

# Das Bundesmodellprojekt SKOLL

Ein Selbstkontrolltraining für den Umgang mit Suchtstoffen und anderen Suchtphänomenen

# SKOLL

## SELBSTKONTROLLTRAINING

Bundesmodellprojekt

**Etwa 36 Millionen Menschen in Deutschland haben ein Problem mit Zigaretten, Alkohol, Glücksspiel, dem Internet und anderen Konsum- oder Verhaltensweisen, die Suchtgefahr bergen. Diese Hochrechnung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) zeigt, dass es einen deutlichen Handlungsbedarf gibt, neue Beratungs- und Hilfemodelle für Menschen mit problematischem Konsumverhalten zu entwickeln. In erster Linie ist es Aufgabe der Suchthilfe, diese Angebote bereitzuhalten. Sie sollen einen frühen Zugang zu den riskant konsumierenden Menschen schaffen und sie in ihren Lebensumständen und Gewohnheiten ernst nehmen.**

Hier findet das Selbstkontrolltraining SKOLL seinen Einsatz. SKOLL richtet sich an Menschen mit riskantem Konsumverhalten, um mit ihnen ihr Verhalten zu reflektieren, persönliche Ziele im weiteren Umgang mit Suchtstoffen oder bei problematischen Verhaltensformen zu finden und mögliche Alternativen zu entwickeln. Ziel des handbuchgestützten Instrumentariums ist es, mit den Programmteilnehmerinnen und -teilnehmern ein verantwortungsbewusstes Konsumverhalten zu erreichen.

### Was ist und will SKOLL?

Skoll ist ein niedrighschwelliges Trainingsangebot. Das Selbstkontrolltraining vermittelt suchtmittel-, alters-, gender- und gesellschaftsübergreifend allgemeine Selbstmanagementkompetenzen. Zudem fördert SKOLL das Risikobewusstsein und entwickelt alternative Verhaltensweisen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen ihren eigenen Standpunkt zum Konsumverhalten finden. Die Auseinandersetzung in der Gruppe fördert dabei die realistische Selbsteinschätzung. SKOLL ist die Brücke zwischen selektiver (auf bestimmte Personengruppen mit spezifischen Risikomerkmale ausgerichteter) und indizierter (auf Einzelpersonen mit manifestem Risikoverhalten ausgerichteter) Prävention, zwischen Frühintervention und Behandlung und zwischen klientenzentrierten und kognitiv-behavioralen Ansätzen. Es gelten die Grundprinzipien der motivierenden Gesprächsführung (Miller, Rollnick 1992). Diese werden ergänzt durch die sechs Grundregeln des Selbstmanagements (Kanfer, Reinecker, Schmelzer 1996):

1. verhaltensorientiert denken („think behavior“)
2. lösungsorientiert denken („think solution“)
3. positiv denken („think positiv“)

4. in kleinen Schritten denken („think small steps“)
5. flexibel denken („think flexible“)
6. zukunftsorientiert denken („think future“)

SKOLL betont stets die Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Selbstheilungskräfte, vorhandene Ressourcen, eigene gesunde Verhaltensmuster und Bewältigungsstrategien werden gefördert und genutzt. Erste Vorbilder für das Programm lieferten erfahrungsgestützt entwickelte, erfolgreich erprobte Module aus den Niederlanden. Die einzelnen Themenbausteine für SKOLL wurden dann in einer zweijährigen Erprobungsphase optimiert. Eine erste Evaluationsstufe prüfte Akzeptanz und subjektive Wirksamkeit, in einer zweiten lieferte QIP („Qualität in der Prävention“) eine Analyse der Konzept- und Prozessqualität des Trainings. Mittlerweile wurden bundesweit über 200 Fachkräfte auf Workshops in SKOLL eingeführt. Neben positiven Erfahrungen aus der ambulanten Suchtversorgung liegen gute Rückmeldungen über die Brauchbarkeit und Wirksamkeit von SKOLL aus Schulen, von Berufsbildungsträgern, Arbeitsagenturen und aus der Jugendarbeit vor. Mit der Auswahl der Arbeitsmaterialien und -methoden kann das Programm auf Besonderheiten der Zielgruppe und den spezifischen Kontext eingehen.

