



„SUPi – Wirkungsevaluation des Selbstkontrolltrainings SUPi – Suchtprävention inklusiv für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung“

Abschlussbericht

an das Bundesministerium für Gesundheit

über die Projektlaufzeit vom 01.12.2022 bis 30.11.2024 einschließlich
kostenneutraler Verlängerung bis zum 13.02.2025

als Gesamtbericht vorgelegt von Mandala Clavée (Projektleitung)
zusammengetragen aus dem „Ergebnisbericht zur Wirkungsevaluation des
Selbstkontrolltrainings: SUPi – Suchtprävention inklusiv“ der Hochschule Emden/Leer
Prof.Dr. Knut Tielking und Julia Klinkhamer

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

Deckblatt.....	1
1.Titel und Verantwortliche.....	8
2.Vorbemerkung.....	10
3. Zusammenfassung.....	12
4. Einleitung.....	14
4.1. Ausgangslage des Projektes SUPi.....	14
4.2 Ziele des Projektes.....	17
4.3. Projektstruktur.....	20
4.3.1. Die Grundorientierung.....	21
4.3.2. Das Trainingskonzept „SUPi – Suchtprävention inklusiv“.....	22
4.3.3. Kompetenzorientierte Zielformulierungen der SUPi-Kurseinheiten.....	25
4.3.3.1 Kurseinheit 1: Kennenlernen, Regeln, Vertrag.....	27
4.3.3.2. Kurseinheit 2: Konsum und Problembeschreibung.....	28
4.3.3.3. Kurseinheit 3: Folgen vom Konsum und mein Ziel dazu.....	29
4.3.3.4.Kurseinheit 4: Gefühle vor, während, nach dem Konsum.....	30
4.3.3.5. Kurseinheit 5: Vor- und Nachteile des Konsums.....	31
4.3.3.6. Kurseinheit 6: Soziales Umfeld.....	31
4.3.3.7. Kurseinheit 7: Umgang mit Stress.....	32
4.3.3.8. Kurseinheit 8: Freizeitgestaltung.....	33
4.3.3.9. Kurseinheit 9: Gefährliche Momente.....	33
4.3.3.10. Kurseinheit 10: Notfall Plan “SUPi-Box”.....	34
4.3.3.11. Kurseinheit 11: „Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten.....	34
4.3.3.12. Kurseinheit 12: Abschied.....	35
4.3.3.13. Nachtreffen.....	36
5.Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	37
5.1. Methodisches Vorgehen und Arbeitsschritte.....	41
5.1.1.Methodischer Ansatz: Partizipative Evaluation.....	41
5.1.2. Anforderungen an die Wirkungsevaluation.....	43
5.1.3. Quantitatives Studiendesign.....	51
5.1.3.1. Forschungsplan.....	54

5.1.3.2.	Messzeitpunkte	56
5.2.	Bestandteile und Instrumente der wissenschaftlichen Wirkungsanalyse..	57
5.2.1.	Erhebungsinstrumente	58
5.2.2.	Entwicklung des SUPi-Fragebogens.....	60
5.2.2.1.	Item-Generierung anhand valider Instrumente und Transfer in Leichte Sprache	64
5.2.2.2.	Einsatz einer 4-fach Antwortskala.....	69
5.2.2.3.	Vereinfachung der Formatierung des Fragebogens.....	70
5.2.2.4.	Visuelle Gestaltung des SUPi-Fragebogens	71
5.2.2.5.	Durchführung eines Pretests mit Probanden und Probandinnen aus der Zielgruppe	72
5.2.2.6.	Inhalte des Eingangs-, Abschluss- und Follow-up-Fragebogens.....	73
5.2.3.	Datenerhebung	75
5.2.4.	Statistische Auswertung	76
5.2.4.1.	Veränderungsanalysen im Rahmen des SUPi-Trainings.....	77
5.2.4.2.	Indikatoren und Bewertung der praktischen Bedeutung des SUPi-Trainings	77
5.3.	Rücklauf und Stichprobe	79
5.3.1.	Rücklauf.....	79
5.3.2.	Soziodemographische Merkmale.....	80
5.2.1.	Art der Betreuung und Behandlung in der eigenen Einrichtung.....	82
5.2.2.	Inanspruchnahme weiterer Angebote.....	83
5.2.3.	Eingangsbelastung.....	83
5.2.4.	Konsumverhalten: Alkohol und Nikotin vor dem SUPi-Training	85
6.	Ergebnisse: Prozessqualität.....	86
6.1.	Trainingsdurchläufe pro Veranstaltungsort	86
6.2.	Besuch der Trainingseinheiten.....	87
6.3.	Haltequote im SUPi-Training	88
6.4.	Durchführungsqualität in den einzelnen Kurseinheiten	89
6.4.1.	Gruppendynamik	90
6.4.2.	Motivation der Trainings-Teilnehmenden.....	91
6.4.3.	Nützlichkeit der Kurseinheiten	93
6.4.4.	Eingesetzte Materialien	94

6.4.5. Eingehen auf Fragen und Bedürfnisse der Zielgruppe	95
6.4.6. Unterstützung zur Umsetzung der Kursinhalte im Alltag	97
6.5. Erreichung der kompetenzorientierten Kurseinheitsziele	98
6.5.1. Kurseinheit 1: Kennenlernen, Regeln, Vertrag	99
6.5.2. Kurseinheit 2: Konsum- und Problembeschreibung.....	100
6.5.3. Kurseinheit 3: Folgen von Konsum und mein Ziel dazu	100
6.5.4. Kurseinheit 4: Gefühle vor, während und nach dem Konsum	101
6.5.5. Kurseinheit 5: Vor- und Nachteile von Konsum	102
6.5.6. Kurseinheit 6: Soziales Umfeld.....	103
6.5.7. Kurseinheit 7: Umgang mit Stress	104
6.5.8. Kurseinheit 8: Freizeit-Gestaltung.....	104
6.5.9. Kurseinheit 9: Gefährliche Momente.....	105
6.5.10. Kurseinheit 10: Notfall-Plan „SUPi-Box“	106
6.5.11. Kurseinheit 11: „Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten	107
6.5.12. Kurseinheit 12: Abschied.....	107
6.5.13. Nachtreffen	108
6.6. Nützlichkeit der Begleitfragebögen in der Praxis	109
6.7. Befindlichkeit am Kurseinheitsbeginn und Kurseinheitsende	109
6.7.1. Entwicklung einer guten Befindlichkeit vom Kurseinheitsbeginn bis zum Kurseinheitsende.....	109
6.7.2. Entwicklung einer schlechten Befindlichkeit vom Kurseinheitsbeginn bis zum Kurseinheitsende	110
7. Gender Mainstreaming Aspekte	111
8. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	112
8.1. Erreichen und Aufrechterhalten der persönlichen Ziele.....	114
8.1.1. Zielkategorie: Weniger Alkohol konsumieren	115
8.1.2. Zielkategorie: Keinen Alkohol konsumieren.....	115
8.1.3. Zielkategorie: Weniger Nikotin konsumieren	116
8.1.4. Zielkategorie: Kein Nikotin konsumieren	116
8.2. Erreichen der Tages- und Wochenkonsumziele.....	117
8.3. Ergebnisse: Dosis-Effekte	118
8.3.1. Effekte von Fehlzeiten auf die Zielerreichung des SUPi-Trainings	118
8.3.2. Effekte von Fehlzeiten auf die persönliche Zielerreichung	120

8.4. Ergebnisse: Wirkmechanismen des SUPi-Trainingsprogramms.....	121
8.4.1. Gesundheitsstatus	122
8.4.1.1. Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung.....	122
8.4.1.2. Gegenüberstellung der Interventions- und Kontrollgruppe im Längsschnitt.....	123
8.4.1.3. Steigerungsrate: Direktprofit und Stabilität	124
8.4.2. Lebensqualität	125
8.4.2.1. Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung.....	125
8.4.2.2. Gegenüberstellung der Interventions- und Kontrollgruppe im Längsschnitt.....	126
.....	127
8.4.3. Wissen über den Konsum und seine Folgen.....	127
8.4.3.1. Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung.....	128
8.4.3.2. Gegenüberstellung der Interventions- und Kontrollgruppe im Längsschnitt.....	129
8.4.3.3. Steigerungsrate: Direktprofit und Stabilität	130
8.4.3.4. Kontrollfrage: Konsum ist gesundheitsfördernd	131
8.4.4. Strategien zur Konsumvermeidung.....	132
8.4.4.1. Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung.....	133
8.4.4.2. Gegenüberstellung der Interventions- und Kontrollgruppe im Längsschnitt.....	134
8.4.4.3. Steigerungsrate: Direktprofit und Stabilität	135
8.4.5. Bereitschaft für geringeren Konsum	136
8.4.5.1. Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung.....	136
8.4.5.2. Gegenüberstellung der Interventions- und Kontrollgruppe im Längsschnitt.....	137
8.4.6. Selbstvertrauen, weniger zu konsumieren	138
8.4.6.1. Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung.....	138
8.4.6.2. Gegenüberstellung der Interventions- und Kontrollgruppe im Längsschnitt.....	139
8.4.6.3. Steigerungsrate: Direktprofit und Stabilität	140
8.4.7. Kritischere Einstellung zum Konsum: Wahrnehmung von Vorteilen durch Konsum.....	141
8.4.7.1. Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung.....	142

8.4.7.2. Gegenüberstellung der Interventions- und Kontrollgruppe im Längsschnitt.....	143
8.4.7.3. Steigerungsrate: direktprofit und Stabilität.....	144
8.4.8. Probleme durch Konsum.....	145
8.4.8.1. Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung	145
8.4.8.2. Gegenüberstellung der Interventions- und Kontrollgruppe im Längsschnitt.....	146
8.4.8.3. Steigerungsrate: Direktprofit und Stabilität	147
8.4.9. Subjektive Bewertung des SUPi-Trainings durch die Interventionsgruppe	149
8.4.9.1. Veränderung des Gesundheitsstatus durch das SUPi-Training.....	149
8.4.9.2. Veränderung des Wissens durch das SUPi-Training	150
8.4.9.3. Veränderung der Einstellung zum Konsum durch das SUPi-Training..	151
8.4.9.4. Veränderung des Konsumverhaltens durch das SUPi-Trainig	152
8.4.10. Zwischenfazit: Nachhaltige Effekte des SUPi-Trainings.....	153
8.5. Gesamtbild: Deutliche Gesundheitseffekte durch das SUPi-Training	156
8.6. Folgerungen und Empfehlungen für die Praxis und Forschung	158
8.6.1. Für die Praxis: Einsatz des SUPi-Trainings in der Prävention für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung	158
8.6.1.1. Wissenstransfer: Verständlich, anschaulich und lebensweltorientiert..	158
8.6.1.2. Einstellungsänderung fördern: Reflexion und Selbstbestimmung ermöglichen	159
8.6.1.3. Verhaltensänderung begleiten: Konkrete Strategien zur Konsumreduzierung erarbeiten	160
8.6.1.4. Nachhaltigkeit sichern: Das SUPi-Training als Präventionsmaßnahme in der Regelversorgung etablieren	161
8.6.2. Für die Forschung.....	162
8.6.2.1. Parizipative Entwicklung von Fragebögen für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung	163
8.6.2.2. Verantwortungsvolle Forschung: berücksichtigung von Herausforderungen und individuelle Unterstützung in der Befragungssituation	165
9. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	168
10. Verwertung der Projektergebnisse	170
11. Publikationsverzeichnis	171
12. Anlagen	178

12.1. Abbildungsverzeichnis	178
12.2. Tabellenverzeichnis.....	180

1. Titel und Verantwortliche

Titel des Projekts:	SUPi – Wirkungsevaluation des Selbstkontrolltrainings SUPi – Suchtprävention inklusiv für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung
Zuwendungsempfänger:	Caritasverband für die Diözese Osnabrück (die Umsetzung des Projektes liegt beim Caritasverband für den Landkreis Emsland)
	Hochschule Emden-Leer
Förderkennzeichen:	ZMI5-2522DSM20H
Projektleitung (Verbundprojekt)	Mandala Clavée
Projektpartner Evaluation:	Hochschule Emden-Leer Projektleitung Prof. Dr. Knut Tielking Kooperation für die wissenschaftliche Wirkungsevaluation des Selbstkontrolltrainings SUPi – Suchtprävention inklusiv für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung
Kooperierende Einrichtungen:	St. Lukas – Leben erleben Einrichtung für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in Papenburg Einzugsgebiet nördliches Emsland Vitus – Perspektiven für das Leben Einrichtung für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in Meppen Einzugsgebiet mittleres Emsland

Christophorus-Werk Lingen e.V.

Einrichtung für Menschen mit geistiger
Beeinträchtigung in Lingen

Einzugsgebiet südliches Emsland

Projektmitarbeitende:

Lisa Ahlers (Sozialpädagogin B.SW,
Fachambulanz Suchtprävention und Rehabilitation
Caritasverband Emsland)

Theresa Hopster (Sozialpädagogin B.A.,
Fachambulanz Suchtprävention und Rehabilitation
Caritasverband Emsland)

Mandala Clavée (Sozialarbeiterin Dipl.,
Suchttherapeutin TF, Fachambulanz
Suchtprävention und Rehabilitation Caritasverband
Emsland)

Prof.Dr. Knut Tielking (Hochschule Emden-Leer,
Fachbereich Soziales und Gesundheit)

Julia Klinkhamer (M.A.) Wissenschaftliche
Mitarbeiterin Hochschule Emden-Leer)

Kontaktdaten:

Caritasverband für den Landkreis Emsland
Fachambulanz Suchtprävention und Rehabilitation
Kuhstraße 42
49716 Meppen
Tel. 05931 – 9842 40

Laufzeiten:

01.12.2022 bis 30.11.2024 einschließlich
kostenneutraler Verlängerung bis zum 13.02.2025

Fördersumme:

Gesamtförderungssumme beider Verbundpartner
79.963,00 Euro

2.Vorbemerkung

An dieser Stelle möchten wir uns bei all diejenigen bedanken, die uns während des Projektes begleitet und unterstützt haben und uns damit ermöglicht haben, das SUPi-Training umzusetzen.

Zum einen gebührt unser Dank unserem Träger, dem Caritasverband für die Diözese Osnabrück und in Person der Geschäftsführungen des Caritasverbandes für den Landkreis Emsland für die durchgehende finanzielle wie mentale Unterstützung.

Des Weiteren gilt unser Dank dem Bundesministerium für Gesundheit für die Förderung der Wirkungsevaluation über das Trainingsprogramm „SUPi – Suchtprävention inklusiv“. Ohne diese Wirkungsevaluation würde SUPi einfach „nur“ der Gedanke bleiben, dass die Teilnehmenden von dem Training profitieren. Eine wissenschaftliche Begleitung hingegen beweist und unterstreicht die positive Wirkung dieses Trainings!

Das Projekt „SUPi-Suchtprävention inklusiv“ wurde gefördert vom GKV Bündnis für Gesundheit mit den Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach §20a SGB V. Dank dieser Unterstützung war es uns möglich, ein Trainingskonzept für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung zu entwickeln, welches zukünftig für alle Personen aus dieser Zielgruppe zugänglich gemacht werden soll.

Weiterhin möchten wir uns bei den Mitarbeitenden von den drei großen Einrichtungen der Behindertenhilfe im Emsland „St.Lukas – Leben erleben“, „Vitus – Perspektiven für das Leben“ und dem Christophorus-Werk Lingen e.V. bedanken, die gemeinsam mit uns die Trainings in Ihren Einrichtungen überhaupt ermöglicht haben. Das große Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die hohe Flexibilität insbesondere in den Jahren 2023 bis 2024 während der aktiven Evaluationszeit haben maßgeblich zum Erfolg beigetragen.

Zum anderen gilt unser besonderer Dank allen Teilnehmern, die am Training teilgenommen und in die Befragung eingewilligt haben.

Die wissenschaftliche Wirkungsevaluation über das Trainingsprogramm SUPi mit dem Kooperationspartner Hochschule Emden/Leer war eine durchgehend partizipative und wertschätzende Zusammenarbeit. Mit einem kurzen Zeitfenster für die Evaluation bei sehr hohem Arbeitsaufkommen gelang trotz der Umstände ein

hochprofessionelles Ergebnis auf vielen Ebenen. Für all die Ressourcen und den Einsatz insbesondere von Frau Klinkhamer und Herrn Prof.Dr.Tielking ein ganz herzliches Dankeschön!

Des Weiteren wäre SUPi wenig erfolgreich ohne die Unterstützung des Landkreis Emslandes, die sich an den Netzwerktreffen intensiv mit eingebracht haben und im Bereich der Bedarfsermittlung der Eingliederungshilfe viele Wege besprochen hat.

Meppen 30.Mai 2025

Mandala Clavée

3. Zusammenfassung

Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen erfahren seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention und dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) mehr Möglichkeiten zur Eigenverantwortung in ihrem Leben. Diese Möglichkeiten der Inklusion öffnet neue, selbstbestimmte Lebensräume – dazu gehört auch der bewusste Umgang mit Genuss- und Suchtmitteln. In einem Land, wo Alkohol gesellschaftlich akzeptiert und etabliert ist, birgt Alkohol und Tabak allerdings die Gefahr, unreflektiert und übermäßig konsumiert zu werden.

Mit dem Hintergrund, dass suchtpreventive Angebote für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung kaum existieren, wurde ein neues Trainingsprogramm „SUPi – Suchtprevention inklusiv“ entwickelt. Das SUPi-Training ist ein innovatives Präventionsprogramm für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung mit den Zielen, Wissen über den Konsum und dessen Folgen zu vermitteln, eine kritischere Einstellung zum Konsum zu fördern und das Konsumverhalten nachhaltig zu verändern. Um die Wirksamkeit des Trainings zu evaluieren, wurde eine wissenschaftliche Untersuchung mit einer Interventions- und einer Kontrollgruppe durchgeführt. Ziel war es, sowohl kurzfristige als auch langfristige Effekte des Trainings zu messen.

Die Methodik der Evaluation folgte einem quasi-experimentellen Design mit drei Messzeitpunkten (t1 = Baseline, t2 = unmittelbar nach dem Training, t3 = Follow-up nach drei Monaten). Die Erhebungsmethodik wurde an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst, um valide und belastbare Daten zu generieren.

Die Ergebnisse aus dieser Studie zeigen deutliche gesundheitsfördernde Effekte des SUPi-Trainings:

- Teilnehmende der Interventionsgruppe wiesen nach dem Training einen signifikanten Wissenszuwachs über Konsum und seine Folgen auf, der auch drei Monate nach Abschluss des Trainings weitgehend stabil blieb.
- Das Training führt zu einer verringerten Wahrnehmung von Vorteilen durch Konsum und zu einer kritischeren Reflexion des eigenen Konsumverhaltens
- Die Mehrheit der Teilnehmenden konnte ihr persönliches Konsumziel erreichen und den Konsum signifikant reduzieren. Die erreichten Verhaltensänderungen erwiesen sich als überwiegend nachhaltig.

- Im Vergleich zur Kontrollgruppe war bei Teilnehmenden der Interventionsgruppe eine signifikante Verbesserung des Gesundheitsstatus feststellbar.

Für die Praxis bedeuten die Ergebnisse, dass eine Implementierung des SUPi-Trainings in das Regelangebot von Einrichtungen der Behindertenhilfe sinnvoll ist.

Für die Forschung bedeutet die Evaluation, dass eine wissenschaftliche Befragung mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung erfolgreich durchführbar sind, sofern sie methodisch angepasst werden. Bewährt haben sich insbesondere eine leichte Sprache, visuelle Unterstützung, alternative Antwortmöglichkeiten und individuell ausgerichtete Befragungssituationen.

Fazit:

Wirkung des SUPi-Trainings	
Innovative Forschung: Wissenschaftliche Befragungen mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung sind erfolgreich durchführbar, sofern sie methodisch angepasst werden.	
Menschen mit geistiger Beeinträchtigung haben spezifische Bedürfnisse und Kommunikationsanforderungen. Um die Zielgruppe nicht zu überfordern oder zu beeinflussen, wurde ein zielgruppenadäquater Fragebogen mit 13 Fragen entwickelt. Dieser war in leichter Sprache formuliert und visuell unterstützt, um eine hohe Verständlichkeit und Zugänglichkeit zu gewährleisten. Die Zielgruppe wurde in die Entwicklung des Fragebogens eingebunden. Es wurden 115 Menschen befragt.	
92,3 %	Erreichten eine Konsumreduzierung (Alkohol und Nikotin)
90,1%	Zeigten mehr Wissen über Konsum und seine Folgen
58,4 %	Fanden eine sichere Anwendung von Strategien zu Konsumvermeidung
54,6 %	Erlangten ein erhöhtes Selbstvertrauen
50,0 %	Entwickelten eine kritischere Einstellung zum Konsum
50,0 %	Erlangten ein verbessertes Gesundheitsgefühl
47,7 %	Hatten nach dem Training weniger Probleme durch den Konsum
Das SUPi-Training ist eine wirksame Maßnahme zur Förderung eines bewussteren und gesünderen Umgangs mit Alkohol und Nikotin bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung.	

Abbildung1: Erreichungsgrade der maximal möglichen Veränderung ab Ausgangswert (t1). Durchschnittswerte aus den Veränderungen zwischen t1 und t2 und t3

Das SUPi-Training erweist sich als wirksame Maßnahme zur Förderung eines bewussteren und gesünderen Umgangs mit Konsummitteln - hier im Schwerpunkt Alkohol und Nikotin - bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung. Die positiven Effekte auf Wissen, Einstellung und Verhalten sprechen für eine Verbreitung des Präventionsangebotes. Zudem ergab die Evaluation wertvolle Erkenntnisse für zukünftige Forschungen mit dieser Zielgruppe und zeigt, wie partizipative, barrierefreie Methoden die Qualität wissenschaftlicher Erhebungen verbessern können.

4. Einleitung

4.1. Ausgangslage des Projektes SUPi

Seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention und dem Bundesteilhabegesetz

(BTHG) erfahren Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen mehr Möglichkeiten zur Eigenverantwortung in ihrem Leben (BMAS 2011; Feldmann 2020; Heimlich/Behr 2011; Sandfort 2022). Der Weg hin zu mehr Inklusion öffnet neue, selbstbestimmte Lebensräume – dazu gehört auch der bewusste Umgang mit Genuss- und Suchtmitteln (Jung/Nachtigall 2018). Dies stellt das Behinderten- und Suchthilfesystem vor neue Herausforderungen. Die Entwicklung präventiver Maßnahmen, die den veränderten Lebenssituationen von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und den damit verbundenen Risiken gerecht werden, gewinnt an Bedeutung, da herkömmliche Programme oft nicht ausreichend auf die besonderen Bedürfnisse eingehen (Tielking/Rabes 2022).

Ohne zielgruppenadäquate Präventionsangebote kann die Folge in einem Anstieg suchtmittelabhängiger Menschen mit geistiger Beeinträchtigung liegen (Jung/Nachtigall 2018).

2015 verabschiedete der Deutsche Bundestag das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz, PräVG). Der Gesetzesansatz beinhaltet die Unterstützung aller Menschen, gesundheitsförderliche Lebensweisen in ihren individuellen Lebensumgebungen zu entwickeln und im täglichen Leben umzusetzen (BMG 2023). In der Lebenswelt von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung war diese Forderung bislang schwierig umzusetzen (Feldmann 2020).

In den Jahren 2018 und 2019 wurde das Pilotprojekt „Geistige Behinderung – problematischer Konsum – (k)ein Thema?!“ vom Caritasverband für den Landkreis Emsland ins Leben gerufen, um diesem Bedarf zu begegnen. Dessen Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation arbeitete dabei eng mit dem St. Lukas, einer großen Behinderteneinrichtung in Papenburg, zusammen. Der Schwerpunkt lag auf dem Selbstkontrolltraining „SKOLL“, das in diesem Rahmen erstmals bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung erprobt wurde. Die Ergebnisse waren vielversprechend:

Es zeigte sich, dass die Teilnehmenden in der Lage sind, ihr eigenes Verhalten zu reflektieren und eine gewisse Selbstkontrolle auszuüben. Gleichzeitig wurde jedoch deutlich, dass die bestehenden SKOLL-Materialien nicht ausreichend an die besonderen Bedürfnisse dieser Zielgruppe angepasst waren (Clavée 2025; Feldmann 2020).

Diese Erkenntnisse führten zur Entwicklung eines neuen Gruppentrainings, das auf den Grundlagen des SKOLL-Trainings aufbaut, jedoch speziell auf Menschen mit geistiger Beeinträchtigung zugeschnitten ist (Clavée 2025; Feldmann 2020). Das Ziel dieses Trainings ist es, die Teilnehmenden dabei zu unterstützen, einen gesundheitsbewussten Umgang mit Suchtmitteln zu erlernen. Hierfür wurden speziell auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe zugeschnittene Materialien erstellt, die unter anderem die Leichte Sprache und Piktogramme verwenden (Ahlers/Clavée/Hopster 2023), um die Inhalte an die individuellen Erfahrungen und die Lebenswelt der Teilnehmenden anzupassen (Moisl 2017). Der Ansatz schafft einen Raum, in dem Menschen mit geistiger Beeinträchtigung ihre Fähigkeiten zur Selbstkontrolle des Konsums weiterentwickeln und sich in ihrer Lebenswelt sicherer bewegen können. Dieses neue Trainingsprogramm trägt den Namen „SUPi – **S**uchtprävention **i**nkklusiv“ (Ahlers/Clavée/Hopster 2023).

Der Name „SUPi“ wurde bewusst unter Beteiligung der Zielgruppe gewählt. Er spiegelt eine lebensnahe und positive Haltung wider, die innerhalb der Gruppe positiv besetzt ist und gleichzeitig jede Form von Stigmatisierung vermeidet. Mit dem SUPi-Training wird der Fokus auf die Förderung eines gesundheitsgerechten Umganges mit Suchtmitteln gelegt, noch bevor problematisches Verhalten überhaupt entstehen kann (Clavée 2025).

Der Präventionsansatz des SUPi-Trainings

Der Präventionsansatz des SUPi-Trainings stellt den Menschen und seine individuellen Bedürfnisse sowie Lebensbezüge in den Vordergrund – unabhängig von Geschlecht, Alter oder Beeinträchtigung.

Ziel ist es, die gesundheitlichen und sozialen Folgen von Suchtmittelmissbrauch zu reduzieren, indem alternative Handlungsmöglichkeiten erkannt und genutzt werden. Eine besondere Bedeutung kommt dabei der Suche nach einer eigenen Sinnorientierung, der Förderung der Eigenverantwortung und der aktiven Gestaltung des eigenen Lebens zu (Bäuerle 1996). Diese Themen werden gemeinsam mit den Teilnehmenden erarbeitet, wobei der Fokus darauf liegt, den größtmöglichen persönlichen Nutzen sichtbar zu machen, um eine hohe Eigenmotivation zu fördern. (Clavée 2025; Feldmann 2020)

Das SUPi-Training rückt die Teilnehmenden mit ihren individuellen Konsumerfahrungen, Herausforderungen und vorhandenen Ressourcen in den Mittelpunkt. Ein entscheidendes Ziel ist es, den Betroffenen frühzeitig Wege zur Beendigung oder Reduzierung des Konsums aufzuzeigen. Dadurch sollen mögliche physische, psychische und soziale Folgen vermieden werden. (Clavée 2025; Feldmann 2020)

Das Training konzentriert sich auf die kognitive Auseinandersetzung mit riskanten Konsum- und Verhaltensmustern und kombiniert dies mit motivierenden Interventionsformen. Die Struktur und die Arbeitsmaterialien sind speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung ausgerichtet. Aufgrund kognitiver Einschränkungen ist es entscheidend, die gewonnenen Erkenntnisse wiederholt aufzugreifen und durch Beispiele und Visualisierungen zu vertiefen. Daher wird das Training über einen Zeitraum von 12 Wochen durchgeführt. Zusätzlich zu den wöchentlichen Gruppensitzungen können begleitende Gespräche, einzeln oder unter Einbeziehung der Bezugspersonen, stattfinden. Auf diese Weise wird der Transfer der Veränderungen in den Alltag der Teilnehmenden bestmöglich unterstützt. (Clavée 2025; Feldmann 2020)

In der Bundesrahmenempfehlung vom 29. August 2018 wird betont, dass „Leistungen zur Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung [...] für alle Zielgruppen und Handlungsfelder als gesamtgesellschaftlicher Ansatz in Form eines systematischen Prozesses in die Strukturen und Prozesse der Lebenswelten eingebracht und umgesetzt werden [sollen]“ (GKV Spitzenverband 2018). Die

Kernintentionen dieser Empfehlung liegen in der präventiven Förderung von Gesundheit in Lebens- und Arbeitswelten sowie in der Stärkung und dem Aufbau geeigneter Strukturen. Das Konzept verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, der in die Lebenswelten der Zielgruppe eingebettet ist. Dafür sind mehrere Schritte notwendig – darunter die sorgfältige Vorbereitung, der Aufbau und die Nutzung vorhandener Strukturen, die Planung der Maßnahmen sowie deren Umsetzung. Ein wesentlicher Bestandteil des Gesundheitsförderungsprozesses ist die Beratung und Qualifizierung der Träger und Verantwortlichen für Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen in den Einrichtungen. Diese Qualifizierung soll sicherstellen, dass die vermittelten Inhalte eigenständig fortgeführt werden können, um den Gesundheitsförderungsprozess dauerhaft zu verankern und seine Nachhaltigkeit zu gewährleisten (Clavée 2025; Feldmann 2020).

4.2 Ziele des Projektes

Mit dem SUPi-Training werden die Hauptziele verfolgt, dass die Teilnehmenden nach Abschluss des Trainings über ein größeres Wissen bezüglich des gesundheitsverträglichen und schädlichen Konsums von Suchtmitteln verfügen. Sie sollen sowohl die Folgen als auch ihre eigene Einstellung zum Suchtmittelkonsum besser verstehen und ein gesundheitsbewussteres Verhalten im Alltag erlernen. Der Schwerpunkt liegt hierbei vor allem auf der Prävention von Alkohol- und Nikotinkonsum, wobei zukünftig auch andere Suchtproblematiken in den Blick genommen werden können (Feldmann 2020; Sandfort 2022).

Das SUPi-Training fördert die Motivation der Teilnehmenden für einen gesundheitsbewussten Umgang mit den von ihnen genannten Suchtmitteln. Das Programm erstreckt sich über zwölf wöchentliche Sitzungen, die jeweils 90 Minuten dauern. Dieser regelmäßige Rhythmus dient als Verstärkung und Festigung der Motivation der Teilnehmenden. Gleichzeitig dient die kontinuierliche Auseinandersetzung mit den Auswirkungen des Konsums dazu, das Wissen darüber zu vertiefen. Durch dieses Vorgehen sollen sich die Teilnehmenden Informationen besser aneignen können (Sandfort 2022) und ein tieferes Verständnis für den eigenen Konsum erlangen.

