

# PLUS : österreichisches Präventionsprogramm für die 5.-8. Schulstufe

Autor(en): **Juen, Florian / Polleichtner, Ilse**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **43 (2017)**

Heft 6

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800180>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# PLUS: Österreichisches Präventionsprogramm für die 5. - 8. Schulstufe

**Das Präventionsprogramm PLUS wird seit 2009 in ganz Österreich in der 5. - 8. Schulstufe von den Fachstellen für Suchtvorbeugung durchgeführt. Die Lehrkräfte erhalten ein Manual mit zehn Unterrichtseinheiten pro Schuljahr und werden für die Umsetzung dieser Einheiten in ihren Schulklassen von PräventionsexpertInnen umfassend geschult und über den gesamten Durchführungszeitraum von vier Schuljahren begleitet. Die österreichweite Evaluationsstudie hat gezeigt, dass PLUS in Zusammenhang mit einem signifikant geringeren Anstieg der Konsumerfahrungen mit Zigaretten und Alkohol im Alter zwischen 13 - 14 Jahren steht.**

## Florian Juen

Mag. Dr. rer.nat., klinischer Psychologe, Psychotherapeut, Dozent am Institut für Psychologie der Universität Innsbruck, psychotherapeutische Praxis in München, praxis@f-juen.net, Tel. +49 (0)152 210 84 64 2

## Ilse Polleichtner

Mag. Dr. phil., Mitarbeiterin am Institut Suchtprävention, Hirschgasse 44, A-4020 Linz, Tel. +43 (0)732 778 93 6, ilse.polleichtner@praevention.at, www.praevention.at, Lehrende an der Pädagogischen Hochschule Oberösterreich, Kaplanhofstr. 40, A-4020 Linz, www.ph-ooe.at

Schlagwörter: Schulisches Präventionsprogramm | Sucht- und Gewaltprävention | Gesundheitsförderung |

## Konzeption des Präventionsprogramms PLUS

In der schulischen Suchtprävention haben sich in den letzten 20 Jahren Präventionsprogramme etabliert, die dem Lebenskompetenzansatz der WHO<sup>1</sup> folgen. In Österreich wird seit 2002 das Programm «eigenständig werden»<sup>2</sup> erfolgreich in der Primarstufe durchgeführt und für die Sekundarstufe I steht seit 2009 das Präventionsprogramm PLUS<sup>3</sup> zur Verfügung. PLUS ist ein standardisiertes, universelles sucht- und gewaltpräventives Unterrichtsprogramm für die 5.-8. Schulstufe, das von der ARGE Suchtvorbeugung<sup>4</sup> unter Federführung der Tiroler Fachstelle «kontakt + co» konzipiert und in den Jahren 2009-2013 von der Universität Innsbruck evaluiert wurde. PLUS besteht aus insgesamt 40 Unterrichtseinheiten, die im Zeitraum von vier Schuljahren von dafür ausgebildeten Lehrkräften in ihren Klassen umgesetzt werden. Das Programm unterstützt Kinder und Jugendliche bei der Entwicklung kognitiver, sozialer und emotionaler Kompetenzen, die es ihnen ermöglichen, anstehende Entwicklungsaufgaben positiv zu bewältigen. Die Schüler und Schülerinnen lernen:

- sich selbst und die anderen besser kennen und wahrnehmen
- effektiv zu kommunizieren und ihre eigenen Bedürfnisse auszudrücken
- den konstruktiven Umgang mit unangenehmen Gefühlen und Stress
- das konstruktive Bearbeiten und Lösen von Konflikten und Problemen

Neben der Förderung der Lebenskompetenzen ist der Aufbau eines positiven Klassenklimas ein zentrales Ziel dieses Programms. Dadurch soll die Wahrscheinlichkeit der Entstehung von sozial unangepassten und selbst- bzw. fremdschädigenden Verhaltensweisen – insbesondere von Sucht- und Gewaltproblemen – verringert werden.<sup>5</sup>

