Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 43 (2017)
Heft: 4

Artikel: Zielgruppen besser erreichen : Prävention und Beratung in der Pflicht
Autor: Berger, Christa / Knocks, Stefanie
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800162

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 07.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Zielgruppen besser erreichen: Prävention und Beratung in der Pflicht

In der Schweiz trinken rund eine Million Menschen zu oft oder zu viel Alkohol. Diese Menschen werden von Prävention und Beratung nicht oder zu wenig wirksam erreicht. Dabei sind die Anforderungen für erfolgsversprechende Zugänge hinreichend bekannt: Angebote aufsuchend und webbasiert ausrichten, Zielgruppen beteiligen, Schlüsselpersonen aktivieren. Es ist an der Zeit, diese Erkenntnisse konsequent umzusetzen.

Christa Berger
Lic. phil. I, dipl. Sozialarbeiterin, Stadt Zürich, Suchtpräventionsstelle, Projektleiterin Grundlagen, Röntgenstrasse 44, CH-8005 Zürich, Tel. +41 (0)44 412 83 36, christa.berger@zuerich.ch, www.stadt-zuerich.ch/suchtpraevention

Stefanie Knocks
Dr. rer. soc., Stv. Generalsekretärin Fachverband Sucht, Weberstrasse 10, CH-8004 Zürich, Tel. +41 (0)44 266 60 67, knocks@fachverbandsucht.ch, www.fachverbandsucht.ch

Schlagwörter: Suchtprävention | Alkoholprävention | Zielgruppe | Erreichbarkeit |

Anspruchsgruppen erreichen: eine permanente Herausforderung

Ein Thema bereitet Suchtprävention und Suchtberatung wiederkehrend Kopfzerbrechen: die ungenügende Erreichung ihrer Ziel- und Anspruchsgruppen bzw. die unzureichende Nachfrage und Inanspruchnahme ihrer Dienstleistungen und Angebote. Davon zeugen u.a. die beiden letztjährigen Fachtagungen von Alkoholismus Therapieforschung Schweiz atf und Fachverband Sucht mit den Titeln «Die vergessene Mehrheit – 90% nicht erreichte Suchtkranke!» sowie «Zielgruppen der Suchtprävention erreichen». Beide haben den Missstand der mangelhaften Erreichbarkeit einmal mehr auf die Agenda der Suchtfachleute gebracht. Es ist fatal und muss die Suchtfachleute ernsthaft aufrütteln, dass Suchtprävention und -beratung in der Regel genau jenen Menschen keine Unterstützung bieten, die in besonderem Mass auf Information und Hilfe angewiesen sind.

Frohlich und Potvin[1] haben bereits 2008 das sogenannte Ungleichheits-Paradox der Prävention beschrieben, wonach vorwiegend gebildete und finanziell gut gestellte Menschen von präventiven Angeboten profitieren, während Menschen mit geringen sozioökonomischen Ressourcen ungenügend erreicht werden. An dieser sozialen Ungleichheit hat sich bis heute wenig geändert. Es braucht deshalb verstärkte Anstrengungen und innovative Ansätze, um diesen ungleichen Chancen auf eine gute Gesundheit entgegenzuwirken.

Woran liegt es, dass gewisse Menschen suchtpräventive und beraterische Angebote meiden? Im Folgenden einige Antworten auf diese Frage:

- Wer mit dem Label «Sucht» nach aussen tritt, hat es grundsätzlich schwer und muss in der Regel mit Abwehr und Misstrauen rechnen. Denn Sucht ist nach wie vor mit dem Stigma der Charakterschwäche und des liederlichen Lebenswandels behaftet.[2] Solchen negativen Zuschreibungen möchte sich niemand aussetzen. Viele Menschen halten sich deshalb reflexartig fern von suchtspezifischen Einrichtungen. Das Sucht-Stigma betrifft auch die Angehörigen und Fachleute, die beruflich mit Suchtgefährdeten und -kranken zu tun haben. Dieses Phänomen wird «stigma by association»[3] genannt.
- Es gibt darüber hinaus individuelle und sozialstrukturelle Gründe, weshalb Menschen Angebote der Suchtprävention und -beratung nicht in Anspruch nehmen:[4] Soziale Isolation, Marginalisierung oder Sprachschwierigkeiten können dafür ebenso verantwortlich sein wie Schamgefühle, Resignation und Skepsis, aber auch Gleichgültigkeit, fehlendes Problembewusstsein und Desinteresse.
- Menschen werden auch aufgrund von Unzulänglichkeiten auf Seiten der Anbietenden ungenügend erreicht. Zu erwähnen sind bspw. unflexible Öffnungszeiten oder stereotype Kurszeiten (z.B. Elternveranstaltungen immer nur abends), die den Lebensrealitäten vieler Menschen nicht gerecht werden. Man denke dabei an SchichtarbeiterInnen oder auch an Alleinerziehende, die abends wegen ihrer Kinder zu Hause bleiben müssen. Des Weiteren wird noch immer sehr text- und sprachlastig kommuniziert, obwohl längst bekannt ist, dass man damit viele Menschen nicht erreicht.[5] Und schliesslich sorgen auch immer wieder unzureichende Kooperationen und fehlende Vernetzung zwischen den verschiedenen (Sucht-)fachstellen dafür, dass Menschen nicht zu den für sie passenden Angeboten gelangen. Bei vielen Sucht- und Präventionsfachleuten dominiert zudem eine Mittelschichtsorientierung, die sich bspw. in genauen Vorstellungen, teilweise sogar in Normen betreffend «gute» Erziehung und «gesunder» Lebensstil äussert. Menschen und Zielgruppen ausserhalb dieser Normen bezeichnen sie bisweilen unbedacht als «bildungsfern»

Heineken
ANKER
Quöllfrisch
Havana Club

oder «Hochrisiko-Eltern». Für die Betroffenen sind solche Etiketten beschämend und verletzend und lassen sie als defizitär und tendenziell gefährlich erscheinen. Mit einem solchen Wording schaffen Suchtfachleute kaum Zugang zu und Akzeptanz bei den betroffenen Gruppen. Nehmen diese Menschen dann bspw. nicht am Suchtpräventions-Elternabend in der Schule teil, werden sie – ganz im Sinne von «blaming the victim» – nicht selten für ihr Fernbleiben verurteilt.[6]

Was die eigenen Unzulänglichkeiten angeht, ist noch viel Sensibilisierungsarbeit bei den Suchtfachleuten erforderlich. Dies zeigt u.a. der Befund einer Umfrage bei Mitgliedern des Fachverbands Sucht zum Thema «schwer erreichbare Zielgruppen» von 2015.[7] Die Zugangsschwierigkeiten wurden dort tendenziell den KlientInnen und Angehörigen zugewiesen, und die Suchtfachstellen sahen kaum Handlungsbedarf in Bezug auf sich selbst. Die Bereitschaft zur kritischen Selbstanalyse ist jedoch zentrale Voraussetzung für eine ausgewogenere beraterische und präventive Versorgung der Bevölkerung.

Welche Zielgruppen gelten als «schwer erreichbar»?

Risikoreicher Konsum

Als «schwer erreichbare Zielgruppe» für Beratung und Suchtprävention werden zunächst Menschen und Gruppen identifiziert, die bereits einen risikoreichen Konsum haben. Dies aus der Überlegung heraus, dass «er/sie allenfalls von den gängigen Präventionsmassnahmen nicht erreicht [wurde] oder ihnen gegenüber nicht aufgeschlossen [ist]»[8] und aus diesem Grund einen risikoreichen Konsum entwickeln konnte. In der Schweiz trinken gemäss Suchtmonitoring Schweiz rund eine Million Menschen (21%) zu häufig oder zu viel Alkohol (Männer: 27%, Frauen: 16,0%). Chronischer Risikokonsum ist bei den 65- bis 74-Jährigen (7,3%) verbreitet. Die jungen Erwachsenen zeigen beim punktuell riskanten Konsum die höchsten Prävalenzraten (41%). Bei den 15- bis 19-Jährigen sind es bereits 25%, die mindestens monatlich Rauschtrinken betreiben.[9] Aus den Daten wird auch deutlich, dass sich Alkohol insofern von anderen psychoaktiven Substanzen und potentiell suchterzeugenden Verhaltensweisen unterscheidet, als er tatsächlich eine «Volksdroge» mit breiter Zielgruppe für Prävention und Beratung ist. Für Menschen mit risikoreichem Konsum werden Beratungen und suchtpräventive Kurzinterventionen angeboten, mit dem Ziel, die Chronifizierung der riskanten Konsummuster und eine Suchtentwicklung zu vermeiden.