Die Teilnehmenden erhalten während des Trainings Hilfestellung für die Entwicklung persönlicher Strategien, mit denen sie ihren Konsum reduzieren und ihre

Impulskontrolle verbessern können (Ahlers et al. 2023; Clavée 2025; Feldmann 2020).

Ein zentraler Bestandteil des Trainings ist die Formulierung persönlicher Ziele zum Konsum, aus denen ein individueller Plan entsteht. Dieser Plan erfasst den aktuellen Status, den die Teilnehmenden verändern möchten und formuliert einen angestrebten Zielzustand. In jeder Sitzung wird dieser Plan thematisiert und die Umsetzung der Ziele anhand der gemeinsam entwickelten Strategien überprüft. Während der gesamten zwölf Wochen stehen die Trainerinnen und Trainer den Teilnehmenden kontinuierlich unterstützend zur Seite. Die Kurseinheiten sind thematisch aufeinander abgestimmt und aufgebaut:

Tabelle 1: SUPi-Kurseinheiten

Kurseinheit:	Inhalt
1 Kennenlernen, Regeln, Vertrag	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kennenlernen von Teilnehmenden und Trainer und Trainerinnen ➤ Vertrauensaufbau durch eine positive und unterstützende Atmosphäre ➤ Gemeinsames Aufstellen von Gruppenregeln
2 Konsum und Problembeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reflexion des Konsumverhaltens und Erfahrungsaustausch in der Gruppe ➤ Bewusstseinsförderung für den individuellen Konsum
3 Folgen von Konsum und mein Ziel dazu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informationsvermittlung über langfristige Risiken des Konsums ➤ Setzen persönlicher Ziele zur Konsumreduzierung ➤ Entwicklung konkreter Schritte zur Zielerreichung
4 Gefühle vor, während, nach dem Konsum	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Erkundung von Gefühlen in Zusammenhang mit Konsumsituationen
5 Vor- und Nachteile des Konsums	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vermittlung eines ausgewogenen Bildes über den Konsum ➤ Befähigung, bewusste Konsumententscheidungen zu treffen

6	Soziales Umfeld	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifizierung von Personen, die bei der Konsumreduzierung unterstützen ➤ Widerstehen von sozialen Einflüssen
7	Umgang mit Stress	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entwicklung individueller Strategien zur Stressbewältigung ➤ Kennenlernen von Alternativen zum Konsum
8	Freizeitgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sinnvolle und aktive Freizeitgestaltung ➤ Vermeidung von Langeweile
9	Gefährliche Momente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifizierung von Situationen mit erhöhtem Konsumrisiko ➤ Entwicklung individueller Strategien, diesen Situationen entgegenzuwirken
10	Notfall – Plan „SUPi-Box“	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Erarbeitung eines individuellen Notfallplans für Krisen- oder Versuchungsmomente ➤ Gestaltung und Füllen einer „SUPi-Box“ mit Gegenständen, die von Konsumgedanken ablenken
11	„Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aufdecken von Konsumgewohnheiten ➤ Erlernen von Methoden zur Veränderung von Konsumgewohnheiten
12	Abschied	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reflexion des Gruppentrainings ➤ Ermutigung, das Erlernte im Anschluss an das SUPi-Training im Alltag umzusetzen

Das SUPi-Training fördert das Risikobewusstsein und stärkt die Eigenverantwortung für das eigene Konsumverhalten und die Gesundheit. Durch diese Arbeit wird die Bereitschaft zur Veränderung unterstützt, die Lebensqualität verbessert und Strategien zur Vermeidung von Rückfällen vermittelt. Das Programm ist flexibel und wird an die individuellen Bedürfnisse und Risikolagen der Teilnehmenden angepasst. Mit dem SUPi-Training werden nachstehende Ziele verfolgt:

1. **Gesundheitswissen** zu fördern, indem es über die Auswirkungen des Konsums auf den sozialen Alltag informiert und das Bewusstsein für Risiken schärft.

2. Die Reflexion des eigenen Verhaltens zu unterstützen, um ein tieferes Verständnis für die eigenen Konsummuster zu entwickeln und eine **kritischere Sicht** (Einstellung) einzunehmen.
3. Die **Motivation zu einer Substanzreduzierung** und einem risikoarmen Konsum zu stärken, wobei es den Teilnehmenden offensteht, den Konsum zu stabilisieren, zu reduzieren oder vollständig aufzugeben (Verhalten).
4. **Kompetenzen aufzubauen**, damit die Teilnehmenden lernen, ihre Gesundheit zu beobachten, Risikoverhalten zu erkennen und gesundheitsgerechte Problemlösungsstrategien zu stärken. Ziel ist es, dass sie zu Experten ihres eigenen Konsumverhaltens werden.
5. **Neue Problemlösungsstrategien** zu trainieren und zu festigen. Durch angeleitete Selbstmanagementmaterialien erhalten die Teilnehmenden in jeder Einheit die notwendige Unterstützung.

4.3. Projektstruktur

Das Gruppentraining „SUPi – Suchtprävention inklusiv“ wurde in Kooperation mit drei großen Einrichtungen der Behindertenhilfe konzeptionell durch regelmäßig interdisziplinären Austausch und Probetrainings mit der Zielgruppe angepasst. Dieser Austausch wurde über regelmäßige Steuerungsgruppen mit festen Beteiligten sichergestellt. Die Verantwortlichkeit für die Konzeptentwicklung waren die Fachkräfte aus der Suchthilfe. Dafür war ein ständiger Austausch mit den Fachkräften der Eingliederungshilfe / Behindertenhilfe notwendig, um die vermittelnden Inhalte an den Bedürfnissen der Zielgruppe anzupassen. Zudem wurden über vorher stattfindende „Probetrainings“ die Rückmeldungen der Teilnehmenden mit in das Konzept berücksichtigt. Mit Beginn der wissenschaftlichen Begleitung war ein ständiger Austausch zwischen Hochschule und Suchthilfe notwendig, um die Ziele aus dem Trainingsprogramm „messbar“ zu machen. Gleichzeitig war eine enge Verzahnung zwischen Hochschule, Suchthilfe und Behindertenhilfe zur Anpassung der Evaluationsinstrumente notwendig.

Zur Sensibilisierung der Fachkräfte Behindertenhilfe für suchtpreventive Maßnahmen wurden von der Suchthilfe Online-Schulungstermine zum Thema Basiswissen Sucht für alle Mitarbeitenden aus den Einrichtungen angeboten. Die Schulungen haben neben Wissensvermittlung das Ziel, die Vernetzung zu stärken, die Wahrnehmung

bzgl. Konsumverhalten der Zielgruppe zu sensibilisieren und Teilnehmende für ein Training zu akquirieren. Die Teilnehmenden Akquise besteht zu großen Teilen über die Fachleute aus den kooperierenden Einrichtungen der Behindertenhilfe. Wird ein Konsumverhalten bei einem Beschäftigten oder Bewohner festgestellt, wird diese Auffälligkeit oder Beobachtung mit der betroffenen Person in einem Gespräch thematisiert. Wird mehr Wissen gewünscht oder eine Veränderung angestrebt, wird der Kontakt zu der Suchtberatung hergestellt, um die Teilnahme an einem Training zu besprechen. Zu der Teilnehmenden Akquise können auch Themennachmittage im Freizeitbereich der Eingliederungshilfe stattfinden, die von der Suchtberatung mit organisiert werden. Als Beispiel können z.B. alkoholfreie Cocktails angeboten und über das Angebot von „SUPi“ informiert werden.

Das Gruppentraining wird in den Einrichtungen durchgeführt, um die Barrierefreiheit bzgl. An- und Abfahrt gering zu halten. Dafür ist ein Raum notwendig, in dem die Teilnehmenden genügend Platz für einen Stuhlkreis haben. Mit Beginn der ersten Kurseinheit findet das Gruppentraining in 12 hintereinander folgenden Terminen wöchentlich statt. Ein Nachtreffen findet 4 Wochen nach der letzten Kurseinheit statt.

4.3.1. Die Grundorientierung

Die Teilnehmenden des SUPi-Trainings werden in ihrer Eigenverantwortung gestärkt und ermutigt, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. Die Grundorientierung von SUPi basiert auf den Prinzipien der Motivation, Verhaltensorientierung, Eigenverantwortlichkeit, Themenzentrierung und Lebensweltorientierung (Clavée 2025).

Tabelle2: Grundorientierung des SUPi-Trainings

Prinzip	Umsetzung
1 Motivierend	<ul style="list-style-type: none"> - Stärkung der Zuversicht - Ausdrücken von Empathie - Aufdecken von inneren Konflikten (Ambivalenzen) - Förderung der Eigen- und Veränderungsmotivation
2 Verhaltensorientiert	<ul style="list-style-type: none"> - Alltagsunterstützung durch Aufzeigen und Ausprobieren neuer Verhaltensweisen
3 Eigenverantwortlich	<ul style="list-style-type: none"> - Bewusstmachung der Selbstverantwortung - Betonung der Wahlmöglichkeiten in Bezug auf den weiteren Konsum des Suchtmittels / das Ausüben des problematischen Konsumverhaltens
4 Themenzentriert	<ul style="list-style-type: none"> - Aufeinander aufbauende Kurseinheiten - Systematische Bearbeitung relevanter Themen
5 Lebenswelt-orientiert	<ul style="list-style-type: none"> - Berücksichtigung der Barrieren und Möglichkeiten, die in der Lebenswelt der Teilnehmenden vorhanden sind

4.3.2. Das Trainingskonzept „SUPi – Suchtprävention inklusiv“

Das SUPi-Trainingskonzept wurde systematisch und in enger Anlehnung an das etablierte Selbstkontrolltraining SKOLL entwickelt (SKOLL 2025). Das Konzept, bestehend aus einem Vorgespräch, zwölf aufeinander abgestimmten Trainingseinheiten und einem Nachtreffen, wurde umfassend dokumentiert und dient damit als Arbeitsgrundlage für Trainer und Trainerinnen und Fachkräfte. Durch die strukturierte Dokumentation der Einheiten erhalten die Trainer und Trainerinnen eine präzise Anleitung, die die Durchführung jeder Sitzung erleichtert und die Vermittlung der Inhalte absichert. Die Struktur des SUPi-Trainings folgt einem didaktisch aufgebauten Ablauf, der die Teilnehmenden schrittweise durch zentrale Themen des Suchtmittelkonsums und dessen Reflexion führt. Die Reihenfolge der Einheiten ist so gestaltet, dass die Teilnehmenden von einer allgemeinen Einführung über die Selbstreflexion und Problemerkennung zu konkreten Verhaltensstrategien und Problemlösungen gelangen. Die Einheiten decken unterschiedliche Aspekte des

Konsums und der Selbstkontrolle ab, angefangen mit grundlegenden Themen wie dem gegenseitigen Kennenlernen bis hin zu spezifischen Verhaltensstrategien und dem Erstellen eines Notfall-Plans.

Jede Kurseinheit (KE) widmet sich einem spezifischen Thema und ist in klaren Schritten aufgebaut, die sowohl Reflexion als auch praktisches Handeln fördern. So beginnen die Teilnehmenden zunächst mit der Beschreibung ihres Konsums und seiner Problematik (KE 2) und setzen sich anschließend mit den Folgen ihres Konsums und persönlichen Zielsetzungen auseinander (KE 3), die sie bis zum Abschluss des SUPi-Trainings erreichen möchten. In den folgenden Sitzungen untersuchen die Teilnehmenden ihre Gefühle rund um den Konsum (KE 4), die Vor- und Nachteile ihres Konsumverhaltens (KE 5) sowie den Einfluss ihres sozialen Umfelds (KE 6). Besonders wichtig für die Zielgruppe ist die Auseinandersetzung mit Möglichkeiten der Stressbewältigung

(KE 7) und der Entwicklung von Alternativen zur Freizeitgestaltung (KE 8). Diese Einheiten

fördern die Fähigkeit, stressreiche und langweilige Situationen ohne Suchtmittel zu bewältigen und ermutigen die Teilnehmenden, neue Freizeitaktivitäten zu erkunden. Ebenso bedeutsam sind die Einheiten zur Erkennung gefährlicher Momente und zur Entwicklung eines Notfall-Plans mit der sogenannten „SUPi-Box“ (KE 9 und KE 10), die Anwendungen zur Krisenbewältigung und zur Unterstützung in schwierigen Momenten bieten.

Im Laufe der letzten Einheiten lernen die Teilnehmenden schließlich, „Nein“ zu Konsumgewohnheiten zu sagen (KE 11) und schließen das Training mit einer Reflexion ihres Konsums und dem Abschied ab (KE 12).

Entwicklung einer einheitlichen Struktur der SUPi-Kurseinheiten

Unter Einbezug der Hochschule Emden/Leer wurde eine einheitliche Struktur für die Darstellung aller zwölf Kurseinheiten entwickelt, die eine Orientierung und Vergleichbarkeit innerhalb des Programms ermöglichen sollte. Diese Überarbeitung zielte darauf ab, die Verständlichkeit und die Anwendbarkeit der Inhalte für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung sicherzustellen und gleichzeitig die Nachvollziehbarkeit für die Fachkräfte, die das Training leiten, zu erhöhen. Die Entscheidung, jede Kurseinheit gemäß einem standardisierten Schema zu strukturieren, basierte auf der Notwendigkeit, ein konsistentes Format zu schaffen, das eine zuverlässige Umsetzung und Evaluation der einzelnen Sitzungen ermöglicht. Dies wurde als

essenziell angesehen, um die wissenschaftliche Überprüfung und Vergleichbarkeit der Kurseinheiten zu gewährleisten. Die Einheitlichkeit der Verschriftlichung aller Kurseinheiten schafft die Grundlage für eine systematische Analyse der Inhalte und für die Prüfung der Wirksamkeit der jeweiligen didaktischen Ansätze. Das Schema der Kurseinheiten besteht aus sechs aufeinander abgestimmten Phasen:

Begrüßungsritual

Jede Kurseinheit beginnt mit einem festgelegten Begrüßungsritual. Dies dient der Fokussierung und dem gemeinsamen Start in die Einheit. Das Begrüßungsritual schafft eine vertraute Atmosphäre und fördert das Gruppengefühl. Für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung ist dieser feste Einstieg ein wichtiger Orientierungspunkt, der eine Verbindung zur Gruppe herstellt und den Übergang vom Alltag in die Arbeitssituation erleichtert. So können persönliche Anliegen geteilt und ein wertschätzender Rahmen geschaffen werden, der die Basis für die folgende inhaltliche Arbeit legt.

Rückblick auf die vorherige Kurseinheit

Der Rückblick auf die vorherige Sitzung dient dazu, das Erlernte zu festigen und eine Brücke zu den aktuellen Inhalten zu schlagen. Der Rückblick hilft den Teilnehmenden, sich an die wesentlichen Inhalte der letzten Kurseinheit zu erinnern und ihren persönlichen Fortschritt zu reflektieren. Die Trainer und Trainerinnen moderieren diesen Abschnitt, um sicherzustellen, dass zentrale Erkenntnisse gemeinsam erarbeitet und verinnerlicht werden. Für die Teilnehmenden bedeutet dies eine gezielte Wiederholung, die das Verständnis vertieft und ihnen die Möglichkeit gibt, über den eigenen Entwicklungsprozess nachzudenken.

Einführung in das Thema der aktuellen Kur

Nach dem Rückblick folgt die Einführung in das Thema der aktuellen Sitzung. Diese Phase dient der Themenerläuterung und legt den Fokus auf die folgende Arbeit. Die Trainer und Trainerinnen erklären das Thema in einer für die Zielgruppe verständlichen Weise. Dies erleichtert den Einstieg, die anschließende Bearbeitung und unterstützt die aktive Beteiligung der Gruppe.

Bearbeitung der jeweiligen Kurseinheit

Der Hauptteil jeder Sitzung ist der Bearbeitung des aktuellen Themas gewidmet. In dieser Phase setzen sich die Teilnehmenden aktiv mit dem Thema auseinander und vertiefen ihr Wissen durch praktische Übungen und Diskussionen. Die Trainer und Trainerinnen stellen Aufgaben und Fragen, die zum Nachdenken anregen und den

Transfer der Inhalte in den Alltag fördern. Durch Fallbeispiele oder gruppendedynamische Übungen wird das Thema erlebbar gemacht. Diese Phase ermöglicht den Teilnehmenden eine unmittelbare Anwendung der theoretischen Inhalte und bietet Raum für individuelle Erfahrungen und Erkenntnisse. Die aktive Bearbeitung fördert den Lerneffekt und die Selbstwirksamkeit.

Fortsetzung der Dokumentation des Konsumverhaltens

Die kontinuierliche Dokumentation des Konsumverhaltens ab der vierten Kurseinheit wird durch einen Konsumkalender unterstützt. Die Teilnehmenden führen diesen Kalender zu Hause und notieren darin ihren täglichen Konsum von Suchtmitteln. Der Konsumkalender dient dazu, den individuellen Fortschritt zu verfolgen und das eigene Verhalten reflektiert und bewusst wahrzunehmen. Er wird in jeder Sitzung aufgegriffen und besprochen. Indem die Teilnehmenden ihre Eintragungen regelmäßig reflektieren, entwickeln sie ein Verständnis für ihre Gewohnheiten und deren Einfluss auf ihre Gesundheit. Diese fortlaufende Selbstbeobachtung fördert die Eigenverantwortung und schafft eine Grundlage für die Entwicklung und Umsetzung von Strategien zur Konsumreduzierung.

Abschlussrunde

Jede Kurseinheit endet mit einer strukturierten Abschlussrunde, die sich am Modell des SKOLLTrainings orientiert (SKOLL 2025). Sie bietet den Teilnehmenden die Gelegenheit, ihre Eindrücke und Erkenntnisse der Sitzung zu reflektieren und auszutauschen. Die Trainer und Trainerinnen moderieren die Runde, um sicherzustellen, dass sich alle Teilnehmenden gehört fühlen und ihre Erfahrungen einbringen können. Die Abschlussrunde trägt dazu bei, dass die Inhalte der Sitzung verinnerlicht werden. Sie bietet zudem einen geschützten Rahmen, in dem Fragen und Unsicherheiten besprochen werden können, bevor die Sitzung endet.

4.3.3. Kompetenzorientierte Zielformulierungen der SUPi-Kurseinheiten

Im Zuge der Evaluationsvorbereitung von der Hochschule Emden/Leer wurden die ursprünglichen Zielsetzungen der zwölf Kurseinheiten des SUPi-Trainings einer grundlegenden Überarbeitung unterzogen. Ursprünglich umfasste jede Kurseinheit drei bis sechs Ziele, dessen Formulierungen einer Ablaufbeschreibung des Trainingskonzeptes und nicht den Anforderungen an eine kompetenzorientierte und messbare Zielformulierung entsprachen. Damit die Kurseinheitsziele für die

Wirkungsevaluation geeignet sind, war eine präzise Formulierung erforderlich, anhand derer der Lernfortschritt und die Entwicklung der Teilnehmenden erfasst und bewertet werden kann. In einem partizipativen Prozess erfolgte die Überarbeitung der Ziele mit dem Caritasverband für den Landkreis Emsland. Ziel dieser Zusammenarbeit war es, die Ziele kompetenzorientiert und damit messbar zu formulieren, ohne die ursprünglichen inhaltlichen Intentionen zu verändern. Durch die Umformulierung zu kompetenzorientierten Zielen konnten die angestrebten, durch die Teilnehmenden zu erwerbenden Kompetenzen präzise benannt und gemessen werden. Sie ermöglichte eine objektive und nachvollziehbare Wirkungsevaluation des SUPi-Trainings.

In der kompetenzorientierten Zielsetzung steht im Vordergrund, welche Aktionen Teilnehmende nach einer Lerneinheit tatsächlich anwenden können – nicht, welche Inhalte behandelt wurden.

Kompetenzorientierung bedeutet, dass die Lernziele nicht nur auf den Wissenszuwachs abzielen, sondern darauf, welche Fähigkeiten die Teilnehmenden erwerben und wie sie dieses Wissen anwenden können. (Crusio/Jahn 2022)

Kompetenzorientierte Ziele lassen sich in zwei zentrale Komponenten unterteilen: die Inhaltskomponente und die Handlungskomponente. Diese Aufteilung schafft Klarheit darüber, welches Wissen oder welche Fähigkeiten vermittelt werden sollen (Inhaltskomponente) und welche Aktionen die Teilnehmenden damit durchführen können sollen (Handlungskomponente). Die Inhaltskomponente wird durch ein Substantiv dargestellt und beschreibt den Inhalt des Lernprozesses, auf den sich das Ziel bezieht. Die Handlungskomponente wird hingegen durch ein Verb beschrieben und verdeutlicht, welche konkreten Handlungen oder Anwendungen die Teilnehmenden mit dem Inhalt vollziehen sollen. Die Handlungskomponente eines kompetenzorientierten Ziels ermöglicht die Einteilung in verschiedene Niveaustufen, die den Grad der Anforderung widerspiegeln. Die Anforderungsstufen reichen dabei von grundlegenden Wissenszielen bis hin zu komplexen Zielen, die das Erschaffen neuer Inhalte oder Konzepte umfassen. Diese Einteilung ist wertvoll, um Lernprozesse gezielt zu gestalten und vom einfachen Verstehen zum anspruchsvolleren Anwenden und Erschaffen fortzuschreiten. (Crusio/Jahn 2022)

Tabelle 3: Niveaustufen und Handlungskomponenten (Crusio/Jahn 2022)

Niveaustufe	Beschreibung
Wissen	Geringste Anforderung: reines Verstehen und Wiedergeben von Informationen
Anwenden	Höhere Anforderung: Umsetzen des Erlernten in konkreten Situationen.
Analysieren	Inhalte strukturieren und auf ihre Bestandteile hin untersuchen
Evaluiieren	Inhalte kritisch bewerten und Lösungen abwägen
Erschaffen	Höchste Anforderung: selbstständiges Entwickeln neuer Inhalte oder Konzepte

Im Folgenden wird ein detaillierterer Einblick in die Inhalte der Kurseinheiten gegeben, die als Grundlage für die Entwicklung kompetenzorientierter Ziele dienen. Letztere wurden in Zusammenarbeit der Hochschule Emden/Leer und des Caritasverbandes für den Landkreis Emsland entwickelt und pro Kurseinheit vorgestellt. Die ursprünglichen Zielformulierungen werden den kompetenzorientierten Zielformulierungen gegenübergestellt.

4.3.3.1 Kurseinheit 1: Kennenlernen, Regeln, Vertrag

In der ersten Kurseinheit des SUPi-Trainings sind die kompetenzorientierten Ziele darauf ausgelegt, den Teilnehmenden grundlegende Kenntnisse und Orientierung zu vermitteln. Die Teilnehmenden sollen in der Lage sein, das Konsummittel zu benennen, das für sie eine kritische Rolle spielt. Dies unterstützt den Einstieg in die Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten. Zudem lernen sie die Gruppenregeln kennen, um eine respektvolle und verlässliche Basis für den weiteren Austausch zu schaffen. Auch das gegenseitige Kennenlernen der anderen Gruppenteilnehmenden ist ein Ziel dieser Einheit und fördert eine vertrauensvolle Gruppenatmosphäre. Schließlich wird den Teilnehmenden der Ablauf der Kurseinheiten vermittelt, um Struktur und Sicherheit für die weiteren Treffen zu geben. (Ahlers et al. 2023)

Tabelle 4: Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 1

Ursprüngliche Zielformulierung	Kompetenzorientierte Zielformulierung
Das eigene Konsummittel ist bekannt	Die Teilnehmenden können ihr kritisches Konsummittel benennen.
Die Gruppenregeln wurden erarbeitet	Die Teilnehmenden kennen die Gruppenregeln
Die Teilnehmenden haben sich vorgestellt	Die Teilnehmenden kennen die Gruppenteilnehmenden
Der wiederkehrende Kurseinheitsablauf wurde vorgestellt	Die Teilnehmenden kennen den Ablauf der Kurseinheiten

4.3.3.2. Kurseinheit 2: Konsum und Problembeschreibung

Die zweite Kurseinheit zielt darauf ab, dass die Teilnehmenden ihr eigenes Konsumverhalten präzise reflektieren und benennen können. Sie sollen befähigt werden, die Arten von Konsummitteln, die sie konsumieren, zu identifizieren und das Hauptkonsummittel auszuwählen, auf das sie sich im Verlauf des Trainings konzentrieren möchten. Darüber hinaus lernen die Teilnehmenden, ihr Konsumverhalten zu quantifizieren, indem sie die Menge und den Zeitpunkt ihres Konsums benennen – sowohl den letzten Konsumzeitpunkt als auch die typischen Konsumzeiten am Tag und in der Woche. Diese Ziele unterstützen die Teilnehmenden dabei, ein konkretes Bild ihres Konsumverhaltens zu entwickeln, das als Grundlage für die weiterführende Auseinandersetzung und Verhaltensänderung dient. (Ahlers et al. 2023)

Tabelle 5: Kompetenzorientierte Ziele, Kurseinheit 2

Ursprüngliche Zielformulierung	Kompetenzorientierte Zielformulierung
Die Teilnehmenden haben über ihr Konsummittel gesprochen	Die Teilnehmenden können benennen, welche Konsummittel sie zu sich nehmen
	Die Teilnehmenden können das Konsummittel benennen, auf das sie sich im SUPi-Training fokussieren.
Die Teilnehmenden haben über ihr eigenes Konsumverhalten gesprochen	Die Teilnehmenden können benennen, wie viel sie konsumieren
	Die Teilnehmenden können benennen, wann sie zuletzt konsumiert haben.
	Die Teilnehmenden können benennen, wann sie am Tag konsumieren (tagsüber oder abends).
	Die Teilnehmenden können benennen, wann sie in der Woche konsumieren (unter der Woche oder am Wochenende)

4.3.3.3. Kurseinheit 3: Folgen vom Konsum und mein Ziel dazu

In der dritten Kurseinheit des SUPi-Trainings sollen die Teilnehmenden ein tiefergehendes Verständnis für die Herausforderungen und Folgen von Abhängigkeit entwickeln. Sie lernen, die Schwierigkeit eines Ausstiegs aus der Abhängigkeit zu erkennen und die möglichen Konsequenzen ihres Konsumverhaltens zu reflektieren. Weiterhin formulieren die Teilnehmenden ein persönliches Ziel in Bezug auf ihr Konsumverhalten und konkrete Schritte, die sie zur Zielerreichung führen können. Als zusätzliche Motivation erarbeiten sie mindestens einen bedeutenden Grund, der sie bei der Zielverfolgung unterstützt, sowie eine mögliche Belohnung, die sie sich bei Erreichen ihres Ziels in Aussicht stellen. Diese Ziele fördern die persönliche Reflexion und Motivation und schaffen eine klare Struktur für die angestrebte Verhaltensänderung. (Ahlers et al. 2023)

Tabelle 6: Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 3

Ursprüngliche Zielformulierung	Kompetenzorientierte Zielformulierung
Die Teilnehmenden ist der Verlauf einer Abhängigkeitserkrankung bekannt	Die Teilnehmenden können verstehen, dass es schwer ist, aus einer Abhängigkeit herauszukommen.
Die Teilnehmenden kennen die Folgen des Konsums	Die Teilnehmenden können die Folgen ihres Konsums verstehen.
Die Teilnehmenden haben ein Ziel in Bezug auf ihren Konsum formuliert	Die Teilnehmenden können ein persönliches Ziel in Bezug auf ihr Konsumverhalten benennen.
Die Teilnehmenden haben die Schritte zum Erreichen ihres Ziels formuliert.	Die Teilnehmenden können Schritte zur Zielerreichung benennen
Die Teilnehmenden haben eine Belohnung für das Erreichen des Ziels festgelegt	Die Teilnehmenden können mindestens einen guten Grund für die Zielerreichung benennen.
Die Teilnehmenden haben mindestens einen guten Grund für die Erreichung des Ziels benannt	Die Teilnehmenden können eine Belohnung für die Zielerreichung benennen.

4.3.3.4. Kurseinheit 4: Gefühle vor, während, nach dem Konsum

In der vierten Kurseinheit wird das Ziel verfolgt, dass die Teilnehmenden ihre emotionalen Zustände im Zusammenhang mit ihrem Konsumverhalten differenziert wahrnehmen und benennen können. Sie sollen in der Lage sein, ihr Gefühl vor, während und nach dem Konsum des Suchtmittels zu identifizieren und zu verbalisieren. Diese kompetenzorientierte Zielsetzung fördert die Selbstreflexion und hilft den Teilnehmenden, ein Bewusstsein für die emotionalen Auslöser und Auswirkungen ihres Konsums zu entwickeln, was eine wichtige Grundlage für weitere Schritte zur Verhaltensänderung bildet. (Ahlers et al. 2023)

Tabelle7: Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 4

Ursprüngliche Zielformulierung	Kompetenzorientierte Zielformulierung
Die Teilnehmenden haben ihr Gefühl vor dem Konsum des Suchtmittels benannt	Die Teilnehmenden können ihr Gefühl vor dem Konsum des Suchtmittels benennen
Die Teilnehmenden haben ihr Gefühl während des Konsums des Suchtmittels benannt	Die Teilnehmenden können ihr Gefühl während des Konsums des Suchtmittels benennen
Die Teilnehmenden haben ihr Gefühl nach dem Konsum des Suchtmittels benannt	Die Teilnehmenden können ihr Gefühl nach dem Konsum des Suchtmittels benennen.

4.3.3.5. Kurseinheit 5: Vor- und Nachteile des Konsums

In der fünften Kurseinheit des SUPi-Trainings sollen die Teilnehmenden eine ausgewogene Perspektive auf ihr Konsumverhalten entwickeln, indem sie sowohl die Vorteile als auch die Nachteile ihres eigenen Konsums benennen können. Diese kompetenzorientierten Ziele fördern eine ehrliche Reflexion, die es den Teilnehmenden ermöglicht, die Ambivalenzen ihres Konsums zu erkennen. Diese Auseinandersetzung bildet eine wichtige Basis für die Motivation zur Veränderung, da sie den Teilnehmenden hilft, das Konsumverhalten ganzheitlich zu betrachten und erste Schritte zur selbst- bestimmten Entscheidungsfindung zu unterstützen. (Ahlers et al. 2023)

Tabelle8: Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 5

Ursprüngliche Zielformulierung	Kompetenzorientierte Zielformulierung
Die Teilnehmenden haben die Vorteile des Konsums erarbeitet / benannt.	Die Teilnehmenden können Vorteile ihres eigenen Konsums benennen.
Die Teilnehmenden haben die Nachteile des Konsums erarbeitet / benannt.	Die Teilnehmenden können Nachteile ihres eigenen Konsums benennen.