In Abbildung 1 sind die Themen des Präventionsprogramms aufgelistet. Jedes Thema umfasst zwei Unterrichtseinheiten. Neben der Schulung von intrapersonalen und interpersonellen Kompetenzen ist pro Schuljahr ein suchtspezifisches Thema verankert. Bei der Gestaltung der Unterrichtseinheiten wurde darauf geachtet, dass die Jugendlichen möglichst aktiv eingebunden und die Inhalte altersadäquat aufbereitet sind.<sup>6</sup>

## Schulung der Lehrkräfte als zentrales Moment

Da in den Schulen nur zum Teil in der Stundentafel fixierte Unterrichtseinheiten für «soziales Lernen» zur Verfügung stehen, erfolgt die Umsetzung des Programms vorwiegend im Regelunterricht. Das heisst, die Lehrkräfte müssen die Stunden ihres Fachunterrichts für die Durchführung des Präventionsprogramms verwenden, es gibt für sie seitens der Schulorganisation kaum zusätzliche zeitliche Ressourcen. Aus diesem Grund empfehlen wir, dass

5. Schulstufe	6. Schulstufe
Die Klasse	Identität
Ich selbst	Umgang mit Stress
Die anderen	Konflikte
<b>Konsum</b>	Helfen und helfen lassen
Miteinander	<b>Medien</b>
7. Schulstufe	8. Schulstufe
Selbstbewusstsein	Werbung
Verantwortung	<b>Alkohol</b>
Freundinnen/Freunde	Streiten
Mädchen und Burschen	Scheitern und verlieren
<b>Nikotin</b>	Freizeit und feiern

Abb. 1: Themen des Präventionsprogramms PLUS.

sich pro Schulklasse 2 - 3 Lehrkräfte für die Umsetzung von PLUS verantwortlich zeigen. Diese Zusammenarbeit im LehrerInnenteam gewährleistet die Möglichkeit der Arbeitsaufteilung und des Erfahrungsaustausches.

Eine begleitende Schulung unterstützt die Lehrkräfte bei der Durchführung von PLUS. Im ersten Jahr der Umsetzung umfasst die Schulung 2,5 Seminartage (1,5 Tage am Beginn des Schuljahres, 1 Tag am Beginn des 2. Semesters), in den folgenden Schuljahren gibt es jeweils einen Seminartag zu Schulbeginn. Die Teilnahme an den Schulungen ist für Lehrkräfte, die PLUS in ihren Klassen umsetzen wollen, verbindlich. Diese Schulungen werden in Kooperation mit den Pädagogischen Hochschulen durchgeführt und werden den Lehrkräften für ihre Fortbildungsverpflichtung angerechnet. Bei den Schulungen erhalten die Lehrkräfte das vorgefertigte Unterrichtsmanual, das aus zehn Unterrichtseinheiten pro Schuljahr besteht. Die Unterrichtseinheiten sind so detailliert beschrieben, dass der Vorbereitungsaufwand der Lehrkräfte minimal gehalten werden kann. In den Schulungen werden zum einen die Grundlagen der Lebenskompetenzförderung vermittelt, andererseits werden die Lehrkräfte auf das praktische Arbeiten mit PLUS vorbereitet. Ziel der Schulungen ist, bei den Lehrkräften eine persönliche Auseinandersetzung mit den psychologischen Grundlagen von PLUS zu bewirken. Wesentlich ist auch, die spezifische Rolle zu verdeutlichen, die Lehrkräfte bei der Umsetzung des Präventionsvorhabens einnehmen. Nur so kann die nötige Klarheit und eine nachhaltige Motivation geschaffen werden, die die kontinuierliche und langfristige Umsetzung des Präventionsprogramms PLUS im eigenen Unterricht möglich macht.