Vulnerable und belastende Lebensumstände

Des Weiteren gelten Menschen und Gruppen als schwer erreichbar, die aufgrund vorhandener Risikofaktoren und suchtfördernder Umstände als potenziell suchtgefährdet angesehen werden.[10] So gelten bspw. Kinder suchtkranker Eltern oder psychosozial belastete Menschen mit wenigen Ressourcen als besonders vulnerable Gruppen. Für die Suchtprävention und -beratung sind vulnerable Menschen in verschiedener Hinsicht eine Herausforderung. Zum einen ist es schwierig, ihnen ihre potenzielle Gefährdung zu kommunizieren und sie für präventive Massnahmen zu gewinnen. Zum anderen lassen sich strukturelle Belastungen wie Armut oder Arbeitslosigkeit nicht mit Individuums- bzw. verhaltensbezogenen Interventionen vermindern. Zudem handelt es sich um sehr verschiedene Bevölkerungsgruppen mit ganz unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedürfnissen. Suchtfachstellen können aus Ressourcengründen aber nicht für alle vulnerablen Gruppen massgeschneiderte Angebote entwickeln. Dabei hat sich gezeigt, dass Stadtteil- bzw. Gemeinde-Ansätze kombiniert mit Einzelmassnahmen die grösste Wirkung auf Alkohol- und Tabakkonsum und die Vorbeugung negativer Folgen des Alkoholkonsums entfalten.[11]

Qualitätsanforderungen für bessere Erreichbarkeit

Soom Ammann und Salis Gross sprechen im Zusammenhang der Zielgruppenerreichung von drei Zielebenen:[12]

- Zugang zu den Menschen schaffen, die Menschen erreichen;
- Akzeptanz gewinnen, d.h. die Menschen lassen sich auf die Angebote ein;
- Wirkung erzielen, es kommt zu Verhaltensänderung bzw. -anpassung.

Voraussetzungen und Anforderungen für eine bessere Erreichbarkeit von Zielgruppen sind verschiedentlich formuliert und erprobt worden:[13]

- *Zielgruppen präzise definieren*
  Zur Eingrenzung der Zielgruppen müssen sich Suchtprävention und –behandlung fragen, bei welchen Gruppen Bedarf und Bedürfnis für eine Intervention am grössten sind und welche Gruppen hinsichtlich der gesundheitlichen Chancengleichheit am meisten benachteiligt sind.[14] «Jugendliche» oder «Frauen» als Zielgruppen zu definieren ist zu unpräzise, da sich diese in unterschiedlichen Lebenswelten bewegen und unterschiedliche Bedürfnisse und Ressourcen haben. Es ist nicht ausreichend, Menschen oder Gruppen einzig aufgrund eines Risikofaktors als Ziele von Suchtprävention in den Blick zu nehmen.
- *Lebensweltlichen Ansatz wählen*
  Suchtprävention und -beratung, die die Lebenswelt ihrer Zielgruppen nicht berücksichtigen, erreichen sie nicht. «Um die Menschen erreichen zu können, ist es zentral, die Lebensstile und Lebenswelten im Kontext des jeweiligen sozioökonomischen und kulturellen Hintergrunds zu verstehen und zu berücksichtigen.»[15] Von Bedeutung können dabei sein: Lebensphase, Geschlechterverteilung, sozialer Status und Einkommen, Bildung, Familienstand, urbane oder ländliche Lebenswelt (Wohnort), (Mutter-) Sprache, sexuelle Orientierung, ethnische Zugehörigkeit, politische Gesinnung, religiöse Grundeinstellung.[16]
- *Einfache bzw. leichte Sprache verwenden*
  In die Sprache von Fachpersonen schleichen sich häufig Fachbegriffe und «Insidersprache» ein, die Aussenstehenden in der Regel nicht verständlich sind. Es ist wichtig, dass Fachstellen der Suchtprävention und -beratung ihre Kommunikation nach aussen immer wieder dahingehend überprüfen lassen, ob sie eindeutig und für Laien einfach verständlich ist. Ausserdem müssen sie prüfen, in welchen Sprachen sie Unterlagen und Gespräche anbieten müssen, um die gewünschten Zielgruppen zu erreichen.
- *Zugang zu den Zielgruppen aktiv suchen*
  Niedrigschwelligkeit, also das Beseitigen von Zugangsbarrieren zum Angebot, reicht in der Regel nicht aus, damit alle Zielgruppen davon profitieren können. Räumliche Isolation oder soziale Marginalisierung etwa können Menschen trotz klientenfreundlicher Öffnungszeiten davon abhalten, ein Angebot von sich aus in Anspruch zu nehmen. Aufsuchende Beratungsangebote bergen hier grosses Potenzial. Mit aufsuchender Arbeit können Menschen in ihrer Lebenswelt angetroffen und beraten werden.[17] Dazu zählen z.B. individuelle Beratungen zu Hause. Auch über Gruppenangebote können Fachstellen

