den Konsum von legaler oder illegaler psychoaktiver Substanzen, wenn sie in Familien aufwachsen, in denen die Eltern selber einen problematischen Substanzkonsum haben oder einen Substanzkonsum ihrer Kinder tolerieren.

Items: USA: 3, D: 3, Ö: 3

Wie finden es deine Eltern oder Erziehungsberechtigten, wenn du ...

	völlig falsch	eher falsch	eher richtig	völlig richtig
oft Alkohol trinkst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oft Zigaretten rauchst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis (Marihuana oder Haschisch) nimmst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FR5: Zustimmungde Haltungen der Eltern zu Problemverhalten (antisoziales Verhalten)

(orig.: Parental Attitudes Favorable toward Antisocial Behavior)

Beschreibung:

Hier wird (überraschenderweise, Anm. des Autors) wieder auf einen Alkoholkonsum der Familienmitglieder Bezug genommen, der das Risiko späteren Substanzkonsum des Kindes erhöht. Die Items der Skala fragen dagegen andere deviante Verhaltensweisen ab.

Items: USA: 3, D: 4, Ö: -

Wie finden es deine Eltern oder Erziehungsberechtigten, wenn du ...

	völlig falsch	eher falsch	eher richtig	völlig richtig
die Schule schwänzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
etwas stiehlst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dinge in deiner Gegend kaputt machst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dich mit jemandem prügelst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.6.2 Schutzfaktoren im Bereich Familie

FP1: Familiärer Zusammenhalt

(Orig.: Family Attachment)

Beschreibung:

Eine starke emotionale Beziehung zu den Eltern oder Erziehungsberechtigten stellt einen Schutzfaktor gegen Substanzkonsum dar, es sei denn, die Eltern haben selber ein problematisches Konsumverhalten (vgl. Arthur et al. 2002, S. 583). Eine gute Bindung zu den Eltern stellt weiters einen Schutzfaktor vor delinquentem Verhalten dar (vgl. Hawkins, Catalano, Miller, 1992, S. 72).

Items: USA: 4, D: 6, Ö: 6

	nein	eher nein	eher ja	ja
Meine Eltern fragen mich nach meiner Meinung, wenn etwas entschieden werden muss, was mich betrifft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstehst du dich gut mit deiner Mutter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unternimmst du gern etwas gemeinsam mit deiner Mutter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erzählst du deiner Mutter, was dich beschäftigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstehst du dich gut mit deinem Vater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unternimmst du gern etwas gemeinsam mit deinem Vater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erzählst du deinem Vater, was dich beschäftigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FP2: Familiäre Gelegenheiten zur pro-sozialen Mitwirkung

(Orig.: Family Opportunities for Prosocial Involvement)

Beschreibung:

Jugendliche, denen in ihrer Familie mehr Möglichkeiten für Aktivitäten geboten werden, werden diese eher nützen und eher weniger wahrscheinlich problematischen Substanzkonsum entwickeln.

Items: USA: 3, D: 3, Ö: 3

	nein	eher nein	eher ja	ja
Meine Eltern wollen oft etwas mit mir unternehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Eltern fragen mich nach meiner Meinung, wenn etwas entschieden werden muss, was mich betrifft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kannst du dich mit einem persönlichen Problem immer an deine Mutter oder deinen Vater wenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FP3: Familiäre Anerkennung für die Mitwirkung

(Orig.: Family Rewards for Prosocial Involvement)

Beschreibung:

Kinder und Jugendliche, die Anerkennung und Belohnungen für ihr Engagement in „pro-sozialen“ Aktivitäten bekommen, werden sich eher in diesen Aktivitäten engagieren und weniger wahrscheinlich Problemverhaltensweisen entwickeln.

Items: USA: 4, D: 2, Ö: 2

	nein	eher nein	eher ja	ja
Meine Eltern loben mich, wenn ich etwas Gutes mache./	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Eltern zeigen mir oft, dass sie stolz auf etwas sind, dass ich getan habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.6.3 Risikofaktoren im Bereich Schule

SR1: Lernrückstände/ schlechte Schulleistungen

(Orig.: Poor Academic Performance)

Beschreibung:

Ab den Schulstufen 4-6 erhöht ein schlechtes schulisches Fortkommen das Risiko für Substanzkonsum als auch Delinquenz.

Items: USA: 2, D: 2, Ö: 2

Wie schätzt du deine Schulleistungen in den letzten Jahren insgesamt ein?

- insgesamt sehr gut (Zeugnisnote 1)
- insgesamt gut (Zeugnisnote 2)
- insgesamt befriedigend (Zeugnisnote 3)
- insgesamt genügend (Zeugnisnote 4)
- insgesamt nicht genügend (Zeugnisnote 5)

	nein	eher nein	eher ja	ja
Ich habe oft bessere Schulleistungen als meine Klassenkameraden/innen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SR2: Fehlende Bindung zur Schule

(Orig.: Low School Commitment)

Beschreibung:

SchülerInnen, die sich an ihrer Schule wohlfühlen, die Lerninhalte als relevant empfinden und Zeit in ihre Hausaufgaben investieren, konsumieren weniger wahrscheinlich psychoaktive Substanzen.

Items: USA: 7, D: 7, Ö: 7

	immer	oft	selten	nie
Meine Hausaufgaben oder meine Arbeitsstunden empfinde ich als sinnvoll und wichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es kostet mich Überwindung, zur Schule zu gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei meinen Hausaufgaben oder in <u>meinen Arbeitsstunden</u> strenge ich mich an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe sehr gern zur Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie interessant ist der Unterricht für dich insgesamt gesehen?

sehr interessant eher interessant eher langweilig sehr langweilig

Wie wichtig sind deiner Meinung nach die Dinge, die du in der Schule lernst, für dein späteres Leben?

sehr wichtig eher wichtig eher unwichtig völlig unwichtig

Wie viele Tage hast Du in den letzten vier Wochen die Schule geschwänzt?

___ Tage

5.6.4 Schutzfaktoren im Bereich Schule

SF1: Schulische Gelegenheiten zur pro-sozialen Mitwirkung

(Orig.: School Opportunities for Prosocial Involvement)

Beschreibung:

Kinder und Jugendliche, die an ihrer Schule mehr Gelegenheiten haben, sich an „pro-sozialen“ Aktivitäten zu beteiligen, werden diese Gelegenheiten eher nutzen und weniger oft an Aktivitäten teilnehmen, die von Substanzkonsum begleitet werden.

Items: USA: 5, D: 4, Ö: 4

	nein	eher nein	eher ja	ja
An meiner Schule haben Schüler/innen oft die Möglichkeit, bei Klassenaktivitäten und Unterrichtsregeln mitzuentcheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Schule organisiert viele Aktivitäten und Angebote außerhalb der Unterrichtsstunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei einem Problem können sich die Schüler/innen an meiner Schule ganz einfach direkt an eine/n Lehrer/in wenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meiner Klasse kann ich oft an Diskussionen und anderen Aktivitäten teilnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP2: Schulische Anerkennung für die Mitwirkung

(School Rewards for Prosocial Involvement)

Beschreibung:

Kinder und Jugendliche, die Anerkennung für ihre Mitwirkung an „pro-sozialen“ Aktivitäten in ihrer Schule bekommen, nehmen wahrscheinlicher an diesen Aktivitäten teil und weniger wahrscheinlich an Aktivitäten, die von Substanzkonsum begleitet werden.

Items: USA: 4, D: 4, Ö: 4

	nein	eher nein	eher ja	ja
Meine Lehrer/innen sagen es mir, wenn ich etwas richtig mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich in meiner Schule sicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ich fleißig mitarbeite, lobt mich mein/e Lehrer/in.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Schule informiert meine Eltern, wenn ich gute Leistungen bringe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.6.5 Risikofaktoren im Bereich Individuum und Freundeskreis

IR1: Entfremdung und Auflehnung

(Orig.: Rebelliousness)

Beschreibung:

Jugendliche, die das Gefühl haben, sie seien kein Teil der Gesellschaft, bzw. die Regeln der Gesellschaft würden für sie nicht gelten, haben ein höheres Risiko für Substanzkonsum

Items: USA: 3, D: 3, Ö: 3

	nein	eher nein	eher ja	ja
Ich probiere gerne aus, wie weit ich gehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regeln, die mir nicht passen, umgehe ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich tue manchmal absichtlich nicht, was Leute mir sagen, nur um sie zu ärgern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IR2: ?

Die Skala fehlt in der deutschen Übersetzung, im amerikanischen Originalsurvey sind die Skalen abweichend nummeriert.

IR3: Früher Beginn von antisozialem Verhalten

(Orig.: Early initiation of antisocial behavior)

Beschreibung:

Im Artikel von Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano und Baglioni (2002, S. 581) wird

unter dieser Skala nur ein frühes Einstiegsalter bei Substanzkonsum als Risikofaktor ausgeführt. Im amerikanischen Survey finden sich dagegen auch jene Items, die in der deutschen Survey-Variante unter dem Skalentitel „Früher Beginn von antisozialem Verhalten“ aufgelistet werden.

Items: USA: 5?, D: 5, Ö: -

Wie alt warst du, als du zum ersten Mal...

eine Waffe bei dir getragen hast?	_____ Jahre
durch Konferenzbeschluss vom Unterricht ausgeschlossen wurdest?	_____ Jahre
bei einer gewalttätigen Jugendbande mitgemacht hast?	_____ Jahre
zum ersten Mal festgenommen wurdest?	_____ Jahre
jemanden mit der Absicht angegriffen hast, ihn/sie körperlich zu verletzen?	_____ Jahre

IR4: Früher Beginn von Substanzkonsum

(Orig.: Early Initiation of Drug Use)

Beschreibung:

Je früher mit dem Konsum einer bestimmten Substanz begonnen wird, umso eher und umso häufiger werden auch andere Substanzen konsumiert. Ein Konsumbeginn vor dem 15. Lebensjahr stellt einen konsistenten Risikofaktor für einen späteren missbräuchlichen Substanzkonsum dar. „Phenoxydine“ sind eine fiktive Kontrollsubstanz, um die Validität der Antworten einschätzen zu können.

Items: USA: 4, D: 6, Ö: 6

Wann zum ersten Mal hast du solche Drogen probiert? (wenn du das genaue Alter nicht mehr weißt, dann schätze bitte)? Wenn du eine Droge noch niemals probiert hast, lasse das Feld bitte frei!

Bier oder Wein	_____ Jahre
Schnaps	_____ Jahre
Zigaretten/Tabak	_____ Jahre
Phenoxydine (Pox oder PX)	_____ Jahre
Cannabis (Haschisch oder Marihuana)	_____ Jahre
Ecstasy, Speed, LSD, Kokain, Heroin oder Crystal Meth	_____ Jahre

IR5: Zustimmungde Haltungen zu Substanzgebrauch

(Orig.: Favorable Attitudes toward ATOD Use)

Beschreibung:

Vor dem Beginn des Konsums psychoaktiver Substanzen stehen positive Einstellungen in Bezug auf den Konsum. Jugendliche, die diese Einstellungen haben sowie die Risiken des Konsums niedrig einschätzen, werden mit höherer Wahrscheinlichkeit psychoaktive Substanzen konsumieren.

Items: USA: 4, D: 4, Ö: 4

Wie findest du es, wenn jemand in deinem Alter ...

	völlig falsch	eher falsch	eher richtig	völlig richtig
betrunken ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis (Marihuana oder Haschisch) nimmt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine der folgenden Drogen nimmt: Ecstasy, Speed, LSD, Kokain, Heroin oder Crystal Meth?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zigaretten raucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IR6: Zustimmungde Haltungen zu antisozialem Verhalten

(Orig.: Favorable Attitudes toward Antisocial Behavior)

Beschreibung:

Jugendliche, die positive Einstellungen zu Delinquenz und Gewalt zeigen, werden mit

höherer Wahrscheinlichkeit später solche Verhaltensweisen entwickeln.

Items: USA: 5, D: 5, Ö: -

Wie findest du es, wenn jemand in deinem Alter ...

	völlig falsch	eher falsch	eher richtig	völlig richtig
eine Waffe bei sich hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
etwas stiehlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine Schlägerei provoziert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jemanden mit der Absicht angreift, ihn/sie körperlich zu verletzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Schule schwänzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IR7: Umgang mit Freunden mit Substanzgebrauch

(Orig.: Friends' Use of Drugs)

Beschreibung:

Jugendliche, die in Peergroups eingebunden sind, in denen psychoaktive Substanzen konsumiert werden, werden mit höherer Wahrscheinlichkeit ebenfalls Substanzen konsumieren.

Items: USA: 4, D: 4, Ö: 4

Bei dieser Frage geht es um die vier Freunde/innen, mit denen du am meisten zusammen bist. Bitte gib an, wie viele dieser vier Freunde/innen in den letzten 12 Monaten ...

	keine/r	eine/r	zwei	drei	vier
Zigaretten geraucht haben.	<input type="checkbox"/>				
Alkohol getrunken haben.	<input type="checkbox"/>				
Cannabis (Marihuana oder Haschisch) genommen haben.	<input type="checkbox"/>				

eine der folgenden Drogen **genommen** haben: Ecstasy, Speed, LSD, Kokain oder Heroin oder Crystal Meth.

IR8: Umgang mit Freunden mit antisozialem Verhalten

(Orig.: Friends' Delinquent Behavior)

Beschreibung:

Jugendliche, die in Peergroups eingebunden sind, in denen delinquentes oder gewalttätiges Verhalten verübt wird, werden diese Verhaltensmuster auch eher selber zeigen.

Items: USA: 6, D: 8, Ö: -

Bei dieser Frage geht es um die vier Freunde/innen, mit denen du am meisten zusammen bist. Bitte gib an, wie viele dieser vier Freunde/innen in den letzten 12 Monaten ...

	keine/r	eine/r	zwei	drei	vier
Cannabis (Marihuana oder Haschisch) verkauft haben.	<input type="checkbox"/>				
eine der folgenden Drogen verkauft haben: Ecstasy, Speed, LSD, Kokain oder Heroin.	<input type="checkbox"/>				
öfter die Schule geschwänzt haben.	<input type="checkbox"/>				
eine Waffe bei sich hatten.	<input type="checkbox"/>				
etwas Größeres gestohlen haben (z.B. ein Moped oder Fahrrad).	<input type="checkbox"/>				
für ein Vergehen von der Polizei festgenommen wurden.	<input type="checkbox"/>				
ohne Abschlusszeugnis die Schule verlassen haben.	<input type="checkbox"/>				
einer gewalttätigen oder kriminellen Gruppe angehörten.	<input type="checkbox"/>				

IR 9: Peer-Anerkennung für Problemverhalten

(Orig.: Peer Rewards for Antisocial Behavior)

Beschreibung:

Jugendliche, die glauben, dass sie ihre Freunde für ihren Substanzkonsum oder delinquentes Verhalten bewundern würden, entwickeln mit höherer Wahrscheinlichkeit entsprechende Verhaltensmuster.

Items: USA: 4, D: 4, Ö: 4

Wie groß wäre die Wahrscheinlichkeit, dass andere dich cool finden, wenn du ...

	sehr gering	eher gering	mittel	eher groß	sehr groß
Zigaretten rauchen würdest?	<input type="checkbox"/>				
einmal im Monat oder öfter alkoholische Getränke zu dir nehmen würdest?	<input type="checkbox"/>				
Cannabis (Marihuana oder Haschisch) nehmen würdest?	<input type="checkbox"/>				
eine Waffe (wie z.B. ein Messer) tragen würdest?	<input type="checkbox"/>				

IR 10: Übersteigerte Erlebnisorientierung, „Sensationssuche“

(Orig.: Sensation Seeking)

Beschreibung:

Jugendliche, die dazu neigen, riskante und aufregende Erlebnisse zu suchen, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit für den Konsum psychoaktiver Substanzen.

Items: USA: 3, D: 2, Ö: 2

Wie oft hast du ...

	noch gar nicht	höchstens einmal im Jahr	höchstens einmal im Monat	höchstens einmal in der Woche	mehrmals in der Woche
--	----------------	--------------------------	---------------------------	-------------------------------	-----------------------

etwas Gefährliches getan, weil jemand dich dazu aufgefordert hat?	<input type="checkbox"/>				
verrückte Sachen gemacht, auch wenn sie ein bisschen gefährlich waren?	<input type="checkbox"/>				

5.6.6 Schutzfaktoren im Bereich Individuum und Freundeskreis

IP1: Moralische Überzeugungen und klare Normen („Vertrauen in die moralische Ordnung“)

(Orig.: Belief in the Moral Order)

Beschreibung:

Jugendliche, die geltende Normen eher verinnerlicht haben, werden weniger wahrscheinlich Substanzen konsumieren.

Items: USA: 4, D: 4, Ö: 4

	nein	eher nein	eher ja	ja
Es ist okay, sich Dinge zu nehmen ohne zu fragen, solange man nicht dafür bestraft wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist okay, bei Klassenarbeiten abzuschreiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn dich jemand schlägt, darfst du zurückschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist wichtig, dass man ehrlich zu seinen Eltern ist, auch wenn sie sich dann aufregen oder man bestraft wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IP2: Soziale Kompetenzen

(Orig.: Social Skills)

Beschreibung:

Kinder, die eine kontaktfreudige und umgängliche Persönlichkeitsstruktur haben, werden mit geringerer Wahrscheinlichkeit psychoaktive Substanzen konsumieren oder gewalttätiges Verhalten zeigen.

Items: USA: 4, D: 4, Ö: 4

Stell dir bitte die folgende Situation vor: Du bist mit Freunden im Kaufhaus und siehst, dass einer deiner Freunde eine CD in die Tasche steckt. Er lächelt und sagt: „Nimm dir doch auch eine, das sieht ja keiner.“ Ihr seid unbeobachtet und es sind weder Personal noch andere Kunden da. Was würdest du am ehesten tun?

- auch eine CD einstecken und das Geschäft verlassen
- so tun, als ob du es nicht gesehen und nicht gehört hast
- den anderen sagen, dass sie die CD zurücklegen sollen
- so tun, als würden die anderen einen Witz machen, und sie bitten, die CD zurückzulegen

Stell dir bitte die folgende Situation vor: Es ist acht Uhr abends an einem ganz normalen Wochentag. Du willst gerade zu Freunden gehen, da fragt dich deine Mutter, wo du hingehst. Du sagst: „Nur zu Freunden.“ Sie antwortet: „Ach, du bist schon so oft weg. Heute Abend bleibst du mal zu Hause.“ Was würdest du am ehesten tun?

- einfach weggehen
- erklären, was du mit deinen Freunden unternehmen willst, sagen, wann du nach Hause kommst, und fragen, ob du weggehen darfst
- nichts sagen und zu Hause bleiben
- mit ihr einen Streit anfangen

Stell dir bitte die folgende Situation vor: Du bist in einer anderen Stadt, wo du keinen Gleichaltrigen kennst. Du schlenderst ein bisschen herum. Plötzlich kommt ein unbekannter Jugendlicher auf dich zu, der ungefähr so groß ist wie du. Beim Vorbeigehen rempelt er dich absichtlich an, so dass du beinahe fällst. Was würdest du am ehesten tun?

- ihn zurückstoßen
- dich entschuldigen und weitergehen
- „Pass doch auf“ sagen und weitergehen
- ihn beschimpfen und weitergehen

Stell dir bitte die folgende Situation vor: Du bist auf einer Party bei jemandem zu Hause. Einer deiner Freunde bietet dir eine der folgenden Drogen an: Ecstasy, Speed, LSD, Kokain oder Heroin. Was würdest du am ehesten tun?

- die Drogen einnehmen
- „Nein danke“ sagen und gehen
- sagen, dass du gegen Drogen bist, und dem Freund vorschlagen, gemeinsam etwas anderes zu tun
- dir eine gute Ausrede einfallen lassen, warum du weg musst, und gehen

IP3: Religiosität

(Orig.: Religiosity)

Beschreibung:

Jugendliche, die öfter an „organisierten religiösen Aktivitäten“ teilnehmen, haben ein geringeres Risiko, psychoaktive Substanzen zu konsumieren.

Items: USA: 1, D: 1, Ö: 1

Religion bzw. Glaube ist für mich persönlich wichtig
(nein, eher nein, eher ja, ja)

	nein	eher nein	eher ja	ja
Religion bzw. Glaube ist für mich persönlich wichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IP4: Interaktion mit pro-sozialen Peers

(Orig.: Interaction with Prosocial Peers)

Beschreibung:

Jugendliche, die mit Peers befreundet sind, die an „pro-sozialen“ Aktivitäten teilnehmen und kein delinquentes Verhalten zeigen, werden ebenfalls eher weniger wahrscheinlich psychoaktive Substanzen konsumieren oder gewalttätiges Verhalten zeigen.

Items: USA: 5, D: 3, Ö: 3

Bei dieser Frage geht es um die vier Freunde/innen, mit denen du am meisten zusammen bist. Bitte gib an, wie viele dieser vier Freunde/innen in den letzten 12 Monaten ...

	keine/r	eine/r	zwei	drei	vier
sich an Aktivitäten in Vereinen, Organisationen (z.B. freiwillige Feuerwehr) oder in der Schule beteiligt haben.	<input type="checkbox"/>				
beschlossen haben, keine Drogen zu nehmen.	<input type="checkbox"/>				
gern zur Schule gegangen sind.	<input type="checkbox"/>				

5.6.7 Risikofaktoren im Bereich Gemeinde/ Nachbarschaft

CR1: Wenig Bindung zur Nachbarschaft

(Orig: Low Neighborhood Attachment)

Beschreibung:

Wohngegenden, in denen die dort lebenden Jugendliche wenig Bindung zu ihrer Umgebung haben, haben oft höhere Raten an Jugendkriminalität und Drogenmissbrauch.

Items: USA: 3, D: 2, Ö: 2

	nein	eher nein	eher ja	ja
Ich würde gern aus dieser Wohngegend wegziehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich umziehen müsste, würde ich diese Wohngegend sehr vermissen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CR2: Soziale Desorganisation im Gebiet

(Orig.: Community Disorganization)

Beschreibung:

Wohngegenden mit hoher Bewohnerdichte, schlechter Lebensqualität und hohen Raten an Erwachsenenkriminalität haben auch höhere Raten an Jugendkriminalität und Drogenmissbrauch.

Items: USA: 5, D: 6, Ö: 6

In meiner Wohngegend ...

	nein	eher nein	eher ja	ja
fühle ich mich sicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gibt es viele Graffitis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liegt viel Müll auf der Straße.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gibt es viel Kriminalität.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wird mit folgenden Drogen gehandelt: Ecstasy, Speed, LSD, Kokain oder Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gibt es oft Schlägereien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CR3: Fluktuation und Mobilität/ Häufiges Umziehen

(Orig.: Transitions and Mobility)

Beschreibung:

Es konnte gezeigt werden, dass Wohngegenden mit hoher Bewohnerfluktuation höhere Raten an Jugendkriminalität und Drogenmissbrauch aufweisen. Zudem zeigen Kinder, die oft umziehen und damit ihr soziales Bezugsnetz wechseln müssen, ein höheres Risiko für schulischen Misserfolg, Delinquenz und Drogenmissbrauch.

Items: USA: 4, D: 3, Ö: 3

	nein	eher nein	eher ja	ja
In meiner Wohngegend ziehen die Leute oft um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie oft in deinem Leben bist du schon umgezogen?

Mal

Wie oft hast du seit deiner Volksschulzeit die Schule gewechselt?

Mal

CR4: Wahrgenommene Verfügbarkeit von Alkohol, Tabak und Drogen

(Orig.: Perceived Availability of Drugs)

Beschreibung:

In Wohngegenden, in denen über eine erhöhte Verfügbarkeit von legalen oder illegalen Substanzen berichtet wird, zeigen sich auch höhere Raten des solcher Substanzen.

Items: USA: 4, D: 4, Ö: 4

Wenn du es wolltest, wie schwer oder leicht wäre es für dich, in deiner Wohngegend ...

	sehr schwer	eher schwer	eher leicht	sehr leicht
an Drogen wie Cannabis (Marihuana oder Haschisch) zu kommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
an Drogen wie Ecstasy, Speed, LSD, Kokain oder Heroin zu kommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
an alkoholische Getränke (wie Bier, Wein, alkoholische Mixgetränke oder Schnaps) zu kommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
an Zigaretten oder Tabak zu kommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CR5: Wahrgenommene Verfügbarkeit von Waffen

(Orig.: Perceived Availability of Firearms)

Beschreibung:

Im Artikel von Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano und Baglioni (2002) findet sich keine nähere Beschreibung dieses Items, ebenso wenig im Artikel von Hawkins, Catalano und Miller (1992). Dass ein leichterer Zugang zu Waffen aber eher einen Risikofaktor in einer Wohnumgebung darstellt, scheint plausibel.

Items: USA: 1, D: 1: Ö: -

	sehr schwer	eher schwer	eher leicht	sehr leicht
an Schusswaffen (wie eine Pistole) zu kommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CR6: Normen, die antisoziales Verhalten befördern

(Orig.: die Skala wird im US-Survey nicht explizit angeführt)

Beschreibung:

Hawkins, Catalano und Miller (1992, S. 80) zitieren Studien, die einen Zusammenhang zwischen hoher Toleranz deviantem Verhalten gegenüber und höheren Raten an Problemverhalten belegen. Die Items des deutschen CTC-Surveys finden sich allerdings nicht in dieser Form im amerikanischen Survey.

Items: USA: -, D: 3, Ö: 3

	nein	eher nein	eher ja	ja
Würde ein Kind, das in deiner Wohngegend etwas kaputt macht, von den Nachbarn/innen zur Rede gestellt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Würde ein Kind, das in deiner Wohngegend andere Kinder gemein behandelt, von den Nachbarn/innen zur Rede gestellt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn es unter den Jugendlichen in deiner Wohngegend zu einer schweren Schlägerei käme, würden die Nachbarn/innen dann die Polizei rufen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.6.8 Schutzfaktoren im Bereich Gemeinde/ Nachbarschaft

CP1: Gelegenheiten/ Chancen für pro-soziale Mitwirkung

(Orig.: Community Opportunities for Prosocial Involvement)

Beschreibung:

Jugendliche, die in ihrer Gemeinde mehr Gelegenheiten vorfinden, sich in „pro-sozialen“ Aktivitäten zu engagieren, werden diese Möglichkeiten auch eher nützen und weniger wahrscheinlich psychoaktive Substanzen konsumieren.

Items: USA: 6, D: 11, Ö: 11

	nein	eher nein	eher ja	ja
Bei mir in der Gegend wohnen viele Erwachsene, mit denen ich über Dinge sprechen kann, die für mich wichtig sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Machst du in den folgenden Vereinen oder Organisationen mit?
(Hier kannst du mehrere Antworten ankreuzen.)**

- Jugend- oder Schülervereinigung (z.B. Jungschar, Pfadfinder, Landjugend, ...)
- Jugendzentrum oder Jugendtreff
- Schützenverein, Trachtenverein, Folkloregruppe
- Musikverein, Theaterverein, Musikschule, Chor
- soziale Organisation (z.B. Rotes Kreuz, Freiwillige Feuerwehr, ...)
- politische Organisation oder Gewerkschaft
- kirchliche Gruppe oder Kirchenkreis
- Sport-, Turn- oder Reitverein
- Naturschutz-, Umweltschutz- oder Tierschutzverein
- andere Organisation (bitte nennen:)

CP2: Anerkennung für prosoziale Mitwirkung

(Orig.: Community Rewards for Prosocial Involvement)

Beschreibung:

Jugendliche, deren Engagement in „pro-sozialen Aktivitäten“ in der Gemeinde honoriert wird, werden auch eher an solchen Aktivitäten teilnehmen und weniger wahrscheinlich psychoaktive Substanzen konsumieren.

Items: USA: 3, D: 3, Ö: 3

	nein	eher nein	eher ja	ja
In meiner Gegend wohnen Menschen, die stolz auf mich sind, wenn ich etwas Gutes mache, und sie sprechen mich dann auch darauf an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Nachbarn/innen fällt auf, wenn ich etwas Gutes mache, und sie sprechen mich dann auch darauf an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meiner Gegend wohnen Menschen, die mich ermutigen, mich wirklich anzustrengen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.7 Konstruktion der Zielvariablen

Die einzelnen Items der jeweiligen Schutz- und Risikofaktorenskalen werden wo nötig auf die richtige Ausrichtung umcodiert und addiert. Daraus wird das arithmetische

Mittel berechnet, wobei für die Berechnung jeder Skala mindestens zwei Drittel der Items gültig sein müssen (vgl. Arthur et al., 2002, S. 589).

5.8 Reliabilität und Validität

Für den amerikanischen Original-Survey wurden die Reliabilität und Validität der CTC-Skalen publiziert, für den deutschen Survey noch nicht. Ein Vergleich zwischen den US-Werten und den Werten des niederländischen CTC-Surveys findet sich im Artikel „A Cross-National Comparison of Risk and Protective Factors for Adolescent Drug Use and Delinquency in the United States and the Netherlands“ von Oesterle et al. (2012). Die errechneten österreichischen Werte finden sich in den Kapiteln zur Datenanalyse.

Die Eindimensionalität der Schutz- und Risikofaktorkonstrukte wurde in den USA mittels Faktorenanalyse getestet (die Eigenwerte gültiger Faktoren mussten 1 übersteigen), die interne Konsistenz bzw. Reliabilität mit Cronbach´s Alpha. Alle Skalen des amerikanischen Original-Surveys erreichten durchschnittliche Alpha-Werte von über 0,60 (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano, Baglioni, 2002, S. 588 - 589).

Um die Validität der Skalen zu überprüfen, wurden die Zusammenhänge zwischen den Skalenwerten und den Outcome-Werten der Problemverhaltensweisen (Substanzkonsum und Delinquenz) mittels Spearman´s Rangkorrelationskoeffizienten analysiert. Dabei konnte sowohl die erwartete Richtung der Zusammenhänge als auch deren statistische Signifikanz bestätigt werden (vgl. Arthur et al., 2002, S. 592 - 593).

Besonders interessant ist, dass die Reliabilität der Skalen auch in den Niederlanden, die eine weit weniger restriktive Gesetzgebung in Bezug auf legale wie illegale psychoaktive Substanzen haben, ähnlich hoch wie in den USA ist mit Cronbach´s Alpha von 0,54 bis 0,84 (vgl. Oesterle et al. 2012, S. 341).

5.9 Berechnungsmethoden der CTC-Risiko- und Schutzfaktoren

In der Fachliteratur zu CTC werden drei Methoden für die Berechnung und Darstellung der Risiko- und Schutzfaktoren beschrieben, die unterschiedliche Vor- und Nachteile für die Interpretation der Daten aufweisen. Nachdem die Daten üblicherweise einem (statistischen) Laienpublikum in der Auftraggeber-Gemeinde präsentiert werden und diesem als Entscheidungsgrundlage für die Auswahl von Präventionsmaßnahmen dienen sollen, spielt die Frage der *Verständlichkeit, Anschaulichkeit und leichten Handhabung* der Ergebnisse eine wesentliche Rolle. In der Praxis taucht dabei immer wieder die Schwierigkeit auf, zu entscheiden, ab welcher Ausprägung ein Skalenwert hoch genug ist, um für die Maßnahmenplanung berücksichtigt zu werden (vgl. Arthur et al., 2007, S. 198).

5.9.1 Arithmetische Skalenmittelwerte

Dies ist die einfachste Darstellungsform – die Items der Skalen werden einfach addiert und es wird das arithmetische Mittel berechnet. Die Mittelwerte der Skalen können aber nicht so einfach miteinander verglichen werden, da sie oft unterschiedlich streuen (vgl. Schubert, Veil, 2010, S. 24 - 25).