4.3.3.6. Kurseinheit 6: Soziales Umfeld

In der sechsten Kurseinheit liegt der Fokus auf der sozialen Unterstützung und den möglichen Herausforderungen im Umfeld der Teilnehmenden. Ziel ist es, dass die Teilnehmenden einerseits Personen aus ihrem sozialen Umfeld identifizieren, die sie in ihrem Veränderungsprozess unterstützen können und andererseits belastende Kontakte benennen, die potenziell hinderlich wirken oder gar zum Konsum verleiten. Zusätzlich sollen die Teilnehmenden professionelle Hilfsangebote in ihrem Umfeld kennenlernen und benennen können. Diese

kompetenzorientierten Ziele stärken das Bewusstsein für förderliche und belastende soziale Einflüsse und fördern die Nutzung unterstützenden Ressourcen. (Ahlers et al. 2023)

Tabelle 9: Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 6

Urprüngliche Zielformulierung	Kompetenzorientierte Zielformulierung
Die Teilnehmenden benennen unterstützende Personen aus ihrem Umfeld	Die Teilnehmenden können unterstützende Personen aus ihrem Umfeld benennen.
Die Teilnehmenden benennen belastende Personen aus ihrem Umfeld	Die Teilnehmenden können belastende Personen aus ihrem Umfeld benennen.
Die Teilnehmenden lernen professionelle Hilfsangebote aus ihrem Umfeld kennen.	Die Teilnehmenden können professionelle Hilfsangebote aus ihrem Umfeld benennen.

4.3.3.7. Kurseinheit 7: Umgang mit Stress

In der siebten Kurseinheit des SUPi-Trainings wird das Ziel verfolgt, die Teilnehmenden für den Zusammenhang zwischen Stress und Konsumverhalten zu sensibilisieren. Sie sollen lernen, stressauslösende Situationen zu erkennen und zu benennen sowie ihre eigenen körperlichen Reaktionen auf Stress zu identifizieren. Darüber hinaus entwickeln die Teilnehmenden eine individuelle Strategie zum Umgang mit Stress. Somit fördern diese Ziele die Selbstwahrnehmung und befähigen die Teilnehmenden, konstruktive Bewältigungsstrategien zu erarbeiten, die ihnen helfen, stressbedingten Konsum zu vermeiden. (Ahlers et al. 2023)

Tabelle 10: Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 7

Ursprüngliche Zielformulierung	Kompetenzorientierte Zielformulierung
Die Teilnehmenden erarbeiten, welche Situationen bei ihnen Stress auslösen	Die Teilnehmenden können stressauslösende Situationen erkennen und benennen.
Die Teilnehmenden lernen körperliche Reaktionen als Stressreaktionen einzuordnen.	Die Teilnehmenden können körperliche Reaktionen auf Stress benennen.
Die Teilnehmenden erarbeiten mindestens eine Strategie zum Umgang mit Stress.	Die Teilnehmenden können eine Strategie zum Umgang mit Stress erarbeiten.

4.3.3.8. Kurseinheit 8: Freizeitgestaltung

In der achten Kurseinheit werden die Teilnehmenden dazu angeregt, ihre Freizeitgestaltung und das Erleben von Langeweile zu reflektieren, um Konsumalternativen zu entwickeln. Ziel ist es, dass die Teilnehmenden ihre aktuelle Freizeitgestaltung sowie Situationen, die für sie langweilig sind, benennen können. Darüber hinaus sollen sie eine persönliche Strategie zum Umgang mit Langeweile formulieren und eine Sammlung von Freizeitaktivitäten zusammenstellen, die ihnen als Alternativen zum Konsum dienen. Diese kompetenzorientierten Ziele unterstützen die Teilnehmenden darin, konstruktive, konsumfreie Wege zur Freizeitgestaltung zu finden. (Ahlers et al. 2023)

Tabelle 11: Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 8

Ursprüngliche Zielformulierung	Kompetenzorientierte Zielformulierung
Die Teilnehmenden benennen ihre aktuelle Freizeitgestaltung.	Die Teilnehmenden können ihre aktuelle Freizeitgestaltung benennen.
Die Teilnehmenden erarbeiten mindestens eine Strategie zum Umgang mit Langeweile.	Die Teilnehmenden können eine Strategie zum Umgang mit Langeweile für sich benennen, um Alternativen zum Konsum zu haben.
Die Teilnehmenden erarbeiten eine Freizeitideensammlung	Die Teilnehmenden können für sich unterschiedliche Freizeitaktivitäten benennen (Freizeitideensammlung), um Alternativen zum Konsum zu haben.

4.3.3.9. Kurseinheit 9: Gefährliche Momente

In der neunten Kurseinheit des SUPi-Trainings liegt der Schwerpunkt auf der Identifikation und Reflexion von Konsumsituationen. Die Teilnehmenden sollen Situationen benennen können, in denen sie konsumieren und insbesondere wiederkehrende Szenarien erkennen, in denen der Konsum häufig auftritt. Sie lernen, ihre Gedanken in diesen Situationen bewusst wahrzunehmen und zu benennen. Abschließend erarbeiten sie individuelle Alternativen zum Konsum, die sie in diesen wiederkehrenden Situationen anwenden können. Diese kompetenzorientierten Ziele fördern das Bewusstsein für Konsummuster und unterstützen die Entwicklung von Strategien, die einen konsumfreien Umgang mit wiederkehrenden Herausforderungen ermöglichen. (Ahlers et al. 2023)

Tabelle 12: Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 9.

Ursprüngliche Zielformulierung	Kompetenzorientierte Zielformulierung
Die Teilnehmenden benennen Situationen, in denen sie konsumieren	Die Teilnehmenden können Situationen benennen, in denen sie konsumieren.
Die Teilnehmenden können mindestens eine wiederkehrende Situation als gefährlichen Moment einordnen.	Die Teilnehmenden können wiederkehrende Situationen benennen, in denen sie häufiger konsumiert haben.
Die Teilnehmenden benennen ihre Gedanken in wiederkehrenden Situationen	Die Teilnehmenden können ihre Gedanken in wiederkehrenden Situationen benennen.
Die Teilnehmenden erarbeiten mindestens eine alternative Idee, die in gefährlichen Momenten umgesetzt werden soll.	Die Teilnehmenden können für sich Alternativen zum Konsum in wiederkehrenden Situationen benennen.

4.3.3.10. Kurseinheit 10: Notfall Plan „SUPi-Box“

In der zehnten Kurseinheit vertiefen die Teilnehmenden individuelle Strategien zur Konsum-vermeidung in wiederkehrenden Situationen. Sie sollen für sich Alternativen zum Konsum benennen und eine individuelle „SUPi-Box“ (Ressourcen-Schatzkiste) mit unterstützendem Material füllen, das ihnen hilft, den Konsum in belastenden Momenten zu vermeiden. (Ahlers et al. 2023)

Tabelle 13: Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 10

Ursprüngliche Zielformulierung	Kompetenzorientierte Zielformulierung
Die Teilnehmenden benennen mindestens eine alternative Idee, die in gefährlichen Momenten umgesetzt werden soll.	Die Teilnehmenden können für sich alternative Handlungen zur Konsumvermeidung in wiederkehrenden Situationen benennen.
Die Teilnehmenden haben eine SUPi-Box erstellt	Die Teilnehmenden können eine individuelle SUPi-Box (Ressourcen-Schatzkiste) mit unterstützendem Material füllen, um den Konsum in wiederkehrenden Situationen zu vermeiden.

4.3.3.11. Kurseinheit 11: „Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten

In der elften Kurseinheit des SUPi-Trainings setzen sich die Teilnehmenden mit ihren persönlichen Konsumgewohnheiten auseinander. Ziel ist es, dass sie mindestens eine spezifische Gewohnheit beim Konsumieren identifizieren und benennen können. Zudem sollen sie eine gesundheitsfördernde Strategie formulieren, um diese Konsumgewohnheit gezielt zu verändern. Damit werden die Teilnehmenden dabei

unterstützt, ihr Konsumverhalten bewusst zu reflektieren und konkrete Schritte zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen Selbstfürsorge zu entwickeln. (Ahlers et al. 2023)

Tabelle 14: Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 11

Ursprüngliche Zielformulierung	Kompetenzorientierte Zielformulierung
Die Teilnehmenden benennen mindestens eine Gewohnheit beim Konsumieren	Die Teilnehmenden können mindestens eine eigene Gewohnheit beim Konsumieren benennen.
Die Teilnehmenden haben erarbeitet, ob sie ihre Gewohnheit/en beim Konsumieren verändern möchten.	Die Teilnehmenden können eine gesundheitsfördernde Strategie benennen, um eine ihrer Konsumgewohnheiten zu verändern.

4.3.3.12. Kurseinheit 12: Abschied

In der zwölften Kurseinheit reflektieren die Teilnehmenden ihre persönlichen Fortschritte im Hinblick auf die in der dritten Einheit gesetzten Ziele. Sie sollen in der Lage sein, diese Ziele wiederzugeben und ihr aktuelles Konsumverhalten sowie ihre Gesamtlebenssituation mit den formulierten Zielen abzugleichen. Zudem benennen sie mindestens eine zentrale Erkenntnis, die sie durch das SUPi-Training für ihre zukünftige Lebensgestaltung gewonnen haben. Abschließend wird den Teilnehmenden verdeutlicht, dass sie auch nach Abschluss des Trainings weiterhin die Möglichkeit haben, bei Bedarf Kontakt zu den SUPi-Trainer und Trainerinnen aufzunehmen. Damit soll die nachhaltige Wirkung des Trainings im Alltag der Teilnehmenden gefördert werden. (Ahlers et al. 2023)

Tabelle 15: Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 12.

Ursprüngliche Zielformulierung	Kompetenzorientierte Zielformulierung
Die Teilnehmenden erinnern sich an ihre Ziele des Trainings	Die Teilnehmenden können ihre in Einheit 3 selbst gesetzten Ziele wiedergeben.
Die Teilnehmenden bilanzieren die vergangenen Wochen.	Die Teilnehmenden können ihr Konsumverhalten und ihre Gesamtlebenssituation mit den persönlichen Zielen abgleichen.
Die Teilnehmenden nennen mindestens eine neue Erkenntnis für die Zukunft.	Die Teilnehmenden können mindestens eine durch das SUPi-Training gewonnene Erkenntnis für die Zukunft benennen.
Die Teilnehmenden haben das Wissen, dass die SUPi – Trainer:innen auch nach dem Training Ansprechpartner:innen bleiben.	Die Teilnehmenden wissen um die Möglichkeit, SUPi-Trainer:innen nach dem Training zu kontaktieren

4.3.3.13. Nachtreffen

Das Nachtreffen des SUPi-Trainings legt den Fokus auf die abschließende Reflexion des gesamten Trainingsprozesses. Die Teilnehmenden sollen den Verlauf des Trainingszeitraums resümieren und ihre aktuelle Situation hinsichtlich ihres Konsumverhaltens und ihrer Gesamtlebenssituation benennen können. Darüber hinaus formulieren sie persönliche Wünsche und Ziele, die sie in Bezug auf ihr Konsumverhalten und ihre allgemeine Lebenssituation für die Zukunft haben. (Ahlers et al. 2023)

Tabelle 16: Kompetenzorientierte Ziele. Nachtreffen

Ursprüngliche Zielformulierung	Kompetenzorientierte Zielformulierung
Die Teilnehmenden resümieren den Trainingszeitraum.	Die Teilnehmenden können den Trainingszeitraum resümieren.
Die Teilnehmenden bilanzieren die vergangenen Wochen seit dem Abschiedstreffen.	Die Teilnehmenden können ihr Konsumverhalten und ihre Gesamtlebenssituation nach Abschluss der Kurseinheit 12 benennen.
Die Teilnehmenden sprechen Wünsche für die Zukunft aus.	Die Teilnehmenden können Wünsche zum Konsumverhalten und zur Gesamtlebenssituation benennen.

5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

In früheren Forschungen wurde die Eignung klassischer sozialwissenschaftlicher Methoden für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung infrage gestellt. Besonders in den 1980er-Jahren gab es Zweifel daran, ob standardisierte Fragebögen oder Interviews als angemessene Erhebungs-instrumente für diese Zielgruppe eingesetzt werden können. Es wurde empfohlen, alternative Verfahren zu entwickeln, die stärker an den alltäglichen Erfahrungen und Handlungskontexten der Betroffenen ausgerichtet sind (Laga 1982).

Neuere wissenschaftliche Arbeiten kommen zu einer differenzierteren Einschätzung. So zeigen empirische Studien, dass sowohl standardisierte als auch offene Befragungsmethoden unter bestimmten Voraussetzungen erfolgreich angewendet werden können. Insbesondere durch methodische Anpassungen, wie die Verwendung leichter Sprache, den Einsatz visueller Unterstützungsmaterialien sowie die individuelle Begleitung durch Interviewer und Interviewerinnen, lassen sich valide und belastbare Daten generieren. (Buchner 2008; Niediek 2016; Schäfers 2008)

Diese Erkenntnisse wurden zugrunde gelegt, um die vorliegende Erhebung mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung praktikabel und aussagekräftig zu gestalten, indem die Erhebungsinstrumente an ihre kognitiven und kommunikativen Bedürfnisse angepasst wurden.

Forschungsstand

Trotz der hohen gesellschaftlichen Relevanz existieren bislang auf Bundesebene keine umfassenden und repräsentativen Studien zu Prävalenzen des Suchtmittelkonsums bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung. Die verfügbaren Daten stammen aus regionalen Untersuchungen und legen nahe, dass der problematische oder missbräuchliche Konsum in dieser Zielgruppe vergleichbar mit dem der Allgemeinbevölkerung ist. (BMG 2017)

Einen wichtigen Einblick bietet die Vollerhebung „Sucht und geistige Behinderung in NRW“ aus dem Jahr 2011. Im Rahmen dieser Studie wurden 780 Mitarbeitende aus Einrichtungen der Behinderten- und Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen befragt. Zwei Drittel der Befragten (66,7 %) berichteten von Problemen aufgrund riskanten oder abhängigen Substanzkonsums in ihren Einrichtungen. Die Einschätzungen zur Konsumhäufigkeit ergaben, dass Nikotinkonsum mit 32,5 % die häufigste

Substanzgebrauchsform darstellt, gefolgt von Alkoholkonsum (15,7 %) und verhaltensbezogenen Störungen, insbesondere exzessivem Computerspielverhalten (14,2 %). (Kretschmann-Weelink 2013)

Die Auseinandersetzung mit Suchtmittelkonsum bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung ist in vielen Einrichtungen bislang kein systematisch adressiertes Thema, da es nur wenige anerkannte Präventionsmaßnahmen für diese Zielgruppe gibt. Dennoch erkennen Fachkräfte einen deutlichen Handlungsbedarf. Dies zeigt eine regionale Bedarfsanalyse, die 2019 im Rahmen des Projekts „Geistige Behinderung – problematischer Konsum – (k)ein Thema?“ im nördlichen Emsland durchgeführt wurde. In der Untersuchung wurden 506 Mitarbeitende der Einrichtung St. Lukas Papenburg zur Substanznutzung der betreuten Personen befragt. Rund drei Viertel (76,0 %) der Fachkräfte erachten das Thema als relevant und sehen einen Bedarf an gezielter Prävention und Intervention. Gleichzeitig wird der Konsum von 21,8 % der betreuten Personen als problematisch eingestuft. Das Ranking der am häufigsten konsumierten Suchtmittel ergab, dass der Nikotinkonsum mit 53,3 % an erster Stelle steht, gefolgt vom Alkoholkonsum (27,3 %) und exzessiver Computer- oder Handynutzung (20,9 %). Illegale Substanzen wie Cannabis (5,9 %) oder sonstige Drogen (7,0 %) sowie Glücksspiel (3,7 %) traten seltener auf, sind jedoch nicht zu vernachlässigen. (Feldmann et al. 2020)

Aufgabenstellung

Für die Zertifizierung des SUPi-Trainings war es erforderlich, die Wirksamkeit der Intervention durch eine wissenschaftliche Wirkungsevaluation nachzuweisen. Ein positiver Nachweis der Trainingseffekte war die Grundlage, um das Programm als evidenzbasiertes Präventionsangebot zu etablieren und eine langfristige Implementierung im Gesundheits- und Sozialsystem zu ermöglichen. Der wissenschaftlichen Wirkungsevaluation des SUPi-Trainings kam daher die Aufgabe zu, belastbare empirische Erkenntnisse über die durch das Training erzielten Veränderungen zu gewinnen und zu dokumentieren. (Feldmann 2020; Sandfort 2022).

Inhaltliche Zielsetzung

Die Wirkungsevaluation des SUPi-Trainings zielt darauf ab, die Veränderungen der Teilnehmenden im Verlauf des Trainingsprozesses und darüber hinaus systematisch und standardisiert zu untersuchen. Im Zentrum dieser Evaluation steht die Analyse

der Entwicklung in drei Schlüsselbereichen: dem Wissen über Konsum, der Einstellung zum Konsum und den daraus resultierenden Verhaltens-änderungen. Die Untersuchung dieser Zustände in zeitlichen Abständen von drei Monaten soll Aufschluss darüber geben, ob und in welchem Ausmaß das SUPi-Training seine Zielsetzungen erfüllt und nachhaltig zur Suchtprävention bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung beiträgt (Feldmann 2020; Sandfort 2022).

1. Wissensveränderung über Konsum

Ein grundlegendes Ziel des SUPi-Trainings ist es, das Wissen der Teilnehmenden über die Risiken und Konsequenzen von Suchtmittelkonsum zu erweitern. In der Wirkungsevaluation wird daher untersucht, inwieweit die Teilnehmenden im Laufe des Trainings ein tieferes Verständnis für die gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen des Konsums entwickelt haben. Durch die regelmäßige Überprüfung ihres Wissensstandes soll festgestellt werden, ob und wie das Training dazu beigetragen hat, ein differenziertes und gesundheitsbewusstes Konsumverständnis zu fördern. Diese Wissenszuwächse sollen den Teilnehmenden die Konsequenzen ihres eigenen Verhaltens besser verständlich machen, um sie zu selbstbestimmtem Handeln zu befähigen.

2. Einstellungsveränderung zum Konsum

Neben dem Wissenszuwachs ist die Veränderung der Einstellung der Teilnehmenden gegenüber dem Konsum von Alkohol und Nikotin von Relevanz. Die Evaluation prüft, ob und in welchem Ausmaß sich die Einstellung der Teilnehmenden im Laufe des Trainingsprozesses verändert. Ein zentraler Aspekt ist dabei, ob die Teilnehmenden eine kritischere Sichtweise auf den eigenen Konsum entwickeln. Ziel des SUPi-Trainings ist es, die Teilnehmenden zu einer reflektierten Haltung gegenüber ihrem Konsum zu führen.

3. Verhaltensänderung im Konsum

Die letztendliche Wirksamkeit des SUPi-Trainings zeigt sich im Verhalten der Teilnehmenden. Die Evaluation untersucht, in welchem Umfang die Teilnehmenden befähigt werden, ihr Konsumverhalten im Sinne der persönlichen Trainingsziele anzupassen. Dies umfasst die Entwicklung und Umsetzung von Kompetenzen zur Reduzierung oder Kontrolle des Konsums, den Einsatz von im Training erlernten Strategien zur Selbstkontrolle und den Transfer dieser Strategien in den Alltag.

Hierzu werden neben regelmäßigen Selbsteinschätzungen auch Beobachtungen der Trainer und Trainerinnen erfasst, die dokumentieren, ob und wie sich die Teilnehmenden in ihrem Konsumverhalten (nachhaltig) verändert haben. Diese Verhaltensänderungen sind ein zentrales Kriterium für die Zielerreichung des SUPi-Trainings und geben Aufschluss darüber, inwieweit das Training zur Förderung eines gesundheitsbewussten und verantwortungsvollen Umgangs mit Suchtmitteln beiträgt.

Methodische Zielsetzung

Das methodische Ziel der Wirkungsevaluation des SUPi-Trainings besteht darin, Wissenschaft und Praxis in Einklang zu bringen, sodass valide und aussagekräftige Daten zur Wirksamkeit des Programms gewonnen werden können. Ein besonderes Augenmerk liegt darauf, die Zielgruppe aktiv in den Evaluationsprozess einzubeziehen und zielgruppenadäquate Instrumente zu entwickeln, die eine verlässliche Erfassung der zentralen Evaluationskriterien ermöglichen, ohne die Teilnehmenden zu überfordern oder ihr Antwortverhalten zu beeinflussen.

Insgesamt zielte die methodische Konzeption der Wirkungsevaluation darauf ab, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen wissenschaftlicher Präzision und praxisorientierter Handhabbarkeit zu erreichen. Der innovative Ansatz sollte die spezifischen Anforderungen der Zielgruppe berücksichtigen, eine umfassende und valide Datenerhebung ermöglichen und eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung der Wirksamkeit des SUPi-Trainings schaffen. Die Evaluation des SUPi-Trainings berücksichtigte mehrere Zielfaktoren, mit denen die Wirkung des Programms realitätsnah erfasst werden konnte:

Aktive Einbeziehung der Zielgruppe

„SUPi“ ist ein Training, das gezielt für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung entwickelt wurde. Daher sind die Bewertung, das Empfinden und die Zufriedenheit dieser Menschen einige der wichtigsten Parameter in der Wirkungsevaluation. Die Zielgruppe ist in den Evaluationsprozess aktiv eingebunden, um sicherzustellen, dass ihre Perspektiven und Erfahrungen umfassend dargestellt werden. Dies soll nicht nur der Gewinnung relevanter Daten dienen, sondern auch erreichen, dass sich die Studienteilnehmenden ernstgenommen fühlen. Die Evaluation zielt darauf ab, die Zielgruppe als Experten und Expertinnen ihrer eigenen Lebensrealität anzuerkennen und so Erkenntnisse zu gewinnen, die aus einer externen und rein

wissenschaftlichen Perspektive nur schwer erreichbar wären. Auf diese Weise soll ein umfassendes Bild der tatsächlichen Wirkung des Trainings gezeichnet werden.

Entwicklung zielgruppenadäquater Evaluationsinstrumente

Um die Zielgruppe nicht zu überfordern oder zu beeinflussen, war die Entwicklung zielgruppenadäquater Evaluationsinstrumente zentraler Bestandteil der Methodik. Die Instrumente, wie Fragebögen und der Konsumkalender, sind in einfacher Sprache gehalten und visuell unterstützt, um eine möglichst hohe Verständlichkeit und Zugänglichkeit zu gewährleisten. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Erhebungsinstrumente eine objektive Erfassung der Kernthemen (Wissen, Einstellung zum Suchtmittelkonsum und Verhalten) ermöglichen, ohne durch suggestive Formulierungen oder komplexe Inhalte Verzerrungen hervorzurufen. Die Instrumente wurden so konzipiert, dass sie auch für Personen mit unterschiedlichen kognitiven Fähigkeiten handhabbar sind und die Teilnehmenden motivieren, sich offen und ehrlich mit ihren Antworten auseinanderzusetzen.

Minimierung von Verzerrungen und Überforderung

Ein wesentliches Ziel war es, Verzerrungen in den Ergebnissen zu vermeiden, die durch Überforderung oder die soziale Erwünschtheit der Antworten entstehen könnten. Die Fragen und Aufgaben wurden daher so gestaltet, dass die Teilnehmenden nicht durch komplizierte Begriffe oder indirekte Formulierungen belastet werden. Die Formulierungen sind direkt und neutral. Zudem wurde die Evaluationsdauer so gewählt, dass die Teilnehmenden ausreichend Zeit für die Beantwortung einzelner Fragen haben, ohne sich durch die Gesamtlänge des Fragebogens überlastet zu fühlen.

5.1. Methodisches Vorgehen und Arbeitsschritte

5.1.1. Methodischer Ansatz: Partizipative Evaluation

Die partizipative Evaluation ist ein Forschungsansatz, der darauf ausgerichtet ist, die Zielgruppe und alle beteiligten Akteure aktiv in den Evaluationsprozess einzubinden. Dieser Ansatz unterscheidet sich von traditionelleren Evaluationsmethoden durch seine kooperative Ausrichtung: die Evaluation wird nicht nur über die Zielgruppe durchgeführt, sondern mit ihr gestaltet. So trägt die partizipative Evaluation dazu bei, dass die Bedürfnisse, Perspektiven und Erfahrungen der Zielgruppe den Evaluationsprozess von Anfang an prägen (Cousins/Whitmore 1998). Sie stärkt die

Akzeptanz und Relevanz der Ergebnisse, indem sie die Betroffenen selbst zu aktiven Mitgestalter und Mitarbeiterinnen der Evaluation macht. Die gewonnenen Erkenntnisse sind folglich bestmöglich an ihre Lebensrealität angepasst (Hartung et al. 2020; Cousins/Whitmore 1998; Whitmore 1998; Patton 2008). In der partizipativen Evaluation ist die Zielgruppe bereits in der Konzeption und Entwicklung der Evaluationsinstrumente involviert. Das Feedback der Teilnehmenden ist damit kein Endprodukt, sondern prägt die Methodik und Gestaltung des gesamten Evaluationsansatzes. Für die Evaluation des SUPi-Trainings war dies von Bedeutung, da Menschen mit geistiger Beeinträchtigung spezifische Bedürfnisse und Kommunikationsanforderungen haben. Eine traditionelle Evaluationsmethode hätte die tatsächlichen Erfahrungen und Herausforderungen dieser Zielgruppe nur unzureichend erfassen können. Durch die partizipative Evaluation war es möglich, die Perspektive der Teilnehmenden in den Mittelpunkt zu stellen und zu garantieren, dass die Erhebungsinstrumente sowohl zugänglich als auch aussagekräftig sind. (Hartung et al. 2020)

Die partizipative Entwicklung der Evaluation für das SUPi-Training erfolgte zudem in enger Zusammenarbeit zwischen dem Team der Hochschule Emden/Leer und den Fachkräften des Caritasverbandes für den Landkreis Emsland. Der Prozess begann mit Besuchen der Hochschule in den Einrichtungen des Caritasverbandes, um die Lebensrealität und spezifischen Bedürfnisse der Teilnehmenden kennenzulernen. Durch den direkten Austausch mit der Zielgruppe konnte ein umfassendes Bild von den Alltagsbedingungen und Anforderungen gemacht werden, was die Gestaltung eines zielgruppenadäquaten Evaluationsprozesses maßgeblich beeinflusste.

Ein weiterer Bestandteil des Vorgehens war die Teilnahme des Evaluationsteams an Vorläufer-Trainings des SUPi-Programms. Das Kennenlernen der Kurseinheiten ermöglichte es, die einzelnen Schritte des Trainingsprozesses genau zu beobachten und zu verstehen, wie die Teilnehmenden auf die verschiedenen Methoden und Inhalte reagierten. Auf Grundlage dieser Beobachtungen wurden die Evaluationsziele und -methoden weiterentwickelt. Beispielsweise zeigte sich, dass visuelle Hilfsmittel und klare, leicht verständliche Anweisungen für die Teilnehmenden besonders hilfreich waren – eine Erkenntnis, die ebenfalls in die Gestaltung der Evaluationsinstrumente einfluss.

In Zusammenarbeit mit den SUPi-Trainer und Trainerinnen wurden spezifische Evaluationsinstrumente entwickelt, die auf die Zielgruppe abgestimmt waren. Diese Instrumente, wie Fragebögen, Konsumkalender und Begriffsdefinitionen in leichter Sprache, wurden in einem iterativen Prozess mehrfach überarbeitet, um sicherzustellen, dass sie den Bedürfnissen der Teilnehmenden entsprachen, ohne sie zu überfordern oder zu beeinflussen. Durch Feedbackrunden mit Probanden aus der Zielgruppe wurde die Verständlichkeit und Anwendbarkeit der Instrumente überprüft und optimiert.

Ein weiterer Aspekt der partizipativen Entwicklung war eine unterstützende und nicht beeinflussende Gestaltung der Evaluationssituation selbst. In Abstimmung mit den Fachkräften wurden Richtlinien entwickelt, wie die Erhebungssituationen gestaltet werden sollten, um den Teilnehmenden eine ehrliche und offene Rückmeldung zu ermöglichen. So wurde beispielsweise darauf geachtet, dass die Evaluationsgespräche in einer wertfreien, aber für die Zielgruppe vertrauten Atmosphäre stattfanden, in der die Teilnehmenden sich sicher fühlten und frei über ihre Erfahrungen berichten konnten. Zudem wurde die Anwesenheit von SUPi-Trainer und Trainerinnen in der Befragungssituation ausgeschlossen, um Objektivität zu wahren. Die Evaluation wurde zu allen Messzeitpunkten von derselben Person durch die Hochschule Emden/Leer durchgeführt, um Irritationen durch Personalwechsel zu vermeiden.

Durch die partizipative Entwicklung der Evaluationsinstrumente und den stetigen Austausch mit der Zielgruppe und den Fachkräften konnte eine auf die besonderen Anforderungen der Teilnehmenden maßgeschneiderte Evaluation des SUPi-Trainings entstehen.

5.1.2. Anforderungen an die Wirkungsevaluation

Zentrale Prüfstelle Prävention

Die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) ist eine Institution in Deutschland, die im Auftrag gesetzlicher Krankenkassen die Qualitätsprüfung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen durchführt. Ihre Hauptaufgabe besteht darin, Programme auf Grundlage der Kriterien des „Leitfadens Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes zu evaluieren und deren Zertifizierung zu veranlassen. Der Leitfaden Prävention definiert evidenzbasierte Qualitätsstandards für Präventionsangebote im Bereich der Primärprävention und Gesundheitsförderung,

die auf der Grundlage des § 20 SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen gefördert werden. (GKV-Spitzenverband 2024).