aktiv auf Zielgruppen zugehen. Idealerweise wählen sie dazu bereits bewährte, organisch gewachsene Strukturen wie Freunde, Nachbarn, Vereine, etc.
- *Verhaltensänderungen durch Verhältnisänderungen unterstützen*
  Für eine Person ist es schwierig, verändertes Verhalten beizubehalten, wenn die Rahmenbedingungen um sie herum gleichbleiben. Um eine Verhaltensänderung dauerhaft aufrechtzuerhalten, ist es also wichtig, auch die Rahmenbedingungen zu verändern. Bei allen Massnahmen aus dem Spektrum der Suchtprävention müssen sich die Fachleute deshalb fragen, «welche Verhältnisse, welche Ressourcen notwendig (sind), damit eine gesundheitsförderliche Lebensweise unterstützt und überhaupt möglich gemacht werden kann».[18]
- *Zielgruppen haben das Recht auf Mitgestaltung*
  Ein wichtiger Erfolgsfaktor der Suchtprävention ist die aktive Teilnahme von Mitgliedern der Zielgruppe an der Planung, Entwicklung und Umsetzung von Aktivitäten (Partizipation).[19] Partizipation macht es auf der einen Seite einfacher, einen Ansatz zu entwickeln, der tatsächlich Zugang zu den Zielgruppen schafft. Aber Partizipation ist auf der anderen Seite auch ein Recht (ein nicht justiziables, aber durch verschiedene menschenrechtliche Verträge zu begründendes Recht): Die Bewegung für die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat den Slogan «nothing about us without us» (nichts für uns ohne uns) geprägt, der deutlich macht, dass keine Massnahme für eine Zielgruppe ohne Mitgestaltung ebendieser Gruppe geschehen darf.