5.9.2 z-Standardisierte Darstellung

Hierbei werden die Ergebnisse als die arithmetischen Mittelwerte der Skalen berechnet, auf die Standardnormalverteilung normiert und mit den Werten eines (US-) bundesstaatenweiten Samples verglichen. Diese Methode erlaubt die Darstellung als positive oder negative Balken (z-Scores der Standardabweichungen), ausgehend vom bundesstaatsweiten Durchschnitt als Mittelachse. Dabei wurde von den Projektgemeinden immer wieder die Frage gestellt, ob dieser Vergleichs-Mittelwert ein relevantes Entscheidungskriterium sei, nachdem sich die unterschiedlichen

Gemeinden dieser Grundgesamtheit stark in ihrer Größe und der Zusammensetzung ihrer Bevölkerung unterschieden (vgl. Arthur et al. 2007, S.198).

5.9.3 Dichotomisierte Darstellung aufgrund von Schwellenwerten

Für diese Berechnungsmethode müssen die Daten dichotomisiert werden, je nachdem ob ein Risikofaktor bei einem Fall vorhanden oder nicht vorhanden ist. Diese Berechnung erlaubt die Darstellung der Faktorausprägungen in der Art lokaler Prävalenzwerte und benötigt keinen Vergleich mit staatsweiten Mittelwerten und Standardabweichungen. Der Vorteil der Darstellung liegt in der Darstellung der prozentuellen Anteile von Jugendlichen, die in einem bestimmten Gebiet von Risiken betroffen sind. Der Nachteil liegt in der unbekanntenen Validität der Berechnungsmethode, insbesondere in der Frage, welche die Schwellenwerte (Cut-Off-Points) sind, die zwischen der An- und Abwesenheit eines Risiko- oder Schutzfaktors unterscheiden. Arthur et al. (2007) lösten diese Aufgabe, indem sie die Werte der CTC-Faktoren mit 3 unterschiedlichen „Risikotypen“ von Jugendlichen testeten und danach verschiedene Cut-Off-Points nach deren *Sensitivität* und *Spezifizität* analysierten. Die Sensitivität beschreibt die dabei die Fähigkeit der Skala, die Jugendlichen mit Problemverhalten korrekt zu identifizieren (*true-positive rate*), während die Spezifizität der Skala die Fähigkeit beschreibt, korrekt jene Jugendliche zu klassifizieren, die kein Problemverhalten zeigen (*true-negative rate*). Beide Ziele sind grundsätzlich unvereinbar, eine gute Kompromisslösung zeichnet sich durch eine gleichzeitige Maximierung beider Werte aus. Als brauchbarste Lösung für die Definition von Cut-Off-Points hat sich dabei herausgestellt, für *Risikofaktoren* zum Skalenmedian 0,15 % der mittleren absoluten Abweichung (mean absolute deviation, auch „MAD“) zu addieren und für *Schutzfaktoren* 0,15 % der MAD abzuziehen (vgl. Arthur et al. 2007, S. 198 - 205).

Für die Berechnung der österreichischen Schwellenwerte wurde diese Methode gewählt. Dabei ergaben sich aber zum Teil hohe Ausprägungen von Schutz- und Risikofaktoren, deren grafische Darstellung im Widerspruch zu der Auswertung der arithmetischen Skalenmittelwerte steht. Um beide Verfahren vergleichen zu können,

wurden daher im Kapitel zur Datenanalyse beide Darstellungsverfahren nebeneinander gestellt, um deren Brauchbarkeit für die Kommunikation der Survey-Ergebnisse besser beurteilen zu können. Ein Problem bei der Berechnung der Skalen mittels Methode (3) scheint zu sein, dass sie für ein kleines Gebiet dann besser funktioniert, wenn der Vergleichsmedian aus einem möglichst großen Untersuchungsgebiet berechnet wird.

6 Datenanalyse am Beispiel der Marktgemeinde Sierning

6.1 Datenbereinigung

Arthur et al. (2002, S. 587) bereinigten ihren Datensatz nach folgenden Kriterien: es wurden jene Fälle ausgeschlossen, in denen die befragten Jugendlichen

- den Konsum einer fiktive Kontrollsubstanz ankreuzten
- eine abschließende Frage nach dem ehrlichen Ausfüllen verneinten
- einen unrealistisch hohen Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen außer Cannabis angaben (120 oder mehr Dosen in den letzten 30 Tagen)
- logisch inkonsistent antworteten

In der vorliegenden Untersuchung wurde nach der fiktiven Substanz „Pox“ gefragt (1 Fall). 30-Tagesprävalenzen wurden im vorliegenden Survey nicht gemessen, die Jahres- und 2-Wochen-Prävalenzen ergaben sowohl bei den legalen als auch bei den illegalen Substanzen keine unrealistisch hohen Werte, die mehrmaligen täglichen Konsum bedeuten würden. Logische Inkonsistenzen, wie z. B. Erstkonsum älter als das tatsächliche Alter, Jahresprävalenz kleiner als 2-Wochen-Prävalenz wurden nicht gefunden. 23 weitere Datensätze wurden ausgeschieden, da über 50 % der Fragen nicht beantwortet wurden. Damit verblieben von 143 ausgefüllten Fragebögen 119 gültige Fälle, die in die Analyse aufgenommen wurden.

6.2 Repräsentativität der Umfragedaten

Die erste relevante Frage bei der Auswertung von Survey-Daten ist naturgemäß jene nach der Repräsentativität der Ergebnisse. Es haben nur ein Teil der angeschriebenen Jugendlichen den Fragebogen fertig ausgefüllt, deshalb ist es wichtig, eine Aussage

darüber treffen zu können, ob dieser Anteil stellvertretend für die Gesamtheit der Sierninger Jugendlichen stehen kann.

Die Jugendlichen hatten prinzipiell alle dieselbe Chance, den Fragebogen auszufüllen. Die Frage nach der Repräsentativität wird in unserer Untersuchung anhand der Alters- und Geschlechtsverteilungen der Gesamtheit der befragten Jugendlichen und der Jugendlichen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, untersucht.

6.2.1 Altersverteilung

In der folgenden Abbildung werden die Altersgruppen 13 – 17 Jahre in der gesamten Gemeinde mit den Altersgruppen im Fragebogen verglichen. Es bestehen kleine Unterschiede, insgesamt unterscheidet sich die Verteilung aber nicht signifikant.³

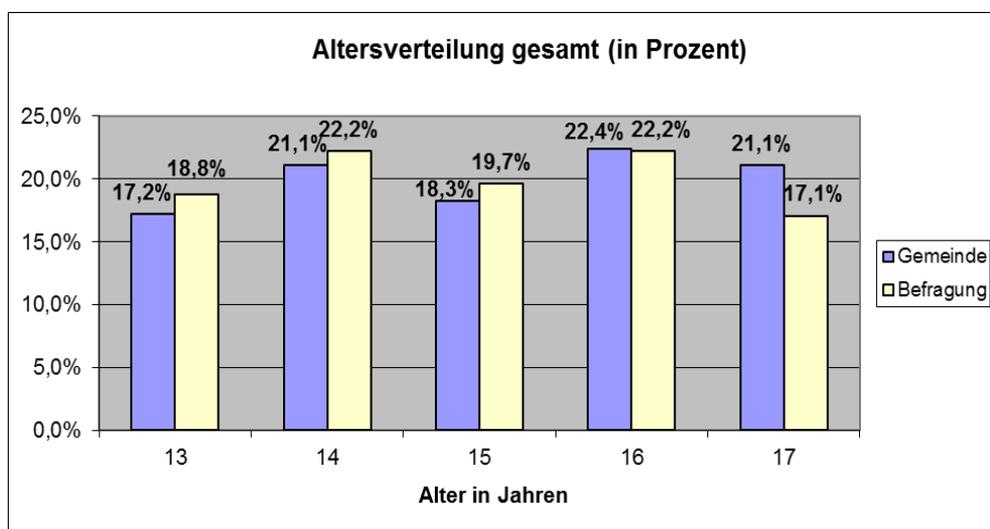


Abbildung 6: Gesamte Altersverteilung (in Prozent), n=117

³ Chi²-Test, Asymptotische Signifikanz: 0,870. (Ein signifikanter Unterschied bestünde ab 0,05 und weniger).

6.2.2 Altersverteilung und Geschlecht

Von den befragten 541 Jugendlichen sind 271 männlich und 270 weiblich. Die gültigen Fragebögen stammen dagegen von 48 Jungen und 68 Mädchen. Diese Ungleichverteilung relativiert sich aber wieder etwas, wenn man die Verteilung nach Altersgruppen und Geschlecht in der Stichprobe mit der Verteilung in der Grundgesamtheit der befragten Jugendlichen vergleicht.

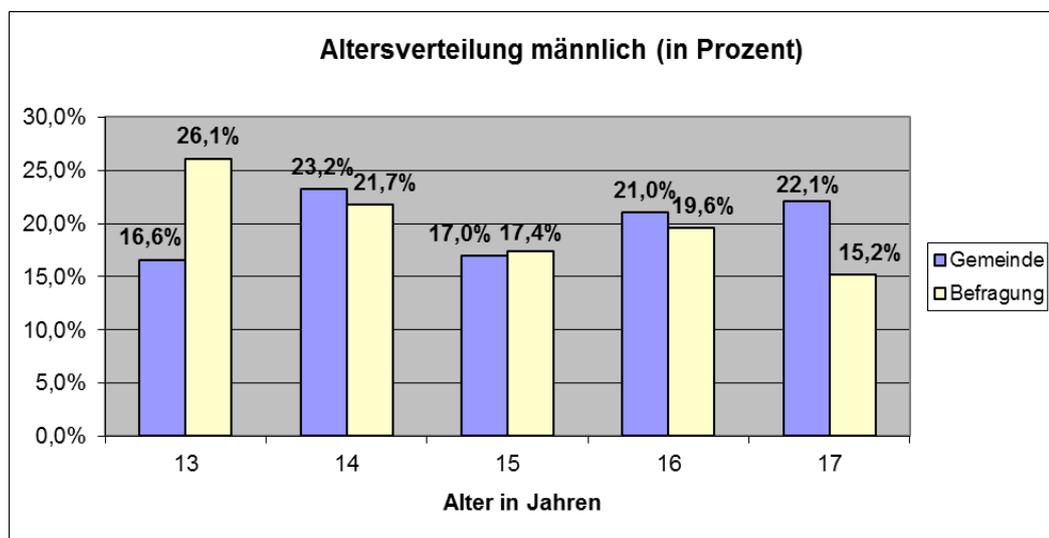


Abbildung 7: Altersverteilung männlich, n=46

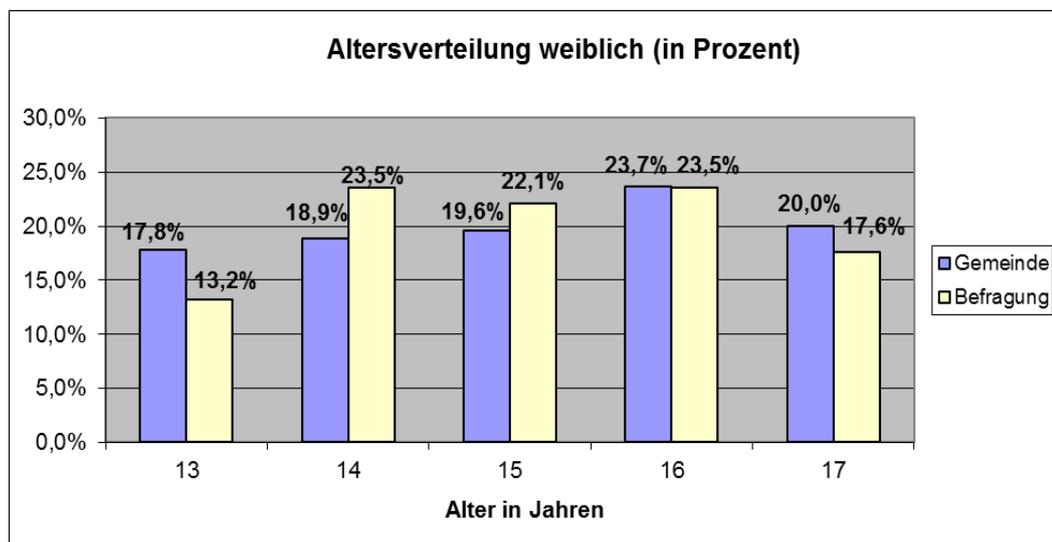


Abbildung 8: Altersverteilung weiblich, n=68

Ein Überhang an weiblichen Befragungsteilnehmern besteht vor allem bei den 14- und 15-Jährigen. In der Gruppe der 13-Jährigen füllten überproportional viele Jungen den Fragebogen aus. Die Unterschiede sind aber sowohl bei den Jungen als auch bei den Mädchen statistisch nicht signifikant.⁴

6.2.3 Schultyp

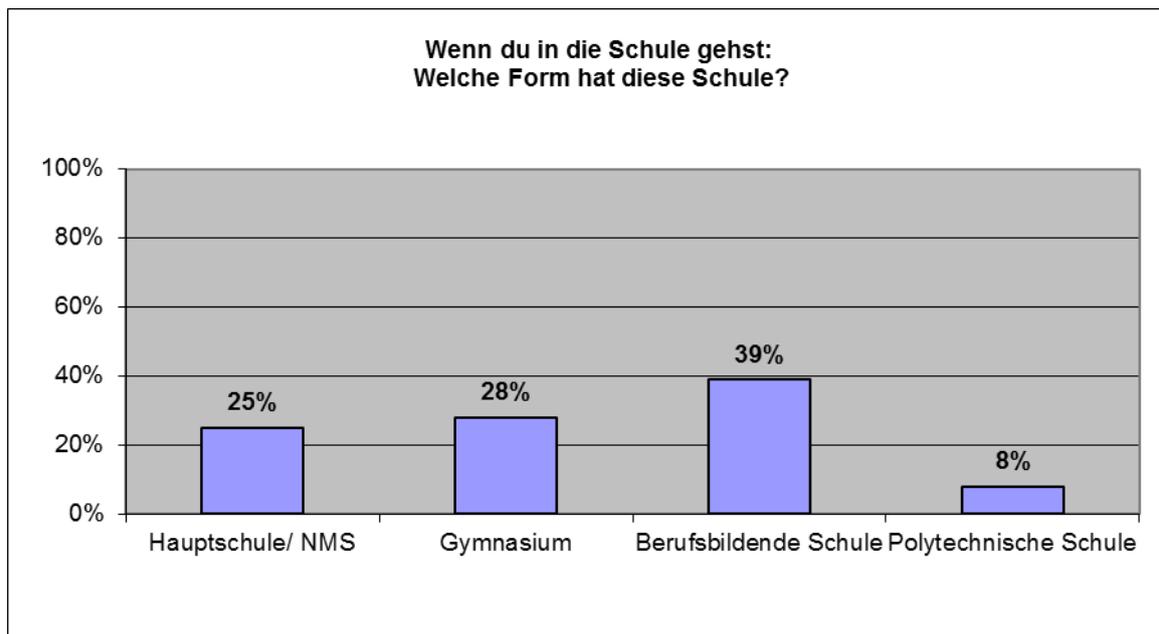


Abbildung 9: Schultyp, n=100

Insgesamt besuchen 25 % der Jugendlichen eine Hauptschule oder eine Neue Mittelschule und 28 % ein Gymnasium. 39 % besuchen eine berufsbildende Schule (HAK, HTL, ..) und 8 % einen polytechnischen Lehrgang. Von den über 14-Jährigen SchülerInnen besuchen 25 % ein Gymnasium, 70 % eine berufsbildende Schule und 6 % einen polytechnischen Lehrgang.

⁴ Jungen: χ^2 , Asymptotische Signifikanz: 0,465; Mädchen: χ^2 , Asymptotische Signifikanz: 0,743

Der Bildungsstatus der befragten Jugendlichen ist eine wichtige Variable für Themen der Prävention und Gesundheitsförderung. Dieser wurde zwar erhoben, konnte aber mangels verfügbarer Daten nicht auf eine repräsentative Verteilung überprüft werden.

6.3 Gewichtung

Insgesamt kann von einer brauchbaren Repräsentativität der erhobenen Daten ausgegangen werden. Um die bestehenden Verteilungsunterschiede zwischen den angeschriebenen Jugendlichen und dem Fragebogenrücklauf zu kompensieren, wurden die Daten für die folgenden Auswertungen nach den Merkmalen *Geschlecht* und *Altersgruppe* gewichtet. Im Folgenden wird mit den gewichteten Daten gerechnet. Es ergaben sich folgende Gewichtungsfaktoren:

Tabelle 1: Gewichtungsfaktoren der Umfragedaten

Geschlecht	Alter in Jahren	Gewichtungsfaktor
männlich	13	0,88
	14	1,23
	15	1,29
	16	1,40
	17	1,68
weiblich	13	1,04
	14	0,67
	15	0,74
	16	0,84
	17	0,96

6.4 Schulbesuch und Arbeit

Insgesamt kamen 89,6 % der Antworten von SchülerInnen. In der Altersgruppe der 15 – 17 Jährigen beträgt der Anteil der SchülerInnen dagegen nur noch 82,4 % und der Anteil der Lehrlinge beträgt somit altersstufenbereinigt 16,2 %.

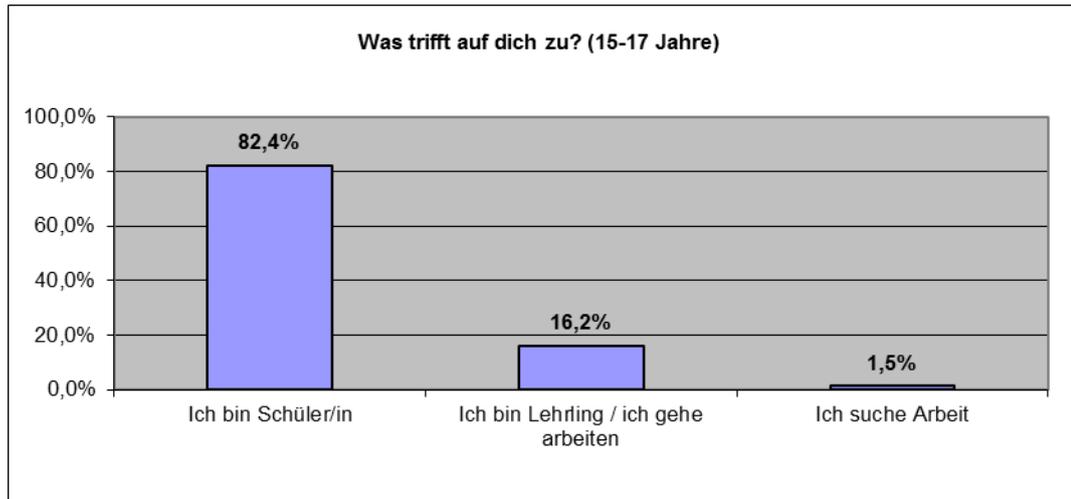


Abbildung 10: Schulbesuch (15-18 Jahre), n=68

6.5 Pendlerstatus

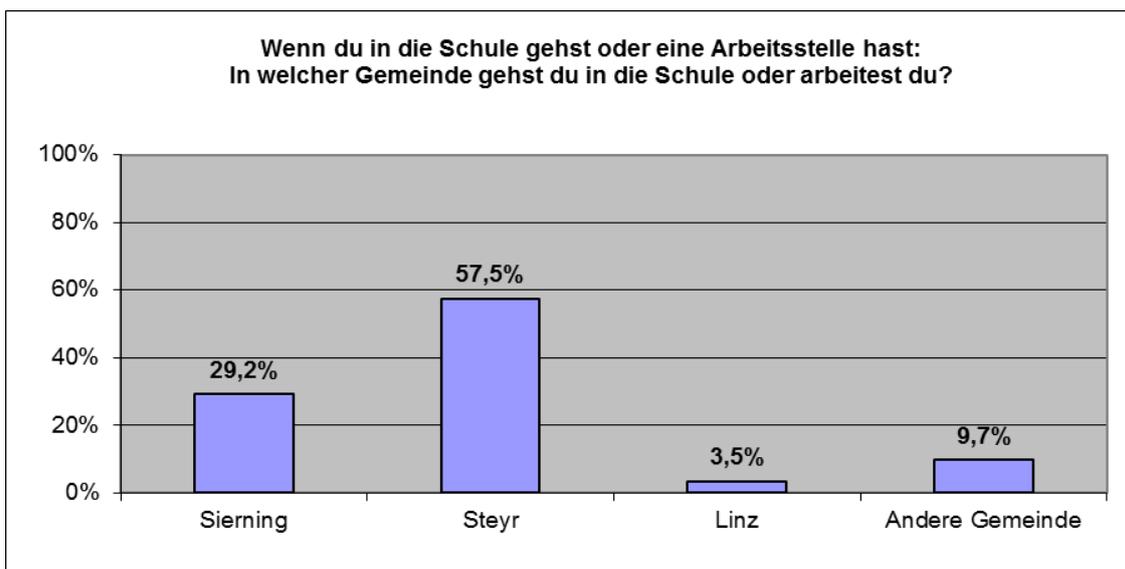


Abbildung 11: Pendlerstatus, n=113

Der Großteil aller Jugendlichen der Gemeinde geht in Steyr in die Schule oder zur Arbeit (57,5 %). Bei den 13-14-Jährigen gehen noch 57,8 % in Sierning in die Schule und 42,2 % in Steyr. Ab dem Alter von 15 Jahren kehrt sich das Verhältnis um und 68,7 % der Jugendlichen eine Schule in Steyr bzw. haben dort eine Lehrstelle. Weitere 6 % der Jugendlichen über 14 Jahre pendeln nach Linz.

6.6 Migrationshintergrund

Ein „Migrationshintergrund“ eines Jugendlichen wurde angenommen, wenn der oder die Befragte entweder hauptsächlich im Ausland aufwuchs oder eine andere Sprache als Deutsch zuhause gesprochen wird. 2,5 % der befragten Jugendlichen gaben an, hauptsächlich im Ausland aufgewachsen zu sein – 1,7 % nannten dabei die Türkei als Herkunftsland. 4,2 % der Befragten gaben an, eine andere Sprache als Deutsch zuhause zu sprechen.

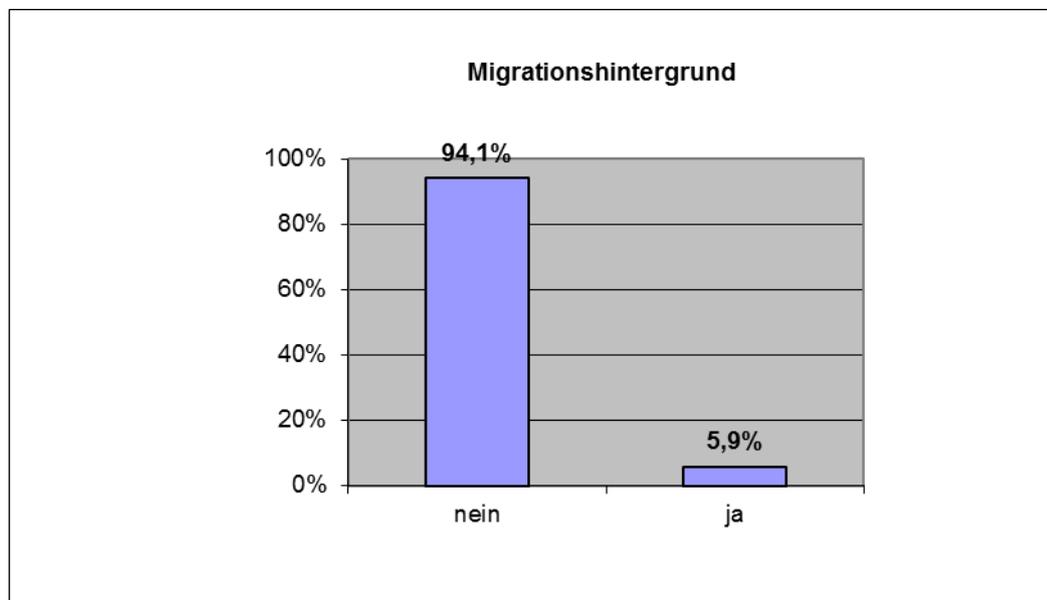


Abbildung 12: Migrationsstatus, n=119

Insgesamt wurde bei 5,9 % der Sierninger Jugendlichen ein Migrationshintergrund angenommen. Der MigrantenInnenanteil unter den Antwortenden ist relativ gering und

spiegelt so auch die reale Verteilung von MigrantInnen in Sierning wieder, die 2001 bei 4,7 % in der Bevölkerung (Land OÖ, Regionaldatenbank; Daten der aktuellen Volkszählung sind noch nicht veröffentlicht) lag. Alle Jugendlichen mit Migrationshintergrund geben übrigens an, mit ihren Freunden am meisten auf Deutsch zu reden, was auf eine geringe soziale Marginalisierung der migrantischen Jugendlichen schließen lässt.

6.7 Arbeitssituation der Eltern

Es wurde versucht, den sozioökonomischen familiären Hintergrund mit der Frage nach der Berufstätigkeiten der Eltern abzufragen. Dabei fällt auf, dass kein/e Befragte/r angibt, dass seine/ihre Eltern arbeitslos sind, was sich nicht mit der Arbeitslosenstatistik der Gemeinde deckt.

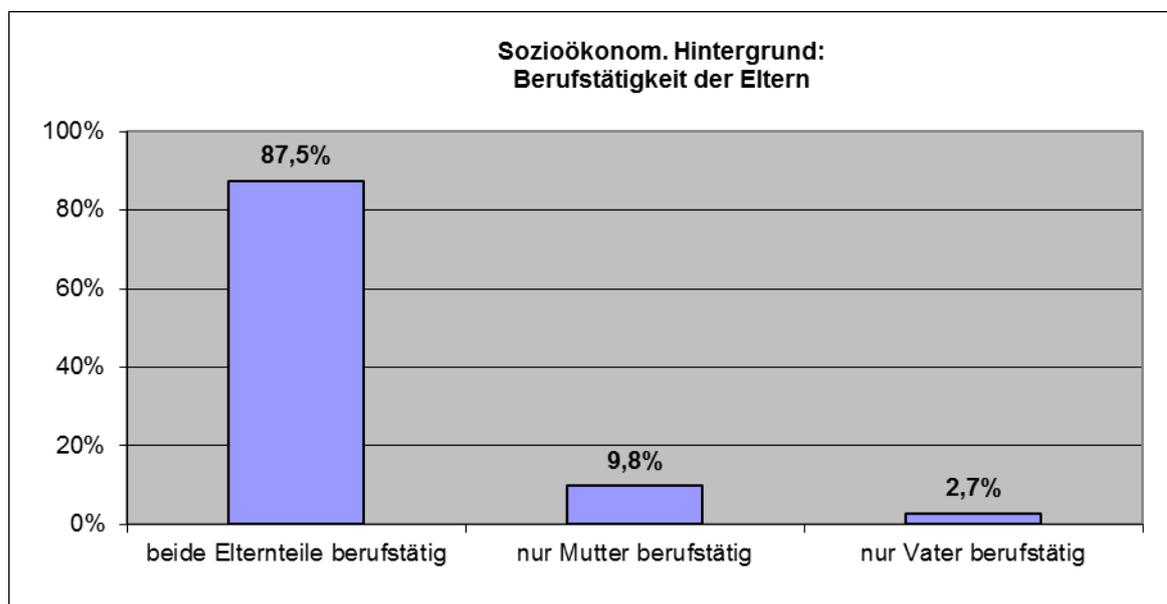


Abbildung 13: Berufstätigkeit der Eltern, n=112

7 Bewertung der Gemeinde

Von besonderem Interesse für die Projektgruppe war die Einschätzung der Jugendlichen in Bezug auf das Engagement der Marktgemeinde für Jugendliche und das Interesse, das Jugendlichen und ihren Anliegen entgegengebracht wird. In den folgenden Grafiken werden die Ergebnisse geteilt nach Altersgruppen veranschaulicht.

7.1 Engagement der Gemeinde für Jugendliche

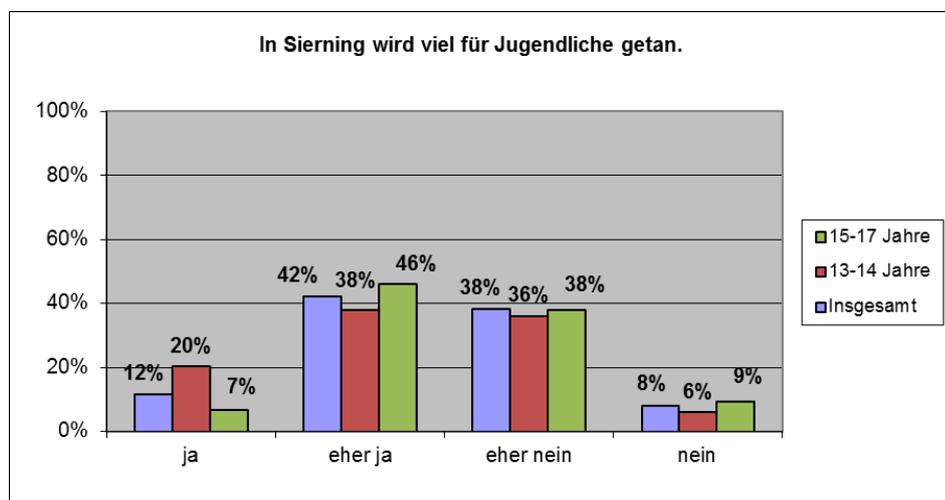


Abbildung 14: Engagement der Gemeinde für Jugendliche, n=116

7.2 Wahrgenommenes Interesse durch die Gemeinde

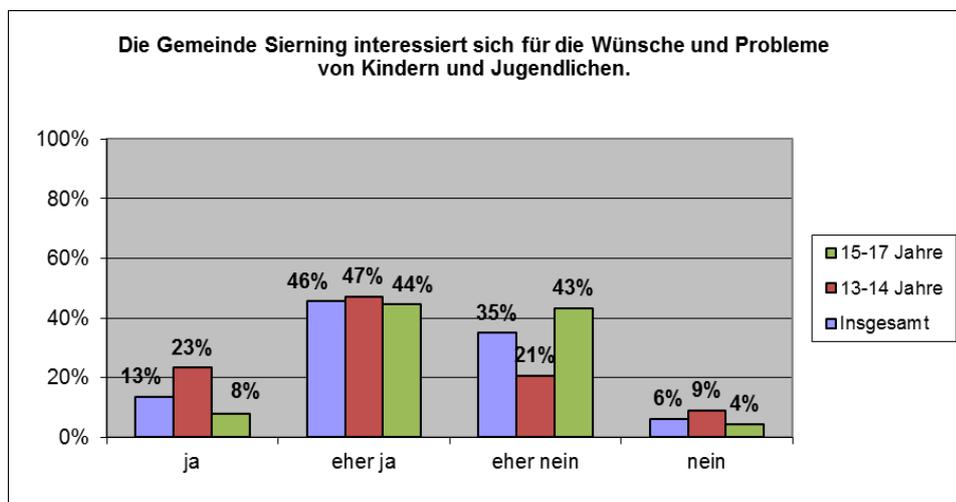


Abbildung 15: Wahrgenommenes Interesse durch die Gemeinde, n=116

54 % der Jugendlichen sind der Meinung, dass sich in Sierning viel für Jugendliche getan wird. 59 % der Jugendlichen sind der Meinung, dass sich die Gemeinde Sierning für ihre Wünsche und Probleme interessiert.

Insgesamt fällt auf, dass die unter 15-Jährigen zufriedener mit dem Engagement der Gemeinde sind und eher der Meinung sind, dass sich die Gemeinde für ihre Wünsche und Probleme interessiert. Die 15-17-Jährigen sehen dies schon kritischer, es überwiegen aber auch hier eher die positiven Stimmen. Keine Unterschiede gibt es hinsichtlich dem Geschlecht oder der Verteilung nach Schülern oder Lehrlingen oder nach Vereinsmitgliedschaft.