Die ZPP übernimmt die Qualitätsprüfung und Zertifizierung, um sicherzustellen, dass ausschließlich Präventionsprogramme eine Krankenkassenförderung erhalten, die nachweislich den wissenschaftlichen und inhaltlichen Anforderungen entsprechen. Dabei richtet sich die ZPP insbesondere an Maßnahmen, die auf die Verhaltensprävention abzielen und in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung/Entspannung sowie Suchtprävention angeboten werden. (GKV-Spitzenverband 2024)

Für die Zertifizierung durch die ZPP ist ein strukturierter Antragsprozess zu durchlaufen. Zunächst erfolgt eine detaillierte Prüfung der Programminhalte, Methodik und Zielsetzung. Die Programme haben ein wissenschaftlich fundiertes Konzept nachzuweisen, oft in Form von Evaluationen oder durch die Darstellung eines evidenzbasierten Wirkmodells. Ein zentrales Ziel der ZPP ist es, dass Präventionsprogramme nicht nur kurzfristige Verhaltensänderungen fördern, sondern nachhaltige Gesundheitskompetenz vermitteln. (GKV-Spitzenverband 2024; ebd. 2023) Ein erfolgreich zertifiziertes Programm wird in die Datenbank der ZPP aufgenommen, die Versicherten und Fachkräften eine Übersicht aller zugelassenen Präventionsangebote gibt. Durch die Zertifizierung erhalten Krankenkassenmitglieder die Möglichkeit, die Teilnahmegebühren für anerkannte Kurse erstatten zu lassen, was die Inanspruchnahme der Programme fördert und zur breiteren Verfügbarkeit von evidenzbasierten Gesundheitsförderungsangeboten beiträgt. (GKV-Spitzenverband 2024; ebd. 2023).

Zusammenfassung für die Anforderungen an das SUPi-Training für die Aufnahme in die Datenbank: Für das SUPi-Training wird eine Standardisierung und Zertifizierung angestrebt, die es ermöglicht, das Programm auf Grundlage der Anforderungen der ZPP als qualitätsgesichertes Präventionsangebot anzuerkennen. Für die Zertifizierung des SUPi-Trainings sind unter anderem folgende Anforderungen an das Kurskonzept maßgeblich:

Um ein innovatives Trainingsangebot wie das SUPi-Training zertifizieren zu lassen, müssen zunächst grundlegende Anforderungen erfüllt sein. Diese umfassen die klare Darstellung der Kursziele, der Inhalte und Methodik sowie die präzise Definition der Zielgruppe. Die Zielgruppe des SUPi-Trainings, Menschen mit geistiger

Beeinträchtigung, ist zentral im Konzept benannt und wird in jeder Einheit gezielt adressiert. (GKV-Spitzenverband 2024; ebd. 2023)

Ein weiteres Element der Zertifizierung ist die Erstellung von Stundenverlaufsplänen, die eine einheitliche Struktur für jede Kurseinheit festlegen. Die Zeitschiene jeder Einheit wird in „Einstieg, Hauptteil und Abschluss“ gegliedert und veranschaulicht den Ablauf für die Vermittlung der Inhalte. Das SUPi-Training umfasst insgesamt 12 Trainingseinheiten, die mit Ausnahme des Vorgesprächs eine einheitliche Struktur und Zeitschiene aufweisen. (GKV-Spitzenverband 2024; ebd. 2023)

Eine weitere Anforderung an das SUPi-Kurskonzept ist die Schwerpunktsetzung hinsichtlich der Inhalte. Die Teilnehmenden des Trainings sollen über die gesundheitsfördernde Wirkung der Inhalte informiert werden. Es müssen Hintergrundinformationen zu zentralen Themen wie Konsum, Suchtmittel und Gesundheit vermittelt werden. Diese Informationen tragen dazu bei, dass die Teilnehmenden ein grundlegendes Verständnis für die Inhalte entwickeln und diese in einen gesundheitsförderlichen Kontext einordnen können. Die regelmäßige Wiederholung und Vertiefung der Inhalte dienen dazu, das Gelernte zu festigen und den Teilnehmenden die Möglichkeit zu geben, zentrale Inhalte zu reflektieren und anzuwenden. (GKV-Spitzenverband 2024; ebd. 2023). Um den Teilnehmenden des SUPi-Trainings eine nachhaltige und selbstständige Anwendung der gelernten Inhalte zu ermöglichen, werden Unterlagen bereitgestellt, die das Kurskonzept begleiten. Diese Materialien sind so gestaltet, dass sie die Kursteilnehmenden zur eigenständigen Anwendung des Erlernen auch nach Trainingsende anregen. Die Unterlagen umfassen Dokumente zur Reflexion und Selbstkontrolle, die eine Verbindung zwischen den theoretischen Inhalten und der praktischen Umsetzung im Alltag der Teilnehmenden in leichter Sprache herstellen. (GKV-Spitzenverband 2024; ebd. 2023)

Zusammenfassung für die Anforderung an die Wirkungsevaluation:

Eine messbare Zielbestimmung der Maßnahme ist erforderlich. Die Zielsetzungen müssen so formuliert sein, dass sie operationalisierbar und quantifizierbar sind. Die definierten Ziele sollen eine Grundlage schaffen, anhand derer Fortschritte und Ergebnisse objektiv bewertet werden können. (GKV-Spitzenverband 2024; ebd. 2023)

Für die Anerkennung einer verhaltenspräventiven Maßnahme durch die ZPP ist eine evidenzbasierte Wirksamkeit Voraussetzung. Dies bedeutet, dass die Effektivität des SUPi-Trainings in einer wissenschaftlichen Studie nachgewiesen sein muss, um sicherzustellen, dass das Programm tatsächlich einen messbaren Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten kann. Die Evidenzbasierung stellt sicher, dass die Maßnahme auf einer soliden wissenschaftlichen Grundlage beruht und ihre Anwendung zu den beabsichtigten gesundheitlichen Verbesserungen führt. (GKV-Spitzenverband 2024; ebd. 2023).

Grüne Liste Prävention

Die „Grüne Liste Prävention“ (GLP) ist eine wissenschaftlich fundierte Datenbank für Präventionsprogramme, die sich durch hohe Qualitätsstandards und nachgewiesene Wirksamkeit auszeichnen. Sie wurde in Deutschland entwickelt und bietet Fachkräften im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention eine verlässliche Übersicht über evaluierte Programme, die diesen Qualitäts- und Effektivitätskriterien entsprechen. Sie deckt verschiedene Bereiche ab, darunter Suchtprävention, Gewaltprävention und Gesundheitsförderung und bietet somit eine breite Orientierungshilfe für die Auswahl geeigneter Präventionsmaßnahmen. (Groeger-Roth et al. 2011)

Programme, die in die GLP aufgenommen werden, müssen bestimmte Qualitätsmerkmale erfüllen, darunter eine klare Zieldefinition, eine nachvollziehbare Programmstruktur und ein fundiertes Wirkungsmodell. Die Auswahl der Programme erfolgt auf Basis wissenschaftlicher Evaluationen, die ihre Effektivität und Nachhaltigkeit belegen. (Groeger-Roth et al. 2011)

Zusammenfassung für die Anforderungen an das SUPi-Training für die Aufnahme in die Datenbank: Um in die GLP aufgenommen zu werden, muss ein Präventionsprogramm sicherstellen, dass es an verschiedenen Orten und zu unterschiedlichen Zeiten replizierbar ist. Dies setzt voraus, dass das Programm über detaillierte Handlungsanleitungen, Manuals und Ablaufschemata verfügt, die die Umsetzung an verschiedenen Standorten ermöglichen. Weiterhin ist es notwendig, dass das Programm überprüfbare und messbare Ziele definiert, die den Erfolg der Intervention messbar machen. (Groeger-Roth et al. 2011)

Ein weiterer Aspekt ist die zeitliche Begrenzung für die Teilnehmenden: Das Programm sollte so gestaltet sein, dass die Zielgruppe über eine definierte Dauer

hinweg an der Maßnahme teilnimmt, während es als Angebot für neue Teilnehmende dauerhaft verfügbar bleibt. Die Durchführung des Programms sollte außerdem zusätzlich zu bestehenden Basisstrukturen erfolgen, sodass es als eigenständige Präventionsmaßnahme angewendet werden kann. (ebd.)

Ein Präventionsprogramm muss seine Zielgruppe erreichen, bevor problematisches Verhalten bei den Teilnehmenden auftritt. Es wird zudem erwartet, dass das Programm kategorisiert, für welche Zielgruppen es geeignet ist: universelle Programme richten sich an die gesamte Bevölkerung, selektive Programme an Menschen mit erhöhtem Risiko, und indizierte Programme an Menschen mit ersten Anzeichen problematischen Verhaltens. In die GLP werden ausschließlich primär- oder sekundärpräventive Programme aufgenommen, die sich an universelle oder selektive Zielgruppen richten. (ebd.)

Programme, die in die GLP aufgenommen werden, müssen Risikofaktoren reduzieren oder Schutzfaktoren stärken. Dies bedeutet, dass die Intervention einen direkten Beitrag zur Verringerung des Risikos von problematischen Verhaltensweisen oder zur Förderung positiver Verhaltensweisen leisten sollte. (ebd.)

Schließlich muss das Programm in Deutschland implementierbar sein. Materialien, Schulungen und technische Unterstützungen müssen bereitgestellt werden, die für die erfolgreiche Durchführung notwendig sind. Diese Verfügbarkeit umfasst sowohl die physische Zugänglichkeit als auch die Bereitstellung eines Materialpakets, das die Umsetzung für Fachkräfte unterstützt und die nachhaltige Integration in bestehende Strukturen ermöglicht. (ebd.)

Zusammenfassung für die Anforderung an die Wirkungsevaluation: Ein grundlegendes Kriterium für die Aufnahme in die Grüne Liste ist eine wissenschaftliche Wirkungsevaluation des Programms. Mindestens eine deutschsprachige Evaluationsstudie muss vorliegen, die die Effektivität und die Einhaltung der Programmziele überprüft und validiert. (Groeger- Rothel al. 2011)

Die Bewertung des Evaluationsdesigns ist ein Bestandteil der Qualitätskriterien der Grünen Liste Prävention, da sie die wissenschaftliche Validität und Zuverlässigkeit der Studien, die zur Evaluation eines Präventionsprogramms herangezogen werden, einstuft. Diese Bewertung erfolgt nach einem 5-Sterne-System, das sich an der methodischen Strenge und dem Umfang der Studien orientiert. Die Einstufung reicht

von null bis fünf Sternen, wobei höhere Sternebewertungen für methodisch anspruchsvollere und aussagekräftigere Evaluationsdesigns stehen. Ein hohes Sterne-Rating kennzeichnet somit Programme mit belastbaren wissenschaftlichen Belegen für ihre Wirksamkeit. (ebd.)

0 Sterne: Die Einstufung mit 0 Sternen umfasst Programme, deren Evaluation auf grundlegenden Methoden basiert, wie Literatur- und Dokumentenauswertungen oder Prozessbeschreibungen, und die eine deskriptive Herangehensweise an die Programmwirkung bieten. Zu dieser Kategorie zählen Zufriedenheitsmessungen, Vorher-Nachher-Messungen ohne Kontrollgruppe, Ziel-Erreichungsmessungen sowie Qualitätssicherungsstudien. Da diese Studienansätze meist keine Vergleichsgruppen nutzen und in keinem kontrollierten Rahmen durchgeführt werden, weisen sie methodische Einschränkungen auf, die die Aussagekraft über die tatsächliche Effektivität des Programms beeinträchtigen können. (ebd.; Döring/Bortz 2015)

1 Stern: Ein Stern wird an Programme vergeben, deren Evaluation eine „Theory of Change“-Studie beinhaltet. In der Sozialforschung bezeichnet die Theorie des Wandels eine Methode, die erklärt, wie und warum eine bestimmte Intervention zu einem gewünschten sozialen Wandel führen soll. Es wird untersucht, ob die theoretische Grundlage und die beabsichtigten Wirkungsmechanismen des Programms plausibel sind und ob sie in den Programmablauf integriert wurden. Auch wenn dieser Ansatz wertvolle Einsichten in die Theorie und das Konzept des Programms bietet, belegt er die tatsächliche Effektivität nur indirekt. (Groeger-Roth et al. 2011; Belcher/Claus 2020; Frumkin/von Schnurbein 2022; Ludwig-Mayerhofer o.J.)

2 Sterne: Programme mit einer Zwei-Sterne-Einstufung verfügen über eine Evaluation, die methodisch anspruchsvollere Designs umfasst, jedoch weiterhin Einschränkungen in der Generalisierbarkeit aufweist. Dies schließt rein klinische Programme sowie Vorher-Nachher-Messungen mit Kontrollgruppen in praxisnahen Umgebungen ein. Diese Methoden bieten bereits eine gewisse Vergleichbarkeit, doch bleibt die Übertragbarkeit auf eine breitere Anwendung begrenzt. Zwei Sterne entsprechen dem Niveau „Effektivität wahrscheinlich“. (Groeger-Roth et al. 2011; Döring/Bortz 2015)

3 Sterne: (Effektivität nachgewiesen) Eine Drei-Sterne-Bewertung kennzeichnet Programme, deren Effektivität in der Praxis durch Quasi-Experimente nachgewiesen

wurde. Diese Studien enthalten Kontrollgruppen, jedoch meist ohne Follow-up-Befragung, was die längerfristigen Effekte des Programms unbeachtet lässt. Ein Quasi-Experiment ermöglicht eine hohe Aussagekraft über die Wirksamkeit des Programms, jedoch bleiben in der Regel methodische Einschränkungen bestehen, die eine Randomisierung verhindern und somit die Validität der Ergebnisse potenziell einschränken. (Groeger-Roth et al. 2011; Campbell/Stanley 1963; Cook/Campbell 1979; Shadish et al. 2002)

4 Sterne: Programme, die eine Vier-Sterne-Einstufung erhalten, wurden durch quasi-experimentelle Studien mit Kontrollgruppen evaluiert und beinhalten eine Follow-up-Befragung. Durch die längere Beobachtungsdauer und das Nachverfolgen der Effekte lassen sich verlässlichere Aussagen über die Nachhaltigkeit der Programmwirkung treffen. Eine Follow-up-Befragung ergänzt daher die Quasi-Experimente und gibt Einblicke in die Stabilität der Verhaltensänderungen bei den Teilnehmenden, was die wissenschaftliche Aussagekraft erhöht. (Groeger-Roth et al. 2011; Campbell/Stanley 1963; Cook/Campbell 1979; Klingberg/Buchkremer 2001; Shadish et al. 2002)

5 Sterne: Die höchste Bewertung von fünf Sternen wird für Programme vergeben, deren Wirksamkeit in einem randomisierten Kontrollgruppendesign (Randomized Controlled Trial, RCT) nachgewiesen wurde und die zusätzlich eine Follow-up-Befragung, meist etwa sechs Monate nach der Intervention, beinhalten. Ein RCT bietet die höchste methodische Qualität und erlaubt es, die Kausalität zwischen der Intervention und der beobachteten Wirkung zuverlässig zu bestätigen. Durch das randomisierte Design können externe Einflüsse minimiert und eine hohe Validität der Ergebnisse sichergestellt werden. Ein solches Evaluationsdesign bestätigt die Effektivität eines Programms mit maximaler wissenschaftlicher Strenge. (Groeger-Roth et al. 2011; Campbell; Antwerpes et al. 2024)

Zusätzlich zur Bewertung des Evaluationsdesigns legt die Grüne Liste Prävention bei der Bewertung von Präventionsprogrammen Wert auf die wissenschaftliche Evidenz, die die Wirksamkeit und Effektivität der Maßnahmen stützt. Die Beweiskraft der Studien zu den jeweiligen Programmen wird auf Grundlage des Studiendesigns und der Stichprobengröße bewertet und in vier Kategorien eingeteilt: (Groeger-Roth et al. 2011)

Schwache Beweiskraft Programme, die in Studien mit geringen methodischen Standards oder kleinen Stichprobengrößen (Interventions- und Kontrollgruppen mit jeweils $n < 20$) evaluiert wurden, erhalten eine Einstufung als „schwache Beweiskraft“. Die geringe Zahl an Studienteilnehmer und Studienteilnehmerinnen und das Fehlen von Kontrollgruppen lassen keine ausreichenden Rückschlüsse auf die allgemeine Wirksamkeit des Programms zu. Diese Einstufung zeigt, dass die vorliegenden Ergebnisse zwar Anhaltspunkte für die Wirksamkeit erbringen, aber mit Vorsicht interpretiert werden müssen. (ebd.)

Hinreichende Beweiskraft Eine hinreichende Beweiskraft wird angenommen, wenn die Wirksamkeit des Programms in Studien mit einer moderaten Stichprobengröße (Interventions- und Kontrollgruppen mit jeweils $n = 20$ bis 50) nachgewiesen wurde. Bei dieser Beweiskraftkategorie ist eine gewisse Methodensicherheit gegeben, sodass die Ergebnisse als eine solide Basis für die Wirksamkeit des Programms gelten können. Studien mit hinreichender Beweiskraft bieten eine verbesserte Grundlage für eine Bewertung der Wirksamkeit, wenngleich sie aufgrund der Stichprobengröße nur eine eingeschränkte Generalisierbarkeit aufweisen. (ebd.)

Starke Beweiskraft Programme mit starker Beweiskraft erfüllen höhere methodische Anforderungen und basieren auf Studien mit größeren Stichproben (Interventions- und Kontrollgruppen mit jeweils $n > 50$). Die solide Stichprobengröße in Kombination mit dem Vorhandensein einer Kontrollgruppe gewährleistet eine höhere Validität und Verlässlichkeit der Ergebnisse. Die starke Beweiskraft zeigt, dass die Studienergebnisse sehr wahrscheinlich auf die Effektivität des Programms schließen lassen und eine relativ hohe Generalisierbarkeit und Verlässlichkeit der Ergebnisse gewährleistet ist. (ebd.)

Sehr starke Beweiskraft Die Einstufung „sehr starke Beweiskraft“ ist die höchste Bewertungs-kategorie und wird Programmen verliehen, die durch eine umfangreiche wissenschaftliche Basis gestützt werden. In der Regel handelt es sich hierbei um Programme, deren Wirksamkeit durch groß angelegte Feldexperimente und robuste Vergleichsgruppen überprüft wurde. Diese Programme umfassen sowohl Interventions- als auch Kontrollgruppen mit einer Stichprobengröße von $n > 50$, ergänzt durch großflächige Studien, die eine breite Implementierung und Evaluation des Programms ermöglichen. (ebd.)

5.1.3. Quantitatives Studiendesign

Interventions- und Kontrollgruppe

Die Untersuchung folgte einem Interventions-Kontrollgruppen-Design, das in der empirischen Sozialforschung als etablierte Methode zur Evaluation von Programmen gilt (Döring/Bortz 2016). Ziel dieser Studie war es, die Effekte des SUPi-Trainings auf Wissen, Einstellung und Konsumverhalten der Teilnehmenden zu messen. Durch den systematischen Vergleich zwischen einer Interventionsgruppe und einer Kontrollgruppe konnten die spezifischen Effekte des Trainings isoliert und überprüft werden.

Das Interventions-Kontrollgruppen-Design ist eine Form des quasi-experimentellen Forschungsdesigns, das häufig eingesetzt wird, wenn eine vollständige Randomisierung nicht möglich oder ethisch nicht vertretbar ist. Bei dieser Methode wird eine Interventionsgruppe, die an einer bestimmten Maßnahme teilnimmt, einer möglichst vergleichbaren Kontrollgruppe gegenübergestellt, die diese Intervention nicht erhält. Dies ermöglicht eine Einschätzung der kausalen Effekte der Maßnahme, auch wenn externe Einflussfaktoren nicht vollständig eliminiert werden können (Shadish et al 2002; Antwerpes et al. 2024).

Die Interventionsgruppe setzte sich aus Teilnehmenden des SUPi-Trainings zusammen, die das Training in vollem Umfang durchliefen. Diese Gruppe diente dazu, die Veränderungen in Wissen, Einstellung und Konsumverhalten im Verlauf des Trainings zu erfassen und zu evaluieren. Die Auswahl der Teilnehmenden erfolgte auf Basis festgelegter Einschlusskriterien (Campbell/Stanley 1963), wie kognitiver Beeinträchtigung und Auffälligkeiten im Konsumverhalten. Die Teilnahme war freiwillig und wurde durch ein strukturiertes Rekrutierungsverfahren organisiert.

Die Kontrollgruppe bestand aus Personen mit vergleichbaren demografischen und psychologischen Merkmalen, die jedoch nicht am SUPi-Training teilnahmen. Diese Gruppe erhielt, ebenso wie die Interventionsgruppe, die übliche Betreuung und Unterstützung in ihrer Einrichtung, jedoch ohne zusätzliche Schulungen oder Maßnahmen zur Suchtprävention. Das Ziel dieser Gruppe war es, Veränderungen zu erfassen, die unabhängig von der spezifischen Intervention auftreten können (TU Dresden 2025; Bortz/Döring 2016).

Ein Vorteil dieses Designs liegt darin, Effekte durch den Vergleich zwischen Interventions- und Kontrollgruppe gezielt zu evaluieren. Gleichzeitig gibt es Limitationen, insbesondere hinsichtlich der internen Validität. In dieser Studie können Störfaktoren jedoch als kontrolliert eingestuft werden, da sich die Lebensumstände der Teilnehmenden im gesamten Studienverlauf nicht veränderten. Damit kann von einer Konstanzhaltung ausgegangen werden. (Ludwig-Mayerhofer). Dennoch bleibt das Risiko von Selektionseffekten bestehen, wenn keine vollständige Randomisierung erfolgt (Shadish/Cook/Campbell 2002). Zudem kann die externe Validität beeinträchtigt sein, da die Ergebnisse nicht immer ohne Weiteres auf andere Kontexte übertragbar sind (Cook/Campbell 1979).

Das Interventions-Kontrollgruppen-Design stellte eine geeignete Methode dar, um die spezifischen Effekte des SUPi-Trainings zu evaluieren. Die Kombination aus standardisierten Messinstrumenten und einer methodisch durchdachten Gruppenzusammenstellung erlaubte eine differenzierte Betrachtung der Auswirkungen des Trainings. Trotz gewisser methodischer Einschränkungen bietet das Design aussagekräftige Erkenntnisse über die Wirkung des SUPi-Trainings.

Ethik, Datenschutz und Aufklärung in leichter Sprache

Die Untersuchung wurde unter Einhaltung ethischer Standards und des Datenschutzes gestaltet. Die Teilnehmenden wurden vor Beginn der Studie ausführlich über das Vorgehen, die Ziele und den Nutzen der Evaluation informiert. Eine schriftliche Einwilligung wurde eingeholt und personenbezogene Daten anonymisiert verarbeitet. Die Einhaltung dieser Standards war von hoher Bedeutung, um die Integrität der Teilnehmenden und den Schutz ihrer persönlichen Informationen sicherzustellen.

Die Evaluation des SUPi-Trainings stand vor der Herausforderung, zielgruppengerechte Instrumente und geeignete Methoden zu entwickeln, um wissenschaftlich fundierte Daten über die Wirksamkeit des Programms zu erfassen. Dies betraf die Gestaltung und sprachliche Aufbereitung der Fragebögen in Leichter Sprache. Durch eine neutrale, aber vertraute Gestaltung der Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden sollten bestehende Unsicherheiten und Ängste vor und während der Teilnahme an den Befragungen abgebaut werden, wodurch die Bereitschaft zur Mitwirkung gefördert werden konnte.

Im Zuge der partizipativen Evaluation war die wissenschaftliche Begleitung im Lebensumfeld der Teilnehmenden aktiv. Dieser Ansatz förderte den direkten Austausch mit der Zielgruppe und ermöglichte es den Forschenden, Vertrauen aufzubauen und die Evaluation im direkten Kontext der Lebenswelt der Teilnehmenden zu gestalten.

Auswahl der Studienteilnehmenden

Die Zielgruppe des SUPi-Trainings sind Menschen mit Beeinträchtigungen gemäß §2 SGB IX, die durch körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen an einer gleichberechtigten Teilhabe gehindert sein können. Die enge Kooperation zwischen dem Caritasverband für den Landkreis Emsland und der Hochschule Emden/Leer erleichterte den Zugang zur Zielgruppe und ermöglichte eine gezielte Auswahl der Teilnehmenden mit Konsumauffälligkeiten. Dabei wurden Personen mit ähnlichen Ausgangsbedingungen berücksichtigt, sodass die Interventions- und Kontrollgruppe hinsichtlich relevanter Merkmale wie Alter, kognitiver Beeinträchtigung und Konsummuster vergleichbar war.

Ein Kriterium für die Zuweisung einer Gruppe war die Bereitschaft, den Konsum zu verändern. Diese stellte eine Zugangsvoraussetzung für die Teilnahme am SUPi-Training dar. Personen, die sich eine Veränderung ihres Konsumverhaltens wünschten und an dem SUPu- Training teilnehmen wollten, wurden der Interventionsgruppe zugeordnet. Teilnehmende, die keine Bereitschaft zur Veränderung signalisierten, jedoch vergleichbare soziodemografische und konsumbezogene Merkmale aufwiesen, bildeten die Kontrollgruppe.

Rekrutierungsverfahren für das SUPi-Training

Nach Rückmeldung der kooperierenden Einrichtungen konnten Anmeldungen für das SUPi-Training ausschließlich durch Unterstützung der Betreuer und Betreuerinnen erfolgen. Die Rekrutierung der Teilnehmenden für die Interventions- und Kontrollgruppe wurde daher durch Mitarbeitende der kooperierenden Einrichtungen organisiert. Die Fachkräfte hatten einen direkten Zugang zur Zielgruppe und pflegten eine vertrauensvolle Beziehung zu den potenziellen Teilnehmenden. Durch ihre Einschätzung konnten sie geeignete Personen gezielt ansprechen und über die Inhalte sowie die Ziele des SUPi-Trainings informieren. Dies ermöglichte eine Zuweisung der Teilnehmenden in die jeweiligen Gruppen. Zudem wurde

sichergestellt, dass sowohl die Interventionsgruppe als auch die Kontrollgruppe vergleichbare Ausgangsbedingungen aufwiesen.

Freiwillige Teilnahme an der quantitativen Evaluation

Für die Teilnahme an der Evaluation wurden sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe formale Einwilligungsverfahren durchgeführt, um die Freiwilligkeit des Forschungsprozesses zu gewährleisten. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Studienteilnahme jederzeit abgebrochen werden kann.

In der Interventionsgruppe erhielten die Teilnehmenden von den SUPi-Trainer und Trainerinnen Teilnahmeverträge, die neben der Zustimmung zur Kursteilnahme eine gesonderte Einwilligung zur wissenschaftlichen Befragung enthielten. Diese Einwilligung war freiwillig. Eine Ablehnung der Studienteilnahme bedeutete nicht den Ausschluss aus dem SUPi-Training. In einem persönlichen Vorgespräch erläuterten die SUPi-Trainer und Trainerinnen den Teilnehmenden den Evaluationsprozess, beantworteten offene Fragen und stellten sicher, dass die Inhalte verständlich vermittelt wurden.

In der Kontrollgruppe erfolgte die Einwilligung zur Teilnahme an der Evaluation in ähnlicher Weise. Auch hier wurden potenzielle Teilnehmende in einem persönlichen Gespräch über den Forschungsablauf informiert und ihre freiwillige Teilnahme durch eine schriftliche Zustimmung dokumentiert.

5.1.3.1. Forschungsplan

Der Meilensteinplan (Abbildung 2) gibt einen quartalsweisen Überblick über den Evaluationsprozess des SUPi-Präventionsprogramms. In acht Meilensteinen (M1 bis M8) werden die wichtigsten Schritte von der Konzeption bis zur Anerkennung als zertifiziertes Präventionsprogramm festgehalten:



Abbildung2: Forschungsplan (Meilensteine)

M1: Beteiligte wurden über den Evaluationsprozess informiert

Die Information der beteiligten Akteure über den Evaluationsprozess fand im vierten Quartal 2022 (Q4 22) statt. Ab Dezember 2022 wurde wissenschaftliches Personal rekrutiert und im Januar 2023 eingestellt.

M2: Identifizierung von Qualitätsstandards für die wissenschaftliche Wirkungsevaluation

Im ersten Quartal 2023 (Q1 23) bis ins zweite Quartal (Q2 23) hinein wurden Qualitätsstandards für die wissenschaftliche Wirkungsevaluation identifiziert. Hierbei wurden Anforderungen der Zentralen Prüfstelle Prävention und der Grünen Liste Prävention als Maßstab definiert. Zusätzlich wurden die Überarbeitung des Trainingskonzeptes und die Definition kompetenzorientierter Ziele in Zusammenarbeit der Hochschule Emden/Leer und dem Caritasverband für den Landkreis Emsland vorgenommen.

M3: Entwicklung zielgruppenadäquater Evaluationsinstrumente

Auf vorstehender Basis wurden anschließend Evaluationsinstrumente spezifisch für die Zielgruppe entwickelt. Dieser Prozess erstreckte sich von Mai bis Mitte Juni 2023.

M4: Erster Einsatz quantitativer Evaluationsinstrumente und Datenerhebung (t₁)

Im zweiten Quartal 2023 begann der Einsatz quantitativer Evaluationsinstrumente mit dem Pretest des SUPi-Fragebogens im Juni. Die erste Erhebung von quantitativen

Evaluationsdaten (t_1) erfolgte ab Juli 2023, sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe, und dauerte bis Februar 2024 an.

M5: Zwischenevaluation

Eine erste Auswertung der erhobenen Daten fand im März 2024 statt. Dieser Meilenstein ermöglichte eine vorläufige Einschätzung der Trainingseffekte.

M6: Weitere Datenerhebung (t_2 , t_3) und –auswertung

Die zweite und dritte Datenerhebung (t_2 , t_3) sowie deren Auswertung erfolgte in einem Zeitraum von März bis November 2024.

M7: Abschlussbericht Evaluation

Die Erstellung des Abschlussberichts zur Evaluation erfolgte von Dezember 2024 bis Februar 2025 und diente der abschließenden wissenschaftlichen Aufarbeitung der Ergebnisse (ausführlicher 8ff).

M8: Anerkennung als zertifiziertes Präventionsprogramm

Das SUPi-Training wurde parallel zur Erarbeitung des siebten Meilensteins zur Zertifizierung eingereicht, um als offizielles Präventionsprogramm anerkannt zu werden. Dieser Prozess startete im vierten Quartal. Im März 2025 erfolgte die Zertifizierung des Konzepts „SUPi – Suchtprävention inklusiv“ über die Zentrale Prüfstelle Prävention.