SKOLL hat das Ziel:

- den Konsum zu reflektieren
- den Konsum zu stabilisieren
- den Konsum zu reduzieren
- oder den Konsum von Suchtstoffen bzw. schädigende Verhaltensweisen ganz einzustellen

Zentral ist dabei die Festlegung der Ziele von jeder und jedem Einzelnen. Die Bestimmung dieser Ziele gehört zu den wichtigsten Prozessen im Training. Sie müssen für die Einzelne/den Einzelnen bedeutsam, konkret, präzise, verhaltensbezogen, realistisch und erreichbar sein (Berg, Miller 2004). So können die Betroffenen sich von diffusen Ausgangssituationen lösen und sich vor Überforderung schützen. Größere Ziele sind in überschaubare Teilsegmente zu zerlegen. Insbesondere bei starker Fremdmotivation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gilt es, zwischen Fremdzielen und persönlichen Zielen zu unterscheiden. Die Ziele müssen schriftlich festgelegt werden. Im Laufe des Trainings können sich durch neue Erfahrungen Veränderungen in der Bewertung vollziehen. Es ist daher wichtig, dieser Neuorientierung durch veränderte Zielsetzungen zu entsprechen.

### Zielgruppe und Gruppenzusammensetzung

Der innovative Ansatz von SKOLL eröffnet einer breiten Zielgruppe die Möglichkeit zur Teilnahme. SKOLL richtet sich an alle Jugendlichen und Erwachsenen,

- die sich fragen, ob sie riskanten Konsum von Suchtstoffen betreiben
- die sich fragen, ob sie problematische Verhaltensweisen mitbringen
- die einen risikoarmen Konsum anstreben
- die einem Rückfall vorbeugen möchten
- die sich vor Abhängigkeit schützen wollen

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen über die Bereitschaft und Fähigkeit verfügen, sich selbst zu reflektieren und sich offen in einen Gruppenprozess einzubringen. Das SKOLL-Handbuch wurde für die suchtmittelübergreifende Arbeit entwickelt. Im Hinblick auf eine belebende Gruppendynamik ist es sinnvoll, im Vorfeld darauf zu achten, dass die Gruppe der Teilnehmer heterogen zusammengesetzt ist. Allerdings ist es für die Wirkungsweise von SKOLL keine Voraussetzung. Die Mischung des Teilnehmerkreises fördert soziales Lernen. Die vielfältig einbezogenen Lebenserfahrungen ermöglichen es, Suchtbedingungen allgemeiner zu begreifen. Dies erschwert die Immunisierung und Selbstbestätigung wie „Es kiffen doch alle!“. Die Unterschiedlichkeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer stellt eine subkulturelle Rechtfertigung des Konsums von Suchtstoffen generell in Frage.

### Organisatorische und inhaltliche Struktur

Das Training umfasst zehn Einheiten, die im wöchentlichen Turnus durchgeführt werden. Es findet im Vorfeld ein Informationstreffen statt. Dieses dient zum gegenseitigen Kennenlernen und als Entscheidungshilfe für Interessierte, die hier einen ersten Überblick über Inhalte und Anforderungen des Trainings erhalten. Zur Erfolgsüberprüfung wird acht Wochen nach Abschluss des Trainings zu einem Nachtreffen eingeladen.

Ein Gruppentreffen umfasst 90 Minuten. Dieser Zeitrahmen hat sich bei acht teilnehmenden Personen und einer Trainerin/einem Trainer bewährt. Bei einem größeren Teilnehmerkreis ist es ratsam, immer mit einer Co-Trainerin/einem Co-Trainer zu arbeiten. Es empfiehlt sich allerdings auch für kleinere Gruppen, mit zwei Verantwortlichen zu arbeiten, um bei Abwesenheit der Haupttrainerin/des Haupttrainers die dringend erforderliche Kontinuität der Gruppenarbeit zu wahren.