7.3 Soziales Netzwerk

Die Steuergruppe des Projekts war auch an der Fragestellung interessiert, ob die Jugendlichen ihren Freundeskreis eher in Sierning oder außerhalb haben. Die Ergebnisse lassen auf keine klaren Unterschiede schließen, eine definitive Konzentration des freundschaftlichen sozialen Netzes in Sierning kann aber nicht angenommen werden. Eine Erklärung dafür liegt sicherlich darin, dass ein hoher Prozentsatz der Jugendlichen für Schulbesuch oder Lehre aus der Gemeinde auspendelt. Eine getrennte Auswertung nach dem Alter liefert keine auffällige Änderung der Verteilung.

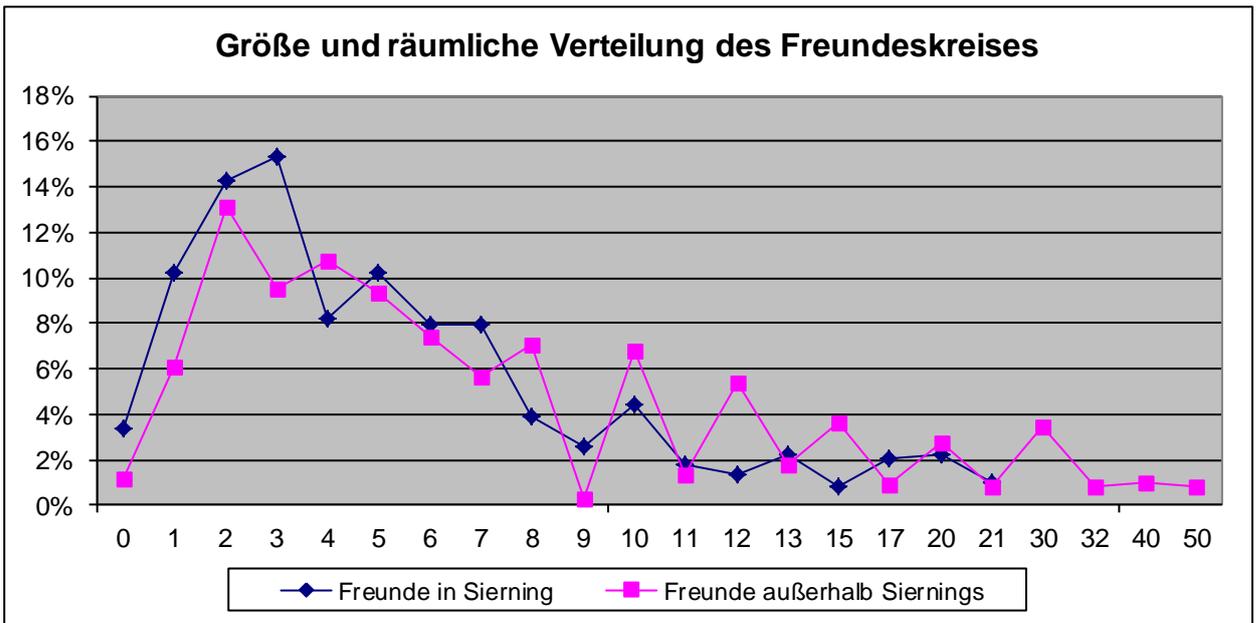


Abbildung 16: Größe und räumliche Verteilung des Freundeskreises, n=117

Die Hälfte der Jugendlichen geben an, mit mehr als 9 Personen befreundet zu sein. Zwei Drittel der Jugendlichen geben an, mehr als 7 Freunde zu haben, ein Drittel gibt an mehr als 12 Freunde zu haben.

Ein Vergleich der Mittelwerte zeigt, dass Jugendliche im Alter von 15 Jahren die meisten Freunde angeben (ca. 16) an und Jugendliche, die eine Schule besuchen (ca. 15). Mädchen geben im Schnitt einen kleineren Freundeskreis als Jungen an (ca. 12 zu ca. 15).

Schließlich haben auch Jugendliche, die in Vereinen engagiert sind, im Mittel einen größeren Freundeskreis als Jugendliche ohne Vereinsbindung⁵.

⁵ t-Test, einseitig, p=0,10

7.4 Zufriedenheit mit dem Freizeitangebot der Gemeinde

Neben der Einschätzung der Gemeinde in Bezug auf Engagement und Interesse für Jugendliche wurde auch die Zufriedenheit der Jugendlichen mit dem lokalen Freizeitangebot als ein wesentlicher Faktor für eine gesundheitsförderliche Umgebung abgefragt. Dabei wurde erhoben, wo sich der Großteil der Freizeitgestaltung der Jugendlichen abspielt.



Abbildung 17: Ort der Freizeitgestaltung, n=117

Die Jugendlichen verbringen ihre Freizeit zum Großteil (ca. 67 %) in Sierning. Bei den unter 14-Jährigen ist dies zu ca. 81 % der Fall, bei den über 15-Jährigen weitet sich der Aktionsraum dagegen auch in der Freizeit merklich über die Gemeindegrenzen hinweg aus: nur noch ca. 58 % verbringen ihre Freizeit hauptsächlich in Sierning.

Wie zufrieden sind die Sierninger Jugendlichen mit dem Freizeitangebot, das sie in ihrer Marktgemeinde vorfinden?

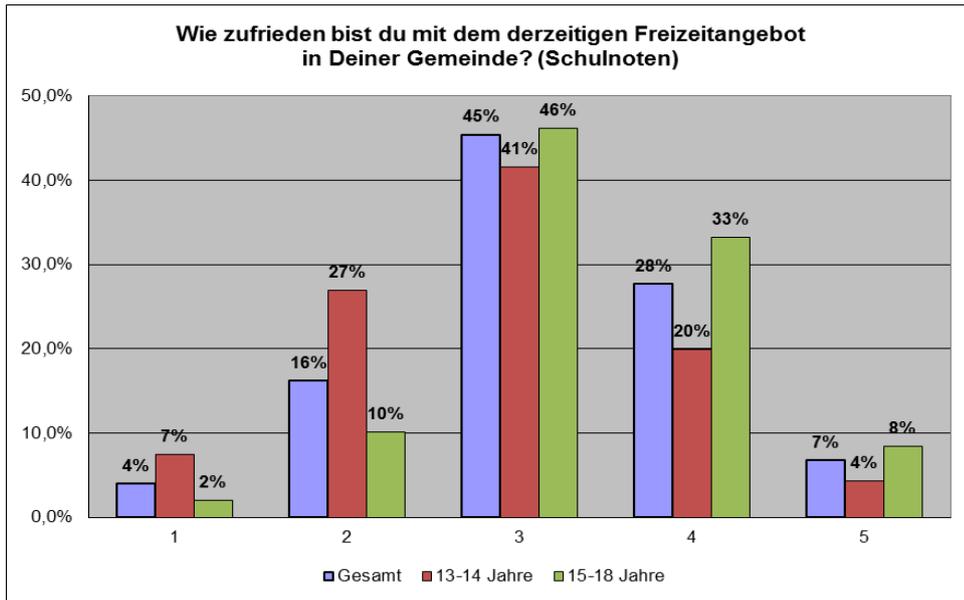


Abbildung 18: Zufriedenheit mit dem Freizeitangebot der Gemeinde, n= 119

Es fällt auf, dass die Jugendlichen das Freizeitangebot der Gemeinde eher negativ als positiv bewerten. Insgesamt beurteilen 20 % der Jugendlichen das Angebot mit „sehr gut“ bis „gut“, 45 % vergeben ein „befriedigend“ und 25 % die Noten „genügend“ bis „nicht genügend“.

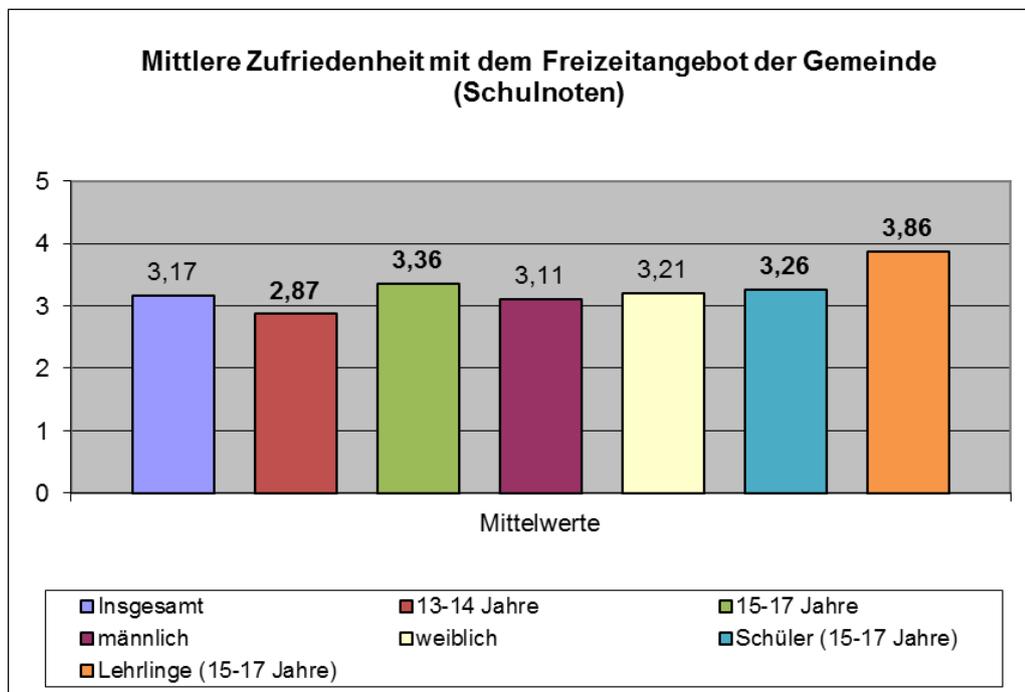


Abbildung 19: Mittlere Zufriedenheit mit dem Freizeitangebot der Gemeinde, n=70-119

Ein Vergleich der Mittelwerte (ein geringerer Wert steht für eine positive Bewertung) zeigt: die Mittelwerte der unter 15-Jährigen und der über 15-Jahren unterscheiden sich signifikant.⁶ Während die 13-14-jährigen Jugendlichen das Freizeitangebot der Gemeinde noch überwiegend positiv beurteilen, kehrt sich diese Bewertung in der Altersgruppe der 15-17-Jährigen um. Eine Erklärung könnte darin liegen, dass das Freizeitangebot von Sierning eher auf jüngere Jugendliche zugeschnitten ist und zu wenig passende Angebote für ältere Jugendliche vorhanden sind. Mädchen sind unzufriedener mit dem Freizeitangebot als Burschen, der Unterschied ist aber nicht signifikant. Lehrlinge sind signifikant unzufriedener als (gleichaltrige) SchülerInnen.⁷

7.5 Bekanntheitsgrad des Jugendzentrums „Dezibel“

Sierning verfügt über ein Jugendzentrum im Ortsteil „Letten“. Wiewohl natürlich ein Jugendzentrum nur eines unter den vielen Freizeitangeboten einer Gemeinde ist und auch nicht den Anspruch haben sollte, für alle Jugendlichen der Gemeinde im gleichen Ausmaße attraktiv zu sein, war doch eine Erhebung des Bekanntheitsgrades des Jugendzentrums und eine Bewertung des bestehenden Angebots von Interesse für die Gemeinde.

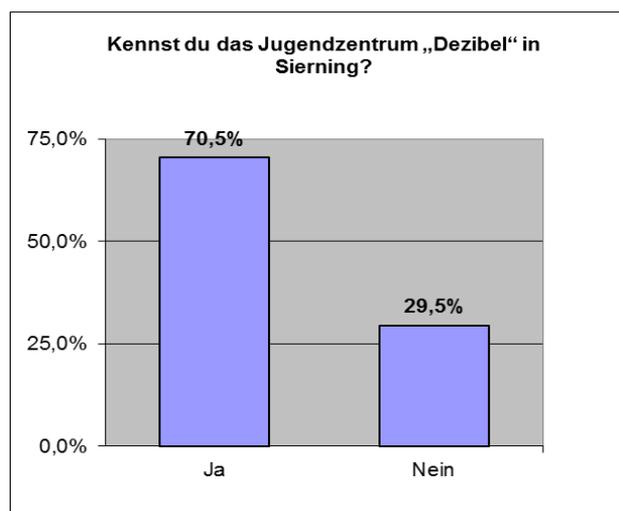


Abbildung 20: Bekanntheitsgrad des Jugendzentrums "Dezibel", n=122

⁶ t-Test auf Mittelwertsdifferenz, zweiseitig, $p=0,05$

⁷ t-Test auf Mittelwertsdifferenz, zweiseitig, $p=0,05$

Ca. 71 % aller Sierninger Jugendlichen kennen das Jugendzentrum der Gemeinde. Von den unter 15-Jährigen kennen ca. 66% das Jugendzentrum, bei den 15-17-Jährigen sind es ca. 72 %.

7.6 Besuch des Jugendzentrums „Dezibel“

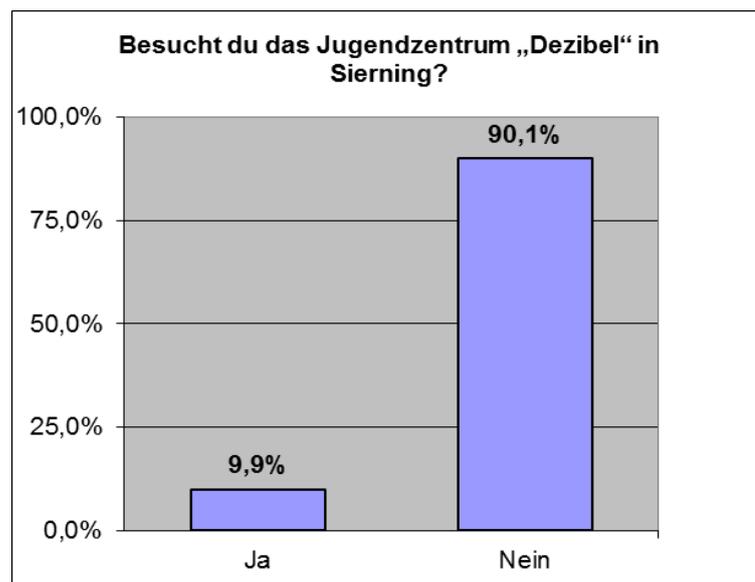


Abbildung 21: Besuch des Jugendzentrums "Dezibel", n=117

Ca. 10 % der Jugendlichen der Gemeinde geben an, das Jugendzentrum zu besuchen. Hierbei wäre noch die Häufigkeit des Besuchs interessant, diese wurde aber nicht erhoben.

7.7 Gründe für den Besuch des Jugendzentrums

Die Gründe für oder gegen den Besuch des Jugendzentrums wurden als offene Fragen erhoben und im Nachhinein kategorisiert. Da „nur“ ca. 10 % der Jugendlichen das Jugendzentrum besuchen, fielen die offenen Antworten der BesucherInnen natürlich spärlicher aus als die der Nicht-BesucherInnen. Jugendliche, die das

Jugendzentrum „Dezibel“ besuchten, gaben an, dass sie das gute Angebot an Aktivitäten schätzten, die „angenehme Location“, die Möglichkeit dort Freunde zu treffen und Geburtstagsfeiern zu veranstalten.

7.8 Gründe gegen den Besuch des Jugendzentrums

Von jenen Jugendliche, die das Jugendzentrum „Dezibel“ nicht besuchten, gaben die meisten an, das JUZ nicht zu kennen, andere Interessen zu pflegen oder dort niemanden zu kennen. Das Programm des Zentrums wurde nur von wenigen Jugendlichen explizit kritisiert. Die folgende Grafik verdeutlicht die unterschiedlichen Aussagen der Jugendlichen:

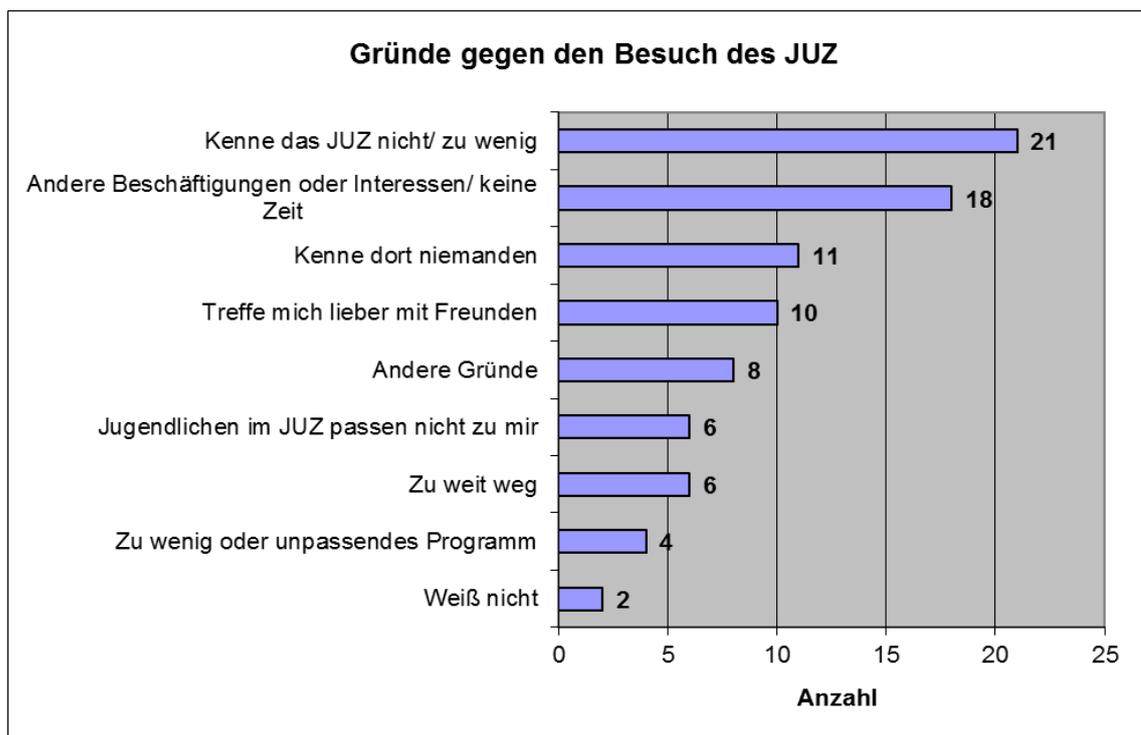


Abbildung 22: Gründe gegen den JUZ-Besuch (offene Antworten)

7.9 Bekanntheitsgrad des Jugendreferenten

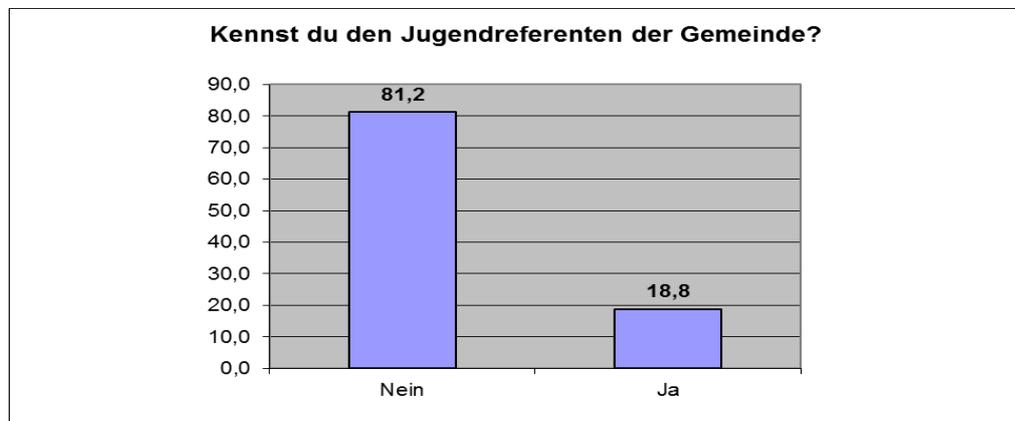


Abbildung 23: Bekanntheitsgrad des Jugendreferenten, n=119

Die Sierninger Jugendlichen gaben überwiegend an, den Jugendreferenten der Marktgemeinde nicht zu kennen. Weiters gaben eher jüngere Jugendliche (13-14 Jahre) an, den Jugendreferenten zu kennen. Dies lässt darauf schließen, dass der Jugendreferent der Gemeinde derzeit wahrscheinlich wenig von den Jugendlichen Siernings als Ansprechperson oder politische Vertretung der Jugend im Gemeinderat wahrgenommen und genützt wird. Hier besteht ein großes Potential des Ausbaus an Partizipationsmöglichkeiten Jugendlicher.

7.10 Lebenszufriedenheit

Es wurde versucht, die „allgemeine Lebenszufriedenheit“ der Jugendlichen von Sierning zu messen. Als Messinstrument wurde dabei eine modifizierte Version der „Cantril-Leiter“ verwendet, die auch im HBSC-Survey angewendet wird (Bundesministerium für Gesundheit [BMG], 2011, S. 22).

Die Fragestellung lautet: *„Hier ist das Bild einer Leiter. Die oberste Sprosse der Leiter, „10“, stellt das beste für dich mögliche Leben dar. Der Boden, auf dem die Leiter steht,*

„0“, stellt das schlechteste Leben dar, das für dich möglich wäre. Insgesamt betrachtet, auf welcher Sprosse der Leiter findest du, dass du derzeit stehst?“

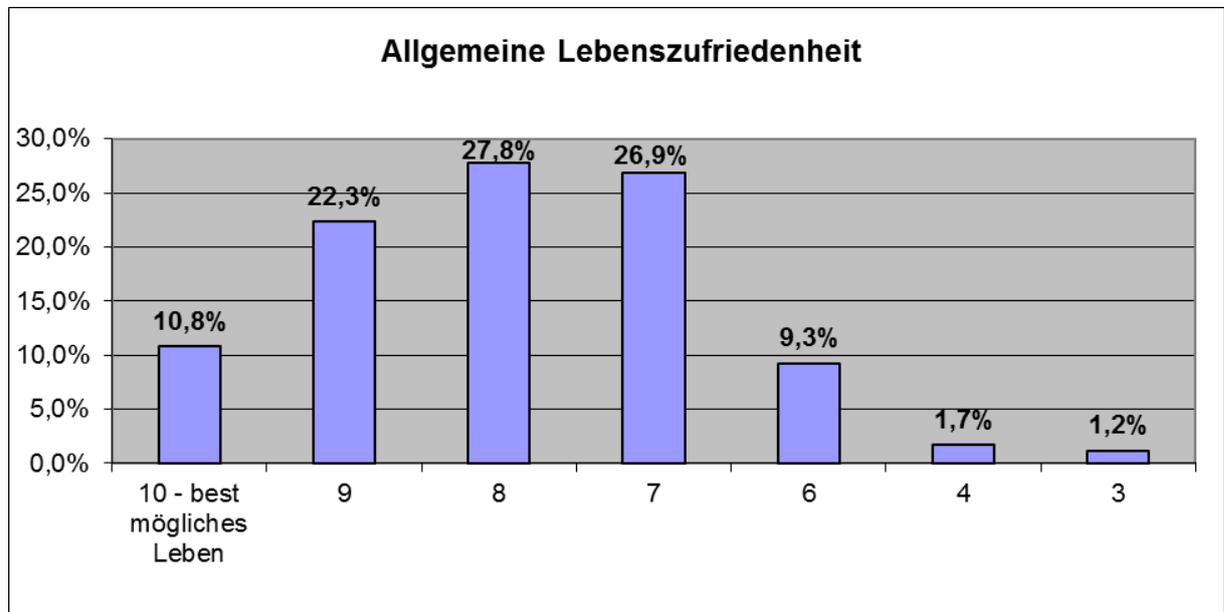


Abbildung 24: Allgemeine Lebenszufriedenheit, n=108

Der Mittelwert der Lebenszufriedenheit über alle Altersgruppen liegt bei 7,86 Punkten und damit signifikant höher als der österreichische Durchschnitt von 7,53 (Bundesministerium für Gesundheit, 2011, S. 22)⁸. Folgende Mittelwerte-Paare unterscheiden sich innerhalb der Daten der Umfrage dagegen nicht signifikant: Jungen und Mädchen, Schüler und Lehrlinge sowie von die Altersgruppen 13-14 und 15-17 Jahre.

7.11 Veränderungswünsche für Sierning

Die Frage nach Veränderungswünschen für Sierning wurde offen gestellt, die Antworten danach in Kategorien zusammengefasst:

⁸ t-Test, einseitig, $p=0,05$

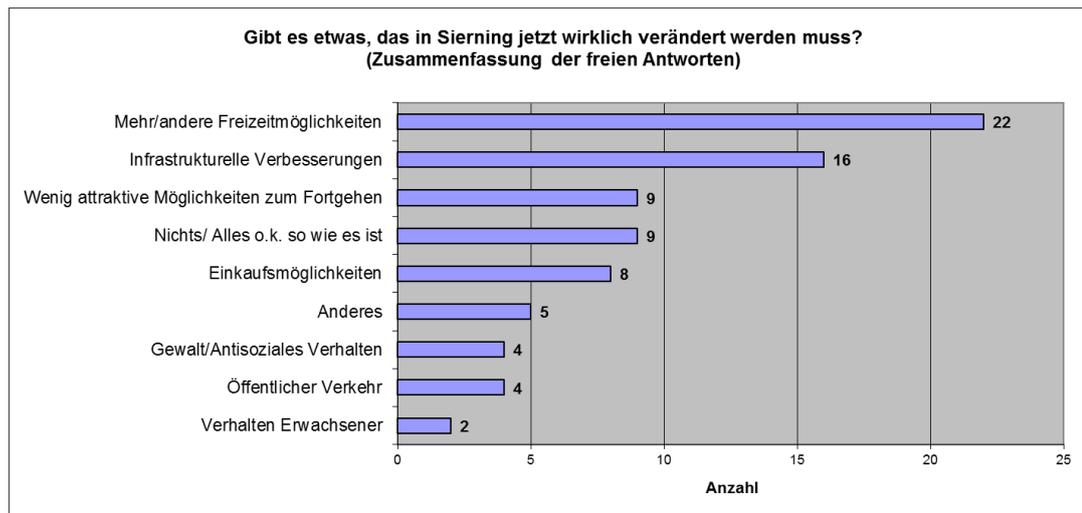


Abbildung 25: Veränderungswünsche für Sierning (offene Antworten)

Die Jugendlichen der Gemeinde nutzten diese Frage für eine Vielfalt an Rückmeldungen. Die meisten Rückmeldungen betrafen den Wunsch nach mehr oder anderen Möglichkeiten der Freizeitgestaltung. Unter anderem wurde gefordert, den Skaterpark auszubauen, mehr Freizeitangebote und Treffpunkte zu verwirklichen oder Angebote in speziellen Ortsteilen zu schaffen usw. Infrastrukturelle Verbesserungen betrafen zum Teil bestehende Freizeitangebote wie das Freibad, Fußballplatz oder Spielplätzen, es wurden aber auch viele andere spezifische Anliegen genannt. Attraktivere Möglichkeiten zum Fortgehen oder Einkaufen wurden konkret gefordert, einige Jugendliche meinten auch, es „passe alles, so wie es sei“. In 4 Rückmeldungen wurde gewalttätiges Verhalten anderer Jugendlicher beklagt.

7.12 Mitgliedschaft in Vereinen

Vereine können vielfältige Funktionen für Jugendliche in Gemeinden haben: sie können sinnvolle Alternativen der Freizeitgestaltung bieten, eine Erweiterung des Netzes an Freunden und erwachsenen Bezugspersonen (und damit des „sozialen Kapitals“), eine Umgebung, in der Jugendliche nach anderen Kriterien als ihren schulischen Leistungen wahrgenommen werden. Vereine bieten vielfältige Möglichkeiten, Jugendliche ihren Fähigkeiten gemäß einzubinden und ihnen

Anerkennung für ihr Engagement rückzumelden (vergleiche die Anmerkungen zum Social-Development-Model in Kapitel 4). Sie nehmen damit eine wesentliche Rolle im gesundheitsförderlichen Profil einer Gemeinde dar. Die Mitgliedschaft in Vereinen wird in CTC als präventiver Schutzfaktor bewertet.

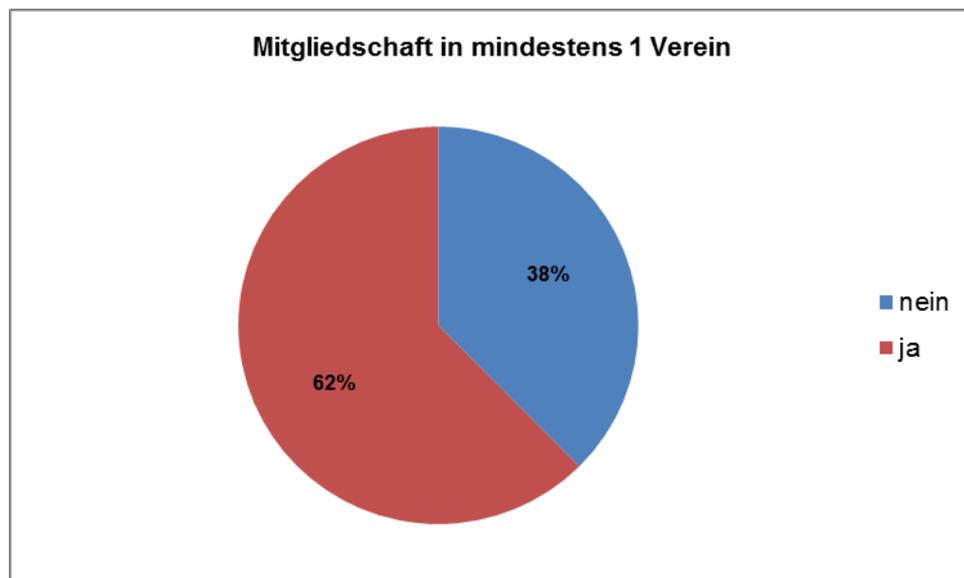


Abbildung 26: Status der Vereinsmitgliedschaft, n=119

62 % aller Jugendlichen in Sierning sind in mindestens einem Verein integriert!
Innerhalb der Vereine verteilen sich die Jugendlichen wie folgt:

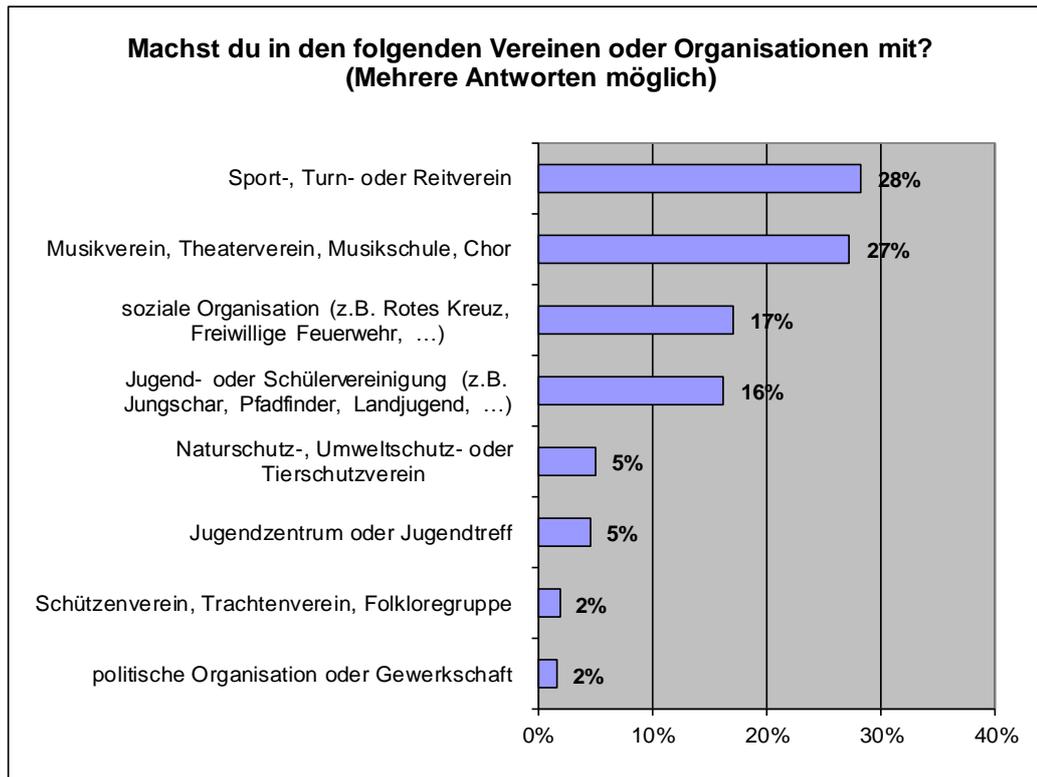


Abbildung 27: Mitgliedschaft in Vereinen, n=119

Die Mitgliedschaft in Vereinen ist relativ ähnlich über alle Altersgruppen ausgeprägt und sinkt etwas mit zunehmendem Alter. Schüler sind statistisch hoch signifikant eher Mitglieder in Vereinen als Lehrlinge.⁹ Mädchen sind statistisch signifikant weniger als Burschen in Vereinen integriert.¹⁰ Mädchen sind weiters hoch signifikant weniger als Burschen in Sportvereinen vertreten¹¹.