5.1.3.2. Messzeitpunkte

Die Erhebung von Daten zu mehreren Messzeitpunkten dient der Bewertung von Interventionseffekten (Döring/Bortz 2016). Im Rahmen dieser Studie wurde die Wirksamkeit des SUPi-Trainings anhand eines gestaffelten Datenerhebungsprozesses überprüft, um sowohl kurzfristige als auch langfristige Veränderungen bei den Teilnehmenden zu erfassen. Die Datenerhebung erfolgte zu drei Zeitpunkten:

1. Eingangsbefragung/Baseline-Messung (t_1): Zu Beginn der Studie wurde eine Eingangsbefragung durchgeführt, um den Ausgangszustand der Teilnehmenden hinsichtlich ihres Wissens, ihrer Einstellung zum Konsumverhalten sowie ihrer Veränderungsbereitschaft und ihres Selbstvertrauens zu erfassen. Diese Baseline-Messung diente als Referenzpunkt für spätere Vergleiche. (Kirkpatrick 1998)

2. Abschlussbefragung (t2): Am Ende des SUPi-Trainings wurde eine zweite Befragung durchgeführt, um die unmittelbaren Effekte der Maßnahme zu messen. Dabei wurden Veränderungen in Wissen, Einstellungen und Verhalten erfasst, die direkt auf das Training zurückgeführt werden konnten. (Kirkpatrick 1998)
3. Nachbefragung/Follow-up-Messung (t3): Drei Monate nach Abschluss des Trainings erfolgte eine Follow-up-Befragung, um die Nachhaltigkeit der Trainingseffekte zu überprüfen. (Kirkpatrick 1998)

Die Wahl dieser Messzeitpunkte basiert auf bewährten methodischen Ansätzen zur Evaluierung von Interventionsprogrammen (Rossi et al. 2003). Die Datenerhebung erfolgte mittels standardisierter Fragebögen, die auf validierten Instrumenten basierten und für die Zielgruppe des SUPi-Trainings angepasst wurden. Dies gewährleistete eine hohe Reliabilität und Vergleichbarkeit der erhobenen Daten über die verschiedenen Messzeitpunkte hinweg (Bryman 2012).

5.2. Bestandteile und Instrumente der wissenschaftlichen Wirkungsanalyse

Die Bestandteile der wissenschaftlichen Wirkungsanalyse des SUPi-Trainings (Abbildung 3) wurden an den Anforderungen der Zentralen Prüfstelle Prävention den Kriterien der Grünen Liste Prävention und unter Berücksichtigung des bereits als Standardpräventionsmaßnahme zertifizierten SKOLL-Trainings abgeleitet.



Abbildung 3: Bestandteile der Wirkungsevaluation.

Die Erfassung der entsprechenden Daten erfolgte über drei Erhebungsinstrumente. Diese wurden unter Berücksichtigung der kognitiven Fähigkeiten, Bedürfnisse und Herausforderungen der Zielgruppe konzipiert. Um eine umfassende Erfassung der relevanten Informationen zu ermöglichen, ohne die Zielgruppe zu überlasten, wurden drei unterschiedliche Datenquellen entwickelt: Exporte aus der Software PATFAK , Begleitfragebögen für jede Kurseinheit und der SUPi-Fragebogen für die Zielgruppe (ausführlicher ab 5.2.1.).

Während die Software PATFAK (Redline Data) eine Erfassung der Sozialstatistik ermöglichte, lieferte der Begleitfragebogen durch die Einschätzungen der Trainer und Trainerinnen wertvolle Kontextinformationen zu den Kursverläufen und individuellen Entwicklungen. Der SUPi-Fragebogen gab zudem einen direkten Einblick in die subjektiven Erfahrungen und Einschätzungen der Teilnehmenden. Die Kombination dieser drei Datenquellen gewährleistete eine mehrdimensionale Datenerhebung und eine differenzierte Analyse der Wirkungseffekte des Trainings.

5.2.1. Erhebungsinstrumente

„PATFAK“-Software

Unabhängig von der durchzuführenden Studie werden in der Software „PATFAK“ seitens des Caritasverbandes für den Landkreis Emsland soziodemographische Angaben des Klienten oder der Klientinnen erfasst. Diese Daten wurden nicht erneut durch Befragungen erhoben, sondern anonymisiert und codiert exportiert und in die Datenerfassung einbezogen. Die Aktualität der Daten wurde durch die SUPi-Trainer und Trainerinnen sichergestellt.

Zu den studienrelevanten soziodemografischen Merkmalen der Teilnehmenden zählten Angaben zu Alter, Geschlecht, Schulabschluss, Wohnverhältnis und Erwerbssituation. Darüber hinaus wurde die Eingangsbelastung der Teilnehmenden in Bezug auf Alkohol- und/oder Nikotinkonsum dokumentiert. Die Erfassung dieser Merkmale diente der Erstellung eines Teilnehmendenprofils und einer Darstellung der Ausgangssituation der Teilnehmenden.

Begleitfragebögen (SUPi-Trainer und Trainerinnen-Befragung)

Die zweite Datenquelle bestand aus Begleitfragebögen, die von den SUPi-Trainer und Trainerinnen und -partner und Partnerinnen ausgefüllt wurden und der systematischen Dokumentation der Trainingsinhalte pro Kurseinheit sowie der

individuellen Entwicklungen der Teilnehmenden diene (Abbildung 3, Bestandteil 6). Pro Kurseinheit wurde ein Begleitfragebogen erstellt. Dabei wurden neben den erarbeiteten Inhalten die persönlichen Zielformulierungen der Teilnehmenden überprüft, ebenso wie die Eintragungen aus dem Konsumkalender, den sie zuhause führten, um ihren Konsum zu dokumentieren: Mit dem Konsumkalender wurden die Konsumtage (montags bis sonntags) erfasst, ebenso wie die Zielerreichung pro Wochentag oder pro Woche. Die Konsummenge wurde um Vergleich zur Vorwoche anhand der Kategorien „erhöht“, „gleichbleibend“, „verringert“ oder „keine Angabe möglich“ bewertet. (Tielking/Klinkhamer 2023b)

Zusätzlich beinhalteten die Begleitfragebögen eine wöchentliche, anonyme Bewertung der jeweiligen Kurseinheit durch einzelnen SUPi-Trainer und Trainerinnen und SUPi-Partner und Partnerinnen (Abbildung 3, Bestandteil 7). So wurde dokumentiert, wie hilfreich die Kurseinheiten für die Zielgruppe waren. Die Nützlichkeit der Schulungsmaterialien wurde beurteilt. Ergänzend wurde die Gruppendynamik innerhalb der Sitzungen bewertet und die Motivation der Teilnehmenden erfasst. Weiter wurde überprüft, inwieweit die Trainer und Trainerinnen auf Fragen aus der Gruppe eingehen und in welchem Maße Unterstützungsmöglichkeiten zur Anwendung des Gelernten im Alltag geleistet werden konnten. Diese Angaben dienten der Analyse der Prozessqualität. (ebd.)

SUPi-Fragebogen (Teilnehmendenbefragung)

Die dritte Datenquelle bildete der SUPi-Fragebogen, der direkt an die Teilnehmenden gerichtet war und darauf abzielte, Informationen zu ihrer persönlichen Entwicklung zu erfassen (Tielking/Klinkhamer 2023c). Im Mittelpunkt standen dabei die individuelle Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands sowie die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität. Zudem wurde erhoben, inwieweit eine Veränderungsbereitschaft hinsichtlich der bisherigen Konsumgewohnheiten bestand und welches Maß an Selbstvertrauen die Teilnehmenden in ihre Fähigkeit zur Veränderung aufbrachten. Ein weiterer Bestandteil des Fragebogens war die Erfassung des Wissensstandes über den Konsum und seine gesundheitlichen Folgen. Abschließend wurde untersucht, welche Wirkung das SUPi-Training aus Sicht der Teilnehmenden auf ihre Gesundheit, ihr Konsumverhalten sowie ihre Einstellungen und Verhaltensweisen hatte (Abbildung 3, Bestandteile 2-7).

5.2.2. Entwicklung des SUPi-Fragebogens

Die Entwicklung eines Fragebogens zur Wirkungsevaluation für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung erforderte eine methodische und inhaltliche Anpassung standardisierter Befragungsinstrumente, die im Folgenden vorgestellt wird. Um die kognitiven Möglichkeiten und Herausforderungen der Zielgruppe zu berücksichtigen, musste die Evaluation in einem reduzierten Umfang erfolgen. Dabei war es notwendig, sich stärker an der subjektiven Lebenswelt der Zielgruppe zu orientieren (Moisl 2017). Im Rahmen dieser Studie wurde ein innovatives und reduziertes Erhebungsverfahren entwickelt, das valide und aussagekräftige Daten generierte. Unter Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse der Zielgruppe wurde der SUPi-Fragebogen partizipativ entwickelt. Dies bedeutet, dass Personen mit geistiger Beeinträchtigung aktiv in den Entwicklungsprozess einbezogen wurden, um sicherzustellen, dass die verwendeten Fragen verständlich sind und den kognitiven Fähigkeiten der Teilnehmenden entsprechen.

Dimension des SUPi-Fragebogens

Um die Wirkung des SUPi-Trainings systematisch zu erfassen, wurde eine thematische Struktur erarbeitet, die eine logische Abfolge vom Allgemeinen zum Speziellen gewährleistet. Diese Anordnung folgt dem Aufbau der Trainingsmodule. Die Zielsetzung der Wirkungsevaluation lag darin, Wissen, Verhalten und Einstellung der Teilnehmenden im Hinblick auf ihren Konsum sowie den gesundheitsgerechten Umgang mit Konsummitteln über den Zeitverlauf zu messen. Die Fragen wurden daher vier zentralen Evaluationsschwerpunkten zugeordnet:

Tabelle 17: Evaluationsschwerpunkte des SUPi-Fragebogens.

Wissen	Verständnis über die Substanzen Alkohol und Nikotin sowie Konsumfolgen
	Informationen zur Suchtprävention und gesundheitsförderndem Verhalten
	Kenntnisse über Alternativen zum Substanzkonsum
Einstellung	Positive oder kritische Wahrnehmung und Bewertung des eigenen Konsums
	Veränderungsbereitschaft und Selbstwirksamkeit
Verhalten	Selbstberichteter Konsum und Veränderungen im Konsumverhalten

	Konsumreduzierung oder -verzicht
	Umsetzung der Trainingsinhalte im Alltag
Gesundheit	Gesundheitszustand
	Wohlbefinden

Die Evaluationsschwerpunkte lassen sich den Dimensionen „Konsum“ (K), „Gesundheit und Lebensqualität“ (G), „Wirkung der Intervention“ (W) und „Situative Bedingungen“ (S) zuordnen.

Der SUPi-Fragebogen beinhaltet die Erhebung des Wissensstands zum Thema „Konsum“ (K_1, Tabelle 18). Dabei ist zu beachten, dass die Selbsteinschätzung der Teilnehmenden von sozialer Erwünschtheit beeinflusst sein kann. Um die Validität der Angaben zu erhöhen, wurde eine Kontrollfrage zum Wissensstand integriert (K_2). Anschließend wurden sowohl positive als auch kritische Einstellungen gegenüber dem Konsum erfasst (K_3; K_4). Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Fähigkeit, in Risikosituationen bewusst Maßnahmen zur Konsumvermeidung zu ergreifen (K_5) sowie auf der Bereitschaft zur Verhaltensänderung (K_6). Falls eine Veränderungsabsicht besteht, erfolgt eine Bewertung der Selbstwirksamkeit im Hinblick auf diese Veränderung (K_7). Zudem werden Veränderungen im Konsumverhalten gemessen (K_8).

In Tabelle 18 werden die Dimensionen des Themenbereiches „Konsum“ (K) einem Evaluationsschwerpunkt (Tabelle 17) zugeordnet. Durch Kreuze wird dargestellt, ob sich die Inhalte am SUPi- Training, an der Suchtpräventionsforschung oder an beiden Größen orientieren. Herangezogene Studien der Suchtpräventionsforschung sind dem Kapitel 5.2.2.1. zu entnehmen. Zudem wird die Datenquelle aufgeführt.

Tabelle 18: Dimensionen des Forschungsprogramms. Themenbereich „Konsum“ (K).

Evaluationsinhalte Themenbereich „Konsum“ (K)		SUPi-Train- ng	Sucht- präven- tions- forschung	Evalua- tions- schwer- punkt	Daten- quelle*
K_1	Wissensstand über den Konsum und seine Folgen (BZgA 2001.; Wallston et al. 1976; Renner/Schwarzer 2003; VIVID 2006; AktionBeratung 2022; Lebenshilfe Bremen 2022)	×	×	Wissen	S
K_2	Wissensstand über gesundheitliche Risiken (Kon- trollfrage; BZgA 2001; Wallston 1976; Renner/Schwar- zer 2003; VIVID 2006)	×	×	Wissen	S
K_3	Vorteile des Konsums (VIVID 2006)	×	×	Einstellung	S
K_4	Nachteile des Konsums (VIVID 2006)	×	×	Einstellung	S
K_5	Strategien und alternative Handlungen zur Kon- sumvermeidung (Renner/Schwarzer 2003)	×	×	Verhalten	S, B
K_6	Veränderungsbereitschaft von Konsumgewohnhei- ten (Renner/Schwarzer 2003)	×	×	Verhalten	S
K_7	Selbstwirksamkeit bei Verhaltensänderungen (Ren- ner/Schwarzer 2003)	×	×	Verhalten	S
K_8	Konsumverhalten (WHO 2001b; Saunders et al. 1993; Gual et al. 2002; Bush et al. 1998; Latza et al. 2005; Riemann 1996; Renner/Schwarzer 2003; AktionBera- tung 2022)	×	×	Verhalten	S, B
*) Datenquellen: S=SUPi-Fragebogen (Teilnehmendenbefragung); B=Begleitfragebögen (Trainer und Trainerinnen-Befragung); P=PATFAK (Software).					

Der SUPi-Fragebogen greift gesundheitliche Aspekte, wie die subjektive Einschätzung des aktuellen Gesundheitszustandes (G_1), auf. Hierbei bestand das Risiko, dass diese Bewertung aufgrund sozialer Erwünschtheit beeinflusst wird. Weiter wird das momentane Glücksempfinden (G_2) als subjektive Variable abgebildet, um das allgemeine Wohlbefinden zu den drei Messzeitpunkten zu analysieren.

Tabelle 19: Dimensionen des Forschungsprogramms. Themenbereich „Gesundheit und Lebensqualität“ (G)

Evaluationsinhalte Themenbereich „Gesundheit und Lebensqualität“ (G)		SUPi-Train- ing	Sucht- präven- tions- forschung	Evalua- tions- schwer- punkt	Daten- quelle*
G_1	Subjektive Einschätzung des momentanen Ge- sundheitszustandes (Renner/Schwarzer 2003)	×	×	Gesundheit	S
G_2	Subjektive Einschätzung des momentanen Glücks- gefühls (Renner/Schwarzer 2003; Rosenberg 1965)	×	×	Gesundheit	S
*) Datenquellen: S=SUPi-Fragebogen (Teilnehmendenbefragung); B=Begleitfragebögen (Trainer und Trainerinnen-Befragung); P=PATFAK (Software).					

Die Wirkung (W) des SUPi-Trainings wurde nicht ausschließlich anhand der wissenschaftlichen Analyse festgemacht. Zusätzlich erfolgte eine direkte Bewertung des Trainings durch die Interventionsgruppe (W_1 bis W_4), die zu den Messzeitpunkten t2 und t3 erhoben wurde. Es ist zu berücksichtigen, dass auch diese Einschätzungen von einer sozialen Erwünschtheit beeinflusst sein könnten. Um dieses Risiko zu minimieren, wurde eine objektive Befragungssituation geschaffen, bei der die SUPi-Trainer:innen nicht anwesend waren.

Tabelle 20: Dimensionen des Forschungsprogramms. Themenbereich „Wirkung der Intervention“ (W).

Evaluationsinhalte Themenbereich „Wirkung der Intervention“ (W)		SUPi-Training	Suchtpräventionsforschung	Evaluations-schwerpunkt	Datenquelle*
W_1	Wirkung der Intervention: Gesundheit (Eich et al. 2018)		×	Gesundheit	S
W_2	Wirkung der Intervention: Wissensstand (Eich et al. 2018)		×	Wissen	S
W_3	Wirkung der Intervention: Einstellung (Eich et al. 2018)		×	Einstellung	S
W_4	Wirkung der Intervention: Konsumverhalten (Eich et al. 2018)		×	Verhalten	S

*) Datenquellen: S=SUPi-Fragebogen (Teilnehmendenbefragung); B=Begleitfragebögen (Trainer und Trainerinnen-Befragung); P=PATFAK (Software).

Zusätzlich zu den im SUPi-Fragebogen vorzufindenden Evaluationsinhalten wurden zur Wahrung der Objektivität situative Bedingungen (S) der Teilnehmenden betrachtet. Diese Faktoren sollten als Einflussgrößen im Kontext der Interventionswirkung in die Analyse einbezogen werden. Die sozialstatistischen Angaben (S_1 bis S_7) wurden durch anonymisierte und codierte Exporte aus der Software PATFAK in die Analyse integriert.

Tabelle 21: Dimensionen des Forschungsprogramms. Themenbereich „Situative Bedingungen“ (S).

Evaluationsinhalte Themenbereich „Situative Bedingungen“ (S)		SUPi-Training	Suchtpräventionsforschung	Evaluations-schwerpunkt	Datenquelle*
S_1	Geschlecht	×		Sozialstatistik	P
S_2	Alter	×		Sozialstatistik	P
S_3	Schulabschluss	×		Sozialstatistik	P
S_4	Wohnverhältnis	×		Sozialstatistik	P
S_5	Erwerbssituation	×		Sozialstatistik	P
S_6	Eingangsbelastung: Alkohol- und/oder Nikotinkonsum	×		Sozialstatistik	P

) Datenquellen: S=SUPi-Fragebogen (Teilnehmendenbefragung); B=Begleitfragebögen (Trainer und Trainerinnen-Befragung); P=PATFAK (Software).

5.2.2.1. Item-Generierung anhand valider Instrumente und Transfer in Leichte Sprache

Bestehende validierte Instrumente waren für die Zielgruppe nicht uneingeschränkt anwendbar, weshalb eine Item-Generierung notwendig wurde. Um dennoch eine wissenschaftlich fundierte Grundlage zu gewährleisten, wurden die Items anhand vergleichbarer Instrumente und Erhebungen entwickelt und anschließend sinnwährend in leichte Sprache übertragen. Folgende Studien wurden hinzugezogen:

Teilaspekt	Vergleichbare Erhebungen / Instrumente
Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes	Renner / Schwarzer 2003
Subjektive Einschätzung des Glücksgefühls (Lebensqualität)	WHO 2023; Renner / Schwarzer 2003
Wissenstand über Suchtmittelkonsum	BzgA 2001; Wallston 1976; Renner / Schwarzer 2003
Einstellung zum Konsum	VIVID Suchtprävention 2006
Strategien zur Konsumvermeidung	Renner / Schwarzer 2003
Veränderungsbereitschaft	AktionBeratung 2022; Prochaska / DiClemente/Norcross 1992; DiClemente 1993; DiClemente / Hughes 1990; Heidenreich 2000; Heidenreich et.a.2001
Selbstwirksamkeit in Bezug auf die Veränderungsbereitschaft	Goldbeck/Myatt/Aitchison 1997; Rosenberg 1965.
Konsumverhalten	AktionBeratung 2022; WHO 2001Saunders et al.1993; Gual et al.2002; Buxh et al. 1998; Renner/Schwarzer 2003; Latza et al.2005; Riemann 1996
Wirkung der Intervention	Eich et al. 2018

In etablierten Erhebungsinstrumenten bezieht sich die Item-Formulierung oftmals spezifisch auf eine einzelne Substanz, wie beispielsweise Alkohol (AktionBeratung 2022; WHO 2001; Saunders et al. 1993; Gual et al. 2002; Bush et al. 1998) oder Nikotin (Latza et al. 2005; Riemann 1996). Da die vorliegende Studie sowohl den Alkohol- als auch den Nikotinkonsum abbilden sollte, wurde eine Generalisierung der Items vorgenommen. Anstelle substanzspezifischer Begriffe wurden die neutralen Begriffe „Konsum“ oder „konsumieren“ verwendet. In der Befragungssituation wurden die Items entsprechend an den individuellen Konsum der jeweiligen Person

angepasst und vorgelesen. Je nach Konsumverhalten der Befragten wurden die Fragen entweder explizit auf den Alkohol- oder Nikotinkonsum bezogen.

Ein weiteres Kriterium bei der Entwicklung der Items war die Verständlichkeit für die Zielgruppe. Um die Fragen möglichst zugänglich zu gestalten, wurden sie in der Ich-Form (1. Person Singular) formuliert. Dieses Vorgehen erleichterte es den Teilnehmenden, sich mit den Inhalten der Fragen zu identifizieren und persönliche Bezüge herzustellen. So führten die Befragten oft Beispiele aus ihrem Lebensumfeld an, die den Inhalt der Items korrekt widerspiegelten.

Der Umfang der Items konnte nicht an bewährte Instrumente angelehnt werden, da dieser nicht den besonderen Anforderungen der Zielgruppe im Sinne der Konzentrationsfähigkeit entsprach. Des Weiteren sollten Demotivation und Überforderung vermieden werden. Daher wurde eine weitgehende Reduzierung der Items vorgenommen, um die kognitive Belastung der Teilnehmenden zu minimieren. Aus einem ursprünglich umfassenden Pool von 104 Items wurden durch einen mehrstufigen Auswahlprozess 13 zentrale Items extrahiert, die als relevant für die Wirkungsevaluation des SUPi-Trainings eingestuft wurden. Die Auswahl basierte auf den Kriterien der Zentralen Prüfstelle Prävention, den Kriterien der Grünen Liste Prävention den im SUPi-Training behandelten Themen und Zielen sowie der Verständlichkeit für die Zielgruppe.

Im Folgenden wird die Operationalisierung der Evaluationsschwerpunkte vorgestellt. Anhand der Tabellen wird der Prozess ersichtlich, wie Items validierter Instrumente vereinfacht und verallgemeinert formuliert wurden, um anschließend in Leichte Sprache transferiert zu werden. Anstelle von fachspezifischen Begriffen fanden einfache Wörter Anwendung. Lange Sätze wurden in verständliche Abschnitte unterteilt. Die Items des SUPi-Fragebogens wurden partizipativ, unter enger Zusammenarbeit der Hochschule Emden/Leer mit dem Caritasverband für den Landkreis Emsland e.V., entwickelt und durch das Büro für Leichte Sprache (Andreaswerk Vechta) zertifiziert.

Operationalisierung des Evaluationsschwerpunktes „Wissen“ in Leichter Sprache

Der Evaluationsschwerpunkt „Wissen“ wurde durch zwei Items operationalisiert, die sich mit den Folgen des Konsums auseinandersetzen. Um die Antworttendenzen der

Zielgruppe zu überprüfen, wurde zusätzlich eine Kontrollfrage integriert. Diese sollte herausstellen, ob die Teilnehmenden dazu neigen, systematisch positiv zu antworten, unabhängig vom tatsächlichen Inhalt der Frage. Die Analyse der erhobenen Daten widerlegte diese Annahme.

Tabelle 22: Evaluationsschwerpunkt „Wissen“

Teil- aspekt	Items aus validierten Instrumenten	Vereinfachte und verallge- meinerte Formulierung	Zertifizierte Formulierung in Leichter Sprache
Konsum und seine Folgen	Wie gut fühlen Sie sich über das Thema ‚Gesundheitsfolgen von Alkohol, Rauchen und Drogen‘ informiert?“ (BZgA o.J.) „Mein Verhalten beeinflusst die Genese meiner Krankheit.“ (Wallston 1976; Renner/Schwarzer 2003) „Alkohol ist gefährlich [für Jugendliche].“ (V!VID 2006)	„Ich weiß, was Konsum mit mir macht.“ „Konsumieren ist schlecht für meine Gesundheit.“ „Ich mache mir oft Sorgen, weil ich konsumiere.“ „Konsumieren ist gefährlich.“	„Ich weiß: Konsum verändert meine Gesundheit. Ich kenne die Folgen von Konsum.“
Kontroll- frage			„Konsumieren ist gut für meine Gesundheit.“
Wirkung der Inter- vention	„I have obtained some new understanding.“ (Eich et al. 2018)	„Durch SUPi weiß ich mehr über meinen Konsum.“	„Ich weiß mehr über meinen Konsum durch SUPi.“

Operationalisierung des Evaluationsschwerpunktes „Einstellung zum Konsum“ in Leichter Sprache

Der Evaluationsschwerpunkt „Einstellung zum Konsum“ wurde durch drei Items abgedeckt. Diese umfassten sowohl die wahrgenommenen Vorteile des Konsums, indem erfragt wurde, ob das Leben als positiver empfunden wird, wenn konsumiert wird, als auch die Nachteile des Konsums, die in Form möglicher problematischer Folgen thematisiert wurden. Darüber hinaus wurde ein weiteres Item eingesetzt, um mögliche Veränderungen der Einstellung durch die Teilnahme am SUPi- Training zu erfassen.

Tabelle 23: Evaluationsschwerpunkt „Einstellung zum Konsum“.

Teilaspekt	Items aus validierten Instrumen- ten	Vereinfachte und verallge- meinerte Formulierung	Zertifizierte Formulierung in Leichter Sprache
Vorteile des Konsumierens	„Alkohol gehört zur Lebensqualität.“ (VIVID 2006)	„Mein Leben ist gut, wenn ich konsumiere.“	„Ich konsumiere. Dann ist mein Leben gut.“
Nachteile des Konsumierens	„Weil ich Alkohol trinke, habe ich Probleme.“ (AktionBeratung 2022)	„Weil ich konsumiere, habe ich Probleme.“	„Ich konsumiere. Darum habe ich Probleme.“
Wirkung der Intervention		„SUPi hat meine Einstellung zum Konsum verändert.“	„Ich denke anders über meinen Konsum durch SUPi.“

Operationalisierung des Evaluationsschwerpunktes „Verhalten“ in Leichter Sprache

Der Evaluationsschwerpunkt „Verhalten“ wurde durch vier Items erfasst. Das erste Item bezog sich auf die Fähigkeit der Teilnehmenden, Strategien zur Konsumvermeidung in herausfordernden Situationen, wie Stress oder gesellschaftlichen Anlässen, anzuwenden. Dies diente als Indikator für die Implementierung von Schutzmechanismen im Alltag. Das zweite Item thematisierte die Bereitschaft zur Reduzierung des Konsums. Ergänzend dazu wurde mit dem dritten Item die Selbstwirksamkeitserwartung erhoben, also das Vertrauen der Befragten in ihre eigene Fähigkeit, den Konsum tatsächlich zu reduzieren. Abschließend wurde mit dem vierten Item die direkte Wirkung des SUPi-Trainings überprüft, indem erfragt wurde, ob sich der tatsächliche Konsum der Teilnehmenden im Zeitverlauf verringert hat.

Tabelle 24: Evaluationsschwerpunkt „Verhalten“

Teilaspekt	Items aus validierten Instrumenten	Vereinfachte und verallgemeinerte Formulierung	Zertifizierte Formulierung in Leichter Sprache
Strategien zur Konsumvermeidung	<p>„Ich habe bereits geplant, was ich in schwierigen Situationen tun kann, um meinen Vorsätzen treu zu bleiben.“ (Renner/Schwarzer 2003)</p> <p>„Ich habe bereits konkret geplant, wie ich damit umgehen werde, wenn ich in meine alten Gewohnheiten zurückfalle.“ (Renner/Schwarzer 2003)</p>	<p>„Manchmal ist es langweilig. Dann würde ich gerne konsumieren. Aber ich habe gelernt, damit umzugehen.“</p> <p>„Es gibt gefährliche Situationen. Dann würde ich gerne konsumieren. Ich weiß, was ich dann dagegen tun kann.“</p>	<p>„Es gibt gefährliche Momente. Dann würde ich gerne konsumieren. Das will ich aber nicht. Darum habe ich einen Plan.“</p>
Veränderungsbereitschaft	<p>„Es ist notwendig, dass ich etwas unternahme, um meinen Konsum zu senken.“ (Renner/Schwarzer 2003)</p>	<p>„Ich versuche weniger zu konsumieren.“</p>	<p>„Ich möchte weniger konsumieren.“</p>
Selbstwirksamkeit	<p>„Ich bin mir ganz sicher, dass ich mich dazu überwinden kann, meinen Alkoholkonsum einzuschränken.“ (Goldbeck/Myatt/Aitchison 1997)</p> <p>„Andere reden nur darüber, dass sie aufhören wollen Alkohol zu trinken. Ich mache es!“</p>	<p>„Weniger konsumieren ist nicht leicht. Aber ich schaffe das.“</p> <p>„Ich kann es schaffen, weniger zu konsumieren.“</p>	<p>„Das schaffe ich: Ich konsumiere weniger.“</p>
Wirkung der Intervention	<p>„I believe that the treatment is helping me.“ (Eich et al. 2018)</p>	<p>„SUPi hilft mir, weniger zu konsumieren.“</p>	<p>„Ich konsumiere weniger durch SUPi.“</p>

Operationalisierung des Evaluationsschwerpunktes „Gesundheit und Lebensqualität“ in Leichte Sprache

Der Evaluationsschwerpunkt „Gesundheit und Lebensqualität“ umfasste drei Items. Das erste Item bezog sich auf die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes, wobei die Teilnehmenden ihre körperliche Verfassung bewerten sollten. Das zweite Item erfasste das subjektive Glücksempfinden als Maß für die Lebensqualität. Das dritte Item zielte direkt auf die Wirkung des SUPi-Trainings ab, indem die Teilnehmenden bewerten sollten, ob sie durch die Teilnahme am Training eine Verbesserung ihres Wohlbefindens erfahren haben.

Tabelle 25: Evaluationsschwerpunkt „Gesundheit und Lebensqualität“.

Teilaspekt	Items aus validierten Instrumenten	Vereinfachte und verallgemeinerte Formulierung	Zertifizierte Formulierung in Leichter Sprache
Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes	„Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?“ (Renner/Schwarzer 2003)	„Ich fühle mich momentan gesund.“	„Ich fühle mich körperlich gesund.“
Subjektive Einschätzung des Glücksgefühls (Lebensqualität)	„Wie glücklich fühlen Sie sich?“ (Renner/Schwarzer 2003) „In den letzten beiden Wochen war ich froh und guter Laune.“ (WHO 2023)	„Ich bin in diesem Moment sehr glücklich.“ „In der letzten Woche war ich guter Laune.“	„Ich bin glücklich.“
Wirkung der Intervention	„I have been feeling better recently.“ (Eich et al. 2018)	„SUPi macht, dass es mir besser geht.“	„Mir geht es besser durch SUPi.“

5.2.2.2. Einsatz einer 4-fach Antwortskala

In der Forschung zu Befragungen mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen wird häufig empfohlen, auf dichotome Antwortskalen („Ja“/„Nein“) zurückzugreifen (Moisl 2017). Begründet wird dies mit der Annahme, dass diese Zielgruppe Schwierigkeiten bei der Differenzierung zwischen mehrstufigen Antwortoptionen haben könnte (Schäfers 2008). Zu viele Abstufungen können die kognitive Belastung erhöhen und somit die Datenqualität beeinträchtigen (Sudman et al. 1996; Tourangeau et al. 2012).