### Durchführung der österreichweiten Evaluationsstudie

Nach Pilotversuchen in zwei Bundesländern wurde PLUS ab dem Schuljahr 2009/2010 in allen neun österreichischen Bundesländern umgesetzt und in den Jahren 2009-2013 evaluiert. Ziel der Evaluation war, die allgemeinen Veränderungen und Entwicklungen, die mit der Durchführung von PLUS in Zusammenhang stehen, in einem Prä-Inter-Post-Kontrollgruppendesign zu erfassen und differentielle Wirkfaktoren zu extrahieren. Erwartet wurden positive Effekte auf das Sozialverhalten, auf die sozial-emotionale Kompetenz sowie auf das Konsumverhalten der Jugendlichen in der PLUS-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe, die keine Intervention erhielt. Die Auswahl der Schulen erfolgte über die Fachstellen der Bundesländer. Unter den teilnehmenden Schulen wurde die Zuordnung zur jeweiligen Gruppe (Interventionsgruppe versus Wartekontrollgruppe) soweit als möglich zufällig durchgeführt. Die Erhebung fand anonymisiert zu fünf Messzeitpunkten statt, einmal zu Beginn des ersten Schuljahres und dann am Ende des ersten, zweiten, dritten und vierten Schuljahres, in dem PLUS in den Interventionsklassen durchgeführt wurde. In der Studie wurden die SchülerInnen und auch die Lehrkräfte befragt. Eine Befragung der Eltern war aus organisatorischen Gründen leider nicht möglich. Folgende Daten wurden unter anderem erhoben:

#### Soziodemographische Daten

Von den SchülerInnen wurden Alter, Geschlecht, Anzahl der Geschwister sowie Anzahl der im Haushalt lebenden Personen erfasst. Von den Lehrpersonen wurden die Dimensionen Alter, Geschlecht und Berufserfahrung in Jahren (jeweils kategorial) erfragt.

#### Konsumverhalten

Die Jugendlichen wurden nach ihrem Konsumverhalten bezüglich Alkohol und Nikotin sowie nach ihrem Medienkonsum und -besitz (TV, Handy, PC, Nutzung in Stunden) befragt (z. B. wie oft hast du in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken?). Dabei wurden eine Lebenszeitprävalenz sowie eine 12-Monats- und eine 30-Tagesprävalenz abgefragt.

#### Sozialverhalten

Zur Erfassung des Sozialverhaltens wurde die deutschsprachige Version des Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)<sup>7</sup> eingesetzt. Der SDQ besteht aus folgenden fünf Skalen: Emotionale Probleme, Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsprobleme, Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen, Verhaltensauffälligkeiten und Prosoziales Verhalten. Die Rohwerte der vier erstgenannten Skalen werden zu einem Gesamtproblemwert zusammengefasst. Die Bewertung der Items erfolgt dreistufig durch: 0 = nicht zutreffend / 1 = teilweise zutreffend / 2 = eindeutig zutreffend. Zusätzlich wird ein Wert für prosoziales Verhalten ermittelt. Dieser Fragebogen wurde von den Schülerinnen und Schülern in der Selbstbeurteilungsversion bearbeitet.

#### Stichprobenbeschreibung

Zum ersten Erhebungszeitpunkt konnten 2'107 Schülerinnen und Schüler (53% männlich und 47% weiblich) aus 116 Schulklassen an 28 Schulen einbezogen werden, am Ende der vier Jahre lagen Fragebögen von 1'852 SchülerInnen (59% männlich, 41% weiblich) aus 102 Schulklassen an 21 Schulen vor. Die Rate der Ausfälle über den Zeitraum von vier Jahren liegt somit bei 13,4%. Die SchülerInnen der Drop-out-Gruppe unterscheiden sich in Hinblick auf soziodemographische Parameter oder ihre Gruppenzugehörigkeit ( $\chi^2(3, N=1624) = 0.79, n.s.$ ) nicht signifikant von den verbleibenden SchülerInnen. Zum ersten Erhebungszeitpunkt waren 69,9% (68,6% zum letzten Erhebungszeitpunkt) der SchülerInnen der Interventionsgruppe zugeordnet, 30,1% (31,4% zum letzten Erhebungszeitpunkt) bilden die Kontrollgruppe, in der kein spezielles Programm angeboten wurde (Wartekontrollgruppe). Die Geschlechtsverteilung und das durchschnittliche Alter der SchülerInnen in den beiden Gruppen unterscheiden sich ebenso nicht signifikant voneinander.<sup>8</sup> 64% aller teilnehmenden Schulen befinden sich in einem Ort mit zumindest 20'000 EinwohnerInnen (Kategorie städtische Region), die verbleibenden 36% verteilen sich auf kleinere Orte (ländliche Region). Von den insgesamt 116 Lehrkräften zum ersten Erhebungszeitpunkt (T1) sind 74% weiblich. 80% aller teilnehmenden Lehrkräfte weisen eine Berufserfahrung von mehr als zehn Jahren auf.