Die mittlere Anzahl der Freunde, die Jugendliche mit oder ohne Vereinsmitgliedschaft haben, unterscheidet sich nicht signifikant. Jugendliche, die in mindestens einem Verein engagiert sind, haben weiters mit durchschnittlich 8,02 von 10 möglichen Punkten eine signifikant höhere allgemeine Lebenszufriedenheit als Jugendliche ohne jede Vereinsbindung, die durchschnittlich 7,58 Punkte erreichen¹².

⁹ p=0,005

¹⁰ p=0,10

¹¹ p=0,005

¹² t-Test, einseitig, p=0,10

7.13 Anmerkungen

Als Abschluss des Fragebogens hatten die Jugendlichen die Möglichkeit, in offener Form Anmerkungen abzugeben. Die meisten Anmerkungen beziehen sich dabei auf die Befragung selber, es wurden aber auch Punkte nochmals betont, die in vorherigen offenen Fragen schon genannt wurden.

8 Problemverhaltensprävalenzen

Folgende Problemverhaltensweisen wurden abgefragt: Konsum legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen, Schulausfall und Depressionen bzw. Selbstwertprobleme.

8.1 Vergleich psychoaktiver Substanzen nach Alter und Geschlecht

An psychoaktiven Substanzen wurden abgefragt: ungebrannte Alkoholika („Bier oder Wein“), gebrannte Alkoholika („Schnaps“), Zigaretten/Tabak, Cannabis (Haschisch oder Marihuana) und „harte Drogen“ (Ecstasy, Speed, LSD, Kokain, Heroin oder Crystal Meth). Als Kontrollsubstanz wurde die fiktive Droge „Phenoxydine (Pox oder PX)“ aufgenommen. Der Konsum der Kontrollsubstanz wurde aber nur in einem Fall angekreuzt (der betreffende Fragebogen wurde ausgesondert). Die Jugendlichen wurden nach der Häufigkeit ihres Konsums im letzten Jahr gefragt sowie nach dem Alter des Erstkonsums je Substanz:

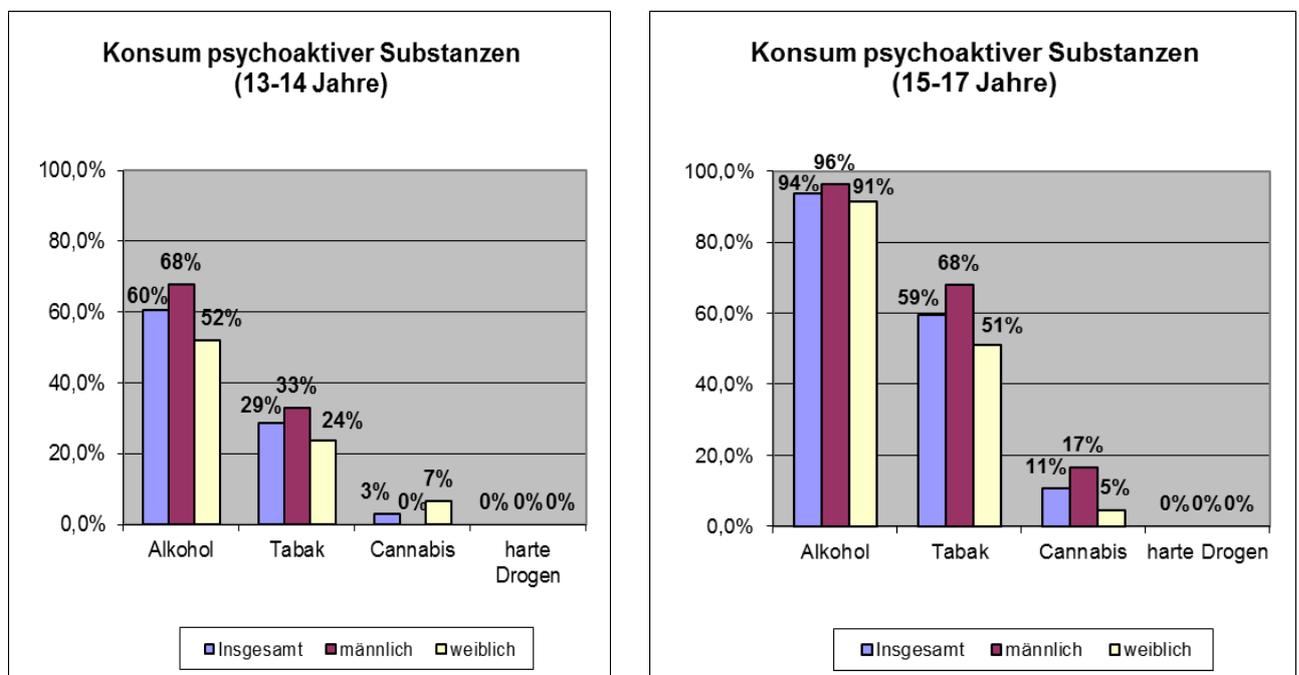


Abbildung 28: Anteil Jugendlicher, die in den letzten 12 Monaten psychoaktive Substanzen konsumiert haben nach Alter und Geschlecht, n=113/113/112/113

Auffällig ist, dass kein Jugendlicher angibt, Substanzen aus der Gruppe Ecstasy, Speed, LSD, Kokain, Heroin oder Crystal Meth konsumiert zu haben (1 Fragebogen mit Nennung wurde ausgesondert). Dies könnte eine Tendenz zu sozial erwünschten Antworten bedeuten oder eine Verzerrung bei der Rücklauf-Population. Laut oberösterreichischem Drogenmonitoring 2009 (jüngere regionale Auswertungen sind nicht verfügbar) gaben 2,1 % der Jugendlichen zwischen 15 und 24 Jahren an, im letzten Jahr illegale Aufputschmittel konsumiert zu haben. Allerdings liegen die Werte der illegalen psychoaktiven Substanzen Heroin und Kokain für diese Altersgruppe in einem derart geringen Bereich, dass ein Unterschied zur Prävalenz der Kontrollsubstanz „Uhlcodin“ nicht gegeben ist und die Werte deshalb nicht gültig gezählt werden können (vgl. Seyer et al., 2010, S. 28). Auch jüngere Untersuchungen (vgl. Ramelov et al., 2012, S. 15-16) kommen bei Substanzen wie LSD, Methamphetamin, Heroin oder Mephedron zu Konsumraten unter 5 % in der Altersgruppe zwischen 14 – 35 Jahre.

8.2 Alkoholkonsum (Bier/Wein) nach Alter und Konsumfrequenz

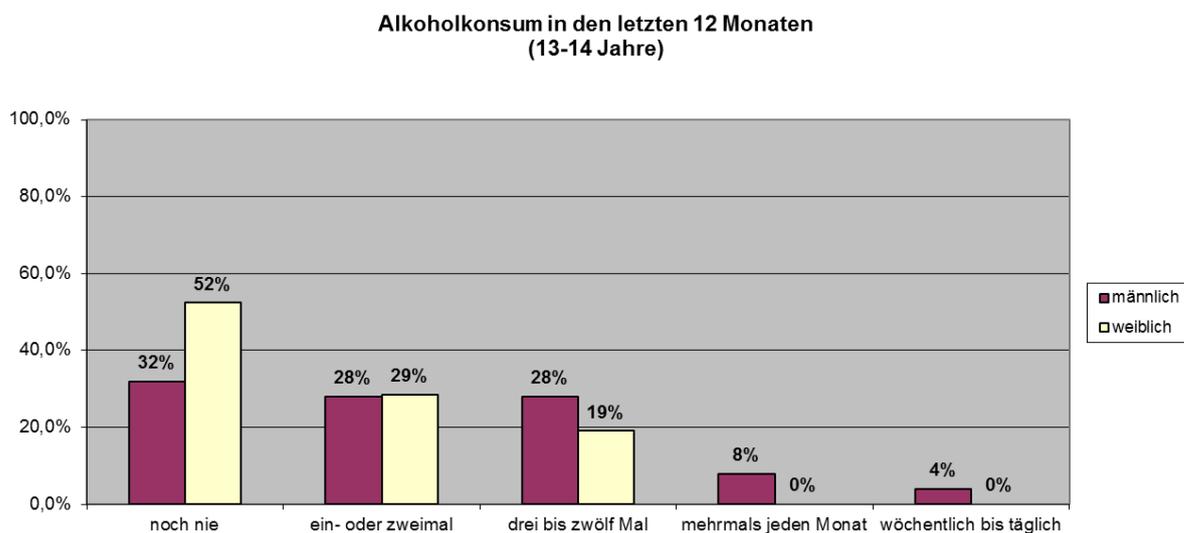


Abbildung 29: Alkoholkonsumfrequenz Bier/Wein (13-14 Jahre), n=118

In der Altersgruppe der 13 und 14-Jährigen gaben 68 % der Jungen und 58 % der Mädchen an, mindestens einmal im letzten Jahr Bier oder Wein konsumiert zu haben. Der Großteil (57 % der Jungen und 52 % der Mädchen) gaben an, Bier oder Wein ein bis maximal 12-mal im letzten Jahr konsumiert zu haben (wobei „probieren“ allerdings auch heißen könnte, bei einer Familienfeier nur einen Schluck eines alkoholischen Getränks kosten zu dürfen). 10 % der Jugendlichen unter 15 Jahren gaben an, mehrmals im Monat bis hin zu täglich im letzten Jahr Bier oder Wein konsumiert zu haben.

Ramelov et al. (2012, S. 45) untersuchen im HBSC-Survey 2010 den „derzeitigen“ Alkoholkonsum und berichten eine Abstinenzrate bei 13-Jährigen von 80,3 % (Burschen) und 91,5 % (Mädchen). In Sierning sind dies 58 % bei den Burschen und 67 % der Mädchen im Alter von genau 13 Jahren. Damit würden die berichteten Alkoholkonsumwerte junger Jugendlicher in Sierning höher als im österreichischen Durchschnitt liegen.

Die Messmethode „derzeitiger Konsum“ (HBSC) und Jahresprävalenz (vorliegende Studie) ist allerdings nicht dieselbe. Weiters ist zu berücksichtigen, dass im HBSC-Survey gebrannte und ungebrannte Alkoholika in einer Frage abgefragt werden (vgl. Ramelov et al., 2012, S. 44).

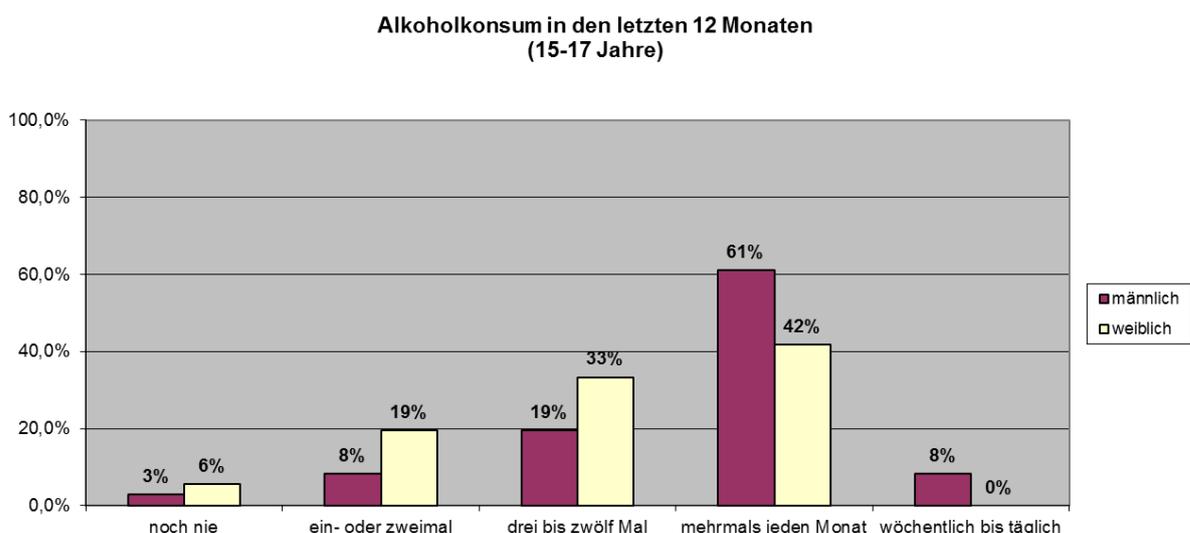


Abbildung 30: Alkoholkonsumfrequenz Bier/Wein (15-17 Jahre), n=118

Bei den 15-17-jährigen Jugendlichen sinkt die Abstinenzrate bei Bier oder Wein auf 3 % bei den Burschen und 6 % bei den Mädchen. Die Abstinenzraten dieser Altersgruppen liegen damit unter dem österreichischen Durchschnitt, der in der WHO-HBSC-Studie 2010 erhoben wurde: Laut HBSC gaben österreichweit 23,8 % der Burschen im Alter von 15 Jahren und 5,6 % der Burschen im Alter von 17 Jahren an, noch nie Alkohol konsumiert zu haben, während dies in Sierning 12,5 % der zwölfjährigen und 0 % der 17-jährigen Burschen angeben. Bei den Mädchen geben österreichweit 19,9 % der 15-Jährigen und 7,1 % der 17-Jährigen an, noch nie Alkohol getrunken zu haben, während dies in Sierning 20 % bzw. 0 % sind (vgl. Ramelov 2012, S. 45). Auch hier liegen die Konsumraten offenbar über dem österreichischen Durchschnitt.

8.3 Alkohol (gebrannter Alkohol) nach Alter und Konsumfrequenz

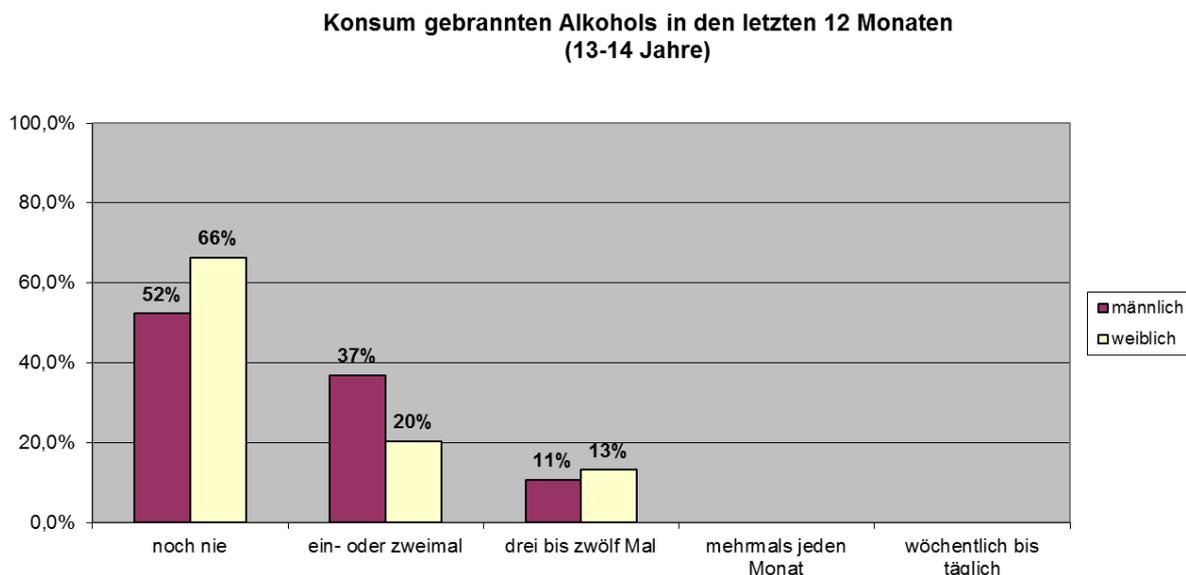


Abbildung 31: Alkoholkonsumfrequenz Spirituosen (13-14 Jahre), n=113

**Konsum gebrannten Alkohols in den letzten 12 Monaten
(15-17 Jahre)**

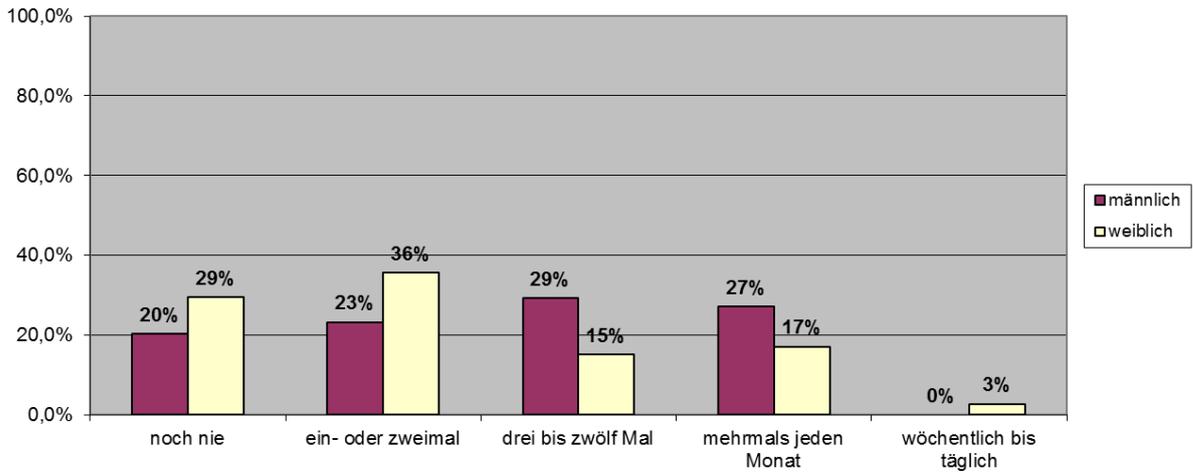


Abbildung 32: Alkoholkonsumfrequenz Spirituosen (15-17 Jahre), n=113

Die Konsumraten von Spirituosen liegen unter denen von ungebrannten Alkoholika. Ein spezifischer Vergleich mit den WHO-HBSC-Daten kann aufgrund der nicht produktspezifischen Fragestellung im HBSC-Survey allerdings nicht durchgeführt werden.

8.4 Tabakkonsum nach Alter und Konsumfrequenz

**Tabakkonsum in den letzten 12 Monaten
(13-14 Jahre)**

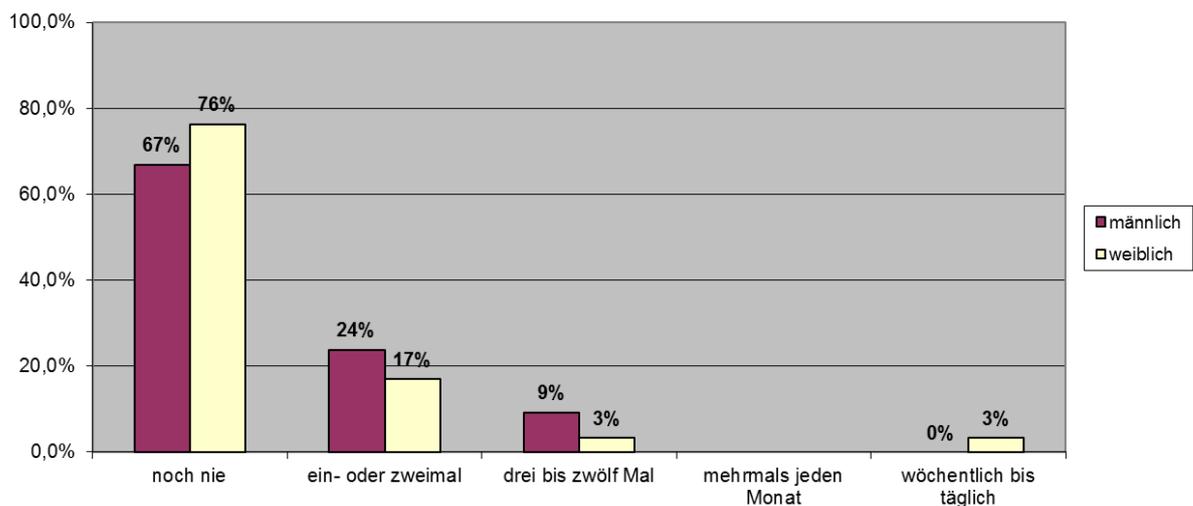


Abbildung 33: Tabakkonsumfrequenz (13-14 Jahre), n=113

Die Tabak-Konsumraten werden in der verfügbaren Vergleichsstudie WHO-HBSC (vgl. Ramelov et al., 2012, S. 44), wiederum mit dem Item „derzeitiger Konsum“ abgefragt. Ein Vergleich der Abstinenzraten erscheint dennoch möglich: Im HBSC-Survey geben 88,9 % der 13-jährigen Burschen und 86,6 % der Mädchen an, noch nie geraucht zu haben. In Sierning sind dies in derselben Altersgruppe 75 % der Burschen und 78 % der Mädchen, also weniger als im österreichischen Durchschnitt.

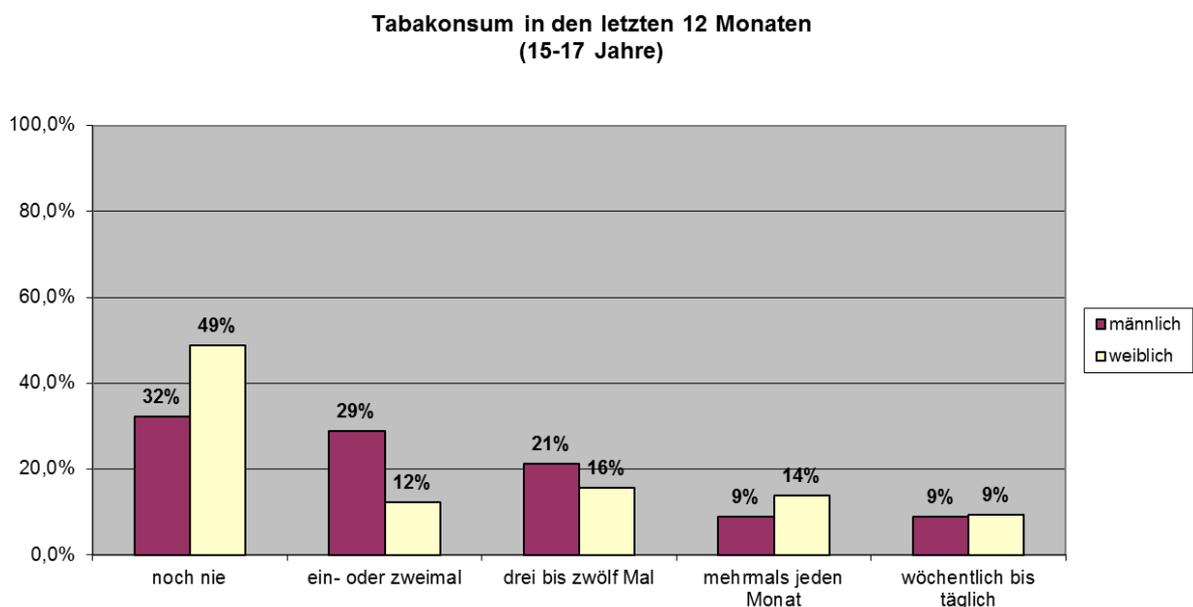


Abbildung 34: Tabakkonsumfrequenz (15-17 Jahre), n=113

Im der Altersgruppe der 15-17-Jährigen sinkt die Quote der Jugendlichen, die noch nie eine Zigarette geraucht haben, auf 32 % bei den Burschen und 49 % bei den Mädchen. Laut HBSC-Studie 2010 gaben österreichweit 66,8 % der 15-jährigen Burschen und 49,3 % der 17-jährigen Burschen an, noch nie Tabak geraucht zu haben. In Sierning sind dies dagegen nur 38 % bzw. 14 %. Bei den Mädchen geben österreichweit 60,5 % der 15-Jährigen und 50,6 % der 17-Jährigen an, noch nie geraucht zu haben, während es in Sierning 0 % bzw. 14,3 % sind.

8.5 Cannabiskonsum nach Alter und Konsumfrequenz

Die befragten 13-14-jährigen Jugendlichen geben bis auf 1 Fall an, noch nie Cannabis probiert zu haben. Österreichweite Vergleichsdaten sind für diese Altersgruppe nicht publiziert.

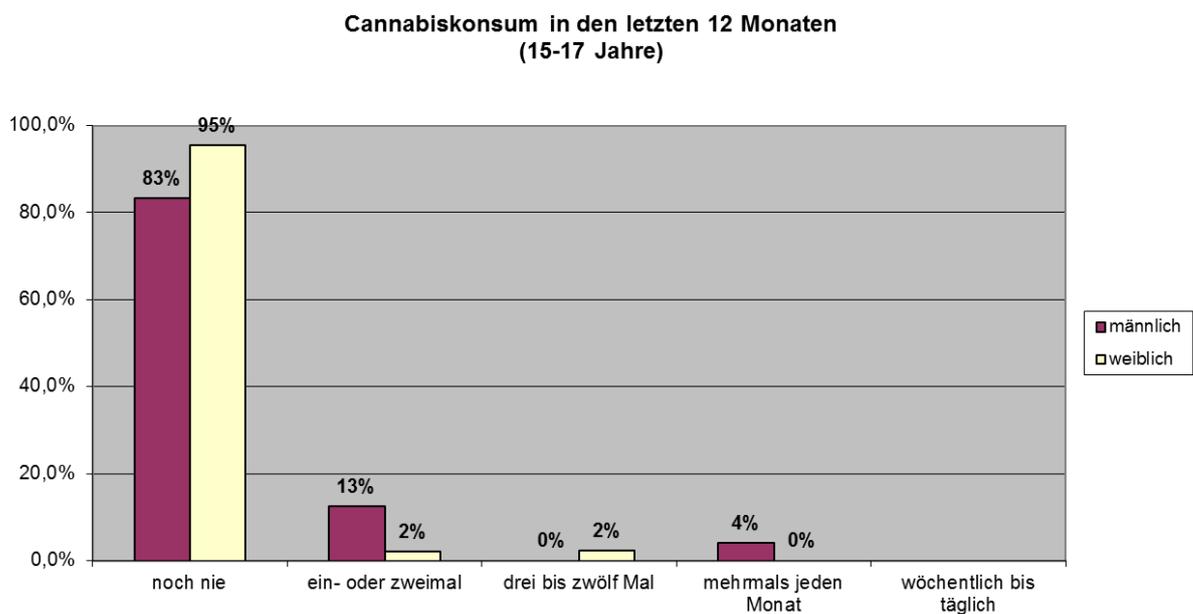


Abbildung 35: Cannabiskonsumfrequenz (15-17 Jahre), n=112

Die Cannabis-Konsumraten der Sierninger Jugendlichen liegen bei den Burschen mit ca. 13 % Jahresprävalenz (alle Altersgruppen) unter dem österreichischen Durchschnitt. Laut HBSC-Studie 2010 haben 20 % der 15-jährigen und 36 % der 17-jährigen Burschen im letzten Jahr Cannabis konsumiert, während dies in Sierning 12 % bzw. 14 % der Burschen der jeweiligen Altersgruppe taten. Bei den Mädchen gaben 2010 österreichweit 12 % der 15-Jährigen und 23 % der 17-Jährigen an, im letzten Jahr Cannabis konsumiert zu haben, während dies in Sierning nur 7 % bzw. 0 % derselben Altersgruppen angaben.

8.6 Schulausfall

Unentschuldigtes Fernbleiben vom Unterricht kann den schulischen Fortschritt behindern und wird deshalb als Problemverhalten eingestuft. Die angegebenen Prävalenzen sind allerdings relativ niedrig, maximal werden 4 Tage unentschuldigtes Fernbleiben vom Unterricht angegeben (1 Fall), die meisten Jugendlichen, die im letzten Monat die Schule geschwänzt haben, geben an, dies nur einen Tag getan zu haben.

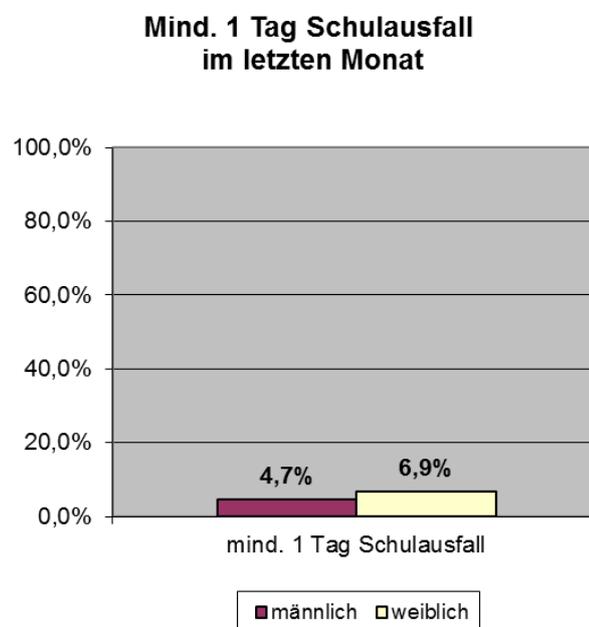


Abbildung 36: Schulausfall im letzten Monat, n=112

8.7 Depressionen und Selbstwertprobleme

Subjektive physische und psychische Belastungen werden im HBSC-Survey mit einer Symptom-Checkliste erhoben, in der folgende psychische Beschwerden enthalten sind: schlechte Laune/Gereiztheit, Nervosität, Einschlafschwierigkeiten und Schwindelgefühle (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2011, S. 24). In der vorliegenden Untersuchung wurden depressive Symptome und Selbstwertprobleme

mittels dreier Fragen erhoben: „Manchmal denke ich, dass mein Leben nichts wert ist“, „Ich denke oft, dass ich ein Versager bin“ und „Im letzten Jahr habe ich mich an den meisten Tagen deprimiert oder unglücklich gefühlt, auch wenn ich mich an einigen Tagen o.k. gefühlt habe“. Die Fragen konnten mit „nein“, „eher nein“, „eher ja“ und „ja“ beantwortet werden. In der folgenden Grafik wurden nur jene Antworten ausgewertet, in denen Jugendliche die abgefragte Problematik eindeutig, also mit der Antwortmöglichkeit „ja“, beantworteten.