Die einzelnen Themenbausteine von SKOLL wurden auf Grundlage einer zweijährigen Erprobungsphase erarbeitet. Die Inhalte und Methoden orientieren sich an den Zielen und Bedürfnissen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und sind auf die persönliche Weiterentwicklung der/des Einzelnen ausgerichtet. Die zehn Trainingsmodule von SKOLL setzen sich aus folgenden Inhalten zusammen:

1. Kennenlernen
2. Erfassen ambivalenter Gefühle
3. Risikosituationen
4. Stressmanagement
5. Soziales Netzwerk
6. Umgang mit irrationalen Gedanken
7. Auslöser für Krisen/Rückfall
8. Umgang mit Konflikten
9. Freizeitgestaltung
10. Rituale

Zu jedem Schwerpunkt steht eine Reihe grafisch gut aufbereiteter Materialien (Kopiervorlagen) zur Verfügung. Deren Auswahl und Einsatz kann von den Trainerinnen und Trainern auf die Erwartungen und Bedürfnisse der jeweiligen Gruppe zugeschnitten werden. Der Aufbau der einzelnen Einheiten erfolgt nach einer vorgegebenen Struktur. Diese vermittelt den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Vertrautheit und Orientierung:

- Begrüßungsritual: Das Begrüßungsritual ermöglicht ein gemeinsames Ankommen und lenkt die Aufmerksamkeit vom Alltagsgeschehen auf die Inhalte des bevorstehenden Trainings. Zentrales Element ist die Besprechung des Trainingsplans verbunden mit einer kurzen Befindlichkeitsrunde.
- Besprechung der Dokumentation: Die Dokumentation ist eine Tabelle, in der konkrete Situationen und die damit einhergehenden Gefühle und Gedanken festgehalten werden. Sie dient zum Erfassen erfolgreich gemeisterter oder aber auch schwieriger Situationen hinsichtlich der selbstgesetzten Ziele der Teilnehmerin/des Teilnehmers. Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern muss verdeutlicht werden, dass es sich hierbei nicht um eine Hausaufgabe handelt, sondern um ein Hilfeeinstrument zur Selbstkontrolle. In jeder Sitzung erhalten sie einen neuen Dokumentationsbogen für die nächste Woche. Auf die Dokumentation wird großen Wert gelegt, da sie entscheidend zur Selbstwahrnehmung beiträgt.
- Einführung ins Thema: Die Einführung in die jeweilige Einheit beinhaltet eine kurze theoretische Erläuterung und erklärt, welche Bedeutung diese Einheit für das Erreichen der angestrebten Ziele hat. Zwei Beispiele: Die Einheit Risikosituationen ermöglicht den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, sich ihrer eigenen internen und externen Risikosituationen bewusst zu werden und neue Lösungsmodelle im Umgang mit dieser Situation zu entwickeln. Im Baustein Soziales Netzwerk wird den Fragen nachgegangen: Welche Menschen unterstützen die einzelnen Gruppenmitglieder beim Erreichen ihrer Ziele und welche behindern sie? Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Einzelne und den Einzelnen?
- Ausarbeitung des Themas: Die Ausarbeitung des Themas erfolgt mit unterschiedlichen Methoden. Diese werden den Voraussetzungen der Gruppe und den Bedürfnissen und Fähigkeiten der einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer angepasst, zum Beispiel ist in leistungsstarken Gruppen der Einsatz der Arbeitsblätter kein Problem, für schwierige Gruppen empfiehlt sich hingegen der verstärkte Einsatz von Moderationskärtchen und interaktiver Arbeit. Kleingruppenarbeit bietet eine gute Möglichkeit zur Vertiefung des Themas, da für den Austausch untereinander mehr Raum und Zeit besteht. Die Trainerin/der Trainer kann hierbei Einfluss auf die Gruppenzusammensetzung nehmen.
- Abschluss: Zum Abschluss eines Moduls wird jedes Mal explizit auf die Dokumentation der kommenden Woche hingewiesen. Jedes Gruppenmitglied erhält die Möglichkeit, den wichtigsten Erkenntnisgewinn aus diesem Treffen, der zum Erreichen des persönlichen Zieles beiträgt, festzuhalten. Eine kurze Blitzlichtrunde zur momentanen Befindlichkeit beendet das Training.