#### Ergebnisse der Evaluation

Die Gruppenvergleiche wurden nach Prüfung auf Homogenität der Standardabweichungen parametrisch mittels ANOVA mit Messwiederholung und anschließenden Post-hoc-t-Tests zum Einzelgruppenvergleich durchgeführt. Das bedeutet, dass zunächst die beiden Gruppen (Teilnahme an PLUS vs. keine Teilnahme an PLUS) miteinander verglichen werden, um zu prüfen, ob Unter-

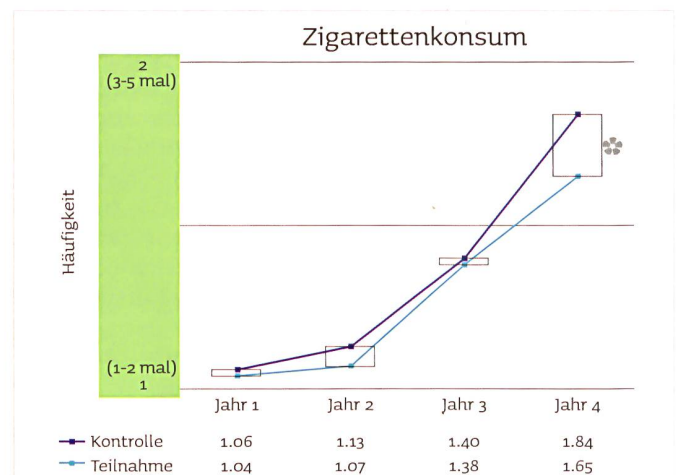


Abb.2: Antwortverhalten auf die Frage: «Wie oft (wenn überhaupt) hast du Zigaretten geraucht während der letzten 30 Tage?»

\*...signifikanter Unterschied

schiede zufällig zustande kommen oder mit dem Programm PLUS in Zusammenhang stehen. Im Anschluss wird die Entwicklung im Verlauf der vier Jahre dargestellt.

### Konsumverhalten

Dabei zeigt sich, dass das Konsumverhalten in der Kontrollgruppe signifikant mehr ansteigt als in der Interventionsgruppe. Dies gilt in Bezug auf Zigarettenkonsum ( $F(3, 1743) = 25.81, p < .01$ ), Alkoholkonsum ( $F(3, 1723) = 25.81, p < .01$ ) nicht aber in Bezug auf den Medienkonsum ( $F(3, 1792) = 19.81, n.s.$ ). Es bestehen dabei durchgängig im Querschnitt signifikante Geschlechtsunterschiede, der Konsum liegt insgesamt bei Jungen auf signifikant höherem Niveau. Die Veränderungen über die Zeit zeigen sich aber nicht abhängig vom Geschlecht. In den Post-hoc-Analysen zeigen sich zwischen Interventions- und Kontrollgruppe weder zu Beginn des Untersuchungszeitraumes noch im Laufe des zweiten oder dritten Jahres Unterschiede in einer der abgefragten Kategorien (Zigaretten, Alkohol, Medien) oder in einem der abgefragten Zeiträume (im ganzen Leben, in den letzten 12 Monaten, in den letzten 30 Tagen). Erst zum letzten Erhebungszeitpunkt, also am Ende des vierten Schuljahres, zeigen sich signifikante Unterschiede in den Häufigkeiten zum Zigarettenkonsum ( $t=2,27, p<0,01$ ) sowie zum Alkoholkonsum ( $t=2,73, p<0,01$ ) mit signifikant geringeren Werten bei den Schülerinnen und Schülern der Interventionsklassen (Abbildung 2+3).