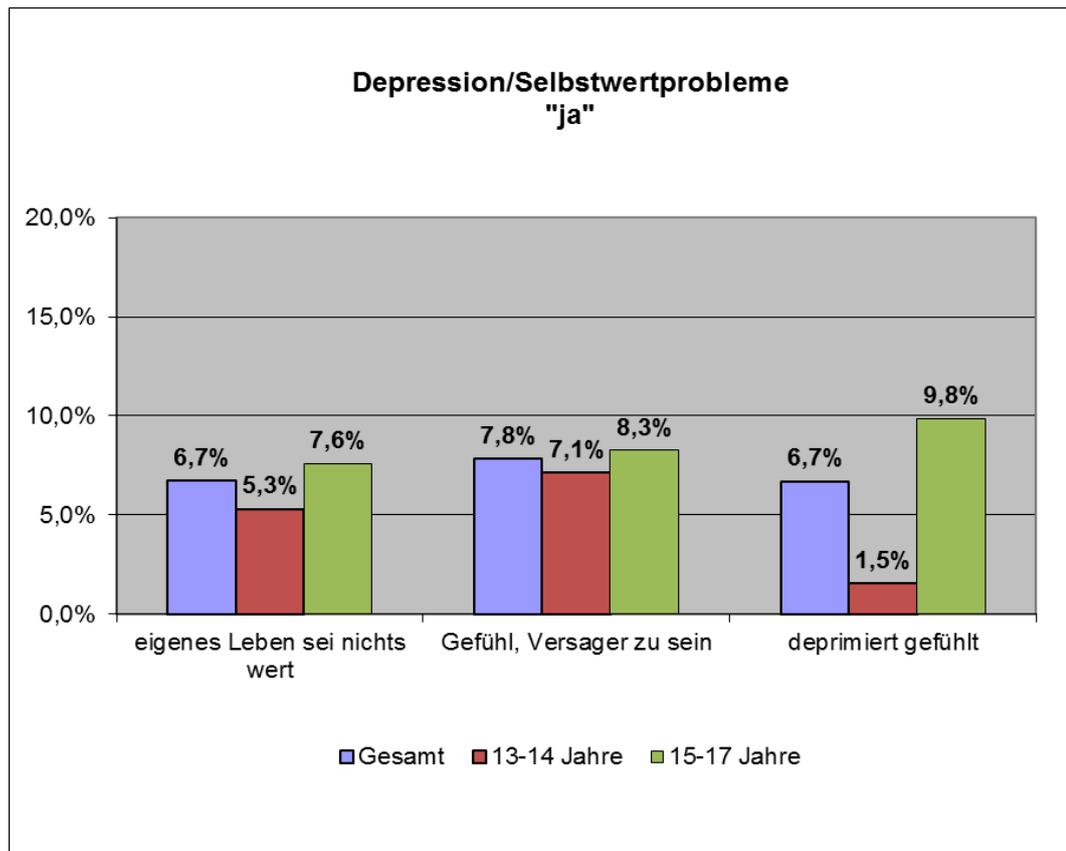


Abbildung 37: Depression/Selbstwertprobleme: eindeutige Antworten n=112/114/112

Es zeigt sich eine gesamte „eindeutige“ Problembelastung im Bereich von 6,7 bis 9,9 %. Jugendliche zwischen 15 und 17 Jahren geben eine höhere psychische Belastung an als Jugendliche zwischen 13 und 14 Jahren, was sich auch mit den Ergebnissen der HBSC-Studie 2010 deckt (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2011, S. 25).

Insgesamt zeichnet sich folgender Befund ab: Die Jugendlichen Siernings fühlen sich insgesamt wohl in ihrer Heimatgemeinde, was sich neben einer guten Bewertung der

allgemeinen Jugendfreundlichkeit der Gemeinde auch in einer im Vergleich zu Gesamtösterreich höheren Lebenszufriedenheit abbildet. Die Jugendlichen Siernings, vor allem Mädchen und ältere Jugendliche, sind allerdings eher unzufrieden mit den Möglichkeiten der Freizeitgestaltung in Sierning.

Der Gebrauch von illegalisierten psychoaktiven Substanzen ist kein Problemthema, das in Sierning auffällt: Der Konsum „harter Drogen“ ist nicht messbar und der Konsum von Cannabis liegt unter dem österreichischen Durchschnittswert für die untersuchten Altersgruppen. Was allerdings auffällt, sind die erhöhten Werte beim Konsum von Alkohol und Tabak.

9 Risiko- und Schutzfaktoren nach CTC

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse für die gemessenen präventiv relevanten Risiko- und Schutzfaktoren im unmittelbaren Lebensraum der Jugendlichen dargestellt. Je höher die Prozentzahl, desto stärker ist der Faktor für die untersuchte Gemeinde ausschlaggebend, eine hohe Ausprägung eines Risikofaktors muss negativ interpretiert werden, eine hohe Ausprägung eines Schutzfaktors, ist dagegen gutes Ergebnis.

9.1 Vergleich der Risiko- und Schutzfaktoren-Profile Siernings

9.1.1 Risikofaktoren (gesamt)

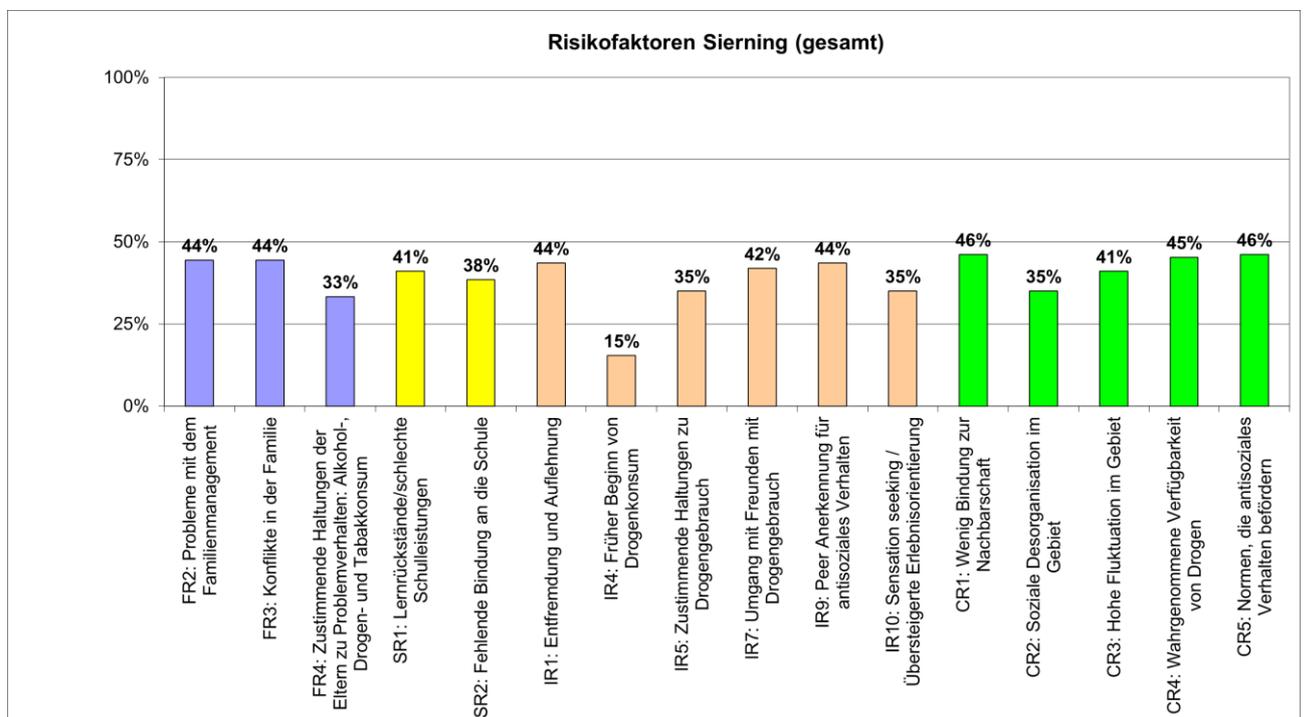


Abbildung 38: CTC – Risikofaktoren der Marktgemeinde Sierning, n=119

Eine detaillierte Auswertung der einzelnen Faktoren erfolgt in den nächsten

Abschnitten. Ein erster Blick auf die Gesamtheit der CTC-Risikofaktoren zeigt, dass sich alle Risikofaktoren unter 50 % befinden, der kleinste Faktor („Früher Beginn von Drogenkonsum“) 15,4 % beträgt und die beiden größten Faktoren („Wenig Bindung in der Nachbarschaft“ und „Normen, die antisoziales Verhalten befördern“) jeweils 46,2 % betragen. Dies würde bedeuten, dass in der untersuchten Gemeinde 15,4 % der Jugendlichen dem Risiko frühen Substanzkonsums (legale oder illegale Substanzen) ausgesetzt sind bzw. dass 46,2 % den Risiken einer geringen sozialen Bindung in der Nachbarschaft oder Normen, die antisoziales Verhalten fördern, ausgesetzt sind.

9.1.2 Schutzfaktoren (gesamt)

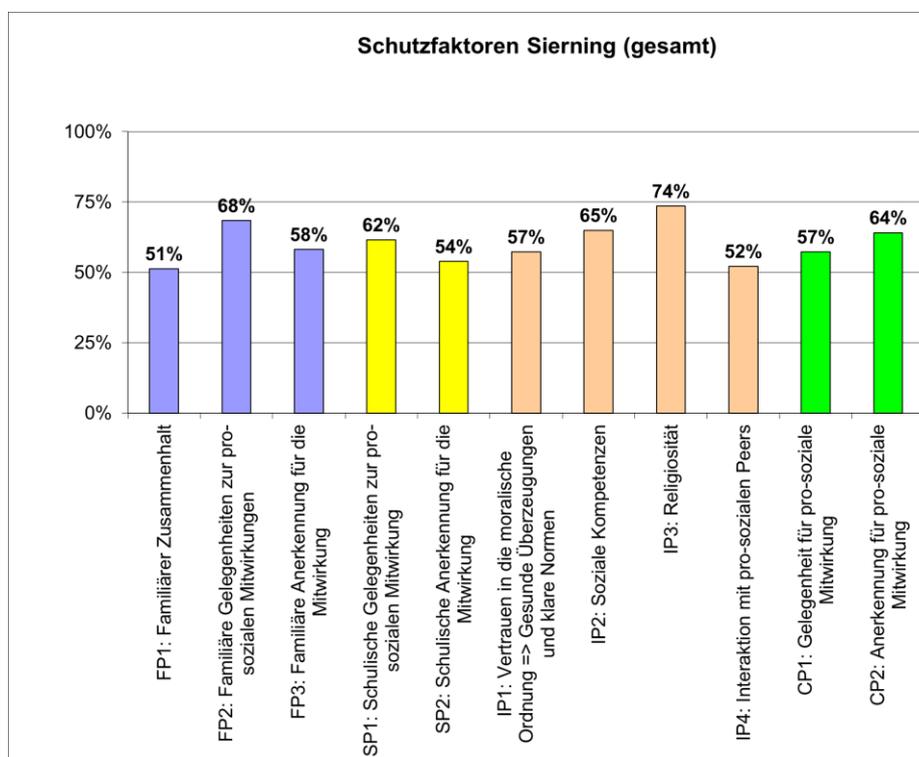


Abbildung 39: CTC – Schutzfaktoren der Marktgemeinde Sierning, n=119

Ein Vergleich der erhobenen CTC-Schutzfaktoren zeigt, dass alle Schutzfaktoren über 50 % betragen. Der kleinste Schutzfaktor beträgt 51,3 % („Familiärer Zusammenhalt), Der größte Schutzfaktor („Religiosität“) beträgt 73,5 %. Dies würde wiederum bedeuten, dass 51,3 % der Jugendlichen Schutz durch einen guten familiären Zusammenhalt erfahren würden bzw. 73,5 % Schutz durch religiöse Werte erfahren würden.

9.2 Familiäre Risikofaktoren

Tabelle 2: Häufigkeitsverteilung „Familiäre Risikofaktoren“

	Nein	Eher nein	Eher ja	Ja	N	Mittelwert	Stand.abw.
FR2: Probleme mit dem Familienmanagement	74,3%	23,8%	1,9%	0,0%	119	1,3	0,5
FR3: Konflikte in der Familie	56,3%	39,9%	3,9%	0,0%	119	1,5	0,6
FR4: Zustimmungde Haltungen der Eltern zu Problemverhalten: Alkohol-, Drogen- und Tabakkonsum	94,0%	4,9%	1,1%	0,0%	118	1,1	0,3

Die Skala „**FR2: Probleme mit dem Familienmanagement**“ besteht aus 7 Items. Die Items sollten in ihrer Gesamtheit einen latenten Faktor repräsentieren. Um dies zu überprüfen, wird bei jeder der folgenden Skalen eine Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse) durchgeführt. Bei der Skala FR2 wird die Annahme der Eindimensionalität wird insofern bestätigt, als sich ein Faktor mit einem Eigenwert von 2,7 ergibt, was 38,62 % erklärter Varianz entspricht. Die Skala erreicht Cronbachs α von 0,726, was für eine gute Reliabilität der Skala spricht.

„**FR3: Konflikte in der Familie**“ besteht aus 3 Items und ergibt einen Faktor mit einem Eigenwert von 1,724, was 57,47 % erklärter Varianz entspricht. Cronbachs α liegt bei 0,595.

„**FR4: Zustimmungde Haltungen der Eltern zu Problemverhalten: Alkohol-, Drogen- und Tabakkonsum**“ besteht ebenfalls aus 3 Items. Eine Faktorenanalyse ergibt einen Faktor mit einem Eigenwert von 1,639 und einer erklärten Varianz von 54,64 %. Die Reliabilität der Skala liegt bei einem Cronbachs α von 0,505.

In der folgenden Darstellung werden die Risikofaktoren nach der Berechnungsmethode von Arthur (2007) als dichtothomisierte mediangeteilte Werte dargestellt. Die Faktoren werden jeweils für die gesamte Stichprobe sowie für die Altersgruppen 13-14 Jahre und 15-17 Jahre dargestellt.

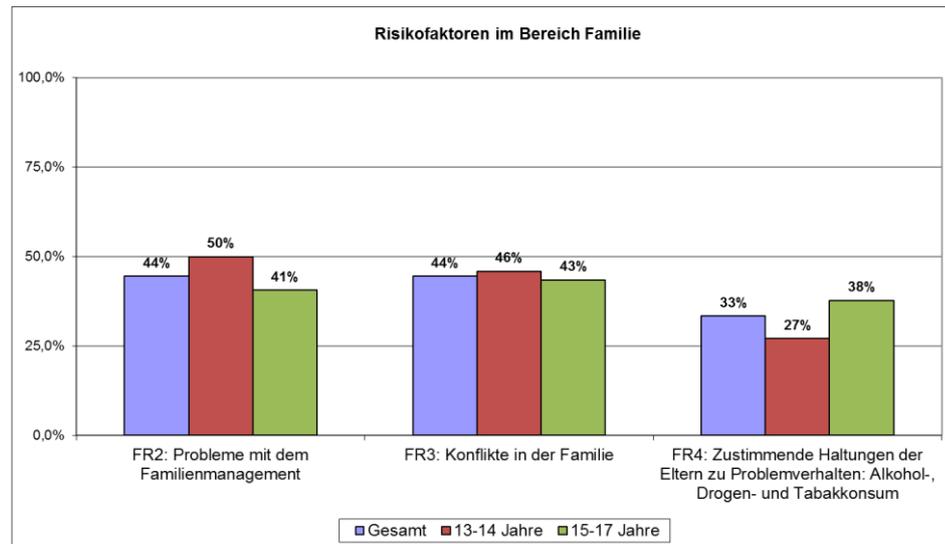


Abbildung 40: CTC-Risikofaktoren im Bereich Familie, n=119

Eine Interpretation der Ergebnisse müsste lauten, dass z. B. 44 % aller befragten Jugendlichen in Sierning dem Risiko von Konflikten in der Familie ausgesetzt wären (bei den 13- und 14-Jährigen wären 46 % betroffen, bei den 15-17-Jährigen 43 %).

Dies steht nun offenbar im Widerspruch zu den Werten der Häufigkeitsverteilung der Faktoren. Für die folgende Darstellung wurden die Skalenmittelwerte pro Befragtem nach den 4 Antwortmöglichkeiten pro Item gruppiert (nein/eher nein/eher ja/ja) und nach *Zustimmung* („ja“ und „eher ja“) und *Ablehnung* („nein“ und „eher nein“) dichotomisiert. Es ergeben sich für die zwei Altersgruppen folgende Verteilungen:

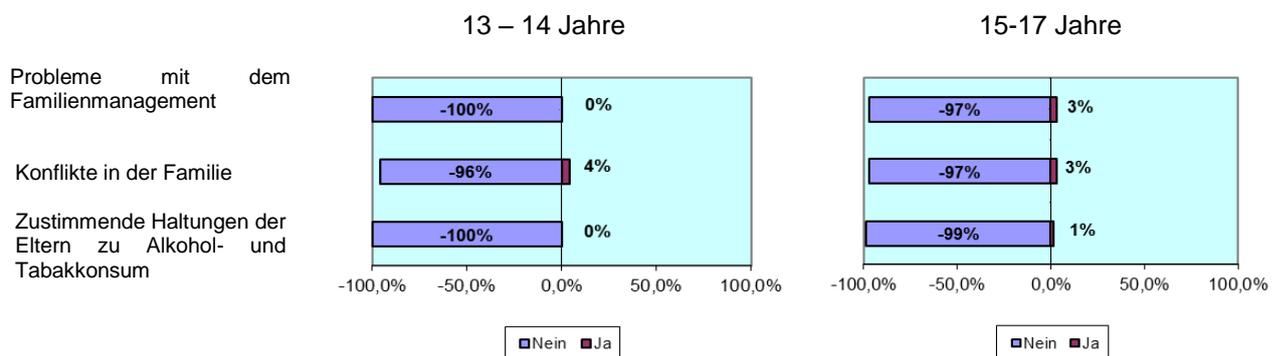


Abbildung 41: Familiäre Risikofaktoren, n=119

Diese Darstellung spiegelt eher die „Wahrheit der Daten“ wider und zeigt, dass in jeder Altersgruppe fast die Gänze der Befragten keine oder eher keine Probleme in der

eigenen Familie berichten. Im folgenden Kapitel wird auf die Hintergründe der Unterschiedlichkeit beider Darstellungen eingegangen. Da ein Ziel dieser Arbeit eine Bewertung der Datendarstellung ist, werden in diesem Kapitel jeweils beide Darstellungsmethoden nebeneinandergestellt.

9.3 Familiäre Schutzfaktoren

Tabelle 3: Häufigkeitsverteilung „Familiäre Schutzfaktoren“

	Nein	Eher nein	Eher ja	Ja	N	Mittelwert	Stand.abw.
FP1: Familiärer Zusammenhalt	1,5%	33,5%	47,6%	17,5%	114	2,8	0,7
FP2: Familiäre Gelegenheiten zur pro-sozialen Mitwirkungen	0,6%	21,5%	62,1%	15,9%	119	2,9	0,6
FP3: Familiäre Anerkennung für die Mitwirkung	3,0%	14,1%	39,7%	43,1%	119	3,2	0,8

Die einzelnen Skalen werden wieder auf ihre Eindimensionalität und Reliabilität überprüft. Die Skala „**FP1: Familiärer Zusammenhalt**“ besteht aus 6 Items und scheint eine zweidimensionale Struktur aufzuweisen. Die rotierten Faktorladungen haben ähnlich hohe Eigenwerte und erklärte Varianzen:

Tabelle 4: Rotierte Faktorladungen der Skala FP1

Rotierte Faktorladungen von FP1	Komponente	
	1	2
Verstehst du dich gut mit deiner Mutter?	,857	
Unternimmst du gern etwas gemeinsam mit deiner Mutter?	,837	
Erzählst du deiner Mutter, was dich beschäftigt?	,787	
Unternimmst du gern etwas gemeinsam mit deinem Vater?		,837
Verstehst du dich gut mit deinem Vater?		,827
Erzählst du deinem Vater, was dich beschäftigt?		,784
Eigenwerte	2,21	2,15
Erklärte Varianz	36,80%	35,83%

Es wird ersichtlich, dass die Beziehung zu Mutter bzw. Vater jeweils eine eigene Dimension darstellt, die aber beide in etwa dieselbe Varianz erklären. Es erscheint sinnvoll, die Skala in der jetzigen Form zu belassen, da die *Beziehung zu den Eltern* als übergeordnete Dimension postuliert werden kann. Die Skala erreicht Cronbachs α von 0,817, was für eine sehr hohe Reliabilität spricht.

Die Skala „**FP2: Familiäre Gelegenheiten zur pro-sozialen Mitwirkungen**“ besteht aus 3 Items und weist Eindimensionalität auf. Eine Faktorenanalyse liefert einen Eigenwert von 1,555 und eine erklärte Varianz von 51,84 %. Cronbachs α liegt bei 0,535.

„**FP3: Familiäre Anerkennung für die Mitwirkung**“ scheint von eindimensionaler Struktur zu sein mit einem Eigenwert von 1,763 und einer relativ hohen erklärten Varianz von 88,14 %. Auch die Realibilität der Skala liegt bei einem hohen Cronbachs α von 0,864.

Eine grafische Darstellung der Faktoren basieren auf der Methode der Medianteilung ergibt folgendes Bild:

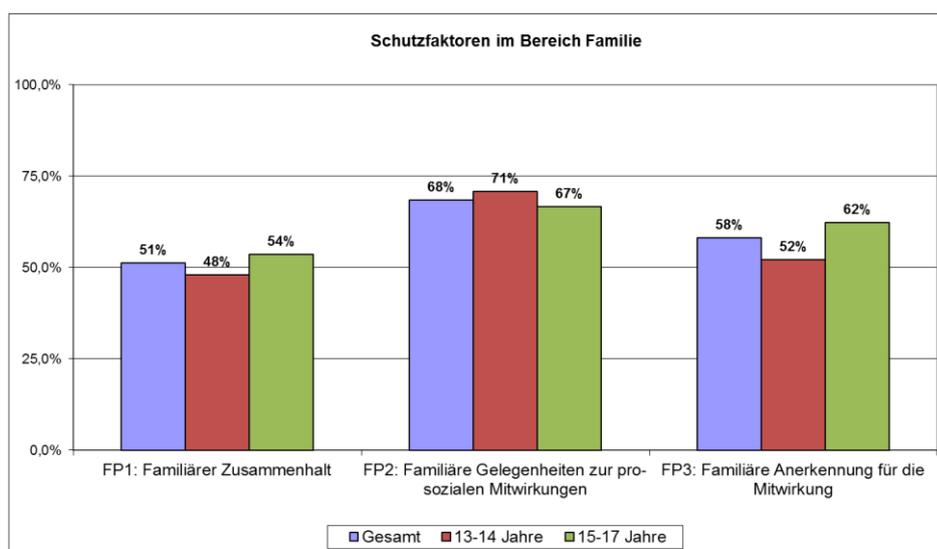


Abbildung 42: CTC-Schutzfaktoren im Bereich Familie, n=119

Die Werte der familiären Schutzfaktoren liegen im Gegensatz zu den familiären Risikofaktoren fast alle über 50 %, was bedeuten würde, dass mehr als die Hälfte der Jugendlichen in Sierning durch günstige Faktoren im Bereich ihrer Familie geschützt sind.

Eine Darstellung basierend auf der Häufigkeitsverteilung ergibt folgendes Bild:

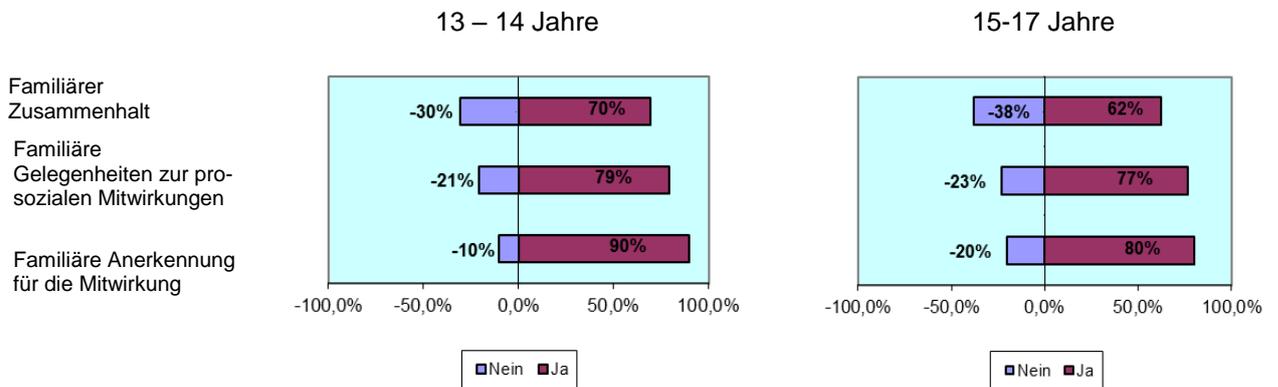


Abbildung 43: Familiäre Schutzfaktoren, n=119

Insgesamt gibt die Mehrzahl der Jugendlichen an, dass sie in ihrer Familie viele Schutzfaktoren vorfindet. Es gibt aber immerhin ein Drittel der Jugendlichen an, mit ihren Eltern „eher nicht“ oder „nicht“ über Probleme reden zu können.

9.4 Schulische Risikofaktoren

Tabelle 5: Häufigkeitsverteilung „Schulische Risikofaktoren“

	Nein	Eher nein	Eher ja	Ja	N	Mittelwert	Stand.abw.
SR1: Lernrückstände/schlechte Schulleistungen	30,1%	37,5%	31,7%	0,6%	115	2,0	0,8
SR2: Fehlende Bindung an die Schule	59,7%	35,7%	4,6%	0,0%	117	1,4	0,6

Die Skala „**SR1: Lernrückstände/schlechte Schulleistungen**“ besteht aus 2 Items. Eine Faktorenanalyse liefert einen Faktor mit einem Eigenwert von 1,73 und einer sehr

hohen erklärten Varianz von 86,67 %. Cronbachs α bestätigt eine hohe Reliabilität von 0,846.

Die zweite Skala „**SR2: Fehlende Bindung an die Schule**“ besteht aus 6 Items, scheint eindimensional zu sein mit einem Eigenwert von 2,936 und einer erklärten Varianz von 48,94 %. Cronbachs α liegt bei hohen 0,786.

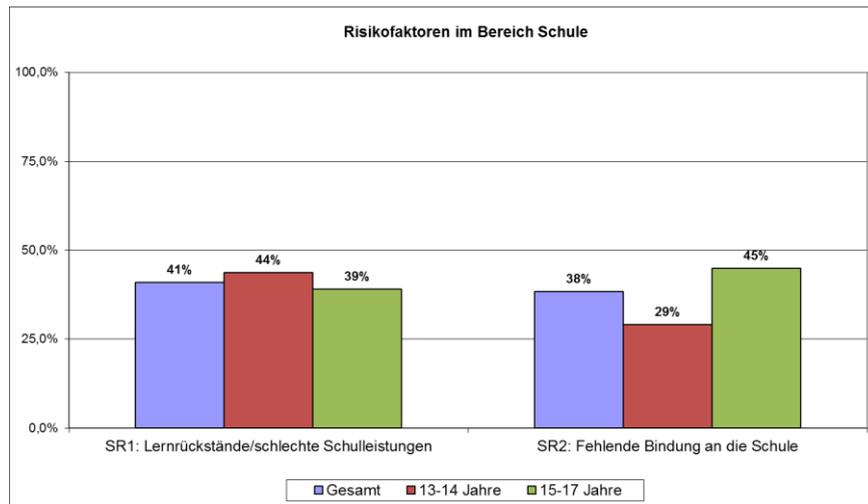


Abbildung 44: CTC-Risikofaktoren im Bereich Schule, n=119

Besonders bei der Gruppe der 13-14-Jährigen scheint eine gute Bindung an die Schule zu bestehen, der betreffende Risikofaktor liegt nur bei 29 %. Bei der Gruppe der 15-17-Jährigen scheint dies nicht mehr im selben Ausmaß zuzutreffen. Die alternative Darstellung der Werte basierend auf der Häufigkeitsverteilung liefert folgendes Bild:

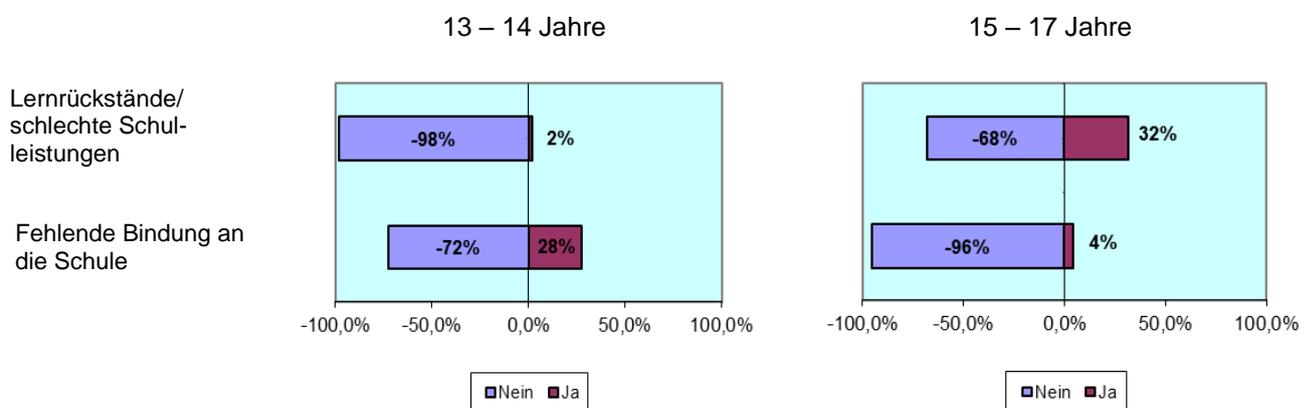


Abbildung 45: Schulische Risikofaktoren, n=119

Hier kehren sich die Aussagen geradezu um! Die Gruppe der älteren Jugendlichen gibt an, eher Lernrückstände oder schlechte Schulleistungen zu haben. Die Bindung an die Schule scheint dagegen jetzt bei den älteren SchülerInnen besser zu sein als bei den Jüngeren.

9.5 Schulische Schutzfaktoren

Tabelle 6: Häufigkeitsverteilung „Schulische Schutzfaktoren“

	Nein	Eher nein	Eher ja	Ja	N	Mittelwert	Stand.abw.
SP1: Schulische Gelegenheiten zur pro-sozialen Mitwirkung	4,3%	35,3%	54,7%	5,7%	116	2,6	0,7
SP2: Schulische Anerkennung für die Mitwirkung	4,2%	42,0%	49,4%	4,4%	116	2,5	0,7

Beide Skalen weisen in einer Faktorenanalyse ähnliche Ergebnisse auf: die Skala „**Schulische Gelegenheiten zur pro-sozialen Mitwirkung**“ besteht aus 4 Items und scheint von eindimensionaler Struktur zu sein: eine Faktorenanalyse liefert einen Faktor mit einem Eigenwert von 2,09 und einer erklärten Varianz von 52,31 %. Cronbachs α liegt bei 0,689.

Die Skala „**Schulische Anerkennung für die Mitwirkung**“, die ebenfalls aus 4 Items besteht, scheint aus einem Faktor mit einem Eigenwert von 2,04 und einer erklärten Varianz von 50,95 zu bestehen. Cronbachs α liefert einen Wert von 0,649.