Gleichzeitig gibt es in der Wissenschaft begründete Argumente für den Einsatz von mehrstufigen Antwortformaten, insbesondere von 4-fach-Skalen, um differenziertere Ergebnisse zu erhalten. Aufgrund der Vorteile wurde in diesem Forschungsprogramm eine 4-fach-Antwortskala favorisiert, die es ermöglicht, unterschiedliche Intensitätsstufen abzubilden, ohne eine neutrale Mittelkategorie anzubieten. Im Folgenden wird diese Entscheidung begründet.

Dichotome Antwortvorgaben kennzeichnen sich durch Einfachheit, können jedoch zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen. Eine Ja-/Nein-Struktur zwingt Befragte zu einer klaren Entscheidung, die möglicherweise nicht ihrer tatsächlichen Einschätzung entspricht (Tourangeau et al. 2012). Insbesondere in sensiblen Themenbereichen wie dem Suchtverhalten könnte eine dichotome Skala dazu führen, dass Teilnehmende eher sozial akzeptierte Antworten geben (Stocké 2004; Podsakoff et al. 2003). Durch die Möglichkeit, zwischen zwei Extremen abzustufen, verringert sich das Risiko

sozial erwünschter Antworten. Anstatt einer vollständigen Ablehnung oder Zustimmung kann eine abgeschwächte Position eingenommen werden, die der tatsächlichen Wahrnehmung näherkommt. Eine 4-fach-Skala bot der Zielgruppe demnach die Möglichkeit, weniger extreme, aber dennoch ehrliche Antworten zu wählen (Paulhus 1991). Dies ist insbesondere bei psychologischen oder verhaltensbezogenen Themen vorteilhaft, da Einstellungen und Empfindungen selten strikt binär sind. Mehrstufige Skalen erhöhen die Varianz in den Antworten und ermöglichen somit feinere Analysen (DeVellis/Thorpe 2022).

Während 3- oder 5-fach-Skalen eine neutrale Mittelkategorie enthalten, fördert eine 4-fach-Skala eine Entscheidungsfindung. Eine neutrale Option wird häufig als Ausweichmöglichkeit genutzt, insbesondere, wenn Unsicherheit besteht oder soziale Erwünschtheit eine Rolle spielt. Dies ist von besonderer Bedeutung, da Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen eine Tendenz zur Mitte aufweisen könnten. (Tourangeau et al. 2012; Schwarz/Sudman 1996)

Im Rahmen der partizipativen Evaluation wurden seitens der Hochschule Emden/Leer Gespräche mit der Zielgruppe geführt. Diese führten zu der Erkenntnis, dass Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in der Lage sind, ihre Einschätzung zu differenzieren. Eine Ja-/Nein- Struktur wurde als nicht repräsentativ bewertet. Aus diesen Gründen wurde eine 4-fach-Antwortskala in einem Pretest erfolgreich getestet. Diese Skala wurde so konzipiert, dass sie für die Zielgruppe verständlich bleibt. Visuelle Unterstützung und klare sprachliche Formulierungen haben dazu beigetragen, dass die Teilnehmenden die Skala sehr gut nutzen konnten. Ein Beispiel ist in Kapitel 5.2.2.4. abgebildet.

5.2.2.3. Vereinfachung der Formatierung des Fragebogens

Die Gestaltung des SUPi-Fragebogens für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung sollte eine optimale Verständlichkeit und Benutzerfreundlichkeit sicherstellen. Durch Anpassungen in Schriftgröße, Schriftart, Layout und Struktur konnten Barrieren reduziert und die Teilnahme an den Befragungen erleichtert werden.

Auch, wenn der Fragebogen in der Befragungssituation vorgelesen wurde, wünschten sich rund ein Viertel der Teilnehmenden, die Fragen mitzulesen. Von einer digitalen Version des Fragebogens wurde Abstand genommen, um die Einführung in ein digitales Medium, wie beispielsweise einen Tablet-PC, und ein Befragungstool zu vermeiden. Der SUPi-Fragebogen wurde in Papierform bearbeitet. Eine große Schrift

gewährleistete die Lesbarkeit für Personen mit Sehbeeinträchtigungen oder kognitiven Einschränkungen. Für Überschriften wurde die Größe 16 Punkt/fett, für Antwortoptionen 14 Punkt gewählt. Zudem wurde die serifenlose und gut lesbare Schriftart „Calibri“ eingesetzt, die deutliche und unterscheidbare Buchstabenformen aufweist.

Ein strukturiertes Layout mit Absätzen und Zwischenräumen zwischen einzelnen Sätzen und Teilsätzen trug zur besseren Verständlichkeit bei. Die Absätze innerhalb der Fragen halfen, den Text in überschaubare Einheiten zu gliedern, Pausen zum Verstehen einzuräumen und erleichterten damit das Erfassen der Inhalte. Zudem wurde auf einen hohen Kontrast zwischen Schrift und Hintergrund geachtet. Um die maximale Lesbarkeit herzustellen, wurde die Schriftfarbe schwarz gewählt. Die Fragebögen wurden auf weißem Papier gedruckt. Pro DIN A4-Seite wurden maximal drei Fragen abgebildet.

5.2.2.4. Visuelle Gestaltung des SUPi-Fragebogens

Neben der Formatierung erleichterte die visuelle Gestaltung des SUPi-Fragebogens den Antwort-prozesses für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung erheblich. Durch den Einsatz von Farben und Symbolen konnten Verständnis und Benutzerfreundlichkeit verbessert werden. Jedoch kann der Einsatz von Farben in Fragebögen das Antwortverhalten beeinflussen und musste daher sorgfältig behandelt werden (Hollenberg 2016). In diesem Fall wurden die Antwortoptionen farblich kodiert, um den Teilnehmenden eine intuitive Orientierung zu bieten. Dabei kamen die SUPi-Farben zum Einsatz. Diese Farbkodierung erinnert an das vertraute Ampelsystem, welches vielen Menschen geläufig ist. Dieses System unterstützte die Verständlichkeit maßgeblich. Um bei Unsicherheit die Wahl zwischen den Farben Gelb und Orange zu erleichtern, wurden die Teilnehmenden durch die Frage "Eher rot oder eher grün?" unterstützt. Die Tendenz folgte meist prompt. Diese Vorgehensweise half, die Farbdifferenzierung zu verbessern, Missverständnisse zu minimieren und die bestmögliche Antwort zu treffen. Zusätzlich zur Farbkodierung wurden die Antwortoptionen mit Daumen-Symbolen von META- COM (2023) versehen. Dieses visuelle Hilfsmittel ermöglichte es den Teilnehmenden, ihre Antworten nonverbal durch Aufzeigen des entsprechenden Daumensymbols zu geben. Dieses wurde vor Beginn der Befragung mit den Teilnehmenden erprobt. Es wurde beobachtet, dass einige Teilnehmende ihre Antworten vorzugsweise

verbalisierten und die Antworten aussprachen, andere nannten die Farben und wiederum andere verwendeten die Daumen-Gesten. Durch die Wahlmöglichkeit des Antwortens wurde die Kommunikation deutlich erleichtert. Alle Studienteilnehmenden konnten ein für sie einfaches Verfahren finden.

Bewusst wurde auf den Einsatz von Smileys und weiteren Bildern verzichtet, um eine Beeinflussung der Antworten zu vermeiden. Smileys hätten emotionale Reaktionen hervorrufen und somit das Antwortverhalten der Teilnehmenden ungewollt lenken könnten (Moisl 2017). Die Entscheidung, stattdessen neutralere Symbole, wie Daumen, zu verwenden, zielte erfolgreich darauf ab, die Objektivität der Antworten zu gewährleisten.

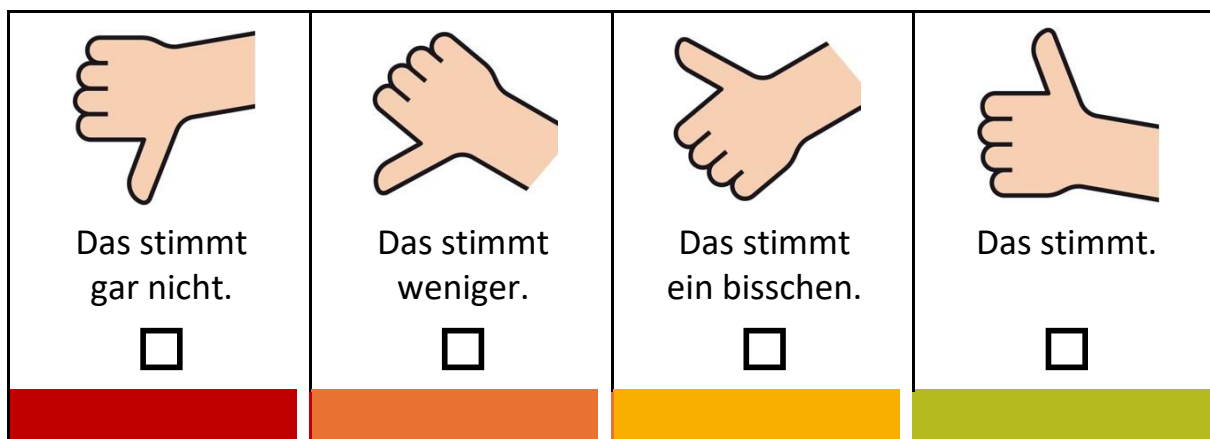


Abbildung 4: Antwort Optionen des SUPi-Fragebogens

5.2.2.5. Durchführung eines Pretests mit Probanden und Probandinnen aus der Zielgruppe

Vor der endgültigen Anwendung eines Fragebogens muss dieser mittels eines Pretests evaluiert werden, um potenzielle Probleme zu identifizieren und die Qualität der erhobenen Daten sicherzustellen (Lenzner et al. 2015). Dies galt insbesondere bei der Befragung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung, da hier besondere Anforderungen an Verständlichkeit und Handhabbarkeit gestellt wurden. Im Rahmen dieser Studie wurde ein Pretest mit neun Probanden und Probandinnen aus der Zielgruppe unter organisatorischer Mitwirkung des Caritasverbandes für den Landkreis Emsland durchgeführt. Dabei wurden die Teilnehmenden gebeten, den Fragebogen unter realistischen Bedingungen mit einer interviewenden Person der Hochschule Emden/Leer zu bearbeiten. Anschließend wurden Rückmeldungen eingeholt. Der Pretest kam zu folgenden Ergebnissen:

- **Zeitaufwand:** Die Bearbeitung des Fragebogens mit 13 Fragen erfolgte in einem angemessenen Zeitrahmen zwischen fünf und fünfzehn Minuten, der die Teilnehmenden nicht überforderte.
- **Instruktionen:** Die Anweisungen zur Beantwortung der Fragen waren verständlich.
- **Verständlichkeit der Fragen:** Die Formulierung der Fragen wurde als verständlich und eindeutig bewertet.
- **Anforderungsgrad:** Die Fragen waren nicht zu schwer zu beantworten und entsprachen dem kognitiven Niveau der Teilnehmenden.
- **Antwortformate:** Die angebotenen Antwortmöglichkeiten wurden als passend und leicht handhabbar empfunden
- **Lesbarkeit:** Die verwendete Schriftgröße und -art wurden von den Probanden und Probandinnen als gut lesbar empfunden
- **Überforderung:** Es traten keine Anzeichen von Überforderung auf; die Teilnehmenden konnten den Fragen sehr gut folgen.
- **Unterstützungsbedarf:** Die Probanden und Probandinnen benötigten neben den definierten Wörtern im Fragebogen keine zusätzliche Unterstützung bei der Beantwortung der Fragen.
- **Akzeptanz des Fragebogens:** Der Fragebogen wurde von den Teilnehmenden positiv aufgenommen. In einigen Rückmeldungen wurde geäußert, dass die Beantwortung Spaß gemacht hätte.

Der Pretest ergab, dass der Fragebogen für die Zielgruppe geeignet ist und keine wesentlichen Anpassungen erforderlich waren. Die positiven Rückmeldungen in allen Bereichen bestätigen die Qualität des Instrumentes.

5.2.2.6. Inhalte des Eingangs-, Abschluss- und Follow-up-Fragebogens

Der SUPi-Fragebogen wurde in identischer Form sowohl in der Interventionsgruppe als auch in der Kontrollgruppe zu allen drei Messzeitpunkten eingesetzt, um eine direkte Vergleichbarkeit der erhobenen Daten zu gewährleisten. Beide Gruppen beantworteten eingangs dieselben Fragen zu ihrem subjektiven Gesundheitsstatus und zur wahrgenommenen Lebensqualität. Ebenso wurde in beiden Gruppen das Wissen über Konsum und dessen gesundheitliche Folgen erfasst. Darüber hinaus wurden die Anwendung von Strategien zur Konsumvermeidung, die Bereitschaft, den Konsum zu reduzieren, sowie das Selbstvertrauen in die Fähigkeit, weniger zu

konsumieren, abgefragt. Ergänzend wurde erhoben, welche Einstellung die Teilnehmenden gegenüber Konsum hatten und ob sie zum Befragungszeitpunkt durch ihren Konsum Probleme hatten. Zur Überprüfung der Antwortkonsistenz wurde zudem eine Kontrollfrage integriert.

Die Teilnehmenden der Interventionsgruppe erhielten zu den Messzeitpunkten zwei und drei weitere Fragen, um die subjektive Wirkung des SUPi-Trainings zu erfassen. Hierbei wurde erfragt, ob sich ihr Gesundheitsstatus durch die Teilnahme am Training verändert hat, ob ihr Wissensstand erweitert wurde und ob sie infolge des Trainings eine kritischere Haltung zum Konsum entwickelt haben. Zudem wurde erfragt, ob sich ihr Konsumverhalten durch das SUPi-Training verändert hat.

Durch den Einsatz des identischen Fragebogens in beiden Gruppen wurde sichergestellt, dass Unterschiede in den Ergebnissen auf die Teilnahme am SUPi-Training, nicht aber auf methodische oder inhaltliche Unterschiede in der Datenerhebung zurückzuführen sind.

Tabelle 26: Inhalte des Eingangs- und Abschluss- und Follow-up-Fragebogens

Teilaspekt		Eingangs- befragung (t1)		Abschluss- befragung (t2)		Follow-up- Befragung (t3)	
		I G	KG	I G	K G	I G	K G
01	Subjektiver Gesundheitsstatus	×	×	×	×	×	×
02	Subjektive Lebensqualität	×	×	×	×	×	×
03	Wissen	×	×	×	×	×	×
04	Strategien zur Konsumvermeidung	×	×	×	×	×	×
05	Bereitschaft für geringeren Konsum	×	×	×	×	×	×
06	Selbstvertrauen, weniger zu konsumieren	×	×	×	×	×	×
07	Einstellung zum Konsum	×	×	×	×	×	×
08	Probleme durch Konsum	×	×	×	×	×	×
09	Kontrollfrage	×	×	×	×	×	×
10	Gesundheitsstatus durch das SUPi- Training			×		×	
11	Wissensstand durch das SUPi-Training			×		×	
12	Kritischere Einstellung durch das SUPi- Training			×		×	
13	Konsumverhalten durch das SUPi-Training			×		×	

5.2.3. Datenerhebung

Für die Datenerhebung wurde eine objektive und neutrale Person der Hochschule Emden/Leer vor Studienbeginn durch die SUPi-Trainerer und Trainerinnen geschult und auf Besonderheiten in der Kommunikation mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung hingewiesen. Gemeinsam wurden Erfahrungen im Umgang mit der Zielgruppe gesammelt.

Die Datenerhebung erfolgte in 1:1-Sitzungen zwischen Studienteilnehmenden und der interviewenden Person der Hochschule Emden/Leer, um eine individuelle Betreuung der Studien-teilnehmenden und gleichzeitig eine möglichst hohe Datenqualität sicherzustellen. Die interviewende Person wurde für alle Befragungen eingesetzt. Einen Personalwechsel gab es nicht. Um die Objektivität zu gewährleisten und ein ehrliches Antwortverhalten zu ermöglichen, wurden die SUPi-Trainer und Trainerinnen und SUPi-Partner und Partnerinnen aus der Befragungssituation ausgeschlossen.

Die Befragungen fanden in einem vertrauten Umfeld in den Wohnassistenzen oder Werkstätten des Caritasverbandes für den Landkreis Emsland e.V. statt. Die Studienteilnehmenden wurden in ihren Lebenskontexten aufgesucht, um Ängste und Stress zu minimieren. Für die Befragung wurde kein festes Zeitfenster festgelegt.

Zu Beginn wurde eine vertraute Atmosphäre geschaffen, indem kurze Gespräche unabhängig von der Befragungsthematik geführt wurden. Diese orientierten sich beispielsweise am Wochentag, wenn die Befragung unmittelbar vor oder nach dem Wochenende stattfand, an Feiertagen, dem schönen Wetter oder Ähnlichem. Im fließenden Übergang wurden die Befragung und die Antwortoptionen spielerisch nähergebracht, indem die Antwortmöglichkeiten durch Aufzeigen von Daumen (nach unten bis nach oben) ausprobiert wurden.

Um die Zielgruppe zu entlasten, wurden die Fragen des standardisierten Fragebogens anschließend von der interviewenden Person laut vorgelesen. Im Falle von Verständnisschwierigkeiten wurden Hilfszettel mit Definitionen für schwierige Wörter im Fragebogen herangezogen, um sicherzustellen, dass Begriffe in jeder Befragung identisch definiert wurden und ein einheitliches Verständnis zugrunde gelegt werden konnte. Sowohl der Fragebogen als auch die Begriffsdefinitionen

waren in leichter Sprache formuliert. Folgendes Beispiel stellt die Definition des Begriffes „gefährliche Momente“ dar:

Tabelle 27: Definition des Begriffes „gefährliche Momente“ (Tielking/Klinkhamer 2023d)

Befragung von Nikotin-Konsumierenden	Befragung von Alkohol-Konsumierenden
„Stell dir vor, du bist bei deinen Freunden. Und alle rauchen. Das ist ein gefährlicher Moment.“	„Stell dir vor, du bist bei deinen Freunden. Und alle trinken Alkohol. Das ist ein gefährlicher Moment.“

Zur Unterstützung der Verständlichkeit und der Barrierefreiheit wurden die Antwortmöglichkeiten in großer Form auf einem separaten DIN A4-Blatt ausgedruckt. Die Teilnehmenden konnten ihre Antwort entweder verbal mitteilen oder auf den entsprechenden Ausdruck zeigen. Durch diese methodische Herangehensweise wurde sichergestellt, dass alle Teilnehmenden unabhängig von individuellen kognitiven oder sprachlichen Einschränkungen ihre Antworten zuverlässig geben konnten.

So wurde eine hohe Standardisierung der Datenerhebung gewährleistet und mögliche Verzerrungen, die durch unterschiedliche Erhebungsmethoden oder wechselnde Befragungspersonen hätten entstehen können, minimiert.

5.2.4. Statistische Auswertung

Die statistische Auswertung erfolgte sowohl deskriptiv anhand von Rohwerten und Diagrammen, als auch mittels Varianzanalysen. Es wurden direkte Effekte (zwischen Eingangs- und Abschlussmessung) und die Nachhaltigkeit der Effekte (Follow-up-Messung) überprüft.

Störfaktoren können als kontrolliert eingestuft werden, da sich die Lebensumstände der Teilnehmenden im gesamten Studienverlauf nicht veränderten. Eine Konstanzhaltung wird zugrunde gelegt. (Ludwig-Mayerhofer, Wolfgang o.J.: *Kennzeichen von Experimenten. In: Methoden der empirischen Sozialforschung I. Universität Siegen. Philosophische Fakultät.*)

Vor den quantitativen Auswertungen der Wirkungsevaluation wurden die Daten einer Plausibilitätsprüfung unterzogen. Alle systemdefinierten fehlenden Angaben wurden in „fehlend“ (99) umgewandelt. Die Analyse erfolgte mit dem Statistikprogramm IBM® SPSS Statistics, Version 30.

5.2.4.1. Veränderungsanalysen im Rahmen des SUPi-Trainings

Zur Bewertung der Wirksamkeit des SUPi-Trainings wurden Veränderungsanalysen durchgeführt, um die zeitliche Entwicklung der erhobenen Outcome-Parameter über drei Messzeitpunkte hinweg zu analysieren. Hierzu kamen einfaktorielle Varianzanalysen (ANOVA) mit Messwiederholung zum Einsatz. Es wurde überprüft, ob sich das Wissen, die Einstellung und das Konsumverhalten der Teilnehmenden der Interventionsgruppe signifikant von denen der Kontrollgruppe unterschieden. In der Berichterstattung werden Ergebnisse dargestellt, bei denen die Varianzanalysen statistisch signifikante Effekte zeigten. Es werden die zugehörigen Freiheitsgrade, F-Werte, Signifikanzniveaus und Effektstärken angegeben. Zudem werden die Mittelwerte dargestellt.

Vor der Durchführung der Varianzanalysen wurden die statistischen Voraussetzungen geprüft. In einigen Fällen wurde die Annahme der Sphärizität verletzt. In diesen Fällen wurde die Greenhouse-Geisser-Korrektur angewendet, um die Ergebnisse anzupassen und die Validität der Analysen sicherzustellen (Universität Zürich 2024).

Das Signifikanzniveau für die statistischen Tests wurde auf $p = 0.05$ festgelegt (Ludwig-Mayerhofer 2017; Mossig 2012). Um die Größe der beobachteten Effekte zu quantifizieren, orientiert sich Beurteilung der Effektstärke an etablierten Grenzwerten (Ludwig-Mayerhofer 2017; Mossig 2012; Liebert/Raatz 1998), wobei Effektstärken nach der Einteilung von Cohen (1988; 1992) von $f^2 = .02$ als schwach, $f^2 = .15$ als mittel und $f^2 = 0.35$ als stark eingestuft wurden.

5.2.4.2. Indikatoren und Bewertung der praktischen Bedeutung des SUPi-Trainings

Rohwerte und Diagramme wurden genutzt, um eine Übersicht über die Veränderungstrends zu gewinnen. Die grafische Darstellung ermöglichte eine Einschätzung der Wirksamkeit des SUPi-Trainings und zeigte Entwicklungstrends der Teilnehmenden auf. Zur Bestimmung des Umfangs der erzielten Veränderungen wurden Rohwerte auf Basis der Skalierung des Fragebogens (1 = negativ bis 4 = positiv) berechnet. Mittelwertvergleiche ermöglichten einen Überblick über die Entwicklung der Studienteilnehmenden. Die im Folgenden vorgestellten Veränderungskennzahlen gaben Erkenntnisse darüber, wie stark sich die

Evaluationsaspekte über die Zeit veränderten, sowohl in Bezug auf kurzfristige als auch langfristige Veränderungen. Es wurden deskriptive Mittelwertvergleiche anhand von zwei Indikatoren analysiert:

- *Direktprofit*: Unmittelbare Verbesserungen durch die Teilnahme am Training (Vergleich t1 und t2)
- *Stabilität*: Nachhaltigkeit der erzielten Veränderungen über die Zeit (Vergleich t1 und t3)

Zur quantitativen Bewertung der Indikatoren wurden folgende Veränderungskennzahlen herangezogen:

Rohwertdifferenz

Die Rohwertdifferenz (ΔX) bezeichnet die Differenz zwischen den Messwerten einer Gruppe zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Sie dient der Quantifizierung von Veränderungen und wird in Prä- Post-Studien verwendet, um die Wirkung einer Intervention zu messen. Die Berechnung der Rohwertdifferenz erfolgte durch Subtraktion des Ausgangswerts t1 (vor dem SUPi-Training) vom Endwert t2 beziehungsweise t3 (nach dem SUPi-Training). Die Differenz zwischen den Messzeitpunkten t1 und t2 zeigt unmittelbare Trainingseffekte (Direktprofit), die Differenz zwischen den Messzeitpunkten t1 und t3 nachhaltige Trainingseffekte (Stabilität). (Schmidt-Atzert/Amelang 2012; Lienert/Raatz 1998)

$$\text{Rohwertdifferenz} = X_{\text{post}} - X_{\text{prä}}$$

Der maximale Effekt auf der Skala des Fragebogens (1 = negativ bis 4 = positiv) entspricht der größtmöglichen Veränderung zwischen den Messzeitpunkten. Werden diese Extremwerte in die vorstehende Formel eingesetzt, liegt die Veränderung bei 3. Dieser Maximaleffekt bedeutet, dass die Gruppe mit einem Ausgangswert von 1 (negativ) nach dem SUPi-Training auf 4 (positiv) ansteigen würde. Die Ergebnisse können Werte zwischen 0 und 3 annehmen.

Steigerungs- beziehungsweise Senkungsrate

Die Steigerungsrate oder Wachstumsrate ist ein Maß für die relative Veränderung eines Wertes A über einen bestimmten Zeitraum. In diesem Fall werden die Effekte zwischen den Zeitpunkten t1 und t2 sowie zwischen t1 und t3 untersucht. Die Steigerungsrate gibt an, um wie viel Prozent sich ein Wert A im Vergleich zu seinem Ausgangswert (t1) verändert hat. So ist sie dafür geeignet, Wachstumsprozesse zu

quantifizieren. Im Falle der Untersuchung von konsumbedingten Problemen, in denen eine Reduzierung den Erfolg des SUPi-Trainings widerspiegelt, wurde die Senkungsrate berechnet. (Schmidt-Atzert/Amelang 2012)

$$\text{Steigerungsrate} = \frac{X_{\text{post}} - X_{\text{prä}}}{X_{\text{prä}}} * 100$$

Erreichungsgrad – Effizienz der Veränderung

Der Erreichungsgrad oder die Effizienz der Veränderung beschreibt das Verhältnis zwischen der tatsächlich erreichten und der maximal möglichen Veränderung innerhalb der Skala (1 = negativ bis 4 = positiv). Sie ermöglicht die Bewertung der Wirksamkeit einer Intervention anhand des theoretischen Potenzials für Verbesserungen.

In der Wirkungsanalyse des SUPi-Trainings wurde dadurch sichtbar, in welchem Maß die angestrebten positiven Effekte, beispielsweise im Gesundheitsstatus, realisiert wurden. Die Berechnung erfolgte durch die Division der beobachteten Veränderung durch die maximal mögliche Veränderung in Prozent. Negative Werte traten auf, wenn sich Veränderungen in die entgegen-gesetzte Richtung entwickelten, beispielsweise wenn anstelle einer gewünschten Reduzierung eine Zunahme eines Merkmals festgestellt wurde. Der Erreichungsgrad ermöglicht eine Beurteilung der Effekte.

$$\text{Erreichungsgrad} = \frac{\text{Tatsächliche Steigerung}}{\text{maximale mögliche Steigerung}} * 100$$

5.3. Rücklauf und Stichprobe

5.3.1. Rücklauf

Durch das methodische Vorgehen der wissenschaftlichen Evaluation des SUPi-Trainingsprogramms wurde eine vollständige Teilnahme an den Befragungen verzeichnet. So nahm die Interventions-gruppe, bestehend aus 52 Teilnehmenden am SUPi-Training, zu 100 % an den Erhebungen teil. Ebenso vollständig war der Rücklauf in der Kontrollgruppe, die aus 63 freiwilligen Teilnehmenden bestand. Die

hohe Teilnahmequote konnte für alle drei Messzeitpunkte, t1 (Eingangsbefragung), t2 (Abschlussbefragung) und t3 (Nachbefragung) erreicht werden.

Dieser außergewöhnlich hohe Rücklauf ist auf die Koordination der Befragungen durch den Caritasverband für den Landkreis Emsland und das intensive Vorgehen des Evaluationsteams der Hochschule Emden/Leer zurückzuführen. Die Studienteilnehmenden wurden einzeln in ihrem Lebensumfeld, wie Wohnassistenzen oder Werkstätten, aufgesucht und befragt. Im Falle von Krankheit wurde die Befragung frühestmöglich nach Genesung durchgeführt. Die Teilnehmenden erhielten zu allen Messzeitpunkten dieselbe befragende Person, die sie bereits bei der ersten Befragung kennengelernt hatten. Diese persönliche Betreuung und der Verzicht auf einen Wechsel der Befragenden trugen ebenfalls zur hohen Teilnahmebereitschaft bei.

5.3.2. Soziodemographische Merkmale

Wird die Geschlechtsverteilung (Tabelle 28) betrachtet, so überwiegt in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe der Anteil männlicher Teilnehmender. In der Interventionsgruppe (IG) sind 65,7 % der Teilnehmenden männlich. Der Anteil weiblicher Teilnehmender beträgt 34,3 %. Die Kategorie divers ist in der IG nicht vertreten. Die Kontrollgruppe (KG) weist einen höheren Anteil an männlichen Teilnehmenden auf, die 75,8 % der Gruppe ausmachen. Der Anteil weiblicher Teilnehmender ist mit 24,2 % geringer als in der IG. Auch hier ist die Kategorie divers nicht vertreten.

Insgesamt ist die Altersverteilung in der Interventions- und Kontrollgruppe ähnlich ausgeprägt. In der Altersgruppe 18-19 Jahre ist der Anteil in beiden Gruppen nahezu identisch (IG: 6,6 %; KG: 6,4 %). In der Alterskategorie 20-24 Jahre gibt es eine größere Differenz (IG: 19,5 %; KG: 12,9 %). Die Anteile in der Gruppe 25-29 Jahre sind relativ ähnlich, mit 14,1 % in der Interventionsgruppe und 12,9 % in der Kontrollgruppe. Die größte Altersgruppe ist die der 30-39-Jährigen (IG: 28,8 %; KG: 32,3 %). Die 40-49-Jährigen sind in der Interventionsgruppe mit 12,1 % stärker vertreten als in der Kontrollgruppe – hier machen sie 9,7 % aus. Bei den 50-59-Jährigen sind die Werte erneut ähnlich (IG: 14,1 %; KG: 12,9 %). In der Altersgruppe 60 Jahre und älter hingegen zeigt sich ein Unterschied: Hier sind 12,9 % der Kontrollgruppe zuzuordnen, während der Anteil in der Interventionsgruppe nur 4,8 % beträgt.