## Qualifikation und Grundhaltung der Trainer

Eine erfolgreiche Umsetzung von SKOLL setzt eine akzeptierende und risikomindernde Orientierung der durchführenden Fachkräfte voraus. Die Trainerinnen und Trainer müssen sich vorab mit ihren eigenen Haltungen zu Abstinenz, Selbstkontrolle und Rückfall auseinandersetzen und über ein suchtspezifisches Grundwissen verfügen. Zu ihren Aufgaben gehören die Vorgabe der Inhalte und die Struktur

des Trainings. Zudem fördern und stärken sie die Gruppeninteraktion, sie vermeiden Überforderungen und Unterforderungen und stärken positive Veränderungen. Die SKOLL-Trainerinnen und -Trainer bewerten neutral Stagnation und Rückschritte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Die Grundorientierung der ausgebildeten Fachkräfte sollte motivierend, suchtmittelübergreifend, themenzentriert, eigenverantwortlich und verhaltensorientiert sein. Die wichtigsten Faktoren für die Beziehungsgestaltung sind Empathie, Wertschätzung und gegenseitiges Vertrauen.

### Das Bundesmodellprojekt

Das Bundesministerium für Gesundheit fördert die Umsetzung von SKOLL im Rahmen eines Bundesmodellprojekts im Zeitraum von 2008 bis 2011. Das SKOLL-Training wird an 23 Modellstandorten bundesweit umgesetzt. Ziel ist eine Implementierung vor Ort und eine damit einhergehende Evaluation, die insbesondere die gender-, substanz- und generationsübergreifende Vorgehensweise berücksichtigen soll. Darüber hinaus werden regionale Aspekte und Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Räumen überprüft. Die Evaluation und wissenschaftliche Begleitung wird über das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sichergestellt.

((bitte Landkarte einfügen, BU: Modellstandorte für SKOLL))

### Die Begleitforschung

Die Begleitforschung durch das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf soll folgende Faktoren erfassen:

1. die Inanspruchnahme, das heißt, welche Personen sind zur Teilnahme am Programm bereit und welche Merkmale haben sie?
2. die Zufriedenheit der Teilnehmer und Trainer und der durchführenden Einrichtung mit dem Programm
3. die Wirksamkeit, das heißt die erzielte Verminderung von Abhängigkeit und Suchtrisiken, Gesundheitsgewinne durch Beschwerdenverminderung und erhöhte gesundheitsbezogene Lebensqualität
4. die Auswirkungen des neuen Programms auf die Versorgung, das heißt die Aufnahme von SKOLL ins reguläre Angebot der durchführenden Einrichtung und anderer lokaler Anbieter der Suchthilfe und -prävention
5. die Erfahrungen der Gruppenleitungen, das heißt ihre Einschätzung der Module, ihre Verbesserungsvorschläge und Nutzungsempfehlungen
6. die zur Sicherung gleichbleibend hoher Wirksamkeit erforderlichen Umsetzungsstandards, das heißt Mindestanforderungen an die Qualifikation der Trainerinnen und Trainer, an die Zahl und Vollständigkeit der Module, an die Auswahl eingesetzter Materialien sowie an eine Begleitung durch Erfahrungsaustausch, Super- und Intervention

### Der Forschungsplan

Zur Ermittlung der Wirksamkeit findet eine gestufte Beobachtungsstudie statt: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden zu Beginn und am Ende des Trainings befragt und drei Monate später nochmals zur Stabilitätsmessung (Katamnese). Die Fragebögen umfassen Teilnahmemotive

und Zugangswege, die Zufriedenheit mit dem Programm, die gesundheitsbezogene Lebensqualität und gesundheitliche Beschwerden, den Konsum von Suchtmitteln sowie verhaltensbezogene Abhängigkeiten und Risikoverhalten. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die ihre Anschrift oder Telefonnummer zur Verfügung gestellt haben, werden etwa drei Monate nach Gruppenende um ein längeres rückblickendes Interview gebeten. In dieser Telefonstichprobe tauchen auch Abbrecher bzw. Abbrecherinnen auf. Sie werden gesondert nach ihren Abbruchmotiven und ihrer Einschätzung des Programms befragt.