### Sozialverhalten

Bezüglich Sozialverhalten zeigt die ANOVA insgesamt (geprüft wurde zunächst der Gesamtproblemwert des SDQ) keine signifikanten Unterschiede in den Veränderungen im Vergleich der beiden Gruppen ( $F(3, 1811) = 18.53, n.s.$ ). Es bestehen aber durchgängig signifikante Geschlechtsunterschiede bei signifikant höheren Werten bei Jungen ( $F(3, 1802) = 24.32, p<0,01$ ). In der Post-hoc-Analyse zeigen sich zum ersten Erhebungszeitpunkt im Gesamtproblemwert keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen ( $t=1,63, n.s.$ ). Ab dem zweiten Jahr dagegen unterscheiden sich die Gruppen signifikant voneinander, zunächst mit höheren Werten in den Interventionsklassen ( $t=2,12, p<0,01$ ). Dieser Trend dreht sich am Ende des vierten Schuljahres um, sodass dann signifikant höhere Werte in den Kontrollklassen beobachtet werden ( $t=2,76, p<0,01$ ). Die Mittelwerte steigen insgesamt zwischen drittem und viertem Jahr deutlich an, bleiben aber unter dem definierten Cut-off-Wert<sup>9</sup> von 16. Zum Vergleich: Zu Beginn des ersten Schuljahres weisen 13,4% aller Schülerinnen und Schüler einen Wert über 16 auf, am Ende des vierten Schuljahres sind es dann 17,8%. Diese Werte, die sich in den beiden Gruppen nicht unterscheiden, stimmen gut mit der Prävalenz psychischer Störungen in der jugendlichen Gesamtbevölkerung überein.<sup>10</sup>

Betrachtet man die einzelnen Dimensionen des SDQ getrennt voneinander, lassen sich vor allem im Bereich «Probleme mit Gleichaltrigen» signifikante Unterschiede feststellen. Während sich die Werte der beiden Gruppen in den ersten drei Jahren nicht unterscheiden, lassen sich am Ende des vierten Jahres signifikant höhere Werte bei der Kontrollgruppe feststellen ( $t=2,74, p<0,01$ ).

### Manualtreue

Am Ende der vier Jahre wurden die Lehrkräfte der Interventionsklassen gebeten, Fragen zur Durchführung von PLUS zu beantworten. 62% der teilnehmenden Klassenlehrkräfte haben dabei verwertbare Fragebögen geliefert. Diese umfassten Fragen nach Anzahl und Reihenfolge der durchgeführten Einheiten, Regelmässigkeit der Durchführung und Weiterempfehlung des Programms. Etwa die Hälfte (51,98%) der teilnehmenden Lehrkräfte gibt am Ende der vier Jahre an, alle oder fast alle der insgesamt 40 vorgesehenen Unterrichtseinheiten durchgeführt zu haben. Sie haben sich dabei zu fast 80% zumindest einigermassen an die Reihenfolge

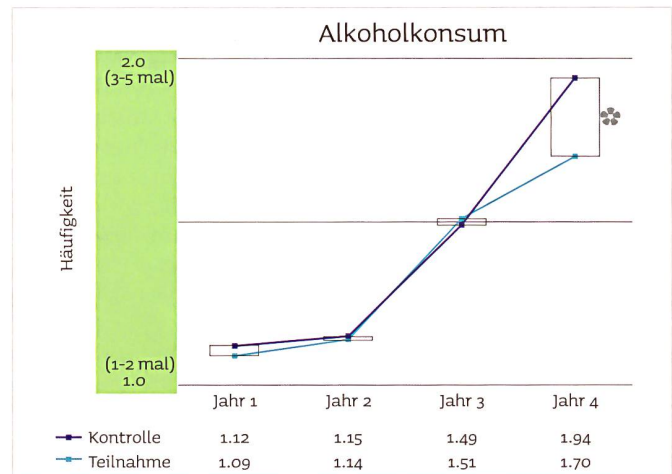


Abb. 3: **Antwortverhalten auf die Frage «Wie oft (wenn überhaupt) hast du Alkohol getrunken?»**  
\*...signifikanter Unterschied