Folgende Angaben wurden ausschließlich für die Interventionsgruppe erhoben. Der höchste bisher erreichte allgemeinbildende Schulabschluss innerhalb der Interventionsgruppe wird mit einem Anteil von 85,0 % als „anderer Schulabschluss“ angegeben. Ein Anteil von 9,3 % der Befragten hat keinen Schulabschluss. 1,9 % der Teilnehmenden haben einen Hauptschulabschluss, weitere 1,9 % die (Fach-)Hochschulreife erreicht. Der gleiche Anteil von 1,9 % entfällt auf Personen, die derzeit noch in Schulausbildung sind.

Der Blick auf die Erwerbssituation der befragten Personen zeigt, dass Arbeiter und Arbeiterinnen, Angestellte und Beamte und Beamtinnen mit 42,2 % die größte Gruppe der Befragten ausmachen. Der zweitgrößte Anteil entfällt auf die Kategorie „Sonstige Erwerbstätige, z. B. Personen in besonderen Dienstverhältnissen“, die mit 38,5 % vertreten sind. Ein Anteil von 10,8 % befindet sich in einer Berufsausbildung. 5,1 % der Teilnehmenden sind arbeitslos nach SGB II. Den kleinsten Anteil von 3,4 % machen Rentner und Rentnerinnen und Pensionäre und Pensionärinnen aus. 96,3 % der Befragten hat keinen Migrationsbezug. 3,7 % der Teilnehmenden weisen einen Migrationsbezug auf.

Tabelle 28: Soziodemographische Merkmale der Stichprobe

	Interventions- gruppe (t1)	Kontroll- gruppe (t1)
Geschlecht		
weiblich	34,3 %	24,2 %
männlich	65,7 %	75,8 %
divers	0 %	0 %
Alter		
18-19 Jahre	6,6 %	6,4 %
20-24 Jahre	19,5 %	12,9 %
25-29 Jahre	14,1 %	12,9 %
30-39 Jahre	28,8 %	32,3 %
40-49 Jahre	12,1 %	9,7 %
50-59 Jahre	14,1 %	12,9 %
60 Jahre und älter	4,8 %	12,9 %
Bildungsstand		
In Schulausbildung	1,9 %	-
ohne Schulabschluss	9,3 %	-
Hauptschulabschluss	1,9 %	-
(Fach-)Hochschulreife	1,9 %	-
Anderer Schulabschluss	85,0 %	-
Erwerbssituation		
Auszubildende:r	5,1 %	-
Arbeiter:in/Angestellte:r/Beamte:r	42,2 %	-
Sonstige Erwerbstätige, z.B. Personen in besonderen Dienstverhältnissen	38,5 %	-
arbeitslos nach SGB II	5,1 %	-
Renter:in/Pensionär:in	3,4 %	-
Migrationsbezug		
kein Migrationsbezug	96,3 %	-
Migrationsbezug	3,7 %	-

5.2.1. Art der Betreuung und Behandlung in der eigenen Einrichtung

Abbildung 5 zeigt die Art der Betreuung und Behandlung in der eigenen Einrichtung, unterteilt in zwei Kategorien. Der Schwerpunkt der Betreuung in den Einrichtungen liegt auf der Sucht- und Drogenberatung. Zwei Drittel der Befragten (66,7 %) nehmen dieses Angebot in ihrer Einrichtung in Anspruch. Im Vergleich dazu nutzt ein Viertel (24,1 %) der Teilnehmenden Angebote der Prävention und Frühintervention. Da sich die Art der Betreuung im Verlauf der Studie nicht änderte (Konstanthaltung) und kein signifikanter Einfluss auf die Wirkung des SUPi-Trainings nachgewiesen wurde, wird in der Wirkungs- analyse auf eine Darstellung verzichtet. Dieser Störfaktor ist als kontrolliert anzusehen.



Abbildung 5: Art der Betreuung und Behandlung in der eigenen Einrichtung

5.2.2. Inanspruchnahme weiterer Angebote

Abbildung 6 zeigt die Inanspruchnahme weiterer Angebote durch die Teilnehmenden in drei unterschiedlichen Kooperationsbereichen. Mit 59,3 % ist die Kooperation mit der Wohnassistenz die am häufigsten genutzte Unterstützungsform neben dem SUPi-Training. An zweiter Stelle steht die Kooperation mit Arbeitgebern, Betrieben oder Schulen, die von 37,0 % der Teilnehmenden in Anspruch genommen wird. Deutlich seltener wird die Kooperation mit dem sozialen Umfeld genutzt (9,3 %).

Die Inanspruchnahme weiterer Angebote änderte sich im Verlauf der Studie nicht (Konstanthaltung). Zudem wurde kein signifikanter Einfluss auf die Wirkung des SUPi-Trainings nachgewiesen. Daher wird in der Wirkungsanalyse auf eine

Darstellung verzichtet. Dieser Störfaktor ist als kontrolliert anzusehen.

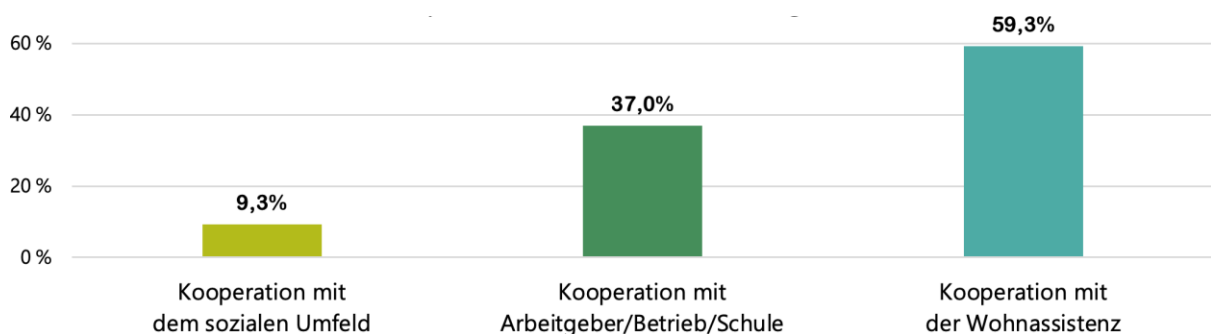


Abbildung 6: Inanspruchnahme weiterer Angebote.

5.2.3. Eingangsbelastung

Abbildung 7 stellt die Eingangsbelastung der Teilnehmenden dar und erfasst den Anteil der Personen, die jemals Alkohol und/oder Nikotin konsumiert haben. Dabei wird zwischen der Interventionsgruppe (N=52) und der Kontrollgruppe (N=63)

unterschieden. Der Anteil der Personen mit Alkohol- und Nikotinkonsum ist insgesamt hoch.

Im Bereich Alkoholkonsum fällt die Eingangsbelastung in der Interventionsgruppe mit 64,8 % höher aus als in der Kontrollgruppe. Hier geben 40,3 % der Teilnehmenden an, jemals Alkohol konsumiert zu haben. Beim Nikotinkonsum sind die Unterschiede zwischen den Gruppen geringer. In der Interventionsgruppe gaben 71,3 % der Teilnehmenden an, jemals Nikotin konsumiert zu haben, während dieser Wert in der Kontrollgruppe bei 69,4 % liegt.

Die Eingangsbelastung wies keinen signifikanten Einfluss auf die Wirkung des SUPi-Trainings auf. Daher wird in der Wirkungsanalyse auf eine Darstellung verzichtet. Dieser Störfaktor ist als kontrolliert anzusehen.

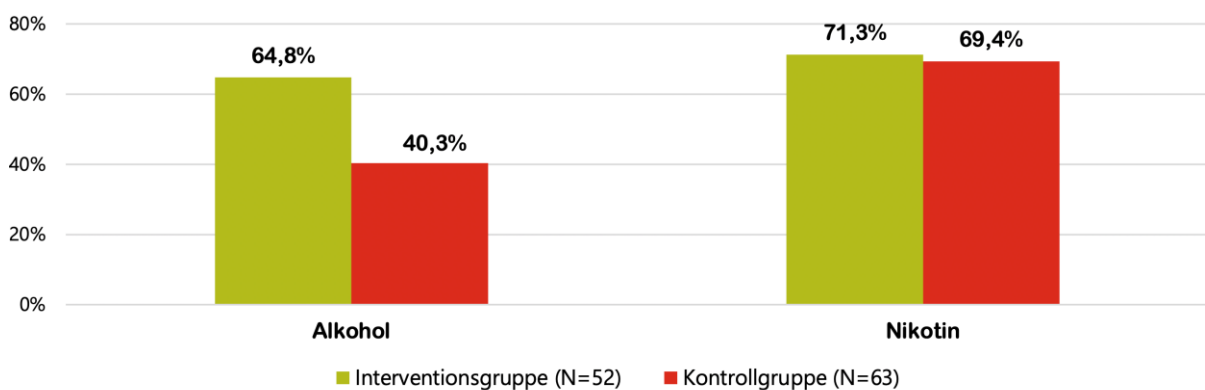


Abbildung 7: Eingangsbelastung.

5.2.4. Konsumverhalten: Alkohol und Nikotin vor dem SUPi-Training

Folgende Tabelle gibt einen Überblick über das im SUPi-Training gewählte Hauptkonsummittel sowie über das Konsumverhalten zu verschiedenen Tageszeiten, in der Woche und am Wochenende. Dabei werden zwei Gruppen unterschieden: Alkoholkonsumierende (n=25) und Nikotinkonsumierende (n=27). Die Darstellung bezieht sich auf den Eingangskonsum auf die Interventionsgruppe zu Beginn des SUPi-Trainings.

	Alkohol	Nikotin
Allgemeiner Konsum (n=52)	67,3 %	71,3 %
Hauptkonsummittel im SUPi-Training (Alkohol: n=25; Nikotin: n=27)	46,8 %	53,2 %
Letzter Konsum		
In den letzten 24 Stunden	13,6 %*	88,0 %*
In den letzten 7 Tagen	45,5 %*	4,0 %*
In den letzten 14 Tagen	31,8 %*	8,0 %*
Vor über einem Monat	9,1 %*	0 %*
Tageszeit		
Morgens	9,1 %*	92,0 %*
Mittags	13,6 %*	96,0 %*
Abends	100 %*	100 %*
Nach Wochentagen		
In der Woche	40,9 %*	92,0 %*
Am Wochenende	100 %*	100 %*
*) Statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Konsummittel und Tageszeit mit $p < 0,05$ (binär logistisches Regressionsmodell).		

Tabelle 29: Alkohol- und Nikotinkonsum vor dem SUPi-Training

Es ist zu verzeichnen, dass innerhalb der Interventionsgruppe (n=52) knapp drei Viertel der Teilnehmenden regelmäßig rauchen (71,3 %). Alkohol wird von zwei Drittel regelmäßig konsumiert (67,3 %). Das Alkoholtrinken fällt damit geringfügig niedriger aus.

Im Rahmen des SUPi-Trainings wählten die Teilnehmenden ein Konsummittel aus, auf das sie sich konzentrieren wollten und auf das ihr persönliches Ziel ausgerichtet war. Dieses wird als Haupt-konsummittel bezeichnet. 46,8 % der Teilnehmenden wählten Alkohol als Hauptkonsummittel, während 53,2 % an ihrem Nikotinkonsum arbeiten wollten.

Bei den Alkoholkonsumierenden variieren die Zeitpunkte des letzten Konsums. Der letzte Konsum fand überwiegend in den letzten 7 Tagen vor der Befragung statt (45,5 %). Bei den Nikotin-konsumierenden ist ein kontinuierlicheres Konsummuster

erkennbar: 88,0 % der Befragten rauchten innerhalb der letzten 24 Stunden. Der letzte Konsum des Hauptkonsummittels ist signifikant.

Das Konsumverhalten zwischen beiden Substanzen variiert je nach Tageszeit. 9,1 % der Alkohol-konsumierenden gaben an, bereits morgens zu konsumieren, während dieser Anteil bei den Nikotin-konsumierenden mit 92,0 % deutlich höher ist. Mittags fällt der Anteil der Alkoholkonsumierenden mit 13,6 % ebenfalls niedriger aus als beim Nikotinkonsum. So rauchen 96,0 % der Befragten in der Mittagszeit. Abends liegt der Konsum in beiden Gruppen bei 100 %.

40,9 % der Alkoholkonsumierenden gaben an, in der Woche Alkohol zu trinken. Bei den Raucher und Raucherinnen lag dieser Anteil bei 92,0 %. Am Wochenende konsumieren alle Befragten (Alkohol: 100 %; Nikotin: 100 %).

6. Ergebnisse: Prozessqualität

6.1. Trainingsdurchläufe pro Veranstaltungsort

In der Einrichtung 1 fanden insgesamt vier Trainings statt. Zwei Trainings wurden in der Einrichtung 2 durchgeführt. In den Einrichtungen 3 und 4 wurde je ein Training realisiert.

Werden die Gruppengrößen betrachtet, zeigt sich, dass die kleinsten Trainingsgruppen mit fünf bis sechs Personen in Einrichtung 1 stattfanden. Hier ist die höchste durchschnittliche Haltequote von 88,6 % zu verzeichnen, was bedeutet, dass die Teilnahme an den Kurseinheiten am intensivsten und regelmäßigsten war. Die Trainings in der Einrichtung 2 wiesen mit sieben Teilnehmenden leicht höhere Trainingsanmeldungen pro Kurs auf. Die größten Trainingsgruppen mit jeweils acht Personen gab es in den Einrichtungen 3 und 4. Dies kann darauf zurückzuführen sein, dass die Einrichtung 1 mit vier realisierten Trainings die meisten Kurse durchführte, während an den anderen Standorten ein bis zwei Trainings stattfanden, auf die sich die Teilnehmenden verteilten.



Abbildung 8: Trainingsdurchläufe und Teilnehmendenzahlen pro Veranstaltungsort.

6.2. Besuch der Trainingseinheiten

Abbildung 9 stellt die Anwesenheit der Teilnehmenden pro Kurseinheit sowie beim Nachtreffen des SUPi-Trainingsprogramms dar. Die Anzahl der Anwesenden variiert über die verschiedenen Sitzungen hinweg, wobei zu Beginn des Trainings höhere Anwesenheitszahlen verzeichnet werden. Vorzeitige Abbrüche beziehungsweise Abmeldungen des SUPi-Trainings gab es nicht. Die Abwesenheiten sind auf entschuldigtes Fehlen zurückzuführen.

Die höchste Teilnehmendenzahl wird in Kurseinheit 2 (Konsum- und Problembeschreibung) mit 47 Personen erreicht. Die Einheiten 1, 3, 5 und 6 weisen mit 43 bis 44 Teilnehmenden die nächsthöchste Anwesenheit auf. Ab Kurseinheit 7 ist ein leichter Rückgang der Anwesenheit zu beobachten, wobei die Werte zwischen 39 und 42 Teilnehmenden schwanken. Die niedrigsten Teilnahmen sind in Kurseinheit 9 (Gefährliche Momente) mit 37 Personen und beim Nachtreffen mit 36 Personen zu erkennen.

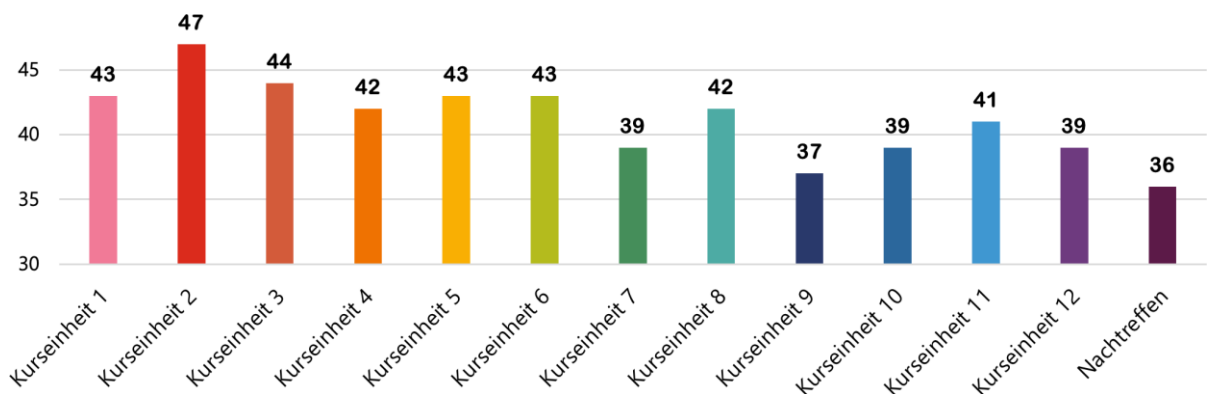


Abbildung 9: Anwesenheit pro Kurseinheit

6.3. Haltequote im SUPi-Training

Um die durchgehende Teilnahme am SUPi-Training sichtbar zu machen, wurde eine Haltequote berechnet. Diese spiegelt den Verbleib der Teilnehmenden über den gesamten Trainingsverlauf wider. In folgender Tabelle werden die Trainingsanmeldungen pro Einrichtung dargestellt. Zudem wird der Teilnehmendenschwund zwischen der ersten und letzten Sitzung, gemäß den Konventionen der Suchthilfestatistik (IFT 2022), berücksichtigt. In die Berechnungen wurden ausschließlich Teilnehmende einbezogen, die regelmäßig an den Kurseinheiten teilnahmen. Personen, die nur sporadisch oder probeweise an einzelnen Sitzungen teilnahmen, gab es nicht. So ergibt sich eine genaue Übersicht der Teilnehmenden, die das SUPi-Training als regelmäßige und fortlaufende Maßnahme nutzten.

Für die Haltequote, auch Verbleiberate, wurde die durchschnittliche Teilnehmendenzahl der letzten beiden Sitzungen des SUPi-Trainings (11. und 12. Kurseinheit) mit den Trainingsanmeldungen in Relation gebracht. Dieser Wert zeigt, wie viele Teilnehmende bis zum Ende des SUPi-Trainings aktiv beteiligt waren. Durch den Vergleich der Werte kann die Stabilität der Teilnahme am SUPi-Training nachvollzogen werden. Die Verbleiberate im Training lässt Verbesserungspotenziale hinsichtlich der Teilnehmendenbindung identifizieren.

Die Berechnung der Haltequote im SUPi-Training ergab Werte zwischen 62,5 % (Kurs 8) und 100 % (Kurse 1 und 2) für die verschiedenen Kursgruppen. Diese Schwankungen zeigen starke Variationen. Die im Durchschnitt relativ hohe Haltequote von 78,8 % (gesamt) deutet auf eine gute Akzeptanz und Teilnahmebereitschaft der Teilnehmenden am SUPi-Training hin, unabhängig vom jeweiligen Standort. Die höchste Haltequote ist der Einrichtung 1 mit 88,6 % zuzuordnen. Insgesamt ist eine Tendenz erkennbar, dass Kurse mit höherer Teilnehmendenzahl einen höheren Teilnehmendenschwund beziehungsweise niedrigere Haltequoten aufweisen.

Tabelle 30: Haltequote im SUPi-Training

Kurs	Standort	Trainingsanmeldungen	Teilnehmenden - schwund (KE 1 und 12.)	ØTeilnehmende (KE 11 und 12)	Haltequote / Verbleibrate
1	Einrichtung 1	5	0	5	100 %
2	Einrichtung 1	6	0	6	100 %
3	Einrichtung 1	6	-2	4,5	76,7 %
4	Einrichtung 1	5	-1	4	80,0 %
	Gesamt Einrichtung 1	22	- 3	19,5	88,6 %
5	Einrichtung 2	7	-3	4,5	64,3 %
6	Einrichtung 2	7	-1	6	85,7 %
	Gesamt Einrichtung 2	14	- 4	10,5	75,0 %
7	Einrichtung 3	8	-2	6	75,0 %
	Gesamt Einrichtung 3	8	- 2	6	75,0 %
8	Einrichtung 4	8	-2	5	62,5 %
	Gesamt Einrichtung 4	8	- 2	5	62,5 %
	GESAMT	52	- 11	41	78,8 %

6.4. Durchführungsqualität in den einzelnen Kurseinheiten

Das SUPi-Training wurde insgesamt sehr positiv eingeschätzt. Dies zeigt die Gesamtbewertung einzelner Kurseinheiten des SUPi-Trainings, die von SUPi-Trainer und Trainerinnen und SUPi-Partner und Partnerinnen (n=21) vorgenommen wurde (Tabelle 31). Die Bewertung basiert auf durchschnittlichen prozentualen Zustimmungswerten, die sich aus verschiedenen Aspekten der Kurseinheiten zusammensetzen. Dazu gehören die Gruppendynamik die Motivation der Teilnehmenden, die Nützlichkeit der Kurseinheiten, die Qualität der eingesetzten Materialien, das Eingehen auf die Bedürfnisse der Zielgruppe sowie die Unterstützung zur Umsetzung der Kursinhalte im Alltag . Um die hohen Zustimmungswerte differenzieren zu können werden sie in Schulnoten nach dem Bewertungssystem für Gymnasien eingeteilt.

Die Kurseinheiten „Soziales Umfeld“ (KE 8) und „Umgang mit Stress“ (KE 7) erhielten mit jeweils 96,9 % Zustimmung die höchsten Bewertungen und wurden mit der Schulnote 1+ eingestuft. Die Kurseinheit „Nein sagen zu Konsum-Gelegenheiten“ (KE 11) wurde mit 84,8 % Zustimmung und der Schulnote 2+ bewertet. Auch diese Bewertung fällt positiv aus, ist jedoch die am schlechtesten bewertete Kurseinheit.

Die durchschnittliche Gesamtbewertung aller Kurseinheiten (ohne Nachtreffen) liegt bei 91,4 % Zustimmung, was der Schulnote 1 entspricht.

Tabelle 31: Gesamtbewertung der Trainingseinheiten in Prozent und Schulnoten durch SUPi-Trainer und Trainerinnen und SUPi-Partner und Partnerinnen.

	Prozent	Schulnote*
KE 1: Kennenlernen, Regeln, Vertrag (n=21)	92,3 %	1
KE 2: Konsum- und Problem-Beschreibung (n=20)	92,3 %	1
KE 3: Folgen von Konsum und mein Ziel dazu (n=20)	94,2 %	1
KE 4: Gefühle vor, während und nach dem Konsum (n=21)	94,3 %	1
KE 5: Vor- und Nachteile von Konsum (n=18)	91,8 %	1
KE 6: Soziales Umfeld (n=16)	96,9 %	1+
KE 7: Umgang mit Stress (n=20)	96,9 %	1+
KE 8: Freizeit-Gestaltung (n=17)	85,8 %	1-
KE 9: Gefährliche Momente (n=19)	85,9 %	1-
KE 10: Notfall-Plan „SUPi-Box“ (n=19)	90,4 %	1
KE 11: „Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten (n=19)	84,8 %	2 +
KE 12: Abschied (n=17)	91,4 %	1
Nachtreffen (n=19)	93,8 %	1
GESAMT (ohne Nachtreffen)	91,4 %	1
GESAMT (mit Nachtreffen)	91,6 %	1

*) Einordnung nach dem Bewertungssystem für Gymnasien; Klasse 11-13 (Oberstufe, Sekundarstufe 2; Abi-Rechner 2025)

6.4.1. Gruppendynamik

Im Folgenden wird Überblick über die Bewertung der Gruppendynamik innerhalb der verschiedenen Kurseinheiten (KE) des SUPi-Trainings aus Sicht der SUPi-Trainer und Trainerinnen und -Partner und Partnerinnen gewonnen. Insbesondere in Einheiten, die sich mit sozialen Beziehungen, Gefühlen und Problem-bewältigung befassen, entwickelte sich eine starke Gruppendynamik. Dies könnte darauf hindeuten, dass sich die Teilnehmenden in einem unterstützenden und vertrauensvollen Umfeld befanden, in dem sie sich offen über ihre Erfahrungen austauschen konnten.

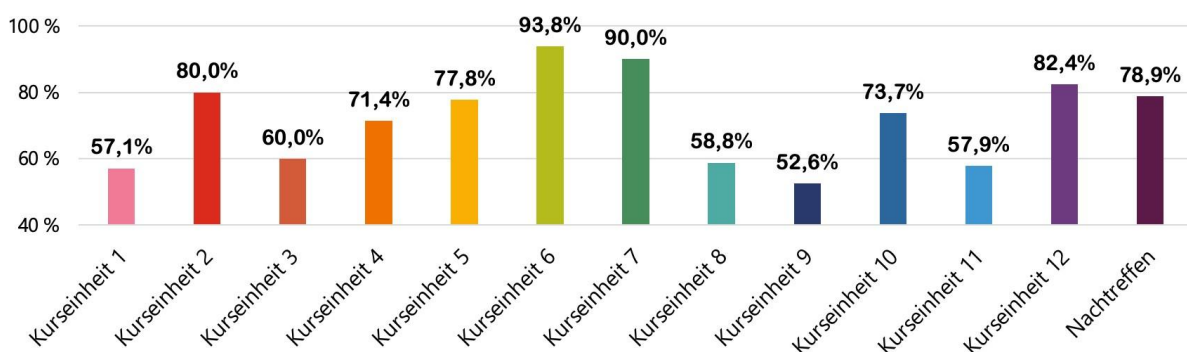


Abbildung 10: SUPi-Trainer und Trainerinnen-Bewertung. Sehr hohe Gruppendynamik

Die Gruppendynamik wurde anhand einer vierstufigen Skala von „sehr gering“ bis „sehr hoch“ bewertet. Die beste Bewertung hinsichtlich der Gruppendynamik erhielt die Kurseinheit 6 (Soziales Umfeld; n=16). 93,8 % der SUPi-Trainer und Trainerinnen und -Partner und Partnerinnen stufen diese als „sehr hoch“ ein, 6,3 % als „eher hoch“. Die geringste Gruppendynamik war in Kurseinheit 9 (Gefährliche Momente; n=19) vorzufinden. Die Hälfte der SUPi-Trainer und Trainerinnen und -Partner und Partnerinnen bewerteten diese als „sehr hoch“ (52,6 %), ein Drittel als „eher hoch“ (31,6 %) und 15,8 % als „eher gering“.

Tabelle 32: SUPi-Trainer und Trainerinnen-Bewertung. Gruppendynamik

	Sehr gering	Eher gering	Eher hoch	Sehr hoch
KE 1: Kennenlernen, Regeln, Vertrag (n=21)	0,0 %	0,0 %	42,9 %	57,1 %
KE 2: Konsum- und Problem-Beschreibung (n=20)	0,0 %	0,0 %	20,0 %	80,0 %
KE 3: Folgen von Konsum und mein Ziel dazu (n=20)	0,0 %	0,0 %	40,0 %	60,0 %
KE 4: Gefühle vor, während und nach dem Konsum (n=21)	0,0 %	0,0 %	28,6 %	71,4 %
KE 5: Vor- und Nachteile von Konsum (n=18)	0,0 %	0,0 %	22,2 %	77,8 %
KE 6: Soziales Umfeld (n=16)	0,0 %	0,0 %	6,3 %	93,8 %
KE 7: Umgang mit Stress (n=20)	0,0 %	0,0 %	10,0 %	90,0 %
KE 8: Freizeit-Gestaltung (n=17)	0,0 %	0,0 %	41,2 %	58,8 %
KE 9: Gefährliche Momente (n=19)	0,0 %	15,8 %	31,6 %	52,6 %
KE 10: Notfall-Plan „SUPi-Box“ (n=19)	0,0 %	5,3 %	21,1 %	73,7 %
KE 11: „Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten (n=19)	0,0 %	5,3 %	36,8 %	57,9 %
KE 12: Abschied (n=17)	0,0 %	0,0 %	17,6 %	82,4 %
Nachtreffen (n=19)	0,0 %	5,3 %	15,8 %	78,9 %

6.4.2. Motivation der Trainings-Teilnehmenden

Die Motivation der Teilnehmenden im SUPi-Training wurde anhand einer vierstufigen Skala von „sehr gering“ bis „sehr hoch“ von SUPi-Trainer du Trainerinnen und SUPi-Partner und Partnerinnen bewertet. Insgesamt lag die durchschnittliche Motivation der Teilnehmenden über den gesamten SUPi-Trainingsverlauf bei 65,9 %.

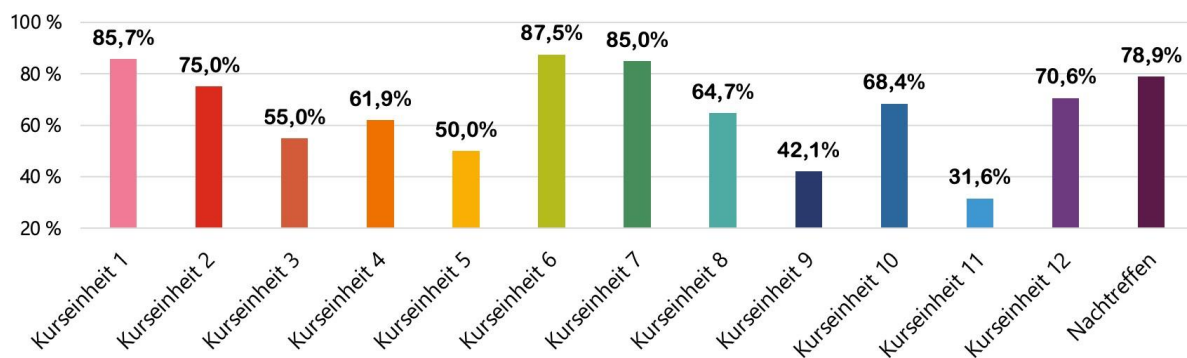


Abbildung 11: SUPi-Trainer*innen-Bewertung. Sehr hohe Nützlichkeit der Kurseinheiten.

Ebenso wie die Gruppendynamik Höchstwerte in Kurseinheit 6 (Soziales Umfeld, n=16) erreichte, wurde auch die höchste Motivation in dieser Kurseinheit festgestellt. 87,5 % der SUPi-Trainer*innen und SUPi-Partner*innen bewerteten die Motivation als „sehr hoch“, 12,5 % als „eher hoch“. In der Kurseinheit 11 („Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten, n=19) fiel die Motivation im Vergleich zu anderen Einheiten am geringsten aus. Lediglich ein knappes Drittel der SUPi- Trainer und Trainerinnen und SUPi-Partner und Partnerinnen bewertete die Motivation als „sehr hoch“ (31,6 %), knapp zwei Drittel empfanden diese als „eher hoch“ (63,2 %). 5,3 % nahmen eine „eher geringe“ Motivation wahr.