Erkenntnisse aus Modellprojekten

Neben den erforderlichen Qualitätsmerkmalen ist dank innovativer Modellprojekte bekannt, welche Zugangswege erfolgsversprechend sind, um Menschen besser und wirksamer zu erreichen:
- Für Kinder und Jugendliche aus sozial belasteten und benachteiligten Familien eignen sich dafür sog. Patenschaften. Das Mentorenprogramm «Balu und Du. Grosses Engagement für kleine Persönlichkeiten»,[20] das in Deutschland bundesweit verbreitet und evaluiert ist, arbeitet mit diesem Ansatz. Es fördert Kinder im Grundschulalter im ausserschulischen Bereich und bietet ihnen die Chance zur gesellschaftlichen Teilhabe. Junge Erwachsene übernehmen ehrenamtlich während mind. einem Jahr eine Patenschaft für ein Kind. Sie bieten ihm eine konstante persönliche Beziehung und verbringen regelmässig Zeit mit ihm. Die Kinder erweitern damit ihre Erfahrungsräume und lernen quasi nebenbei, wie sie Herausforderungen des Alltags meistern können. Spezifisch ausgerichtet auf Kinder aus suchtbetroffenen Familien ist das Gruppenangebot «Trampolin».[21] Hier stehen der Austausch mit anderen Kindern sowie die Stärkung und die Vermittlung von Problemlösungsfertigkeiten im Zentrum. Wesentlicher Grundpfeiler bei beiden Angeboten sind gut funktionierende Kooperationen mit der Jugend- und Suchthilfe bzw. mit den Schulen.
- Seit kurzem gibt es in der Schweiz das onlinebasierte Programm «MobileCoach Alkohol». Es erreicht Jugendliche und junge Erwachsene mit kurzen SMS- und Video-Sensibilisierungsbotschaften genau dann, wenn sie unterwegs sind und Alkohol konsumieren: am Abend und am Wochenende. MobileCoach Alkohol trägt nachweislich zur Reduktion von Risikokonsum bei, wie eine Studie des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung nachgewiesen hat.[22] Individualisierte Botschaften – übermittelt über das Handy – scheinen bei den Jungen gut anzukommen.
- «Peer-to-Peer-Ansätze» sind schon länger erfolgreich, wenn es um junge Erwachsene im Nachtleben geht. Peers sind Gleichaltrige, die sich gegenseitig beeinflussen und einen ähnlichen Erfahrungshintergrund und Status haben. Dieser Umstand wird von der Suchtprävention genutzt, denn die Akzeptanz präventiver Botschaften ist höher, wenn sie von Menschen in vergleichbaren Lebensumständen vermittelt werden. Bei Peer-to-Peer-Ansätzen erfolgt die Aufklärung und Sensibilisierung über Alkohol und andere Substanzen deshalb meist durch geschulte SzenenkennerInnen, die junge Menschen im Nachtleben aufsuchend ansprechen und zur Reflexion über den eigenen Konsum anregen. Ausserhalb des Partysettings bewährt sich der Peer-to-Peer-Ansatz auch in der Suchtprävention mit Müttern und Vätern mit Migrationshintergrund (FemmesTische, Väter-Forum). Das Potenzial ist aber bei weitem noch nicht ausgeschöpft. Erfolgsversprechend wären Peer-to-Peer-Angebote sicherlich auch bei Seniorinnen und Senioren.

Was ist zu tun?

Anhand der genannten Qualitätsmerkmale guter Zielgruppenerreichung und der aufgeführten Modellangebote ergeben sich vielversprechende Wege, um Menschen suchtpräventiv besser und wirksamer zu erreichen. Dabei müssen Fachleute folgende Grundsätze beachten:
- Sie müssen die spezifischen Bedürfnisse der Betroffenen verbindlicher als bis anhin einholen und berücksichtigen. Das bedeutet bspw., dass sie persönlich mit Betroffenen sprechen oder ihre Anliegen, Wünsche und Vorbehalte mittels Fokusgruppen aktiv einholen, festhalten und die Angebote darauf ausrichten. Das bedingt u.a., dass sie die Komfortzone des Büros hinter sich lassen und sich in die Lebenswelten der Menschen begeben, die sie besser erreichen wollen.
- Bei der Angebotsplanung und -evaluation müssen sie die Aspekte der Erreichbarkeit explizit beschreiben. Es geht darum, systematisch in Erfahrung zu bringen und zu dokumentieren, wen sie weshalb erreichen bzw. nicht oder ungenügend erreichen, was funktioniert und was nicht etc.
- Für den Zugang zu bislang vernachlässigten Zielgruppen ist die Nutzung bereits bestehender Strukturen angezeigt. So können bspw. Erwerbslose über die regionalen Arbeitsvermittlungsstellen erreicht werden. Ausserdem sind Schlüsselpersonen wie QuartiervereinspräsidentInnen oder religiöse Autoritäten wichtige BotschafterInnen resp. VermittlerInnen. Fachstellen tun gut daran, das Insiderwissen dieser Personen über Zielgruppen einzuholen.
- Jugendliche und junge Erwachsene werden bevorzugt über Onlineangebote erreicht, die zielgruppengerecht gestaltet sind.
- Es braucht mehr gemeinsam verantwortete Angebote von Suchtprävention und -beratung im Sinne von breiter vernetzten Unterstützungsstrukturen.