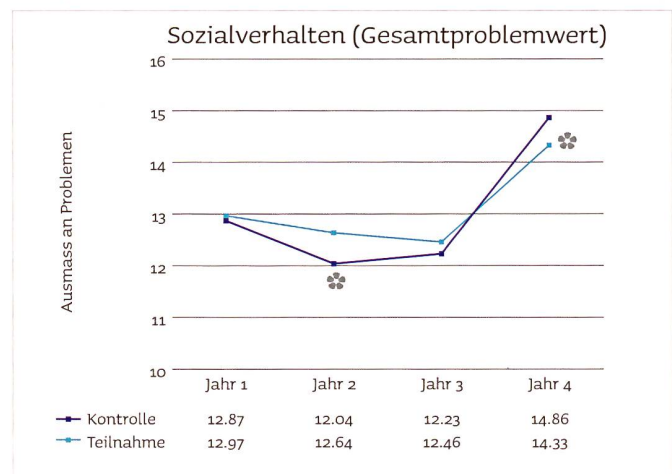


Abb. 4: **Verlauf «Sozialverhalten (Gesamtproblemwert)»**  
\*...signifikanter Unterschied

gehalten. 57,36% wiederum geben an, PLUS regelmässig durchgeführt zu haben, während andere die Einheiten unregelmässig oder an Projekttagen gebündelt durchgeführt haben. Das Programm würden 70,7% sicher und die übrigen 29,3% eher schon weiterempfehlen. Betrachtet man die Auswirkungen der Manualtreue am Ende der vier Jahre in den Angaben zu Konsumerfahrungen mit Zigaretten ( $F(3, 714) = 21.54, p<0,01$ ) und Alkohol ( $F(3, 686) = 20.94, p<0,01$ ), wenn in den Interventionsklassen weniger als die Hälfte der Einheiten durchgeführt wurde.

Auch in Bezug auf das Sozialverhalten zeigen die SchülerInnen und Schüler einen signifikant niedrigeren Problemwert, wenn alle oder zumindest über die Hälfte der vorgesehenen Einheiten durchgeführt wurden ( $F(3, 708) = 19.91, p<0,01$ ).

### Zusammenfassung der Resultate

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Präventionsprogramm PLUS in Zusammenhang mit einem signifikant geringeren Anstieg der Konsumerfahrungen mit Zigaretten und Alkohol im Alter zwischen 13 und 14 Jahren steht. Während in den ersten drei Jahren keine signifikanten Unterschiede beobachtet werden, ist der Anstieg im Konsum im vierten Jahr in den PLUS-Klassen signifikant geringer als in den Klassen ohne spezifische Intervention. Dies zeigt, wie bedeutsam eine längerfristige Ausrichtung ist. PLUS steht in Zusammenhang mit einem signifikant geringeren Anstieg von Verhaltensproblemen in der Selbsteinschätzung der SchülerInnen. Das Ausmass an Verhaltensproblemen ist dabei in den PLUS-Klassen am Ende der vier Jahre signifikant geringer als

in den Kontrollklassen. PLUS steht auch in Zusammenhang mit einem signifikant geringeren Anstieg von Problemen mit Gleichaltrigen in der Selbsteinschätzung der Schülerinnen und Schüler. Das Ausmass an Problemen mit Gleichaltrigen ist dabei insofern von besonderer Bedeutung als die Peergruppe bei Jugendlichen ein wesentliches Entwicklungsumfeld darstellt. In Bezug auf die Durchführung (Manualtreue) zeigt sich, dass die Wirksamkeit nur gegeben ist, wenn die Einheiten auch zur Gänze durchgeführt werden. Die Evaluation zeigt, dass das PLUS-Ziel erreicht wird, wenn das Programm wie vorgesehen umgesetzt wird.

### Ableitungen für die Implementation im Schulsystem

Gerade die Tatsache, dass das Präventionsprogramm nur bei vollständiger Umsetzung seine Wirkung entfalten kann, zeigt, wie sorgfältig die Implementation im Schulsystem geplant werden muss.

Dazu ist nötig, dass die Lehrkräfte und die Schulleitung umfassend über die Durchführungsmodalitäten informiert werden und sich aus eigener Motivation für die Teilnahme entscheiden. Zuviel Druck von Seiten der Schulbehörde ist oftmals hinderlich und führt zu Reaktanz.