Die Fragebögen enthalten gut erprobte Messinstrumente (Teilfragen), zu denen bundesweit repräsentative Vergleichswerte bereitstehen. Dadurch ist eine „Verankerung“ der Befunde möglich: Die individuellen Werte werden mit denen der jeweiligen Alters- und Gender-Bezugsgruppe abgeglichen; auf diese Weise dient die Gesamtbevölkerung als „Kontrollgruppe“. Zusätzlich können die erzielten Effektgrößen mit denen anderer Programme oder Interventionen verglichen werden.

((bitte Abb. Begleitforschung einfügen, BU: Abbildung: Die Begleitforschung zu SKOLL))

Über die örtliche Versorgungslage bzw. deren Veränderung durch SKOLL geben zu Beginn und zu Ende der Modellphase Schlüsselpersonen der Suchthilfe an den Standorten Auskunft. Das sind Fach- und Leitungskräfte, die die Verhältnisse vor Ort gut kennen. Sie geben in Leitfadenterviews Auskunft über Bedarf, Angebote, Zielgruppen, Versorgungsstand und Kooperation der Träger sowie über Veränderungen der örtlichen Versorgungslandschaft durch die Einführung des neuen Programms. Bei der Auswahl der Expertinnen und Experten ist darauf zu achten, verschiedene Sichtweisen einzubeziehen. Die Befragten kommen daher aus unterschiedlichen Fächern (Sozialpädagogik, Psychologie, Medizin usw.), Funktionen (Beratung, Leitung usw.) und Einrichtungen (Stadtverwaltung, Gesundheits- oder Jugendamt, Jugendeinrichtungen, Fachambulanzen, Beratungsstellen, Polizei, Klinik, Schule usw.). Die Ergebnisse werden mit dem Verfahren der Entdeckenden Heuristik (nach Kleining) ausgewertet.

Im Rahmen der Prozessevaluation übermitteln die Standorte kurze formalisierte Quartalsberichte. Zu Beginn des Modellprojekts fand eine Befragung aller in den vorigen Jahren ausgebildeten Fachkräfte nach ihren Erfahrungen mit SKOLL statt. Nach dem ersten halben Jahr der Arbeit mit SKOLL-Gruppen werden auch die neu ausgebildeten Trainerinnen und Trainer zu ihren Beobachtungen und Verbesserungsvorschlägen befragt.

### Qualitätsentwicklung mit *QIP*

Die SKOLL-Standorte beteiligen sich außerdem an *QIP* („Qualität in der Prävention“; [www.uke.de/qip](http://www.uke.de/qip)). Das ist ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur Qualitätsentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung, welches die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das Universitätsklinikum Eppendorf gemeinsam entwickelt und in breiten Feldtests erprobt haben. *QIP* analysiert Programme, Projekte, Kampagnen, Setting-Maßnahmen, Schulungen und Trainings auf ihre Qualität hin und gibt den

Durchführenden Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge. Als Grundlage dafür füllen die Präventionsanbieter – etwa die SKOLL-Standorte – einen ausführlichen Dokumentationsbogen über ein bestimmtes Projekt aus. Geschulte Fachleute des jeweiligen Arbeitsfelds beurteilen dieses Angebot dann anhand evidenzgestützter Kriterien der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die Ergebnisse gehen in eine Referenzdatenbank ein. Die Rückmeldungen an die Fachkräfte der Präventionsanbieter sind streng vertraulich. Sie umfassen Ergebnisse in 28 evidenzgestützten Qualitätsdimensionen (siehe Tabelle, sie zeigt eine Auswahl), grafische Qualitätsprofile und Vergleichswerte ähnlicher Projekte sowie Verbesserungsvorschläge der Gutachterinnen und Gutachter. Durch die Zusammenfassung der Einzelergebnisse vieler Projekte entsteht eine Übersicht über Versorgungslage und Unterstützungsbedarf in verschiedenen präventiven Arbeitsfeldern. *QIP* prüft auch die Kriterien der wichtigsten deutschen und internationalen Verfahren für das Qualitätsmanagement von Prävention und Gesundheitsförderung.