Das Engagement der Suchtfachpersonen für innovative Zugangswege ist aber nur die halbe Miete auf dem Weg zu einer besseren Erreichbarkeit. Genauso wichtig sind strukturelle Rahmenbedingungen, die die Fachpersonen in ihren Bemühungen unterstützen:
- Den Suchtfachleuten müssen für die Umsetzung von Massnahmen für eine bessere Erreichbarkeit ausreichend zeitliche, personelle und finanzielle Ressourcen zur

Verfügung stehen. Die Arbeit an Schnittstellen zu anderen Angeboten, Fachpersonen und Dienstleistern ist häufig nicht finanziert und müsste in den Leistungsaufträgen verankert und zusätzlich finanziert werden. Dies im Wissen darum, dass Partizipation, das Einholen von Zielgruppenwissen und der systematische Aufbau von institutionsübergreifenden zielgruppenspezifischen Angeboten Zeit brauchen. Hier sind auf der einen Seite die Institutionen selbst gefragt, entsprechende Ansätze strukturell zu verankern z.B. in Strategien, Leitbildern, Dienstleistungskonzepten, etc. In der Verantwortung stehen andererseits aber auch die FinanzgeberInnen, die die Notwendigkeit von Schnittstellenarbeit, Zielgruppenpartizipation, aufsuchenden Ansätzen, usw. auch finanziell anerkennen.

- Aus- und Weiterbildungen müssen aktuelles Wissen und Methodenkompetenzen zur Erreichbarkeit von Zielgruppen vermitteln.
- Im Sinne einer intersektoriellen Gesundheitspolitik (health in all policies) muss beachtet werden, dass auch die Erhältlichkeit von Alkohol einen Einfluss auf den Konsum hat: Zeitliche oder örtliche Einschränkungen (z.B. Nachtverkaufsverbot), eine effektive Umsetzung des Jugendschutzes und die Preisgestaltung sind erwiesenermassen wirksame Massnahmen gegen problematischen Alkoholkonsum und kostengünstig umsetzbar – der wirtschaftspolitische Widerstand ist jedoch weiterhin deutlich.

Schliesslich – und damit schliesst sich der Kreis zum Beginn des Beitrags – ist es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, das anfangs angesprochene Sucht-Stigma abzubauen. Die Suchtfachleute müssen dabei eine führende Rolle übernehmen.[23] Anzustreben ist ein vergleichbarer Prozess, wie er beim Abbau von Tabus rund um die psychische Gesundheit gerade stattfindet.●

Literatur

Berger, C. (2015): Vulnerable Anspruchsgruppen: Grundlagen und Ansätze für die Suchtprävention. Bericht. Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich.

Berger, C. (2017): Stigmatisierung trotz guter Absicht. Zum Umgang mit einem konstitutiven Dilemma in der Suchtprävention. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 49(2): 335-342.

Bühler, A./Thrul, J. (2013): Expertise Suchtprävention. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der «Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs». Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 46. Köln: BzgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung).

Fachverband Sucht (2015): Umfrage bei Mitgliedern des Fachverbands zum Thema «schwer erreichbare Zielgruppen». Ergebnisbericht im Auftrag der Arbeitsgruppe Jahresthema 2014/15 der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich, www.tinyurl.com/y6v4h5u2, Zugriff 18.05.2017.

Franzkowiak, P./Homfeldt, H.G./Mühlum, A. (2011): Lehrbuch Gesundheit. Weinheim: Juventa.

Frohlich, K.L./Potvin, L. (2008): The Inequality Paradox: The Population Approach and Vulnerable Populations. American Journal of Public Health (98): 216-221.

Gesundheitsförderung Schweiz (2010): Quint-Essenz, Artikel «Zielgruppen», www.tinyurl.com/y7kqvjg8, Zugriff 18.05.17.

Gesundheitsförderung Schweiz (2014): VIA – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen. Checkliste 2014, www.tinyurl.com/ya9wqvjw, Zugriff 18.05.2017.

Gmel G./Kuendig H./Notari L./Gmel C. (2016): Suchtmonitoring Schweiz – Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2015. Lausanne: Sucht Schweiz.

Haug, S./Paz Castro, R./Kowatsch, T./Filler, A./Dey, M./Schaub, M.P. (2017): Efficacy of a Web- and Text Messaging-Based Intervention to Reduce Problem Drinking in Adolescents: Results of a Cluster-Randomized Controlled Trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology 85(2): 147-159.