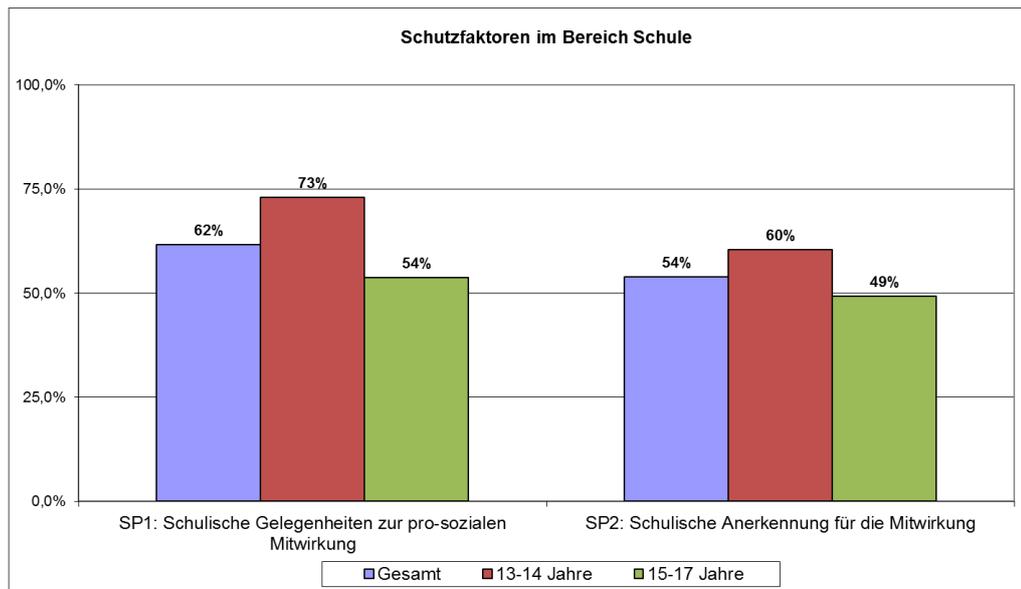


Abbildung 46: CTC-Schutzfaktoren im Bereich Schule, n=119

Die mediangeteilte Berechnung der Risikofaktoren zeigt hohe Schutzwerte insbesondere bei der Altersgruppe der 13 und 14-jährigen Jugendlichen. Die Alternativdarstellung auf Basis der Häufigkeitsverteilung liefert folgendes Ergebnis:

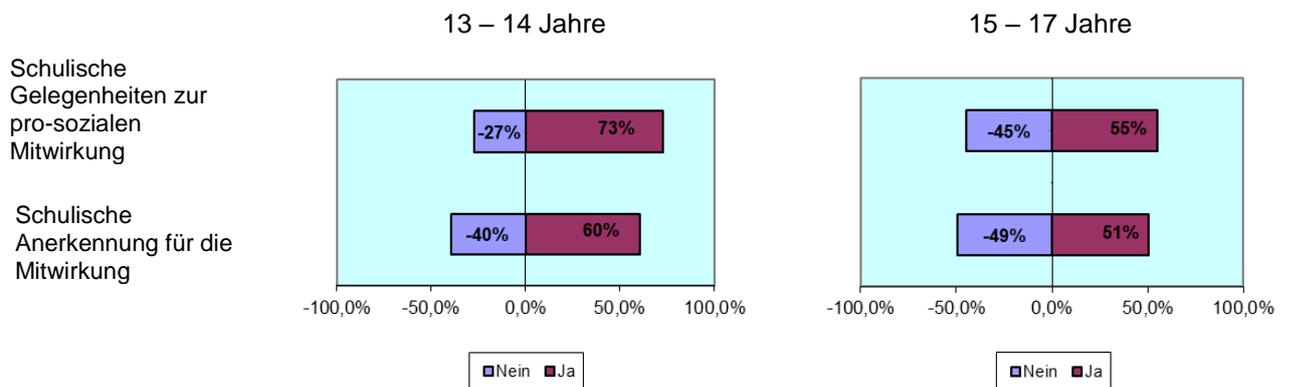


Abbildung 47: Schulische Schutzfaktoren, n=119

Hier geben insbesondere Jugendliche im Alter von 13 – 14 Jahren an, dass sie die Mitwirkung an ihrer Schule hoch bewerten. Mindestens 40 % der Jugendlichen fühlen sich nicht ausreichend gelobt für ihre Leistung.

Beide grafischen Darstellungen liefern bei den zwei Schutzfaktoren eine ähnliche Aussage: Faktor SP1 liegt in beiden Altersgruppen höher als Faktor SP2 und die jüngere Alterskohorte weist höhere schulische Schutzwerte als die ältere auf.

9.6 Risikofaktoren beim Individuum und im Freundeskreis

Tabelle 7: Häufigkeitsverteilung „Risikofaktoren beim Individuum und im Freundeskreis“

	Nein	Eher nein	Eher ja	Ja	N	Mittelwert	Stand.abw.
IR1: Entfremdung und Auflehnung	30,9%	51,5%	16,8%	0,9%	118	1,9	0,7
IR4: Früher Beginn von Drogenkonsum	2,2%	64,4%	22,0%	11,4%	48	2,4	0,7
IR5: Zustimmung zu Drogengebrauch	72,2%	27,0%	0,8%	0,0%	116	1,3	0,5
IR7: Umgang mit Freunden mit Drogengebrauch	40,5%	42,0%	16,6%	0,8%	117	1,8	0,7
IR9: Peer Anerkennung für antisoziales Verhalten	63,5%	25,2%	8,4%	2,9%	119	1,5	0,8
IR10: Sensation seeking / Übersteigerte Erlebnisorientierung	41,5%	41,6%	13,8%	3,1%	119	1,8	0,8

6 Skalen erheben die Risikofaktoren beim einzelnen Jugendlichen und seinem oder ihrem Freundeskreis. Die Skala „**IR1: Entfremdung und Auflehnung**“ besteht aus 3 Items und zeigt in einer Faktorenanalyse eine eindimensionale Struktur mit einem Eigenwert von 1,898 und einer erklärten Varianz von 63,272 %. Cronbachs α spricht für eine Reliabilität von 0,709.

Eine Faktorenanalyse mit allen 5 Items der Skala „**IR4: Früher Beginn von Drogenkonsum**“ ist nicht möglich, da keiner der befragten Jugendlichen angibt, jemals „harte“ Drogen wie Ecstasy, Speed, LSD, Kokain, Heroin oder Crystal Meth konsumiert zu haben. Wird das Item aus der Analyse ausgeschlossen, ergibt sich eine eindimensionale Struktur mit einem Eigenwert von 2,48 und einer erklärten Varianz von 62,06 %. Cronbachs α verbessert sich dadurch von 0,648 auf gute 0,765.

Die Skala „**IR5: Zustimmende Haltungen zu Drogengebrauch**“ scheint eine zweidimensionale Struktur aufzuweisen. Eine Analyse der rotierten Faktorladungen zeigt, dass beide Dimensionen offenbar die Einstellungen zum Konsum „legaler psychoaktive Substanzen“ (Alkohol und Tabak) von Gleichaltrigen abbilden, sowie den Konsum illegalisierter psychoaktiver Substanzen (Cannabis und verschiedene „harte“ Drogen).

Tabelle 8: Rotierte Faktorladungen der Skala IR5

Rotierte Faktorladungen von IR5	Komponente	
	1	2
Wie findest du es, wenn jemand in deinem Alter betrunken ist?	,848	
Wie findest du es, wenn jemand in deinem Alter Zigaretten raucht?	,808	
Wie findest du es, wenn jemand in deinem Alter weiche Drogen nimmt (wie z.B. Cannabis, Marihuana oder Haschisch)?	,705	,353
Wie findest du es, wenn jemand in deinem Alter harte Drogen nimmt (wie z.B. Ecstasy, Speed, LSD, Kokain, Heroin oder Crystal Meth)?		,966
Eigenwerte	1,892	1,046
Erklärte Varianz	46,75%	26,68%

Der Konsum von Cannabis lässt sich beiden Dimensionen zuordnen, die höheren Faktorladungen auf Faktor 1, der die legalen Substanzen Alkohol und Tabak beinhaltet, spricht aber offenbar dafür, dass Cannabiskonsum von Gleichaltrigen nicht im selben Ausmaß negativ bewertet wird wie der Konsum einer der Substanzen Ecstasy, Speed, LSD, Kokain, Heroin oder Crystal Meth. Um die Vergleichbarkeit mit der in der Fachliteratur beschriebenen Auswertung der CTC-Faktoren zu ermöglichen, wird die Annahme der Eindimensionalität der Skala aufrechterhalten. Cronbachs α liegt bei 0,613.

Die Skala „**IR7: Umgang mit Freunden mit Drogengebrauch**“ weist wiederum eine zweidimensionale Struktur auf, auch hier liegt der Grund in der unterschiedlichen

Bewertung des Konsums legaler und illegalisierter psychoaktiver Substanzen im Freundeskreis. Die Matrix der rotierten Faktorladungen verdeutlicht dies:

Tabelle 9: Rotierte Faktorladungen der Skala IR7

Rotierte Faktorladungen von IR7	Komponente	
	1	2
Bei dieser Frage geht es um die vier Freunde/innen, mit denen du am meisten zusammen bist. Bitte gib an, wie viele dieser vier Freunde/innen in den letzten 12 Monaten...		
... Zigaretten geraucht haben.	,873	
... Alkohol getrunken haben.	,857	
... weiche Drogen (wie Cannabis, Marihuana oder Haschisch) genommen haben.	,365	,764
... harte Drogen (wie Ecstasy, Speed, LSD, Kokain, Heroin oder Crystal Meth) genommen haben.		,902
Eigenwerte	1,636	1,418
Erklärte Varianz	40,90 %	35,45 %

Bei den eigenen Freunden wird der Konsum von Cannabis offenbar „illegaler“ eingestuft als bei der anonymen Gruppe der Gleichaltrigen. Dennoch ist auch hier eine ambivalente Bewertung von Cannabis zwischen legal und illegal zu beobachten. Die Annahme der Eindimensionalität wird wieder aus Vergleichbarkeitsgründen aufrechterhalten. Die Reliabilität der Skala liegt bei einem Cronbachs α von 0,603.

Die fünfte Skala innerhalb der Risikofaktoren im Bereich Individuum und Freundeskreis ist „**IR9: Peer-Anerkennung für antisoziales Verhalten**“. Die Skala besteht aus 4 Items und zeigt eine eindimensionale Struktur mit einem Eigenwert von 2,582 und einer erklärten Varianz von 64,55 %. Cronbachs α liegt mit 0,8 relativ hoch.

Die letzte Skala aus diesem Bereich ist „**IR10: Sensation seeking / Übersteigerte Erlebnisorientierung**“. Sie ist offenbar eindimensional mit einem Eigenwert von

1,628 und einer erklärten Varianz von hohen 81,40 %. Auch die Reliabilität scheint brauchbar zu sein mit Cronbachs α von 0,75.

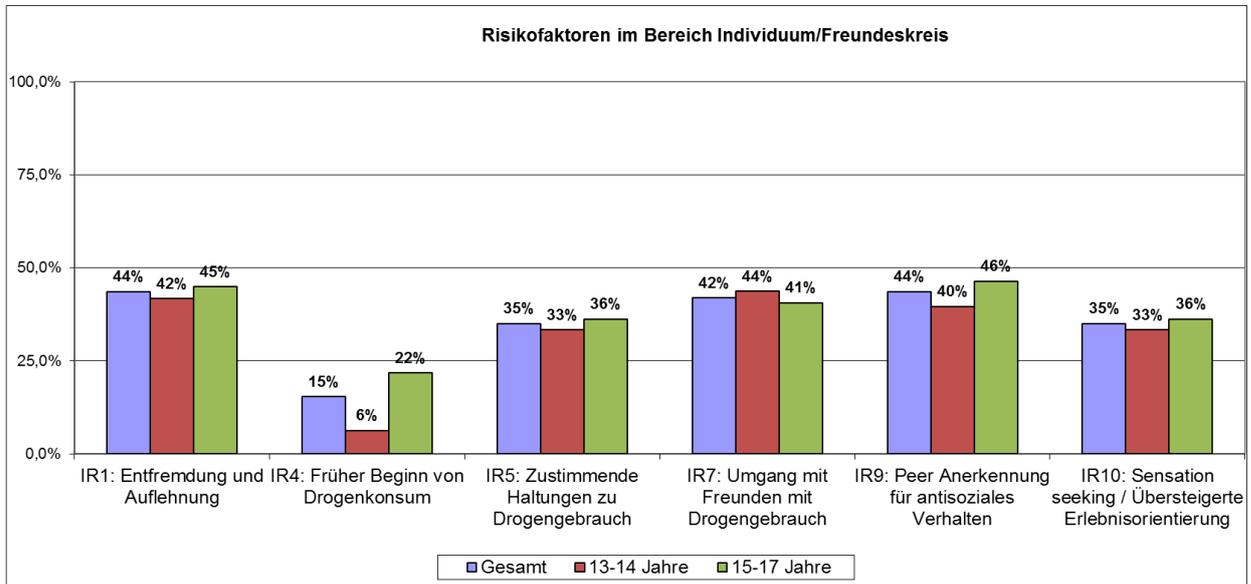


Abbildung 48: CTC-Risikofaktoren im Individuum/Freundeskreis, n=119

Im Gegensatz zur mediangeteilten Darstellung liefert die Darstellung auf Basis der Häufigkeitsverteilung folgendes Bild:

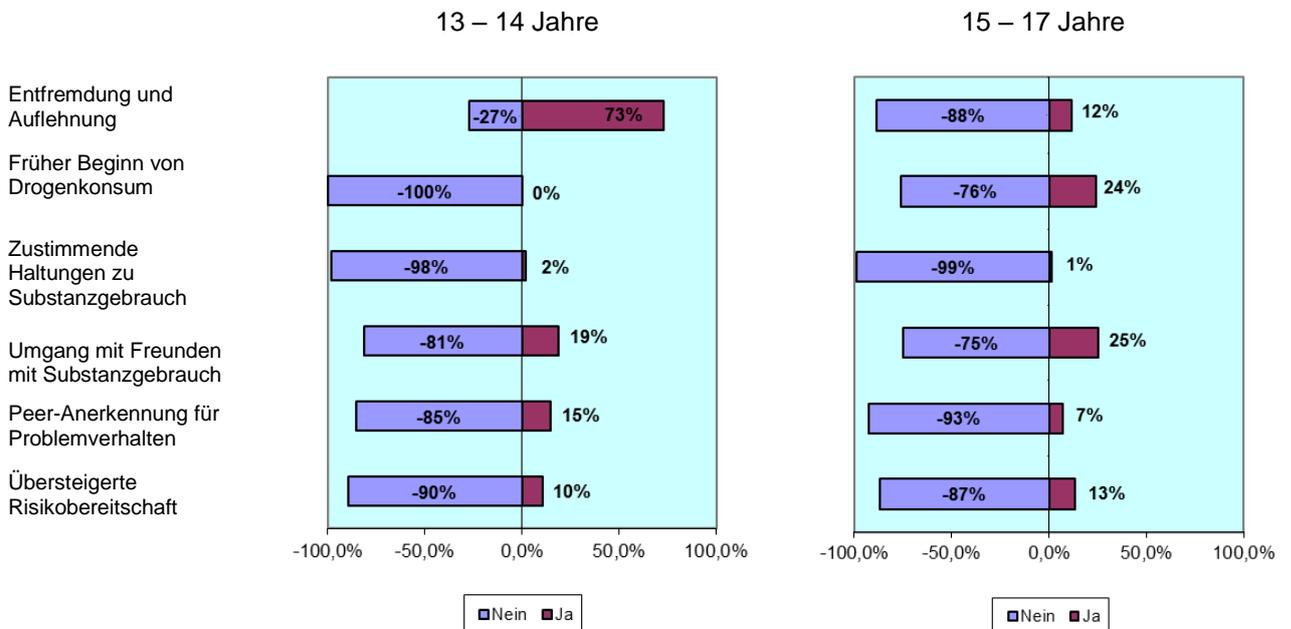


Abbildung 49: Risikofaktoren beim Individuum und im Freundeskreis, n=119

Burschen im Alter von 13-14 Jahren geben am ehesten an, dass sie versuchen, soziale und erzieherische Grenzen auszutesten. Mädchen beider Altersgruppen geben

dies weniger häufiger an.

Es fällt auf, dass die Sierninger Kinder und Jugendlichen den Gebrauch von Substanzen wie Alkohol, Tabak für ihre Altersgruppe eher ablehnen. Die Ablehnungsrate für illegale Substanzen wie Cannabis oder „harte Drogen“ ist besonders hoch.

In der Altersgruppe von 15-17 Jahren relativiert sich dies schon etwas, vor allem aber erhöht sich die Anzahl an Freunden, die selber Substanzen konsumieren (in der Regel Alkohol und Tabak).

Die Sierninger Jugendlichen unter 15 Jahren glauben am ehesten, dass sie durch einen eventuellen Konsum von Tabak Anerkennung anderer Jugendlicher ernten würden. Mädchen schätzen einen möglichen Imagegewinn durch Tabak höher als Burschen ein.

Alkoholkonsum führt bei den unter 15-Jährigen eher nicht zu einer Imagesteigerung. Bei 15-17-Jährigen kehrt sich dieses Verhältnis statistisch signifikant um: Die älteren Jugendlichen meinen, dass Alkoholkonsum sehr wohl dazu führe, dass andere Jugendliche sie für cool hielten. Burschen sehen das eher so als Mädchen.

Drogenkonsum und das mögliche Tragen einer Waffe werden dagegen von allen Altersgruppen stark abgelehnt.

Die Sierninger Burschen geben öfter als Mädchen an, sich bewusst in riskante Situationen begeben zu haben.

9.7 Schutzfaktoren beim Individuum und im Freundeskreis

Tabelle 10: Häufigkeitsverteilung „Schutzfaktoren beim Individuum und im Freundeskreis“

	Nein	Eher nein	Eher ja	Ja	N	Mittelwert	Stand.abw.
IP1: Vertrauen in die moralische Ordnung (Gesunde Überzeugungen und klare Normen)	3,4%	37,0%	52,6%	6,9%	119	2,6	0,7
IP2: Soziale Kompetenzen	0,0%	10,1%	81,1%	8,8%	118	3,0	0,4
IP 3: Religiosität	17,1%	29,9%	32,5%	20,5%	119	2,6	1,0
IP4: Interaktion mit pro-sozialen Peers	4,1%	21,1%	29,6%	45,2%	117	3,2	0,9

Die Skala „**IP1: Vertrauen in die moralische Ordnung (Gesunde Überzeugungen und klare Normen)**“ besteht aus 3 Items und weist eindimensionale Struktur mit einem Eigenwert von 1,777 und einer erklärten Varianz von 44,42 % auf. Cronbachs α liegt bei 0,566.

Die Skala „**IP2: Soziale Kompetenzen**“ besteht aus 4 Items (Schilderungen von Situationen und Handlungsoptionen) und hat offenbar zweidimensionale Struktur. Die rotierten Faktorladungen zeigen, dass die Befragten die mögliche Normverletzung in den geschilderten Situationen unterschiedlich einschätzen. Ein Konflikt mit den eigenen Eltern um das Ausgehen am Abend und eine aggressive Sequenz mit einem Gleichaltrigen werden anders bewertet als Ladendiebstahl oder das Annehmen einer illegalen Droge:

Tabelle 11: Rotierte Faktorladungen der Skala IP2

Rotierte Faktorladungen von IP2	Komponente	
	1	2
Situation 1: Eltern verbieten Fortgehen	,815	
Situation 2: angerempelt werden	,781	
Situation 3: harte Drogen werden angeboten		,759
Situation 4: Diebstahl einer CD		,743
Eigenwerte	1,281	1,142
Erklärte Varianz	32,04%	25,56%

Für die Vergleichbarkeit mit der CTC-Fachliteratur werden die zwei Dimensionen weiterhin als eine Skala behandelt. Die erklärte Varianz liegt bei insgesamt 57,60 %, Cronbachs α bei niedrigen 0,734. Eine Trennung in 2 Skalen würde die erklärte Varianz der Komponente 1 auf 64,12 % steigen lassen, Cronbachs α würde auf 0,438 steigen. Die erklärte Varianz der Komponente 2 würde auf 57,11 % steigen, Cronbachs α dagegen auf 0,246 fallen.

„**IP 3: Religiosität**“ besteht nur aus einem Item, „**IP4: Interaktion mit pro-sozialen Peers**“ ist wiederum eine Skala und besteht aus 3 Items. Eine Faktorenanalyse lieferte einen Faktor mit einem Eigenwert von 1,341 und einer erklärten Varianz von 44,74 %. Cronbachs α beträgt 0,375.

Die mediangeteilte Darstellung der Faktoren liefert folgendes Bild:

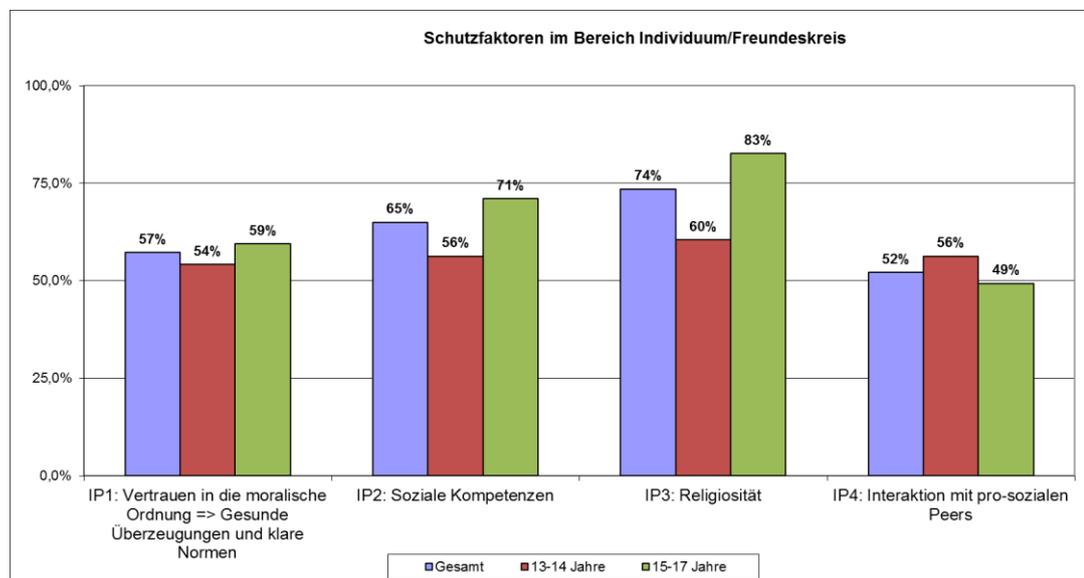


Abbildung 50: CTC-Schutzfaktoren im Individuum/Freundeskreis, n=119

Auf Basis der Häufigkeitsverteilung ergibt sich dagegen folgendes Diagramm:

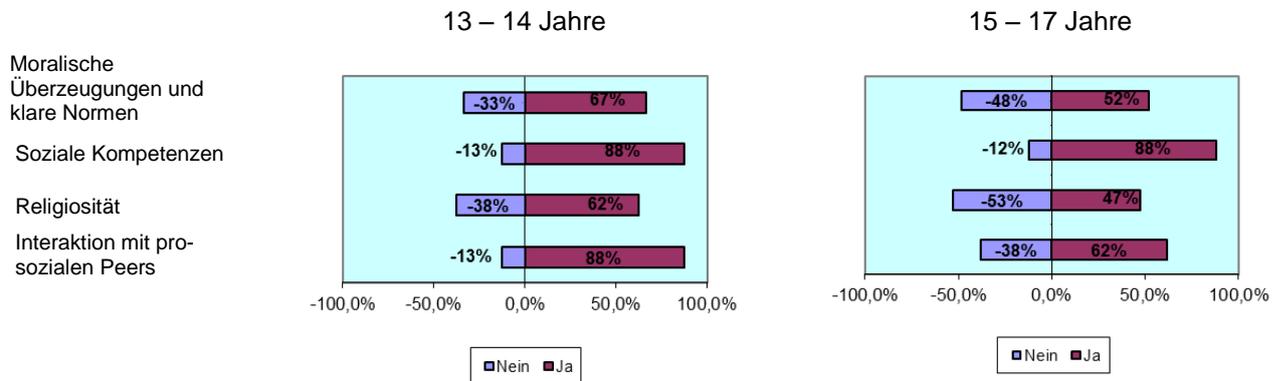


Abbildung 51: Schutzfaktoren beim Individuum und im Freundeskreis, n=119

9.8 Risikofaktoren im Bereich Gemeinde/Nachbarschaft

Tabelle 12: Häufigkeitsverteilung „Risikofaktoren im Bereich Gemeinde/Nachbarschaft“

	Nein	Eher nein	Eher ja	Ja	N	Mittelwert	Stand.abw.
CR1: Wenig Bindung zur Nachbarschaft	72,8%	18,1%	8,5%	0,6%	118	1,4	0,7
CR2: Soziale Desorganisation im Gebiet	80,4%	18,5%	1,1%	0,0%	115	1,2	0,4
CR3: Hohe Fluktuation im Gebiet	66,1%	32,5%	1,5%	0,0%	117	1,4	0,5
CR4: Wahrgenommene Verfügbarkeit von Drogen	31,6%	49,8%	16,7%	1,8%	114	1,9	0,7
CR5: Normen, die antisoziales Verhalten befördern	55,4%	40,4%	4,2%	0,0%	117	1,5	0,6

Die Skala „**CR1: Wenig Bindung zur Nachbarschaft**“ besteht aus 2 Items, eine Faktorenanalyse liefert 1 Faktor mit einem Eigenwert von 1,625 und einer (hohen) erklärten Varianz von 81,27 %. Cronbachs α beträgt 0,766.

Die zweite Skala, „**CR2: Soziale Desorganisation im Gebiet**“ besteht aus 5 Items und hat eine eindimensionale Struktur mit einem Eigenwert von 2,557 und einer erklärten Varianz von 54,33 Prozent. Cronbachs α liefert 0,743.

„**CR3: Hohe Fluktuation im Gebiet**“ besteht aus 3 Items. Die Faktorenanalyse legt eine zweidimensionale Struktur nahe, wie die Matrix der rotierten Faktorladungen zeigt:

Tabelle 13: Rotierte Faktorladungen der Skala CR3

Rotierte Faktorladungen von CR3	Komponente	
	1	2
In meiner Wohngegend ziehen die Leute oft um.	,806	
Wie oft in deinem Leben bist du schon umgezogen?	,799	
Wie oft hast du seit deiner Volksschulzeit die Schule gewechselt?		,991
Eigenwerte	1,281	1,142
Erklärte Varianz	32,04%	28,56%

Das Item „Schulwechsel seit der Volksschulzeit“ scheint nicht zu Umzügen und dem Bewohnerfluktuation im Gebiet zu passen. Wird dieses Item aus der Skala entfernt, so steigt der Eigenwert für den verbleibenden Faktor auf 1,29 und die erklärte Varianz der Skala auf 64,39 %. Cronbachs α würde sich von 0,197 auf 0,439 für die zwei verbleibenden Items erhöhen.

Die Skala „**CR4: Wahrgenommene Verfügbarkeit von Drogen**“ besteht aus 4 Items, eine Faktorenanalyse liefert einen Eigenwert von 2,441 und eine erklärte Varianz von 61,02 %. Cronbachs α liegt bei 0,780.

Die letzte Skala der Risikofaktoren in der Nachbarschaft, „**CR5: Normen, die antisoziales Verhalten befördern**“, besteht aus 3 Items, ist eindimensionaler

Struktur mit einem Eigenwert von 1,496 und einer erklärten Varianz von 49,88 %. Cronbachs α beträgt allerdings nur 0,482.

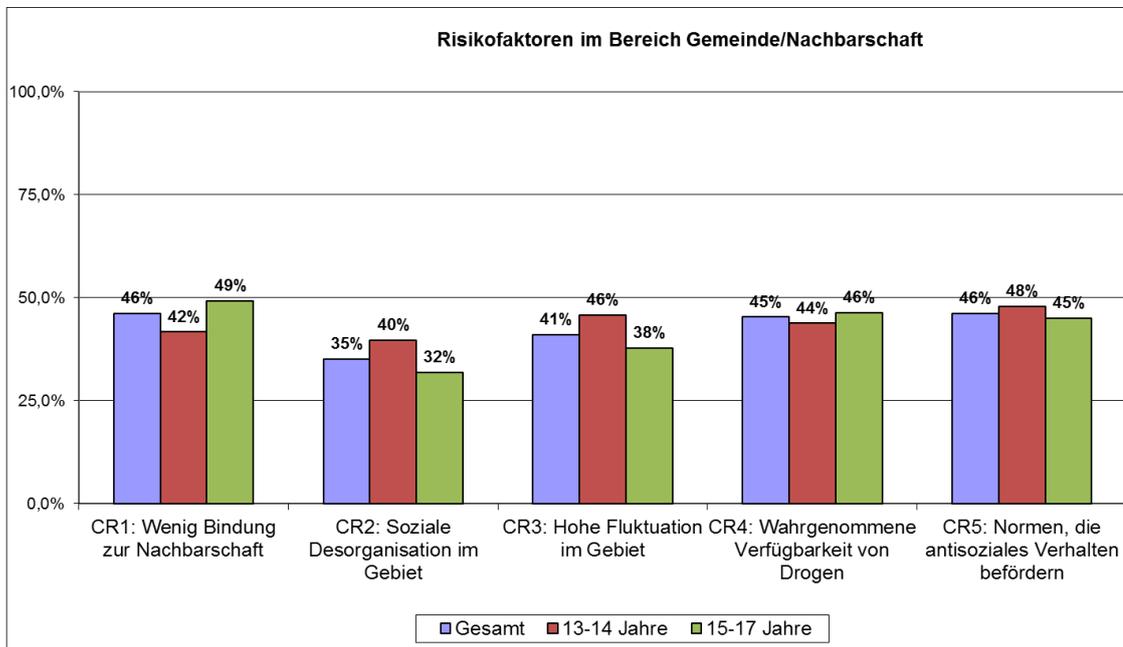


Abbildung 52: CTC-Risikofaktoren im Bereich Gemeinde/Nachbarschaft, n=119

Die Grafik auf Basis der Häufigkeitsverteilung sieht wie folgt aus:

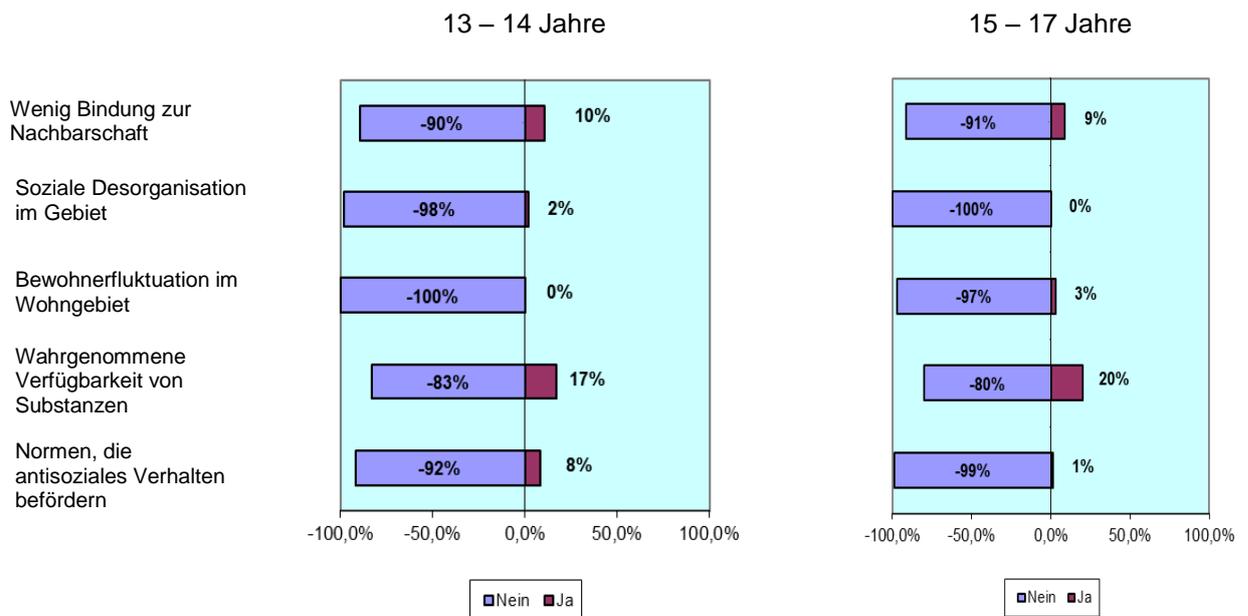


Abbildung 53: Risikofaktoren in Gemeinde/Nachbarschaft, n=119

Die Sierninger Jugendlichen, vor allem ältere, fühlen sich im Großen und Ganzen wohl in ihrer Wohngegend und würden ihre jetzige Umgebung bei einem Umzug vermissen!