**Tabelle: Wirkungsbezogene Qualitätsdimensionen in *QIP***

<b>Hauptdimension</b>	<b>Teildimensionen u. a.</b>
Konzeptqualität	klare Zielsetzung; stimmige Teilschritte; fachlich begründetes Konzept des Vorgehens; Eingrenzung geeigneter Zielgruppen und Multiplikator/-innen; Kenntnis ihrer Bedürfnisse und Erwartungen
Planungsqualität	Einschätzung von Ausgangslage und Bedarf; Anpassung des Angebots an die örtlichen Bedingungen und die aktuelle Sachlage
Mitwirkende	Anzahl und Qualifikation der Mitwirkenden; Sicherstellung der ggf. erforderlichen Kooperation (mit anderen Fächern, Berufsgruppen und Einrichtungen)
Vermittlung des Angebots	Eignung von Vorgehensweise, Medien und Materialien für das Arbeitsfeld, für die Zielgruppen und Ziele (interaktive Methoden, Empowerment, ggf. Kombination mit verhältnispräventiven Schritten, Unterstützung von Umsetzung in den Alltag usw.)
Verlaufsgestaltung/Projektmanagement	Umgang mit Schwierigkeiten (z. B. brüchige Motivation der Teilnehmer/-innen, unzuverlässige Kooperationspartner); Nutzung von Zwischenergebnissen zur Verbesserung der Gestaltung
Erfolgsbeobachtung	Gesamtbild von Bekanntheit und Akzeptanz; einfache, aber gezielte Beobachtung qualitativer oder quantitativer Wirkungen; aussagefähige Dokumentation, womöglich Evaluation
Qualitäts-	Bewusst gestaltetes fachliches Lernen

entwicklung	und Erfahrungsaustausch (in der Berufsgruppe, Einrichtung usw.)
-------------	---

Da die 28 Qualitätsdimensionen von *QIP* evidenzgestützt entwickelt wurden, haben Projekte oder Programme, die diese Dimensionen in Konzeption und Durchführung beachten, hohe Aussicht auf Wirksamkeit. Angebote der Suchtprävention und Suchthilfe können mit *QIP* schon früh auf Wirksamkeit und Effizienz hin geprüft und angepasst werden. Es ist außerdem möglich, die Umsetzung von Programmen an verschiedenen Standorten zu beurteilen – wie im Falle von SKOLL. Erste Ergebnisse liegen Anfang 2010 vor.

Sabine Bösing, Thomas Kliche

#### *Literatur bei den Autoren*

##### *Weiterführende Literatur:*

- Bernhard Bruns, Conrad Tönsing, Sabine Bösing: *Frühinterventionsmodell bei substanz- und verhaltensbezogenem Problemverhalten, Freiburg 2006*

##### Kontakt:

Sabine Bösing  
 Caritasverband für die Diözese Osnabrück e. V.  
 Knappsbrink 58  
 49080 Osnabrück  
 Tel. 0541/34 97 81 40 < Mobil: 0173/29 37 237  
 SBoesing@caritas-os.de und s.boesing@gmx.net

##### *Angaben zu den Autoren:*

**Sabine Bösing**, geb. 1969, ist Sozialpädagogin, Suchttherapeutin und Coach. Seit 1996 arbeitet sie in der Suchtberatung mit dem Schwerpunkt Prävention. An der Entwicklung von SKOLL war sie von Beginn an maßgeblich beteiligt. Sie gibt Schulungen und Seminare zu SKOLL und ist seit 1.11.2008 Koordinatorin des Bundesmodellprojekts. **Thomas Kliche**, Dipl.-Pol. Dipl.-Psych., ist Leiter der Forschungsgruppe Versorgung und Qualität in der Prävention am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Seine Arbeitsschwerpunkte sind Versorgungsforschung, Qualitätsentwicklung und Wirkungsnachweise für Prävention und Gesundheitsförderung, Politikpsychologie.