Hellman, M./Berridge, V./Duke, K./Mold, A. (2016): Concepts of addicitve substances and behaviours across time and place. New York: Oxford University Press.

Heyman, I. (2012): Challenging misconceptions about mental health nursing. Nursing Times 108(27): 16-17.

Rimann, N. (2014): Expertise zum Thema «Schwer erreichbare Zielgruppen» Zuhanden der Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs (ZüFAM), www.tinyurl.com/zs5gwb9, Zugriff 18.05.2017.

Schomerus, G./Matschinger, H./Angermeyer, M.C. (2013): Continuum beliefs and stigmatizing attitudes towards persons with schizophrenia, depression and alcohol dependence. Psychiatry Research, 209(3): 665-669.

Schomerus, G. et al. (2017): Memorandum – Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie DG Sucht. www.tinyurl.com/y9skgmr5, Zugriff 12.05.2017.

Soom Ammann, E./Salis Gross, C. (2011): Alt und schwer erreichbar. Best Practice Gesundheitsförderung im Alter bei benachteiligten Gruppen. München: AVM Verlag.

Stamm, H./Lamprecht, M. (2009): Ungleichheit und Gesundheit. Grundlagendokument zum Zusammenhang von sozialer Ungleichheit und Gesundheit. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung.

Endnoten

1 Vgl. Frohlich/Potvin 2008.
2 Vgl. Hellmann et al. 2016, Schomerus et al. 2013.
3 Vgl. Heyman 2012.
4 Vgl. Stamm/Lamprecht 2009.
5 Die Konzepte der Leichten und Einfachen Sprache zielen darauf, sprachliche Hürden für diejenigen abzubauen, die Alltags- oder auch Fachsprachen (etwa «Amtsdeutsch», Wissenschaftssprachen) nicht oder nur schwer verstehen. Während Leichte Sprache insbesondere seit Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention an Bedeutung gewonnen hat, erhält Einfache Sprache seit den jüngsten Erkenntnissen über das Ausmass des funktionalen Analphabetismus besondere Relevanz.
6 Vgl. Berger 2017.
7 Vgl. Fachverband Sucht 2015.
8 Rimann 2014: 5.
9 Gmel et al. 2016: 32-41.
10 Beispiele für Menschen und Gruppen, die mit Risikofaktoren belastet sind, sind gemäss Rimann 2014: 6: Kinder aus suchtbelasteten Familien sowie stark belastete Familien allgemein, Kinder, die Opfer von physischer, psychischer, sexueller Gewalt sind oder wurden, ungeborene Kinder bzw. Schwangere mit Substanzkonsum, Angehörige von suchtkranken Menschen, ältere Menschen, Menschen im Strafvollzug, Menschen mit einer psychischen Krankheit (insbesondere Psychosen), Erwerbslose.
11 Vgl. Bühler/Thrul 2013.
12 Vgl. Soom Amman/Salis Gross 2011.
13 Weitere Erfolgsfaktoren sind die Nutzung von Schlüsselpersonen wie MultiplikatorInnen sowie Peers, die Nutzung bestehender Strukturen (z.B. Einbettung in andere, bestehende Programme, Projekte (auch ausserhalb der Suchtprävention), der Zugang zu Zielgruppen über andere, bestehende Strukturen (z.B. Mütter- und Väterberatung, ÄrztInnen etc.), die Vernetzung aller involvierten AkteurInnen und die Nutzung neuer Medien. Auf diese Punkte kann aus Platzgründen hier nicht näher eingegangen werden. Eine vollständige Checkliste bietet das Dokument «Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen», in Bezug auf Institutionelle Anforderungen, Bedarfs- und Bedürfnisorientierung, Zielgruppenorientierung, Zugang zu den Zielgruppen, Methodische Ansätze zur Wissensvermittlung/ Verhaltensänderung, Koordination/Kooperation und Dokumentation. Es wurde für die Gesundheitsförderung im Alter erarbeitet, ist aber auch auf andere Kontexte anwendbar, vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2014.
14 Vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2010.
15 Vgl. ebd.
16 Vgl. ebd.
17 Vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2014.
18 Vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2010.
19 Ebd.
20 www.balu-und-du.de
21 www.projekt-trampolin.de
22 Vgl. Haug et al. 2017.
23 Vgl. Schomerus et al. 2017.