Ältere Jugendliche fühlen sich sicherer als Jüngere, Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren etwas unsicherer als Jungen dieser Altersgruppe.

Das Thema „Schlägereien in der Wohngegend“ wird kritischer gesehen: während ältere Jugendliche dem kaum Bedeutung zumessen, finden bei den unter 15-Jährigen über 20 % der Burschen und Mädchen, dass es oft zu Gewalt kommt.

Die Jugendlichen nehmen insgesamt keinen Handel mit harten Drogen in ihrer Wohnumgebung wahr, Mädchen über 15 Jahren sehen das etwas kritischer als Burschen.

Graffitis und Müll werden mehrheitlich nicht als Problem gesehen, wobei unter 15-Jährige das Thema Müll auf der Straße viel kritischer sehen als ältere Jugendliche.

Die Sierninger Jugendlichen geben mehrheitlich an, dass Fluktuation kein Problem in ihrer Gegend ist.

Der hohe Wert beim Faktor „Wahrgenommene Verfügbarkeit von Substanzen“ aus den Befragungsdaten resultiert hauptsächlich aus der Verfügbarkeit von *Tabak und Alkohol*. Insbesondere wird die Zugänglichkeit von Tabak von unter 15-Jährigen als besonders leicht eingeschätzt. Unter 14-jährige Mädchen geben eher als Jungen an, dass es für sie sehr leicht wäre, Tabak zu bekommen.

Bei den 15-17-Jährigen bleibt Tabak die am leichtesten verfügbare Substanz, der Geschlechterunterschied ist hier nicht mehr nachzuweisen. Alkohol wird auch in dieser Altersgruppe als weniger leicht verfügbar als Tabak eingeschätzt, allerdings geben Mädchen eher als Burschen an, dass es ihnen sehr leicht möglich wäre, an Alkohol zu kommen.

Die Verfügbarkeit von Cannabis und anderen illegalen Substanzen wird von unter 15-Jährigen generell als eher schwer eingeschätzt. Mädchen geben allerdings an, dass es ihnen im Vergleich zu Jungen eher leichter fallen würde, an Cannabis zu kommen, wenn sie dies wollten. Andere illegale Substanzen („harte Drogen“) werden als sehr schwer zugänglich eingeschätzt.

In Sierning geben jüngere Kinder in großer Mehrheit an, dass Nachbarn sie bei Beschädigungen zur Rede stellen würden.

Unter 15-Jährige Mädchen geben mehrheitlich an, dass Nachbarn darauf reagieren würden, wenn ein Kind ein anderes gemein behandeln würde, Jungen dieses Alters sehen das mehrheitlich auch so, aber weniger als Mädchen.

Über 15-Jährige schätzen die Zivilcourage ihrer Nachbarn höher ein als jüngere Kinder, Mädchen dieses Alters weniger als Burschen.

Alle Jugendlichen sind mehrheitlich der Meinung, dass ihre Nachbarn bei einer schweren Schlägerei die Polizei rufen würden.

9.9 Schutzfaktoren im Bereich Gemeinde/Nachbarschaft

Tabelle 14: Häufigkeitsverteilung „Schutzfaktoren im Bereich Gemeinde/Nachbarschaft“

	Nein	Eher nein	Eher ja	Ja	N	Mittelwert	Stand.abw.
CP1: Gelegenheit für pro-soziale Mitwirkung	27,5%	24,6%	41,4%	6,6%	118	2,3	0,9
CP2: Anerkennung für pro-soziale Mitwirkung	13,6%	36,4%	44,4%	5,6%	117	2,4	0,8

Den ersten Schutzfaktor in der Nachbarschaft repräsentiert die Skala „**CP1: Gelegenheit für pro-soziale Mitwirkung**“. Er besteht aus 2 Items, weist eindimensionale Struktur auf mit einem Eigenwert von 1,804 und einer erklärten Varianz von 54,21 %. Cronbachs α liegt bei nur 0,140.

Den zweiten Schutzfaktor beschreibt die Skala „**CP2: Anerkennung für pro-soziale Mitwirkung**“. Eine Faktorenanalyse liefert einen Faktor mit einem Eigenwert von 1,904 und einer erklärten Varianz von 63,62 %. Cronbachs α beträgt akzeptable 0,706.

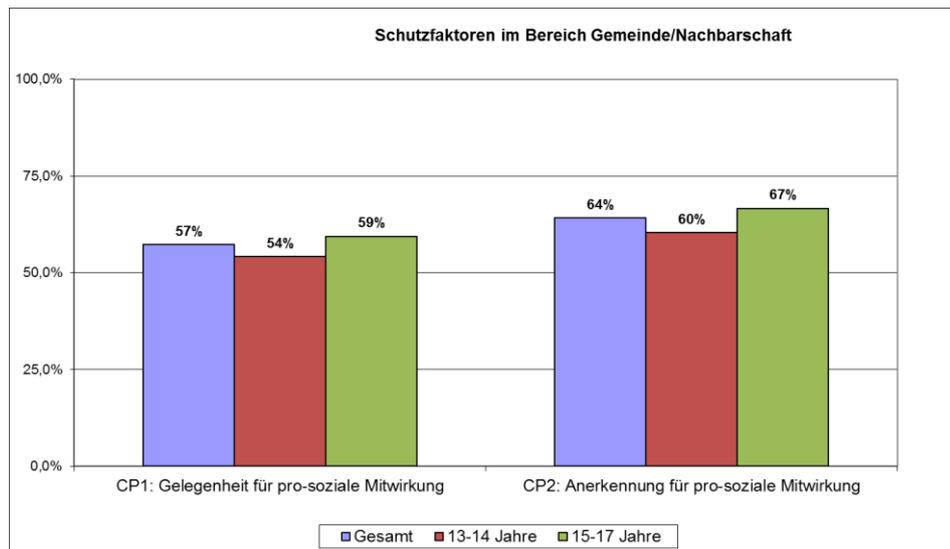


Abbildung 54: Schutzfaktoren im Bereich Gemeinde/Nachbarschaft, n=119

Im Gegensatz zur medianbasierte Darstellung sieht die Grafik auf Basis der Häufigkeitsverteilung sieht folgendermaßen aus:

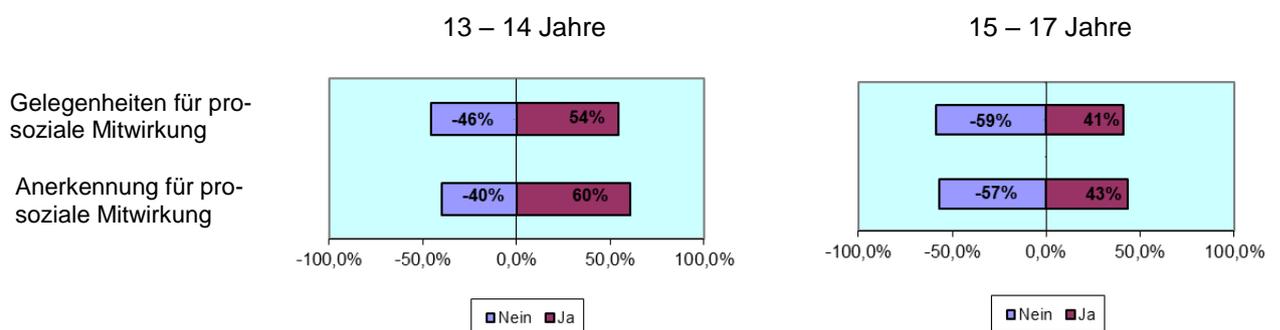


Abbildung 55: Schutzfaktoren im Bereich Gemeinde/Nachbarschaft, n=119

Bei der Altersgruppe der 13- und 14-Jährigen decken sich beide Darstellungsformen

sogar in den Werten, bei den 15-17-Jährigen bleiben zumindest die Größenverhältnisse auf einem ordinalen Vergleichsniveau erhalten.

Die Sierninger Jugendlichen sind zwar stark in Vereine eingebunden, wie aus der Auswertung der Vereinsthemen ersichtlich wird, was den Wert des Faktors „Gelegenheiten für pro-soziale Mitwirkung“ in die Höhe treibt, sie geben aber mehrheitlich an, dass sie in ihrer Wohnumgebung nicht viele Erwachsene wohnen, mit denen sie über persönlich wichtige Dinge sprechen könnten.

Die Jugendlichen geben mehrheitlich an, dass die Menschen in ihrer Umgebung sie ermutigen würden, sich anzustrengen. Gerade Jugendliche unter 15 Jahren sehen das so.

Die Jugendlichen geben mehrheitlich an, dass in ihrer Umgebung zwar Menschen wohnen, die stolz auf sie seien, wenn sie Gutes täten, sie fühlen sich aber nicht so stark gelobt dafür.

Zusammenfassend zeigt sich eine besondere Stärke der Marktgemeinde Sierning im familiären Bereich, der bis auf Einzelfälle von den Jugendlichen sehr gut bewertet wird. Im Bereich der Schule sind besonders die Schutzfaktoren, die für eine positive Bindung der Jugendlichen an die Schule sorgen, noch ausbaufähig. Der Bereich Individuum und Freundeskreis zeichnet sich besonders durch Zustimmung zu konformen sozialen Normen aus, aber auch der verbreitete Konsum von Alkohol und Nikotin wird noch einmal deutlich. Im Bereich Gemeinde und Nachbarschaft wird wieder die hohe Verbundenheit der Jugendlichen mit ihrer Wohnumgebung sichtbar sowie ein Verbesserungspotential bei den Schutzfaktoren (Möglichkeiten der Teilhabe und positive Rückmeldungen an Jugendliche).

10 Zusammenfassung der Datenanalyse

Die Ergebnisse der Jugendbefragung Sierning können aufgrund ihrer Repräsentativität für die Gesamtheit der 13 bis 17-jährigen Jugendlichen in der Marktgemeinde interpretiert werden. Sie zeichnen das Bild einer Landgemeinde, die über eine Vielzahl sozialer Ressourcen und Schutzfaktoren verfügt, bei der sich aber durchaus auch Handlungsbedarf in einzelnen Bereichen ableiten lässt. Sierning verfügt über eine relativ *homogene Bevölkerungsstruktur*, die Quote an BewohnerInnen mit Migrationshintergrund ist relativ niedrig, große sozioökonomische Disparitäten lassen sich weder aus den Befragungsergebnissen noch aus der Datenbank des Amts der oberösterreichischen Landesregierung ableiten. Die migrantischen Jugendlichen scheinen vergleichsweise gut in das Gemeindeleben integriert zu sein, eine ethnische Ausgrenzung ist aus den Daten nicht ableitbar.

Bis zur 8. Schulstufe bietet die Gemeinde ein Pflichtschulangebot, ab dann müssen die Jugendlichen für den Schulbesuch in andere Gemeinden auspendeln, was auch bei den meisten berufstätigen Jugendlichen der Fall ist. Dies reduziert die Zeit, die Jugendlichen über 14 Jahren in der eigenen Gemeinde verbringen können und dort Freizeitangebote nutzen können und erhöht gleichzeitig die Kritikfähigkeit der Jugendlichen ihrer Heimatgemeinde gegenüber, da sie Vergleiche mit der Lebenssituation in anderen Gemeinden, vornehmlich dem eher städtisch geprägten Steyr haben. Es zeigt sich, dass ältere Jugendliche auch ihre Freizeit vermehrt außerhalb der Gemeinde verbringen.

10.1 Lebensgefühl der Jugendlichen in Sierning

Die Jugendlichen Siernings zeigen insgesamt eine *überdurchschnittliche allgemeine Lebenszufriedenheit* im Vergleich mit dem österreichischen Durchschnitt. Sie fühlen sich am stärksten in ihren Familien aufgehoben, weiters ist ein Großteil der Jugendlichen in ihrer Freizeit in den lokalen Vereinsstrukturen integriert. Das *lokale Freizeitangebot* wird gut genutzt, allerdings scheint es *nicht ausreichend* für die Wünsche der Jugendlichen zu sein. Die Bewertung der Gemeinde in Bezug auf Engagement und Interesse für Jugendliche liegt insgesamt noch eher im positiven

Bereich, während die *Freizeitangebote der Gemeinde unterdurchschnittlich bewertet* werden. Die Jugendlichen wünschen sich mehr Freizeitangebote und vermissen auch Möglichkeiten zum Fortgehen in Sierning, was so auch in den Antworten auf die offenen Fragen genannt wird. *Mädchen, Jugendliche unter 15 Jahren und berufstätige Jugendliche* sind am *unzufriedensten*. Das lokale *Jugendzentrum* ist bei den meisten Jugendlichen *bekannt* und spricht auch eine ausreichende Anzahl von Jugendlichen für einen Besuch an. *Religiosität oder Glauben* haben einen relativ *hohen Wert* für die Sierninger Jugendlichen.

Die Schaffung eines differenzierten Freizeitangebots ist eine große Herausforderung für eine kleine Gemeinde, aber eine, die sich in präventiver Hinsicht lohnt! Jugendliche, die sozial in keine sinnstiftenden Strukturen eingebunden sind, denen langweilig ist und die wenig alternative Möglichkeiten der Freizeitgestaltung kennen, werden auch eher auf Verhaltensweisen ausweichen, bei denen der Konsum psychoaktiver Substanzen eine Rolle spielt.

10.2 Problemverhaltensweisen

Illegalisierte psychoaktive Substanzen sind *kein Problemthema* für die Jugendlichen der Marktgemeinde. Der Konsum „harter“ Drogen wie Heroin, Kokain oder Crystal Meth findet *möglicherweise vereinzelt* statt, ist aber statistisch nicht messbar und in keinster Weise prägend für die Gesamtheit der Jugendlichen. Mit *Cannabis* kommen Jugendliche ab etwa 15 Jahren in Berührung, wobei auch hier die berichteten Konsumraten *unter dem österreichischen Durchschnitt* liegen.

Ganz anders sieht die Situation bei den *legalen psychoaktiven Substanzen Alkohol und Tabak* aus: die Konsumprävalenzen Jugendlicher in Sierning liegen *über dem österreichischen Durchschnitt*, sowohl bei Alkohol als auch bei Tabak. Dabei geht Alkohol- und Nikotinkonsum oft mit *Geselligkeit* einher: Zusammenhangsanalysen mit über 15-jährigen Jugendlichen zeigen, dass gerade Jugendliche, die gut in das örtliche Vereinsleben integriert sind, höhere Werte an Alkoholkonsum aufweisen, während die Alkohol-Abstinenzraten bei jenen Jugendlichen höher sind, die nicht in Vereinen integriert sind: 83 % der Jugendlichen über 15 Jahren, die keinen Alkohol trinken, sind

auch nicht in Vereinen integriert. Bei Tabak zeigt sich dieser Zusammenhang dagegen nicht, hier rauchen eher Jugendliche über 15 Jahren regelmäßig, die ihre Freizeit größtenteils außerhalb der Gemeinde verbringen und nicht so stark in den Vereinen der Gemeinde integriert sind.

Die berichteten überdurchschnittlichen Konsumraten der Sierninger Jugendlichen sind präventiv relevant, da hoher Alkoholkonsum mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit mit Problemen mit den Eltern und den eigenen FreundInnen, riskantem Sexualverhalten, Gewalterfahrungen und Risiken im Straßenverkehr korreliert. Weiters entwickelt jede/ zweite in der Jugend regelmäßig Rauchende eine Tabakabhängigkeit (vgl. Bühler, Thruß, 2013, S. 12 - 13).

10.3 Bereich Familie

Die eigene Familie ist jener Bereich, den die Jugendlichen Siernings am positivsten bewerten. Fast kein Jugendlicher vergibt im Bereich der familiären Risikofaktoren problematische Bewertungen. Das bedeutet, dass negative Extreme wie heftige Konflikte, unzureichende Beaufsichtigung und akzeptierende Haltungen der Eltern in Bezug auf den Konsum legaler oder illegalisierter psychoaktiver Substanzen mehrheitlich nicht berichtet werden, wobei den Eltern eher die Toleranz von Alkoholkonsum als von Tabakkonsum zugeschrieben wird.

Jene *wenigen Jugendlichen*, deren Eltern dem Konsum von Alkohol und Tabak gegenüber eher tolerant sind, haben allerdings auch ein mindestens *vierfach höheres Risiko* für problematischen Alkoholkonsum.¹³ Ebenso zeigt sich dies bei einer jenen Jugendlichen, die verstärkt *Probleme im Familienmanagement* (inkonsistentes Erziehungsverhalten, unklare Regeln, unzureichende Beaufsichtigung) angeben.¹⁴

Bei den familiären Schutzfaktoren überwiegen ebenfalls die positiven Bewertungen, hier ist allerdings noch Spielraum für positive Veränderungen gegeben: ein Drittel der Jugendlichen gibt an, sich zwar gut mit seinen Eltern zu verstehen, aber nicht gut mit

¹³ Odds-Ratio von 4,596 bei 15-17-Jährigen, signifikant bei $p=0,05$;
Odds-Ratio von 5,778 bei 13-14-Jährigen, signifikant bei $p=0,05$

¹⁴ Odds-Ratio von 0,390 bei 15-17-Jährigen, signifikant bei $p=0,05$

ihnen über Probleme sprechen zu können. Die *Mütter* werden dabei öfter als die Väter als *Ansprechpersonen* für heikle Themen genannt. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Jugendlichen in Sierning im Bereich der Normen zwar über klare Regeln und Verhaltenserwartungen verfügen, sich aber *mehr Verständnis und Interesse* von ihren Eltern wünschen.

10.4 Bereich Schule

Im Bereich der Schule sieht das Bild etwas differenzierter aus als im familiären Bereich, was nachvollziehbar ist, da die Verhaltens- und Leistungserwartungen hier andere als zuhause sind. Dennoch gibt die überwiegende *Mehrheit* der Jugendlichen, die noch in Sierning zur Schule gehen, an, *eher gerne zur Schule* zu gehen, sich dort sicher zu fühlen und den Unterricht eher interessant und für sie bedeutsam zu finden. Das Verhältnis zu den Lehrkräften wird als eher gut und vertrauensvoll beschrieben, es gibt viele Möglichkeiten der Partizipation. Die eigenen Schulleistungen werden dagegen eher mittelmäßig beurteilt im Vergleich zu UnterstufenschülerInnen, die außerhalb von Sierning zur Schule gehen.

Insgesamt werden schulische Risikofaktoren nicht so problematisch bewertet, bei den schulischen Schutzfaktoren scheint es aber im Bereich der Partizipation und Anerkennung noch Verbesserungsmöglichkeiten zu geben, dies betrifft aber sowohl Schulen in als auch außerhalb von Sierning. Gerade für Jugendliche aus sozial schwachen Familien ist dies von Bedeutung, um alternative Rollenmodelle und Ansprechpartner für persönliche Themen zu haben!

10.5 Bereich Individuum und Freundeskreis

Risikowerte finden sich hier vor allem im Bereich des Substanzkonsums und zwar bei *legalen Substanzen*. Die Jugendlichen in Sierning machen relativ früh in ihrem Leben Bekanntschaft mit *Alkohol und Tabak*, auch wenn es sich dabei nur um ein „Probieren“ handelt. Bei Alkohol gibt die Hälfte der Jugendlichen an, vor dem 12. Lebensjahr schon einmal Alkohol probiert zu haben, was sich sehr wahrscheinlich im Kreis der

Familie ereignet hat. Die Hälfte der Jugendlichen gibt weiters an, bis zum 11. Lebensjahr schon einmal Tabak probiert zu haben.

Burschen im Alter von 13-14 Jahren geben an, gerne erzieherische Grenzen auszutesten, ansonsten ist aber ein starker Hang zu *konformen sozialen Normen* feststellbar. Die Ausprägungen der Schutzfaktoren überwiegen jene der Risikofaktoren: gerade jüngere Jugendliche geben an, dass sie mit vielen anderen Jugendlichen befreundet sind, die sich in einem organisierten sozialen Umfeld wie Vereinen oder anderen Organisationen befinden. Jüngere Jugendliche geben vermehrt an, dass ihnen Religiosität wichtig ist. Älteren Jugendlichen sind schulische Verhaltensnormen wie „bei Tests nicht abzuschreiben“ nicht mehr so wichtig.

10.6 Bereich Gemeinde und Nachbarschaft

Bei der Analyse der kommunalen Risikofaktoren wird deutlich, dass sich die Sierninger Jugendlichen ihrer *Wohnumgebung verbunden fühlen* und eher nicht von dort wegziehen möchten. Bis auf eine wahrgenommene leichte Verfügbarkeit von Alkohol und Nikotin werden wenige Risiken gesehen. Etwa *jeder sechste unter 15-jährige* Jugendliche findet aber, dass es in seiner Wohnumgebung immer wieder zu *Gewalt* (Raufereien usw. kommt) und fühlt sich zum Teil nicht sicher.

Bei den kommunalen Schutzfaktoren gibt es Verbesserungspotential: hier spielt die Quote der Jugendlichen, die nicht Mitglied in einem Verein oder einer anderen Organisation sind, eine Rolle für das mäßige Ergebnis, die Jugendlichen fühlen sich auch wenig von ihren Nachbarn wahrgenommen und meinen, dass es in ihrer Nachbarschaft wenige Menschen gibt, die sie ermutigen oder mit denen sie über Dinge sprechen könnten, die ihnen wichtig sind.

11 Bewertung der Übertragbarkeit des CTC-Jugendsurveys auf die Ebene oberösterreichischer Gemeinden

Mit der Durchführung der Jugendbefragung in Sierning wurde der CTC-Survey das erste Mal in Österreich in einer Gemeinde getestet. Die Erfahrungen aus der Durchführung und der Auswertung des Surveys liefern wertvolle Hinweise für weitere Anwendungen des CTC-Surveys. Im folgenden Kapitel werden verschiedene Aspekte des Einsatzes des CTC-Surveys diskutiert und bewertet. Weiters soll bewertet werden, welche Relevanz die Befragungsergebnisse für die Auswahl präventiver Maßnahmen auf der Ebene der untersuchten Gemeinde haben.

11.1 Unterstützung durch die Gemeinde

Die Idee, ein evidenzbasiertes Instrument zur Erhebung lokaler präventionsrelevanter Schutz- und Risikofaktoren für die Planung von Präventionsmaßnahmen auf Gemeindeebene einzusetzen, wurde von der Projektsteuergruppe sehr positiv aufgenommen. Die politische Unterstützung der Durchführung, vor allem von Seiten des Bürgermeisters war dabei eine unabdingbare Voraussetzung, da das Projektteam in folgenden Punkten auf die Ressourcen der Gemeinde angewiesen war:

- Die Gemeinde war als offizieller Auftraggeber der Befragung ersichtlich, um das Vertrauen und die Bereitschaft zum Ausfüllen des Fragebogens zu erhöhen
- Adressen und Altersquoten der Jugendlichen, die befragt werden sollten, wurden vom Gemeindeamt zur Verfügung gestellt
- Administrative und finanzielle Unterstützung bei der Abwicklung der Befragung, insbesondere beim Verschicken der Briefe an die Jugendlichen der Gemeinde
- Finanzierung der Preise für die teilnehmenden Jugendlichen, um einen weiteren Anreiz zum Ausfüllen des Fragebogens zu bieten
- Öffentlichkeitsarbeit in den Medien der Gemeinde (Homepage und Gemeindezeitung)

11.2 Durchführbarkeit

Das Instrument des Lime-Survey-basierten *Online-Fragebogens erwies sich als sehr effizient* für die Durchführung und Auswertung der Befragung, alleine schon, weil keine Fragebögen per Hand eingegeben werden mussten. Der Datenimport über Lime-Survey funktionierte problemlos, das Programm lief stabil. Es war möglich, die Veränderung der Rücklaufquote in Echtzeit zu beobachten und erste Hinweise auf die Datenqualität zu bekommen. Die meisten Jugendlichen füllten den Fragebogen innerhalb weniger Tage nach Versenden der Briefe aus. Nach einer Woche wurden nicht mehr viele neue Fragebögen ausgefüllt, was bei ausreichenden finanziellen Ressourcen offenbar der *optimale Zeitpunkt für ein Erinnerungsschreiben* an die Jugendlichen der Gemeinde wäre.

11.3 Rücklauf und Datenqualität

Der *Rücklauf* der Befragung ist *verbesserungsbedürftig*, Erfahrungen aus Deutschland zeigen, dass eine *Durchführung in Schulen* zu höheren Rücklaufquoten führt. Dies bedingt allerdings eine Genehmigung durch den oberösterreichischen schulpсихologischen Dienst, was als zu aufwendig eingeschätzt wurde. Zudem könnten damit auch nur die SchülerInnen bis zur 8. Schulstufe in der Gemeinde besser erreicht werden, da in Sierning keine weiterführende Schule existiert und die Jugendlichen ab der 9. Schulstufe in andere Gemeinden auspendeln müssen. Auf der *Ebene einer kleineren Landgemeinde* bleibt daher nur die *Variante einer Haushaltsbefragung* über.

Die *Repräsentativität* der ausgefüllten Fragebogen kann als *befriedigend* eingestuft werden, systematische Verzerrungen durch die Angewiesenheit auf einen Internetzugang können aber trotz der angebotenen Ausweichmöglichkeiten im Jugendzentrum und in der Schule nicht ausgeschlossen werden. Zudem besteht die Möglichkeit, dass einige Fragebögen nicht von den befragten Jugendlichen selber ausgefüllt wurden, da nicht sichergestellt werden konnte, dass tatsächlich jeder angeschriebene Jugendliche den Fragebogen persönlich ausfüllte. Eine persönliche Befragung der Jugendlichen etwa durch ein Team von InterviewerInnen eines professionellen Meinungsforschungsinstitutes war aber aus finanziellen Gründen nicht

machbar. Eine Alternative könnte eine *Kooperation mit einer sozialwissenschaftlichen universitären Einrichtung* sein, die Befragungen im Rahmen von Forschungspraktika durchführen könnte, die mit wissenschaftlich begleiteten Prozessevaluationen kombiniert werden könnten. Für die Etablierung des dauerhaften Angebots von Jugendbefragungen in Gemeinden wäre aber die Erschließung einer *geeigneten Förderstruktur* durch Bund oder Land die beste Variante.

11.4 Akzeptanz durch die befragten Jugendlichen

Die *Rückmeldungen der Jugendlichen* zum Fragebogen waren *eher positiv*, die Gemeinde wurde u. a. Teil gelobt, dass eine derartige Befragung durchgeführt wurde. Kritische Rückmeldungen betrafen etwa die wiederholte Abfrage von Problemverhaltensweisen. Nicht eingetroffen ist die Befürchtung von Elternprotesten über zu heikle Fragen, einige Erwachsenen meldeten dem Projektteam zurück, dass sie einige Fragen als sehr persönlich empfunden hätten, aber es insgesamt wichtig gefunden hätten, dass die Untersuchung solcher Themen durchgeführt wurde.

11.5 Ergebnisqualität der Befragung

Im Vergleich zu der bisherigen Methode in „Wir Setzen Zeichen“-Projekten zur kommunalen Suchtprävention (Durchführung von Fokusgruppen mit Erwachsenen und Jugendlichen) scheint ein Vorteil einer standardisierten quantitativen Befragung in der *größeren Repräsentativität der Ergebnisse* zu liegen. Die Auswertung von 119 Fragebögen liefert meines Erachtens ein vollständigeres Bild der Lebenssituation von Jugendlichen einer Gemeinde, als es eine Fokusgruppendifkussion mit einigen ausgewählten Jugendlichen bieten kann.

Auch die Möglichkeit der Messung *von Prävalenzen auf Gemeindeebene* scheint ein wertvoller *Gewinn an Genauigkeit* in der Einschätzung des tatsächlichen Ausmaßes von Problemverhaltensweisen zu sein. Unserer Erfahrung nach sind die Wahrnehmungen von erwachsenen Schlüsselpersonen und einer Gruppe Jugendlicher über die Ausprägungen von Problemverhalten in einer Gemeinde eher

selektiv. Einzelmeinungen und dramatisierten Darstellungen der Ist-Situation kann dabei hohes Gewicht zukommen, eine Überprüfung an der Realität ist nur schwer möglich.

Die Qualität der Ergebnisse unterliegt natürlich aufgrund der geringen Anzahl an Befragten sicherlich gewissen statistischen Vertrauensgrenzen, scheint aber auch nicht sichtlich unplausibel zu sein. Vergleichsmessungen wie die Cantril-Leiter aus dem WHO-HBSC-Survey liefern ähnliche Ausprägungen, die angegebenen Konsumraten von Alkohol oder Tabak liegen über dem österreichischen Schnitt, bei illegalen Substanzen werden dagegen keine Werte berichtet, die den Schluss von bewussten Übertreibungen nahelegen.

11.6 Bewertung der CTC-Skalen

Die meisten Skalen schienen in der Befragung gut zu funktionieren und erwiesen sich als *hinreichend eindimensional*. Die gemessenen *Reliabilitäten* (Cronbach's Alpha) waren *größtenteils befriedigend*: 17 Skalen erreichen eine Reliabilität über 0,60; 9 Skalen fielen unter diesen Wert. 12 Skalen erreichten Alpha-Werte von über 0,70; 4 Skalen sogar Werte von über 0,80.

11.7 Relevanz der Prävalenzmessungen (Problemverhalten)

Die Ergebnisse der Sierninger Jugendbefragung boten einige wertvolle Erkenntnisse für die Steuergruppe des Projekts. Zum einen trugen sie zu einer *Entdramatisierung in Bezug auf die Prävalenz illegaler Substanzen*, vor allem „harter Drogen“ bei, auch die erhobenen negativen Einstellungen der Jugendlichen Drogen gegenüber waren eine wichtige Information, dass Maßnahmen wie z. B. eine breite Sensibilisierung der Jugend zu illegalen Substanzen *kein Kernthema des Präventionsprojektes* sein sollte. Die Bedeutung, die *legale psychoaktive Substanzen wie Alkohol und Tabak* bei den Jugendlichen der Gemeinde haben, wurde deutlich – hier kann von einer deutlich akzeptierenden Haltung die Rede sein.

11.8 Relevante CTC-Faktoren und mögliche Präventionsmaßnahmen

11.8.1 Bereich Familie

Der Bereich der Familie funktioniert allgemein gut in Sierning. Die CTC-Risikofaktoren im Bereich der Familie sind praktisch inexistent, bei den Schutzfaktoren erreichen „Familiäre Gelegenheiten zur pro-sozialen Mitwirkungen“ und „Familiäre Anerkennung für die Mitwirkung“ die höchsten Ausprägungen.