Um die Motivation der Lehrkräfte über vier Jahre hinweg aufrechtzuerhalten, ist es entscheidend, dass sich die Lehrkräfte mit den inhaltlichen Grundlagen des Präventionsprogramms auseinandersetzen und diese inhaltlich mittragen können. Während die Programmeffekte bezüglich Verhinderung des Missbrauchs von psychoaktiven Substanzen erst später eintreten, können die positiven Auswirkungen auf ein lernförderliches Klassenklima meist sehr zeitnah zur Umsetzung beobachtet werden. Dadurch erleben die Lehrkräfte unmittelbar einen Nutzen und sehen ihren Einsatz als sinnhaft. Insofern kommt einer fachlich fundierten Begleitung der Lehrkräfte über den gesamten Durchführungszeitraum grosse Bedeutung zu. In den Schulungen können die Lehrkräfte über die Herausforderungen bei der Umsetzung des Programms reflektieren und bekommen wieder neue Anregungen für ihre Arbeit in der Klasse.

Entscheidend ist natürlich auch, dass die einzelnen Methoden und Übungen des Präventionsprogramms «funktionieren», d. h. dass diese auch mit Gruppen von bis zu 25 SchülerInnen durchführbar sind und von den Jugendlichen und Lehrkräften als sinnvoll erlebt werden. Je weniger zusätzlicher Vorbereitungsaufwand für die

Lehrpersonen nötig ist, desto eher wird eine hohe Manualtreue erreicht.

Insgesamt hat sich gezeigt, dass das Präventionsprogramm PLUS im österreichischen Schulsetting durchführbar ist, von den Lehrkräften und den SchülerInnen sehr gut akzeptiert wird und somit breit anwendbar ist. Die manualtreue Umsetzung der PLUS-Einheiten könnte vor allem durch zusätzliche zeitliche Ressourcen (konkret durch eine eigene Unterrichtsstunde für «Soziales Lernen») verbessert werden. Dies würde konkrete Massnahmen von Seiten der Schulbehörde verlangen. •

### Literatur

- Goodman, R. (2001): Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 40(11): 1337-1345.
- Piontek, D./Bühler, A. (2009): Fördern Lebenskompetenzprogramme wirklich Kompetenzen? S. 183-196 in: R. Hanewinkel/B. Röhrle (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Band IV*. Tübingen: dgvt.
- Schulte-Körne, G. (2016): Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen im schulischen Umfeld. *Deutsches Ärzteblatt* 113(11): 183-190.
- Weichold, K./Silbereisen, R.K. (2014): Suchtprävention in der Schule. *IPSY – Ein Lebenskompetenzenprogramm für die Klassenstufen 5-7*. Göttingen: Hogrefe.
- WHO – World Health Organization (1997): *Life skills education in schools*. Geneva: World Health Organization.

### Endnoten

- 1 Vgl. WHO 1997.
- 2 Nähere Informationen zum Programm «eigenständig werden» siehe [www.eigenstaendig.net](http://www.eigenstaendig.net)
- 3 Nähere Informationen zum Programm «PLUS» siehe [www.suchtvorbeugung.net/plus](http://www.suchtvorbeugung.net/plus)
- 4 ARGE Suchtvorbeugung ist der Zusammenschluss aller Fachstellen für Suchtprävention in Österreich mit dem Ziel der Kooperation.
- 5 Weichold 2014: 15.
- 6 Vgl. Piontek/Bühler 2009.
- 7 Vgl. Goodman 2001.
- 8 Geschlechtsverteilung: 47% weiblich (1. Jahr, Interventionsgruppe) vs. 46% weiblich (4. Jahr) bzw. 41% weiblich (1. Jahr, Kontrollgruppe vs. 43% weiblich, ( $\chi^2(3, N=1824) = 0.79, n.s.$ ) Altersverteilung:  $x=10,72$  vs.  $10,84$  bzw.  $14,52$  vs.  $14,58$  Jahre,  $t(1818) = 2.34, n.s.$
- 9 Der Cut-off-Wert gibt an, ab wann die Werte ein behandlungsbedürftiges Ausmass annehmen, weil sie sehr wahrscheinlich ein Ausdruck einer psychischen und/oder Verhaltensstörung sind.
- 10 Vgl. Schulte-Körne 2016.