Aufgrund der Datenlage würde es Sinn machen, in Einrichtungen wie Eltern-Kind-Zentrum, Kindergarten und Schulen Elternbildungsangebote zu setzen, die die Wichtigkeit eines konsistenten Erziehungsstils mit klaren Regeln loben, aber auch vermitteln, dass Kinder und Jugendliche auf empathische Eltern angewiesen sind, um sich mitzuteilen zu können und dieses Vertrauensverhältnis als Bestandteil einer Eltern-Kind-Bindung von klein auf mitwachsen muss, um dann in Problemsituationen verfügbar zu sein.

Eine Suche in der deutschen „Grünen Liste Prävention“ liefert bei Eingabe der oben genannten Kombination aus Problemverhalten und ausgeprägten familiären Schutzfaktoren 6 familienbasierte Programme, von denen 2 Programmen eine nachgewiesene Effizienz zuerkannt wird: „Familien stärken“ (die deutsche Adaption des „Strengthening Families Programs“ und „Triple P (Positive Parenting Program)“. Beide Programme sind in Österreich nicht auf breiter Ebene verfügbar. Eine mögliche Alternative wäre das „*Gordon-Familien-Training*“ (www.gordon.at), dessen Effektivität als wahrscheinlich beurteilt wird und das auch in Oberösterreich von zertifizierten TrainerInnen durchgeführt wird. Dieses ließe sich z. B. über ein Eltern-Kind-Zentrum, aber auch über Gemeinde, Schule oder Kindergarten anbieten. Damit ließe sich das bestehende positive Potential im Bereich der Familie stärken bzw. ein Angebot für Eltern setzen, die ihre Erziehungskompetenz verbessern möchten. Auch das Institut Suchtprävention bietet eine Reihe von Elternbildungsangeboten an, die einen suchtpreventiven Erziehungsstil vermitteln.

Sehr belastete Familien bedürfen aber wahrscheinlich *aufsuchender unterstützender Angebote*, die üblicherweise über die Jugendwohlfahrt organisiert und finanziert werden. Hier wäre wichtig, in Schulen und Kindergärten die *Wahrnehmung und das Gefühl der Zuständigkeit der PädagogInnen* für Anzeichen problematischer Familiensituationen zu schulen und *Schnittstellenwissen* zu professionellen Unterstützungseinrichtungen zu vermitteln, falls dieses nicht ausreichend vorhanden ist.

11.8.2 Bereich Schule

Im Bereich Schule ist der Risikofaktor „Fehlende Bindung an die Schule“ bei unter 13-14-Jährigen messbar sowie „Lernrückstände/schlechte Schulleistungen“ bei über 15-Jährigen. Die schulischen Schutzfaktoren „Schulische Gelegenheiten zur pro-sozialen Mitwirkung“ und „Schulische Anerkennung für die Mitwirkung“ haben noch Spielraum nach oben.

Eine Suche in der deutschen „Grünen Liste Prävention“ liefert einige schulbasierte Lebenskompetenzprogramme, die aber in Österreich nicht angeboten werden. In Österreich - allerdings nicht in Oberösterreich - wären dagegen die nachgewiesenermaßen effektiven Programme „Unplugged“ und „ViSK“ für das Setting Schule verfügbar. Als Alternative bleibt das schulische Lebenskompetenzprogramm „PLUS“, das von der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung entwickelt wurde und derzeit evaluiert wird (www.suchtvorbeugung.net/plus).

Im Setting Schule oder auch Kindergarten können, wie im Abschnitt Familie erwähnt, Kinder mit psychosozialen Problemkonstellationen auffällig werden. Es wurde in der Analyse deutlich, dass sich *psychosoziale Probleme bei einzelnen besonders belasteten Jugendlichen kumulieren* und mit stark erhöhter Wahrscheinlichkeit Problemverhaltensweisen nach sich ziehen. Dies stellt *Bezugspersonen außerhalb der familiären Systeme* dieser Jugendlichen vor die Herausforderung, Zeichen von Belastungen sensibel *wahr- und ernst zu nehmen* und dafür zu sorgen, dass z. B. Schulen Orte sein können, wo diese Kinder *alternative positive Erfahrungen* machen können und andere *Bezugspersonen außerhalb ihres familiären Systems* nützen können.

Professionelle Hilfssysteme wie die schulische Sozialarbeit und Jugendwohlfahrt sollten bei erkennbaren psychosozialen Problemstellungen einzelner Kinder unbedingt genutzt werden, da die Wahrscheinlichkeit groß ist, dass diese Kinder von mehreren Risikofaktoren gleichzeitig betroffen sind!

11.8.3 Individuum und Freundeskreis

Im Bereich Individuum und Freundeskreis fällt auf, dass sich die Sierninger Jugendlichen stark an *konventionellen sozialen Normen und Werten* wie Respekt vor dem Anderen, Respekt vor fremdem Eigentum, Ablehnung krimineller Verhaltensmuster usw. orientieren.

Andererseits gibt es eine relativ *hohe Rate von Alkohol- und Tabakkonsum* sowie erhöhte *Akzeptanz von Alkohol- und Tabakkonsum im eigenen Freundeskreis*. Der soziale Kontext spielt eine große Rolle: das Rauchverhalten anderer Personen, wie Freundeskreis oder Familie ist der konsistenteste Prädiktor, der etwa das eigene Rauchverhalten beeinflusst (vgl. Bühler, Thrul, 2013, S. 22).

Es erscheint dementsprechend sinnvoll, die *Konsumkultur in Vereinen und anderen Organisationen* der Gemeinde zu thematisieren und ein Bewusstsein zu schaffen, wie prägend konsumierende erwachsene Vorbilder für Jugendliche sind und welche Möglichkeiten einer suchtpreventiven Gestaltung der außerschulischen Freizeitefelder es gibt. Vereine sind ein wichtiger sozialer Schutzfaktor für Jugendliche in einer Gemeinde, aber im Rahmen der Geselligkeit und des Zugehörigkeitsgefühls werden dort auch verstärkt erwachsene Substanz-Konsumnormen von den Jugendlichen übernommen.

Eine Recherche in der „Grünen Liste Prävention“ fördert neben den erwähnten schulbasierten Lebenskompetenzprogrammen auch substanzspezifischere Programme wie „Aktion Glasklar“ (Effektivität vor allem in Bezug auf Binge Drinking) oder „Be smart, don´t start“ (Wettbewerb für rauchfreie Schulen) zutage, die beide im Setting Schule implementiert werden und für Schüler ab der 6. Schulstufe (Aktion Glasklar) bzw. der 5. Schulstufe (Be smart, don´t start) geeignet sind. Vergleichbare Programme wären in Oberösterreich „Workshop Alkohol“ oder „Frischlucht -

Gemeinsam Nichtraucher Fördern“ (beide Institut Suchtprävention), die allerdings beide noch nicht mit einem Kontrollgruppendesign evaluiert wurden.

In Betrieben, Jugendzentrum oder auch Vereinen könnten durchaus auch Konsum-Reflexionsworkshops für Jugendliche über 15 Jahren angeboten werden (z. B. „Talk About“, Institut Suchtprävention, noch kein Wirkungsnachweis), die den derzeitigen Konsum der Jugendlichen akzeptieren, aber auch zur Reflexion negativer Rauscherfahrungen und hilfreichen Verhalten in Berausungssituationen anleiten.

11.9 Gemeinde und Nachbarschaft

Der Bereich **Gemeinde und Nachbarschaft** wird insgesamt gut bewertet, zwei Handlungsfelder sind aber auffällig: zum einen wird deutlich, dass die Jugendlichen der Gemeinde sich mehr und andere Freizeitangebote wünschen, bzw. Verbesserungen bei den bestehenden Angeboten. Vor allem *Mädchen* und *ältere Jugendliche*, hier besonders *berufstätige Jugendliche* sind mit der Situation unzufrieden. Weiters scheint es einen Handlungsbedarf bei der *Verfügbarkeit von Alkohol und Tabak* für Jugendliche zu geben.

Die „Grüne Liste Prävention“ liefert in diesem Zusammenhang nur das Programm „HaLT“, das aus einem reaktiven Baustein (Nachsorgeprogramm für Jugendliche, die alkoholintoxikiert in ein Krankenhaus eingeliefert wurden) und einem proaktiven Baustein besteht (Umsetzung einer kommunal verankerten Präventionsstrategie mit dem Ziel, alkoholbedingte Exzesse zu verhindern, was mit Maßnahmen der Sensibilisierung Erwachsener und der Einhaltung von Jugendschutzbestimmungen erreicht werden soll).

Als Fazit können im Bereich Gemeinde folgende Handlungsempfehlungen gegeben werden: ein *Ausbau bzw. eine Verbesserung der lokalen Freizeitangebote*, insbesondere für *Mädchen und ältere Jugendliche* sowie die *Sensibilisierung von Handel, Gastronomie und Vereinen* in Bezug auf die *Einhaltung der Jugendschutzvorschriften*. Im Idealfall könnte dies mit der Akkordierung einer

gemeindeweiten freiwilligen Selbstverpflichtung der relevanten Akteure („Leitbild Alkohol bzw. Jugendschutz“) an einem Tisch erreicht werden.

Abschließend kann zum Thema der Relevanz der Befragungsergebnisse und deren Erhebung mithilfe der CTC-Risiko- und Schutzfaktoren gesagt werden, dass die Messung von Risiko- und Schutzfaktoren einen Informationszugewinn zu herkömmlichen „Zufriedenheitsskalen“ in Jugendbefragungen und reinen Problemprävalenzerhebungen darstellt. Es wurden zwar nicht immer überraschende Ergebnisse erhoben (was aber auch ein „ex-post“-Fehlschluss sein könnte), dafür bietet die Analyse mit dem CTC-Survey eine gewisse datengestützte *Sicherheit* der Situationsbeurteilung.

Andererseits wird auch deutlich, dass die Messung der CTC-Schutz- und Risikofaktoren vor allem dann etwas bringt, wenn entsprechende evidenzbasierte Präventionsprogramme zur Verfügung stehen, die entsprechend der identifizierten behandlungswürdigen Faktoren eingesetzt werden können. Dies war ein Grund für das Institut Suchtprävention, sich bei der Befragung auf die substanzbezogenen Problemverhaltensweisen zu beschränken, da hier Beraterisches Know-How eingebracht werden konnte.

11.10 Fragen der Datendarstellung

Es wurde auch deutlich, dass die grafische Darstellung der Faktoren zwar *anschaulich* ist, für ein angemessenes *Verständnis* der gemessenen Dimensionen aber eine tiefergehende Schulung der Projektgruppe nötig wäre, was in den USA in Form von Trainings durch zertifizierte CTC-Berater auch so praktiziert wird. Soll für die Darstellung der Daten die dichotomisierte, medianbasierte Darstellung aufgrund der Definition von Cut-Off-Points gewählt werden, so erscheint die Befragung der Jugendlichen einer größeren Region erforderlich. Erst dann ist es möglich, einen möglichst repräsentativen Bezugsmedian zu errechnen, anhand dem die Daten einer kleineren Subregion sinnvoll interpretiert werden können. Wo dies nicht der Fall ist, ist eine Darstellung der Daten auf Basis der Häufigkeitsverteilung sinnvoller und verdeutlicht eher die Struktur der Daten.

12 Resümee

Es soll nicht verschwiegen werden, dass Communities That Care und speziell der CTC-Survey mit seinen sehr direkten und persönlichen Fragen durchaus für ambivalente Meinungen innerhalb der durchführenden Organisation (Institut Suchtprävention) sorgte. Einerseits bestand ein Bestreben nach einer noch weiteren Professionalisierung der fachlichen Disziplin der Suchtprävention, einer wissenschaftlichen Begründung der eingesetzten Methoden sowie einem Nachweis deren Wirksamkeit auf der Outcome-Ebene. Andererseits wurde die Präventionsstrategie CTC, für die mittlerweile eine Fülle an Publikationen und Beschreibungen beispielhafter Umsetzungen existiert, auch mit Argwohn betrachtet. Die Positionen gingen von „sehr amerikanisch“ und „bei uns nicht durchführbar“ bis hin zum generellen Misstrauen standardisierten Vorgehensweisen in komplexen Settings gegenüber. In diesem Zusammenhang war zum einen die Vernetzung mit den Partnern des EU-Projektes CTC-European Network für mich von unschätzbare Bedeutung, um die Motivation für die Beschäftigung mit Communities That Care aufrechtzuerhalten. Zum anderen spürte ich sehr deutlich in der Begleitung von Präventionsprojekten den Wunsch der Projektpartner (MultiplikatorInnen und UmsetzerInnen in den Settings) nach gut handhabbaren, verständlichen Methoden, deren Wirksamkeit dennoch wissenschaftlich begründet ist. Ich denke, dass Communities That Care hier zwei große Stärken hat: es können verlässliche Aussagen über das Gefährdungspotential in einer bestimmten Region gemacht werden und CTC bietet einen nachvollziehbaren Ablaufplan für die Projektdurchführung, der für eine motivierende Transparenz sorgen kann.

Für mich war es sehr beeindruckend, die amerikanische Originalliteratur zu CTC zu lesen und zu begreifen, wie viel wissenschaftliche Vorarbeit alleine in die Entwicklung des CTC-Youth-Surveys gelegt wurde, ein Faktum, das man leicht unterschätzt wird, wenn nur die oft sehr einfach formulierten Items des Surveys zur Bewertung herangezogen werden.

Die Jugendbefragung in Sierning war ein extrem spannendes und arbeitsaufwendiges Projekt. Die Anwendung eines Fragebogeninstruments, das von absoluter Erstmaligkeit in Österreich gekennzeichnet war, stellte für mich eine echte Chance dar, an der Entwicklung neuer präventiver Standards mitzuwirken. Es freut mich nach wie vor, dass die Präventions-Projektgruppe der Marktgemeinde Sierning den Mut hatte, mit dem Fragebogen Neuland zu betreten und ihren Jugendlichen Gelegenheit gab, ein ungeschminktes Bild der Gemeinde zu zeichnen (das sich aber, nebenbei bemerkt, durchaus sehen lassen kann!)

Die Übertragbarkeit des „amerikanischen Instruments“ auf die Verhältnisse (ober-) österreichischer Landgemeinden kann prinzipiell als gut bewertet werden, die Fragen scheinen von den Jugendlichen gut verstanden und akzeptiert zu werden und scheinen auch auf methodischer Ebene die angestrebten Dimensionen gut zu messen. Da jede Skala in den USA nur dann in den Survey aufgenommen wurde, wenn mindestens 2 Längsschnittstudien für die Relevanz des Faktors sprachen, kann davon ausgegangen werden, dass es sich um gut bestätigte Faktoren handelt.

Die Auswertung dieser Befragung mit all ihren Stärken und Schwächen soll vor allem eine Erfahrungsbasis für weitere und verbesserte Durchführungen sein.

Ein weiter Weg ist noch zu gehen, um CTC in Österreich erfolgreich einzusetzen: vor allem mangelt es an *evidenzbasierten* Präventionsprogrammen für die unterschiedlichen Settings. Damit soll *nicht* gesagt werden, dass die bestehenden Präventionsprogramme in Österreich nicht wirken - um aber die Wirkung bestehender Programme belegen zu können und damit guten Gewissens Gemeinden oder anderen Organisationen Programme empfehlen zu können, bedarf es *Mittel für die wissenschaftliche Begleitforschung und Evaluation bestehender Programme* und deren Systematisierung hinsichtlich ihrer Wirkung auf die CTC-Schutz- und Risikofaktoren. Das verlangt den Einsatz finanzieller Mittel, die Evaluationen aus den USA zeigen aber, dass dieses Geld gut angelegt ist!

Weiters bräuchte es die Entwicklung spezieller Weiterbildungen oder Trainings für Projektdurchführende in Gemeinden, um CTC mit allen seinen Phasen von der Erhebung der Community Readiness über die Durchführung des Surveys, die

Bewertung der Ergebnisse, die Auswahl passender Präventionsprogramme und die Evaluierung des Erfolgs durchführbar zu machen. Die Erfolgsbeispiele in den Niederlanden und in Deutschland demonstrieren aber, dass die amerikanische Präventionsstrategie CTC auf europäische Verhältnisse adaptierbar ist.

Ich bin für die Zukunft sehr gespannt, wann und in welcher Form Communities That Care auch in Österreich weiter wachsen wird und freue mich, dann daran mitgewirkt zu haben!

13 Literatur

- Arthur, M.W., Hawkins, J.D., Pollard, J.A., Catalano, R.F., & Baglioni A. J. Jr. (2002). *Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The Communities That Care Youth Survey*. In *Evaluation Review Vol. 26, Nr. 6* (S. 575 – 601). doi: 10.1177/019384102237850
- Arthur, M. W., Briney, J.S., Hawkins, J.D., Abbott, R.D., Brooke-Weiss, B.L. and R. F. Catalano (2007). *Measuring risk and protection in communities using the Communities That Care Youth Survey*. In *Evaluation and Program Planning* 30 (S. 197-211).
- Blueprints for Healthy Youth Development (2014). *Blueprints Programs*. Von <http://www.blueprintsprograms.com> (Archiviert mit WebCite <http://www.webcitation.org/6SF7AjPUo> [2014-08-31]) abgerufen
- Bundesministerium für Gesundheit [BMG]. (2011). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülern und Schülerinnen. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2010*. Wien: BMG
- Bundesministerium für Gesundheit [BMG]. (2013). *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision – BMG-Version 2013. Systematisches Verzeichnis*. Von http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/1/1/2/CH1241/CMS1287572751172/icd-10_bmg_2013_-_systematisches_verzeichnis.pdf (Archiviert mit WebCite <http://www.webcitation.org/6Rv8i46KM> [2014-08-31]) abgerufen

Bühler, A., & Kröger, C. (2006). *Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs*, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung (Band 29). Köln: BZgA

Bühler, A., & Thurl, J. (2013). *Expertise zur Suchtprävention. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der „Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs“*, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung (Band 46). Köln: BZgA

Communities That Care (2014), *Original Training*. Von <http://www.communitiesthatcare.net/getting-started/ctc-training> (Archiviert mit WebCite <http://www.webcitation.org/6SEuqzpWs> [2014-08-31]) abgerufen

Fazekas, C. (2002). *Zur Methodik gemeindenaher Suchtprävention am Modell Trofaiach*, In *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, Jg. 25, 2002 (S. 55 – 60)

Hafen, M. (2010). *Grundlagen der systemischen Prävention. Auf dem Weg zu einer umfassenden Theorie präventiver Maßnahmen*. In: Wolfgang Krieger (Hrsg.) (2010). *Systemische Impulse. Theorieansätze, neue Konzepte und Anwendungsfelder systemischer Sozialer Arbeit* (S. 387 - 409). Hannover: ibidem-Verlag

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Arthur, M. W. (2002). *Promoting science-based prevention in communities*, In *Addictive Behaviors* 27 (2002). (S. 951 – 976).

Hawkins, J. D., & Catalano, R. F. (2005). *Investing in Your Community's Youth: An Introduction to the Communities That Care System*. Von <http://www.communitiesthatcare.net/userfiles/files/Investing-in-Your-Community-Youth.pdf> (Archiviert mit WebCite <http://webcitation.org/2F6SEImor1C> [2014-08-31]) abgerufen

Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Arthur, M. W., Abbott, R. D., Fagan, A. A., & Catalano, R. F. (2009): *Results of a Type 2 Translational Research Trial to Prevent Adolescent Drug Use and Delinquency. A Test of Communities That Care*, In *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine/ Vol. 163 (No. 9), Sep 2009* (S. 789 – 798)

Hawkins, J.D., & Weis, J.G. (1985). *The social development model: An integrated approach to delinquency prevention*. In *Journal of Primary Prevention*, 6, 73-9 (S. 73 – 97).

Landespräventionsrat Niedersachsen (Hrsg.). (2013). *Prävention nach Maß: Communities That Care – CTC. Prävention in der Kommune zielgenau und wirksam planen*. Von http://www.ctc-info.de/communities-that-care/Media/CTC_Infobroschre_neu_2013.pdf (Archiviert mit WebCite <http://www.webcitation.org/2F6SEklUE8n> [2014-08-31]) abgerufen

Landespräventionsrat Niedersachsen (2014), *Die Wirkungen von CTC*. Von <http://www.ctc-info.de/nano.cms/ctc-wirkung> (Archiviert mit WebCite <http://www.webcitation.org/6SEzVsLZn> [2014-08-31]) abgerufen

Amt der Landesregierung Oberösterreich (2014). *Regionaldatenbank, Allgemeine Maßzahlen der Marktgemeinde Sierning*. Von <http://www2.land-oberoesterreich.gv.at/statregionaldb/RDBErgebnis.jsp?GemNr=41516&kat=GEM&Gemeindeauswahl=ja>, (Archiviert mit WebCite <http://www.webcitation.org/6SF9GMVVx> [2014-08-31]) abgerufen

ÖBIG (2012). *Bericht zur Drogensituation 2012*. Von http://www.praevention.at/upload/documentbox/drogensituation_2012.pdf (Archiviert mit WebCite <http://www.webcitation.org/6SF9bE8nV> [2014-08-31]) abgerufen

Oesterle, S., Hawkins, J. D., Steketee, M., Jonkman, H., Brown, E. C., Moll, M., Haggerty, K. P. (2012). *A Cross-National Comparison of Risk and Protective Factors for Adolescent Drug Use and Delinquency in the United States and the Netherlands*. In *Journal of Drug Issues* 42(4) (S. 337 – 357). doi: 10.1177/0022042612461769

Substance Abuse and Mental Health Services Administrations (SAMHSA): Welcome to Communities That Care: <http://ncadi.samhsa.gov/features/ctc/resources.aspx>

Peters, M./ Wapf, B. (2006). *Zur Wirksamkeit des Gemeindeansatzes in der Prävention von Sucht- und Drogenproblemen. Internationale Befunde und Schlussfolgerungen für die Schweiz*, econcept im Auftrag des BAG Zürich, Von <http://www.aramis.admin.ch/Dokument.aspx?DocumentID=149> (Archiviert mit WebCite <http://www.webcitation.org/6SEtuKNLp> [2014-08-31]) abgerufen

Ramelov, D. et al. (2012). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülern und Schülerinnen. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2010*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, Sektion III

Rumpf, H.-J., & Kiefer, F. (2011). *DSM-5: Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssüchte*. In *SUCHT* 57 (1), 2011 (S. 45 - 48). Bern: Verlag Hans Huber

SDRG (2012), *Communities That Care CTC-Youth-Survey*. Von http://www.sdr.org/ctcresource/CTC_Youth_Survey_2006.pdf (Archiviert mit WebCite <http://www.webcitation.org/6SFAWIXxy> [2014-08-31]) abgerufen

Seyer, S., Lehner, R., Gschwandtner F., Paulik, R. (2010). *Bericht zum Drogenmonitoring 2009*. Von <http://www.praevention.at/upload/documentbox/Bericht2009a.pdf> (Archiviert mit WebCite <http://www.webcitation.org/6SFAjVKrb> [2014-08-31]) abgerufen

Schubert, H., Veil, K. (2009). *Erster Zwischenbericht der SPIN Evaluation. Literaturanalyse Communities That Care*. Von http://www.ctc-info.de/communities-that-care/Media/SPIN_Zwischenbericht-01_SRM-FHKoln.pdf (Archiviert mit WebCite <http://www.webcitation.org/6SEvt0ML1> [2014-08-31]) abgerufen

Schubert, H., Veil, K. (2010). *Zweiter Zwischenbericht der SPIN Evaluation. Evaluation der Phasen 1 und 2*. Von http://www.ctc-info.de/communities-that-care/Media/SPIN_Zwischenbericht-02_final.pdf (Archiviert mit WebCite <http://www.webcitation.org/6SEw8BgOD> [2014-08-31]) abgerufen

Sting, S., & Blum, C. (2003). *Soziale Arbeit in der Suchtprävention*. München: UTB Reinhardt

Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (Hrsg.). (2012). *Suchtprävention in der Schule. Informationsmaterialien für die Schulgemeinschaft*, Wien: BMUKK

Uhl, A. (2008). *Suchtprävention zwischen Paternalismus und Emanzipation. Ethische Reflexionen*, In *Suchttherapie 2008*, Nr. 9 (S. 177 - 180). Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag KG

Uhl, A. (2010). *Evaluation of the Drug Prevention Activities: Theory*. In: Uhl, A., Ives, R. & Members of the Pompidou Group Prevention Platform (eds.). *Evaluation of*

Drug Prevention Activities: Theory and Practice. P-PG/Prev (2010) 6. Council of Europe, Strasbourg

Uhl, A., Gruber C. (2004). *Suchtprävention*. In Brosch, R., Mader, R. (Hrsg). (2004). *Sucht - Problematik und Behandlung in Österreich*. Wien: LexisNexis. Von http://www.api.or.at/sp/download/lbidownload/04%20suchtpreaeventio_n_auszug%20sucht%20und%20suchtbehandlung_brosch.pdf (Archiviert mit WebCite <http://www.webcitation.org/6SEohZOEu> [2014-08-31]) abgerufen

Vergeer, M., de Vries, I. & Jonkman, H. (2010): *Communities That Care – Aufwachsen in einer sicheren und lebenswerten Umgebung*, In *SuchtMagazin* 1/2010 (S. 35 - 43).

14 Organisationen

CTC Deutschland: <http://www.ctc-info.de>

CTC Niederlande: <http://www.ctcholland.nl>

CTC Großbritannien: <http://www.catch-22.org.uk>

CTC USA: <http://www.communitiesthatcare.net>

Social Development Research Group (SDRG), <http://www.sdrq.org>

15 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Suchtdreieck (vgl. Sting, Blum, 2003, S. 35)	18
Abbildung 2: CTC-Risikofaktorenmatrix (vgl. Landespräventionsrat Niedersachsen, 2013, S. 11).....	28
Abbildung 3: Originalquelle - Soziale Entwicklungsstrategie (Landespräventionsrat Niedersachsen, 2013, S. 11).....	30
Abbildung 4: CTC-Programmtypen (vgl. Hawkins, Catalano, 2005, S. 18)	36
Abbildung 5: Originalquelle - Beispiel für die Risikofaktorenverteilung in einem bestimmten Gebiet (Hawkins, Catalano, Arthur, 2002, S. 962)	39
Abbildung 6: Gesamte Altersverteilung (in Prozent), n=117	78
Abbildung 7: Altersverteilung männlich, n=46	79
Abbildung 8: Altersverteilung weiblich, n=68	79
Abbildung 9: Schultyp, n=100.....	80
Abbildung 10: Schulbesuch (15-18 Jahre), n=68	82
Abbildung 11: Pendlerstatus, n=113.....	82
Abbildung 12: Migrationsstatus, n=119	83
Abbildung 13: Berufstätigkeit der Eltern, n=112	84
Abbildung 14: Engagement der Gemeinde für Jugendliche, n=116	85
Abbildung 15: Wahrgenommenes Interesse durch die Gemeinde, n=116	85
Abbildung 16: Größe und räumliche Verteilung des Freundeskreises, n=117.....	87
Abbildung 17: Ort der Freizeitgestaltung, n=117	88
Abbildung 18: Zufriedenheit mit dem Freizeitangebot der Gemeinde, n= 119.....	89
Abbildung 19: Mittlere Zufriedenheit mit dem Freizeitangebot der Gemeinde, n=70-119	89
Abbildung 20: Bekanntheitsgrad des Jugendzentrums "Dezibel", n=122	90
Abbildung 21: Besuch des Jugendzentrums "Dezibel", n=117	91
Abbildung 22: Gründe gegen den JUZ-Besuch (offene Antworten).....	92
Abbildung 23: Bekanntheitsgrad des Jugendreferenten, n=119.....	93
Abbildung 24: Allgemeine Lebenszufriedenheit, n=108.....	94
Abbildung 25: Veränderungswünsche für Sierning (offene Antworten)	95
Abbildung 26: Status der Vereinsmitgliedschaft, n=119	96
Abbildung 27: Mitgliedschaft in Vereinen, n=119	97

Abbildung 28: Anteil Jugendlicher, die in den letzten 12 Monaten psychoaktive Substanzen konsumiert haben nach Alter und Geschlecht, n=113/113/112/113	99
Abbildung 29: Alkoholkonsumfrequenz Bier/Wein (13-14 Jahre), n=118	100
Abbildung 30: Alkoholkonsumfrequenz Bier/Wein (15-17 Jahre), n=118	101
Abbildung 31: Alkoholkonsumfrequenz Spirituosen (13-14 Jahre), n=113.....	102
Abbildung 32: Alkoholkonsumfrequenz Spirituosen (15-17 Jahre), n=113.....	103
Abbildung 33: Tabakkonsumfrequenz (13-14 Jahre), n=113.....	103
Abbildung 34: Tabakkonsumfrequenz (15-17 Jahre), n=113.....	104
Abbildung 35: Cannabiskonsumfrequenz (15-17 Jahre), n=112	105
Abbildung 36: Schulausfall im letzten Monat, n=112.....	106
Abbildung 37: Depression/Selbstwertprobleme: eindeutige Antworten n=112/114/112	107
Abbildung 38: CTC – Risikofaktoren der Marktgemeinde Sierning, n=119.....	109
Abbildung 39: CTC – Schutzfaktoren der Marktgemeinde Sierning, n=119	110
Abbildung 40: CTC-Risikofaktoren im Bereich Familie, n=119.....	112
Abbildung 41: Familiäre Risikofaktoren, n=119	112
Abbildung 42: CTC-Schutzfaktoren im Bereich Familie, n=119.....	114
Abbildung 43: Familiäre Schutzfaktoren, n=119.....	115
Abbildung 44: CTC-Risikofaktoren im Bereich Schule, n=119	116
Abbildung 45: Schulische Risikofaktoren, n=119	116
Abbildung 46: CTC-Schutzfaktoren im Bereich Schule, n=119	118
Abbildung 47: Schulische Schutzfaktoren, n=119	118
Abbildung 48: CTC-Risikofaktoren im Individuum/Freundeskreis, n=119.....	122
Abbildung 49: Risikofaktoren beim Individuum und im Freundeskreis, n=119	122
Abbildung 50: CTC-Schutzfaktoren im Individuum/Freundeskreis, n=119	125
Abbildung 51: Schutzfaktoren beim Individuum und im Freundeskreis, n=119	126
Abbildung 52: CTC-Risikofaktoren im Bereich Gemeinde/Nachbarschaft, n=119.....	128
Abbildung 53: Risikofaktoren in Gemeinde/Nachbarschaft, n=119	128
Abbildung 54: Schutzfaktoren im Bereich Gemeinde/Nachbarschaft, n=119	131
Abbildung 55: Schutzfaktoren im Bereich Gemeinde/Nachbarschaft, n=119	131

16 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gewichtungsfaktoren der Umfragedaten	81
Tabelle 2: Häufigkeitsverteilung „Familiäre Risikofaktoren“	111
Tabelle 3: Häufigkeitsverteilung „Familiäre Schutzfaktoren“	113
Tabelle 4: Rotierte Faktorladungen der Skala FP1	113
Tabelle 5: Häufigkeitsverteilung „Schulische Risikofaktoren“	115
Tabelle 6: Häufigkeitsverteilung „Schulische Schutzfaktoren“	117
Tabelle 7: Häufigkeitsverteilung „Risikofaktoren beim Individuum und im Freundeskreis“	119
Tabelle 8: Rotierte Faktorladungen der Skala IR5	120
Tabelle 9: Rotierte Faktorladungen der Skala IR7	121
Tabelle 10: Häufigkeitsverteilung „Schutzfaktoren beim Individuum und im Freundeskreis“	124
Tabelle 11: Rotierte Faktorladungen der Skala IP2	124
Tabelle 12: Häufigkeitsverteilung „Risikofaktoren im Bereich Gemeinde/Nachbarschaft“	126
Tabelle 13: Rotierte Faktorladungen der Skala CR3	127
Tabelle 14: Häufigkeitsverteilung „Schutzfaktoren im Bereich Gemeinde/Nachbarschaft“	130