Tabelle 33: SUPi-Trainer und Trainerinnen-Bewertung. Motivation der Trainings-Teilnehmenden

	Sehr gering	Eher gering	Eher hoch	Sehr hoch
KE 1: Kennenlernen, Regeln, Vertrag (n=21)	0,0 %	0,0 %	14,3 %	85,7 %
KE 2: Konsum- und Problem-Beschreibung (n=20)	0,0 %	0,0 %	25,0 %	75,0 %
KE 3: Folgen von Konsum und mein Ziel dazu (n=20)	0,0 %	0,0 %	45,0 %	55,0 %
KE 4: Gefühle vor, während und nach dem Konsum (n=21)	0,0 %	0,0 %	38,1 %	61,9 %
KE 5: Vor- und Nachteile von Konsum (n=18)	0,0 %	0,0 %	50,0 %	50,0 %
KE 6: Soziales Umfeld (n=16)	0,0 %	0,0 %	12,5 %	87,5 %
KE 7: Umgang mit Stress (n=20)	0,0 %	0,0 %	15,0 %	85,0 %
KE 8: Freizeit-Gestaltung (n=17)	0,0 %	11,8 %	23,5 %	64,7 %
KE 9: Gefährliche Momente (n=19)	0,0 %	10,5 %	47,4 %	42,1 %
KE 10: Notfall-Plan „SUPi-Box“ (n=19)	0,0 %	10,5 %	21,1 %	68,4 %
KE 11: „Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten (n=19)	0,0 %	5,3 %	63,2 %	31,6 %
KE 12: Abschied (n=17)	0,0 %	0,0 %	29,4 %	70,6 %
Nachtreffen (n=19)	0,0 %	15,8 %	5,3 %	78,9 %

6.4.3. Nützlichkeit der Kurseinheiten

Die Bewertung der Nützlichkeit der SUPi-Trainingseinheiten durch die SUPi-Trainer und Trainerinnen und SUPi- Partner und Partnerinnen erfolgte anhand einer vierstufigen Skala von „nicht nützlich“ bis „sehr nützlich“. Im Folgenden werden die stark variierenden Ergebnisse vorgestellt.

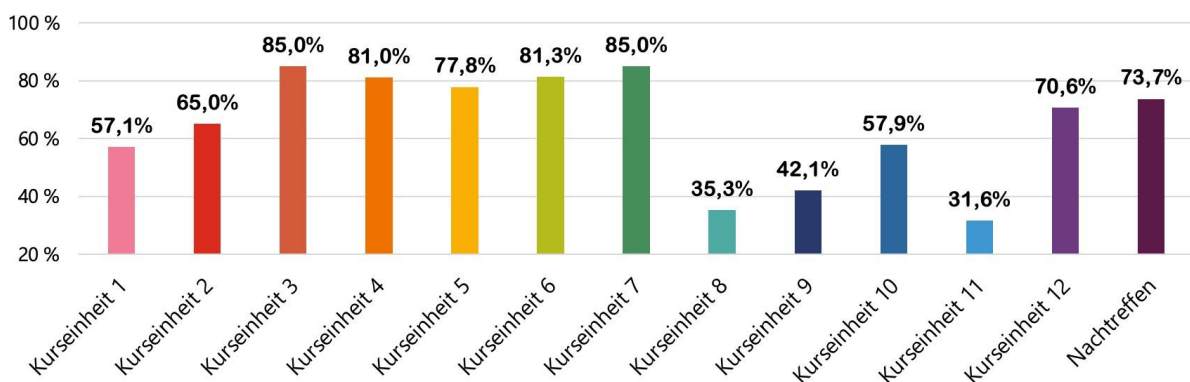


Abbildung 12: SUPi-Trainer und Trainerinnen-Bewertung. Sehr hohe Nützlichkeit der Kurseinheiten.

Die Kurseinheiten 3 (Folgen von Konsum und mein Ziel dazu; n=20) und 7 (Umgang mit Stress; n=20) sind die nützlichsten Einheiten des SUPi-Trainings und erhielten identische Bewertungen. 81,0 % der SUPi-Trainer*innen und SUPi-Partner*innen stufen die Einheiten als „sehr nützlich“ ein, die verbleibenden 19,0 % bewerteten sie als „eher nützlich“. Wie bei der Motivationsbewertung, erhielt die Kurseinheit 11 (Nein sagen zu Konsum-Gewohnheiten; n=19) auch hinsichtlich ihrer Nützlichkeit die schwächste Bewertung. Zwar stufen 31,6 % die Einheit als „sehr nützlich“ ein, jedoch bewerteten 68,4 % sie nur als „eher nützlich“. Kurseinheit 8 (Freizeit-Gestaltung; n=17) schloss mit der zweitschlechtesten Bewertung an. Ein Drittel der SUPi-Trainer und Trainerinnen und SUPi- Partner und Partnerinnen empfanden diese Kurseinheit als „sehr nützlich“ (35,3 %), knapp zwei Drittel hingegen als „eher nützlich“ (58,8 %) und 5,9 % als „weniger nützlich“.

Tabelle 34: SUPi-Trainer und Trainerinnen-Bewertung. Nützlichkeit der SUPi-Kurseinheiten.

	Nicht nützlich	Wenig nützlich	Eher nützlich	Sehr nützlich
KE 1: Kennenlernen, Regeln, Vertrag (n=21)	0,0 %	0,0 %	42,9 %	57,1 %
KE 2: Konsum- und Problem-Beschreibung (n=20)	0,0 %	0,0 %	35,0 %	65,0 %
KE 3: Folgen von Konsum und mein Ziel dazu (n=20)	0,0 %	0,0 %	15,0 %	85,0 %
KE 4: Gefühle vor, während und nach dem Konsum (n=21)	0,0 %	0,0 %	19,0 %	81,0 %
KE 5: Vor- und Nachteile von Konsum (n=18)	0,0 %	0,0 %	22,2 %	77,8 %
KE 6: Soziales Umfeld (n=16)	0,0 %	0,0 %	18,8 %	81,3 %
KE 7: Umgang mit Stress (n=20)	0,0 %	0,0 %	15,0 %	85,0 %
KE 8: Freizeit-Gestaltung (n=17)	0,0 %	5,9 %	58,8 %	35,3 %
KE 9: Gefährliche Momente (n=19)	0,0 %	5,3 %	52,6 %	42,1 %
KE 10: Notfall-Plan „SUPi-Box“ (n=19)	0,0 %	0,0 %	42,1 %	57,9 %
KE 11: „Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten (n=19)	0,0 %	0,0 %	68,4 %	31,6 %
KE 12: Abschied (n=17)	0,0 %	5,9 %	23,5 %	70,6 %
Nachtreffen (n=19)	0,0 %	5,3 %	21,1 %	73,7 %

6.4.4. Eingesetzte Materialien

Nachstehende Abbildung 13 und Tabelle 35 zeigen die Nützlichkeit der eingesetzten SUPi-Trainingsmaterialien, die von SUPi-Trainer und Trainerinnen und SUPi-Partner und Partnerinnen pro Kurseinheit bewertet wurde. Die Einschätzung erfolgte anhand einer vierstufigen Skala von „nicht nützlich“ bis „sehr nützlich“. Einige Materialien sollten stärker auf die Bedürfnisse der Zielgruppe abgestimmt werden, während andere eine sehr hohe Unterstützungsleistung aufweisen.

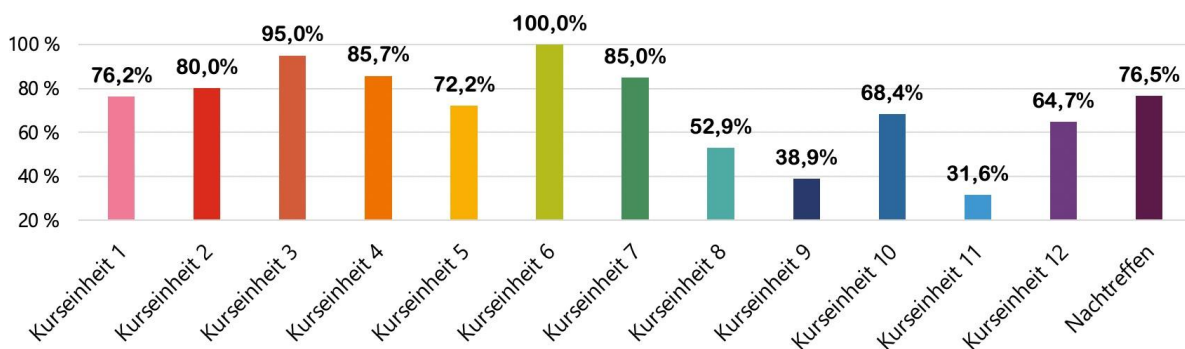


Abbildung 13: SUPi-Trainer und Trainerinnen-Bewertung. Sehr hohe Nützlichkeit der Trainings-Materialien

Die beste Bewertung der Kursmaterialien erhielt die Kurseinheit 6 (Soziales Umfeld; n=16). Hier wurden die Materialien von allen SUPi-Trainer und Trainerinnen und SUPi-Partner und Partnerinnen (100 %) als „sehr nützlich“ eingestuft. Die Kurseinheit 3 (Folgen von Konsum und mein Ziel dazu; n=20) liegt nah dahinter: 95,0 % empfanden die Kursmaterialien als „sehr nützlich“, 5,0 % als „eher nützlich“. Die Kurseinheit 11 („Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten; n=19) wurde, wie die Motivation am schlechtesten bewertet. Lediglich ein Drittel der SUPi-Trainer und Trainerinnen und SUPi- Partner und Partnerinnen empfand die Materialien als „sehr nützlich“, während die Hälfte sie als „eher nützlich“ (52,6 %) und 15,8 % als „wenig nützlich“ einstufte.

Tabelle 35: SUPi-Trainer und Trainerinnen-Bewertung. Nützlichkeit der Trainings-Materialien.

	Nicht nützlich	Wenig nützlich	Eher nützlich	Sehr nützlich
KE 1: Kennenlernen, Regeln, Vertrag (n=21)	0,0 %	0,0 %	23,8 %	76,2 %
KE 2: Konsum- und Problem-Beschreibung (n=20)	0,0 %	0,0 %	20,0 %	80,0 %
KE 3: Folgen von Konsum und mein Ziel dazu (n=20)	0,0 %	0,0 %	5,0 %	95,0 %
KE 4: Gefühle vor, während und nach dem Konsum (n=21)	0,0 %	0,0 %	14,3 %	85,7 %
KE 5: Vor- und Nachteile von Konsum (n=18)	0,0 %	5,6 %	22,2 %	72,2 %
KE 6: Soziales Umfeld (n=16)	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100 %
KE 7: Umgang mit Stress (n=20)	0,0 %	0,0 %	15,0 %	85,0 %
KE 8: Freizeit-Gestaltung (n=17)	0,0 %	23,5 %	23,5 %	52,9 %
KE 9: Gefährliche Momente (n=19)	0,0 %	11,1 %	50,0 %	38,9 %
KE 10: Notfall-Plan „SUPi-Box“ (n=19)	0,0 %	0,0 %	31,6 %	68,4 %
KE 11: „Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten (n=19)	0,0 %	15,8 %	52,6 %	31,6 %
KE 12: Abschied (n=17)	0,0 %	0,0 %	35,3 %	64,7 %
Nachtreffen (n=19)	0,0 %	0,0 %	23,5 %	76,5 %

6.4.5. Eingehen auf Fragen und Bedürfnisse der Zielgruppe

Es wurde erfasst, inwieweit SUPi-Trainer und Trainerinnen und SUPi-Partner und Partnerinnen die Möglichkeit hatten, auf Fragen und Bedürfnisse der Zielgruppe umfassend einzugehen. Die Bewertungen erfolgten anhand einer vierstufigen Skala von „nicht möglich“ bis „möglich“. Diese durchschnittlich positive Bewertung zeigt auf, dass ein intensiver Austausch mit den Teilnehmenden stattfand und sich die Trainer und Trainerinnen gut auf die individuellen Anliegen der Gruppe einstellen konnten.

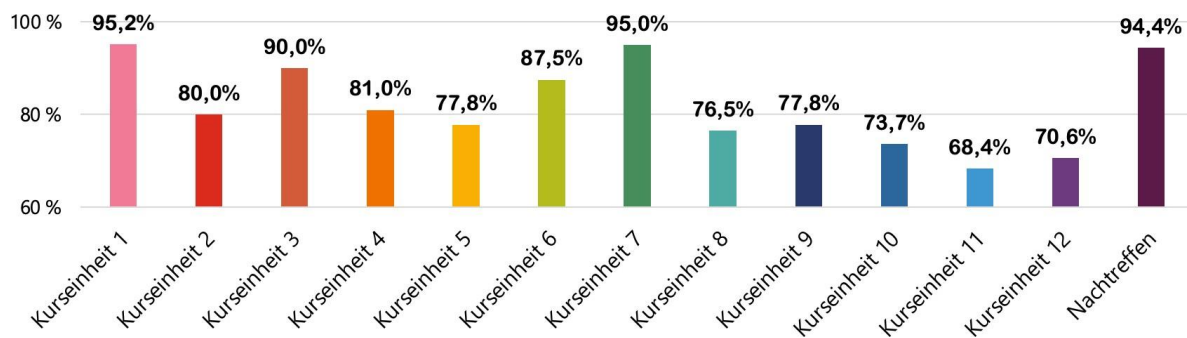


Abbildung 14: SUPi-Trainer und Trainerinnen-Bewertung. Sehr gutes Eingehen auf Fragen und Bedürfnisse der Zielgruppe.

Die beiden bestbewerteten Einheiten sind die Kurseinheit 1 (Kennenlernen, Regeln, Vertrag; n=21) und die Kurseinheit 7 (Umgang mit Stress; n=20). In der Einheit 1 gaben 95,2 % der SUPi-Trainer und Trainerinnen und SUPi-Partner und Partnerinnen an, dass es möglich war, auf die Fragen und Bedürfnisse der Teilnehmenden einzugehen. Lediglich 4,8 % stufen dies als „eher möglich“ ein. Kurseinheit 7 erhielt nahezu identische Werte. Die schlechteste Bewertung erhielt hingegen wiederum die Kurseinheit 11 (Nein sagen zu Konsum-Gewohnheiten; n=19). Hier gaben zwei Drittel (68,4 %) der SUPi-Trainer*innen und SUPi-Partner*innen an, dass es ihnen möglich war, auf die Fragen der Teilnehmenden einzugehen. Für ein Viertel war es „eher möglich“ und für 5,3 % „weniger möglich“.

Tabelle 36: SUPi-Trainer und Trainerinnen-Bewertung. Eingehen auf Fragen und Bedürfnisse der Zielgruppe

	Nicht möglich	Eher nicht möglich	Eher möglich	Möglich
KE 1: Kennenlernen, Regeln, Vertrag (n=21)	0,0 %	0,0 %	4,8 %	95,2 %
KE 2: Konsum- und Problem-Beschreibung (n=20)	0,0 %	0,0 %	20,0 %	80,0 %
KE 3: Folgen von Konsum und mein Ziel dazu (n=20)	0,0 %	0,0 %	10,0 %	90,0 %
KE 4: Gefühle vor, während und nach dem Konsum (n=21)	0,0 %	0,0 %	19,0 %	81,0 %
KE 5: Vor- und Nachteile von Konsum (n=18)	0,0 %	0,0 %	22,2 %	77,8 %
KE 6: Soziales Umfeld (n=16)	0,0 %	0,0 %	12,5 %	87,5 %
KE 7: Umgang mit Stress (n=20)	0,0 %	0,0 %	5,0 %	95,0 %
KE 8: Freizeit-Gestaltung (n=17)	0,0 %	0,0 %	23,5 %	76,5 %
KE 9: Gefährliche Momente (n=19)	0,0 %	5,6 %	16,7 %	77,8 %
KE 10: Notfall-Plan „SUPi-Box“ (n=19)	0,0 %	0,0 %	26,3 %	73,7 %
KE 11: „Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten (n=19)	0,0 %	5,3 %	26,3 %	68,4 %
KE 12: Abschied (n=17)	0,0 %	0,0 %	29,4 %	70,6 %
Nachtreffen (n=19)	0,0 %	0,0 %	10,5 %	94,4 %

6.4.6. Unterstützung zur Umsetzung der Kursinhalte im Alltag

Die Abbildung 15 und Tabelle 37 zeigen, inwieweit SUPi-Trainer und Trainerinnen und SUPi-Partner und Partnerinnen die Teilnehmenden dabei unterstützen konnten, die Kursinhalte in ihren Alltag zu integrieren. Die Bewertung erfolgte anhand einer vierstufigen Skala von „nicht möglich“ bis „möglich“.

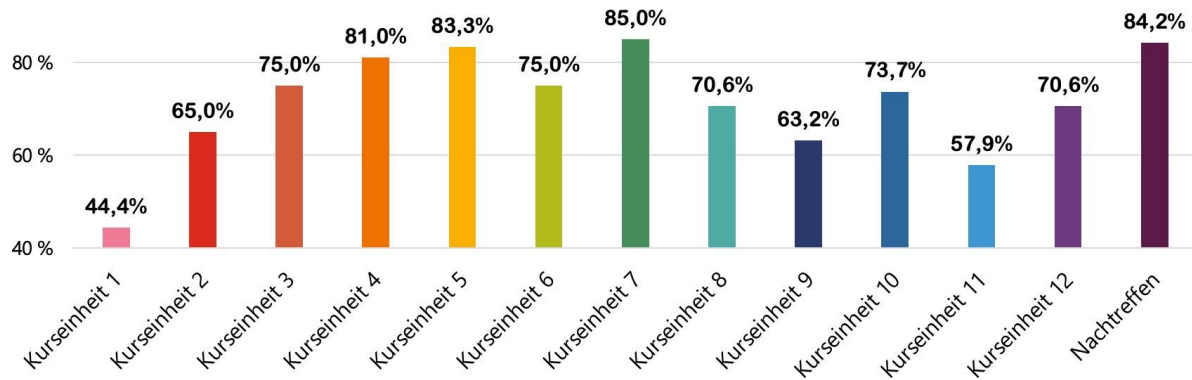


Abbildung 15: SUPi-Trainer und Trainerinnen-Bewertung. Sehr gute Unterstützung zur Umsetzung der Kursinhalte im Alltag

Wie bei der Nützlichkeit der Kurseinheiten und der Möglichkeit, auf Fragen und Bedürfnisse der Zielgruppe einzugehen, bewerteten die SUPi-Trainer und Trainerinnen und SUPi-Partner und Partnerinnen die Kurseinheit 7 (Umgang mit Stress; n=20) am besten. In dieser Einheit gaben 85,0 % an, dass sie die Teilnehmenden umfassend bei der Umsetzung der Inhalte in den Alltag unterstützen konnten. 15,0 % schätzten dies als „eher möglich“ ein. Ähnlich gut wurde das Nachtreffen bewertet. Die schlechteste Bewertung erhielt die Kurseinheit 1 (Kennenlernen, Regeln, Vertrag; n=21). Hier gaben nur 44,4 % der SUPi-Trainer und Trainerinnen und SUPi-Partner und Partnerinnen an, dass sie die Umsetzung im Alltag sehr gut unterstützen konnten. Über die Hälfte bewertete die Unterstützung als „eher möglich“ (55,6 %). Diese ist darauf zurückzuführen, dass die Inhalte dieser Einheit weniger konkrete Handlungsanleitungen für den Alltag boten.

Tabelle 37: SUPi-Trainer und Trainerinnen-Bewertung. Unterstützung zur Umsetzung der Kursinhalte im Alltag.

	Nicht möglich	Eher nicht möglich	Eher möglich	Möglich
KE 1: Kennenlernen, Regeln, Vertrag (n=21)	0,0 %	0,0 %	55,6 %	44,4 %
KE 2: Konsum- und Problem-Beschreibung (n=20)	0,0 %	5,0 %	30,0 %	65,0 %
KE 3: Folgen von Konsum und mein Ziel dazu (n=20)	0,0 %	0,0 %	25,0 %	75,0 %
KE 4: Gefühle vor, während und nach dem Konsum (n=21)	0,0 %	0,0 %	19,0 %	81,0 %
KE 5: Vor- und Nachteile von Konsum (n=18)	0,0 %	0,0 %	16,7 %	83,3 %
KE 6: Soziales Umfeld (n=16)	0,0 %	0,0 %	25,0 %	75,0 %
KE 7: Umgang mit Stress (n=20)	0,0 %	0,0 %	15,0 %	85,0 %
KE 8: Freizeit-Gestaltung (n=17)	0,0 %	0,0 %	29,4 %	70,6 %
KE 9: Gefährliche Momente (n=19)	0,0 %	5,3 %	31,6 %	63,2 %
KE 10: Notfall-Plan „SUPi-Box“ (n=19)	0,0 %	0,0 %	26,3 %	73,7 %
KE 11: „Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten (n=19)	0,0 %	5,3 %	36,8 %	57,9 %
KE 12: Abschied (n=17)	0,0 %	0,0 %	29,4 %	70,6 %
Nachtreffen (n=19)	0,0 %	0,0 %	15,8 %	84,2 %

6.5. Erreichung der kompetenzorientierten Kurseinheitensziele

Für die verschiedenen Kurseinheiten des SUPi-Trainings wurden messbare, kompetenzorientierte Lernziele formuliert. Folgende Abbildung stellt dar, in welchem Maße die angestrebten Lernziele in den einzelnen Kurseinheiten erreicht wurden. Insgesamt wurden die angestrebten Lernziele im SUPi-Training über alle Einheiten hinweg sehr erfolgreich vermittelt. Die meisten Kurseinheiten weisen eine Zielerreichung von über 90 % auf. Insbesondere in den ersten Einheiten war die Zielerreichung am höchsten, während spätere oder möglicherweise komplexere Themenbereiche geringfügig niedrigere Werte aufweisen.

Die höchsten Werte mit 100 % Zielerreichung wurden in Kurseinheit 1 (Kennenlernen, Regeln, Vertrag) und Kurseinheit 4 (Gefühle vor, während und nach dem Konsum) verzeichnet. Die Inhalte dieser Einheiten konnten vollständig von den Teilnehmenden aufgenommen und verstanden werden. Auch die Kurseinheiten 2 (Konsum- und Problem-Beschreibung), 5 (Vor- und Nachteile von Konsum), 12

(Abschied) und das Nachtreffen erzielten sehr hohe Werte zwischen 96,8 % und 97,6 %.

Die niedrigste Zielerreichung wurde in den Kurseinheiten 8 (Freizeit-Gestaltung), 9 (Gefährliche Momente), 10 (Notfall-Plan „SUPi-Box“) und 11 („Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten) beobachtet. Während Kurseinheit 9 (92,6 %) noch knapp über der 90-Prozent-Marke liegt, verzeichneten Kurseinheit 8 (88,7 %), Kurseinheit 10 (88,9 %) und Kurseinheit 11 (87,0 %) die geringste Zielerreichung innerhalb der gesamten Evaluation.

Eine detaillierte Zusammensetzung der kompetenzorientierten Lernziele ist den Kapiteln 7.5.1 bis 7.5.13 zu entnehmen.

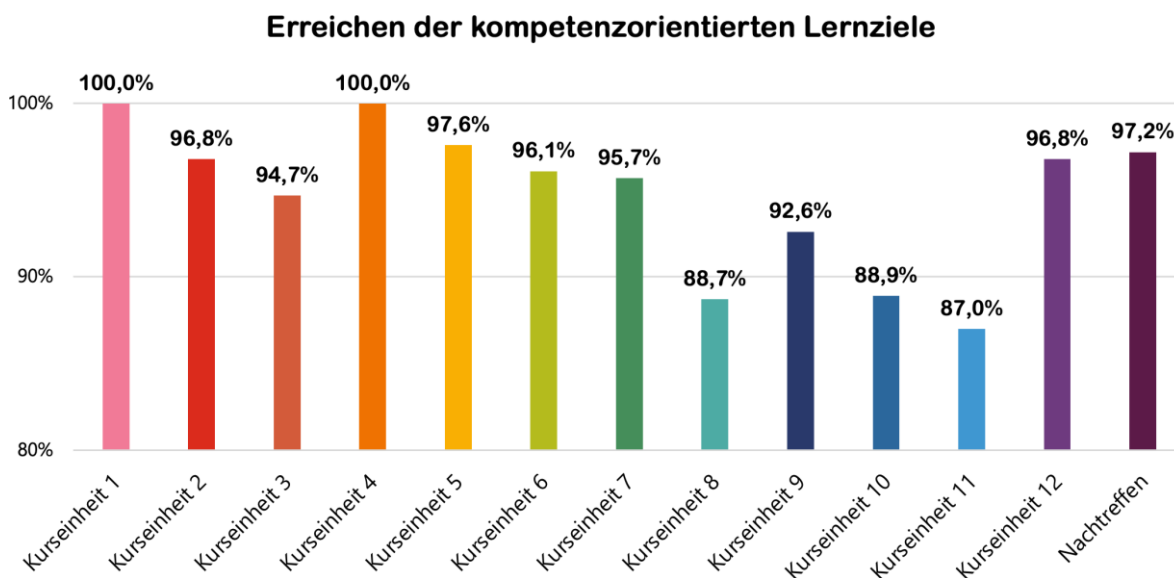


Abbildung 16: Erreichen der kompetenzorientierten Lernziele nach Kurseinheiten.

6.5.1. Kurseinheit 1: Kennenlernen, Regeln, Vertrag

Tabelle 38 stellt die Erreichung der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 1 (Kennenlernen, Regeln, Vertrag) dar. Die Zielerreichung wurde für 43 Teilnehmende gemessen. Alle Ziele wurden zu 100 % erreicht. Alle Teilnehmenden konnten die grundlegenden Strukturen und Regeln des SUPi-Trainings vollständig verinnerlichen und hatten von Beginn an Orientierungspunkte. Damit wurde die Einführung in das Training erfolgreich gestaltet.

Tabelle 38: Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 1

		Ziel- erreichung (n=43)
01	Die Teilnehmenden können ihr kritisches Konsummittel benennen.	100 %
02	Die Teilnehmenden kennen die Gruppenregeln.	100 %
03	Die Teilnehmenden kennen die anderen Gruppenmitglieder.	100 %
04	Die Teilnehmenden können den Ablauf der Kurseinheiten.	100 %
	GESAMT	100 %

6.5.2. Kurseinheit 2: Konsum- und Problembeschreibung

In der Kurseinheit 2 (Konsum- und Problembeschreibung) lag der Fokus darauf, dass die Teilnehmenden ihren eigenen Konsum reflektieren und beschreiben können. Dabei wurden sechs Lernziele überprüft (Tabelle 39). Diese wurden mit einer hohen Erfolgsquote zwischen 89,4 % und 100 % erreicht. Es war den Teilnehmenden möglich, ihren eigenen Konsum bewusst wahrzunehmen und gezielt zu beschreiben. Die nahezu vollständige Zielerreichung von 96,8 % deutet darauf hin, dass die Kurseinheit methodisch erfolgreich gestaltet wurde und die Inhalte gut an die Bedürfnisse der Teilnehmenden angepasst waren.

Tabelle 39: Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 2.

		Ziel- erreichung (n=47)
01	Die Teilnehmenden können benennen, welche Konsummittel sie zu sich nehmen.	100 %
02	Die Teilnehmenden können das Konsummittel benennen, auf das sie sich im SUPi-Training fokussieren.	97,9 %
03	Die Teilnehmenden können benennen, wie viel sie konsumieren.	89,4 %
04	Die Teilnehmenden können benennen, wann sie zuletzt konsumiert haben.	97,9 %
05	Die Teilnehmenden können benennen, wann sie am Tag konsumieren (tagsüber und/oder abends).	97,9 %
06	Die Teilnehmenden können benennen, wann sie in der Woche konsumieren (unter der Woche und/oder am Wochenende).	97,9 %
	GESAMT	96,8 %

6.5.3. Kurseinheit 3: Folgen von Konsum und mein Ziel dazu

Tabelle 40 zeigt die Erreichung der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 3 (Folgen von Konsum und mein Ziel dazu) des SUPi-Trainings. Die Zielerreichung wurde für 44 Teilnehmende erfasst. Insgesamt ergibt sich eine durchschnittliche Zielerreichung von 94,7 %. Dies verdeutlicht, dass die Kurseinheit erfolgreich dazu beitrug, ein tiefgehendes Verständnis für die Folgen des Konsums zu schaffen und gleichzeitig einen strukturierten Veränderungsprozess mit realistischen Zielsetzungen und individuellen Anreizen zu fördern.

In dieser Einheit standen das Verständnis der Konsumfolgen, die persönliche Zielsetzung sowie die Planung von Schritten zur Veränderung im Mittelpunkt. Nennenswert ist, dass 100 % der Teilnehmenden die beiden zentralen Lernziele erreichten: Das Verständnis darüber, dass es schwer ist, aus einer Abhängigkeit herauszukommen, sowie die Fähigkeit, die Folgen ihres eigenen Konsums zu verstehen. Diese Inhalte wurden von allen Teilnehmenden vollständig aufgenommen und ein grundlegendes Bewusstsein für die Herausforderungen und Konsequenzen des eigenen Konsumverhaltens geschaffen. Darüber hinaus konnten 95,5 % der Teilnehmenden ein persönliches Ziel in Bezug auf ihr Konsumverhalten formulieren, was darauf hinweist, dass sich die Gruppe mit individuellen Veränderungsansätzen auseinandergesetzt hat. Die Fähigkeit, konkrete Schritte zur Ziel-erreichung zu benennen, wurde von 90,9 % der Teilnehmenden erreicht.

Tabelle 40: Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 3

		Ziel- erreichung (n=44)
01	Die Teilnehmenden können verstehen, dass es schwer ist, aus einer Abhängigkeit herauszukommen.	100 %
02	Die Teilnehmenden können die Folgen ihres Konsums verstehen.	100 %
03	Die Teilnehmenden können ein persönliches Ziel in Bezug auf ihr Konsumverhalten benennen.	95,5 %
04	Die Teilnehmenden können Schritte zur Zielerreichung benennen.	90,9 %
05	Die Teilnehmenden können mindestens einen guten Grund für die Zielerreichung benennen.	90,9 %
06	Die Teilnehmenden können eine Belohnung für die Zielerreichung benennen.	90,9 %
GESAMT		94,7 %

6.5.4. Kurseinheit 4: Gefühle vor, während und nach dem Konsum

In der Tabelle 41 wird die Erreichung der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 4 (Gefühle vor, während und nach dem Konsum) des SUPi-Trainings dargestellt. Die Zielerreichung wurde für 42 Teilnehmende erfasst. Die Gesamtzielerreichung von 100 % zeigt, dass die Inhalte dieser Einheit herausragend vermittelt wurden und die Teilnehmenden in den Reflexionsprozess eingebunden waren.

Diese Kurseinheit zielte darauf ab, dass die Teilnehmenden eine bewusste Wahrnehmung und Reflexion ihrer Emotionen im Zusammenhang mit ihrem Konsumverhalten entwickeln. Alle drei Lernziele wurden von 100 % der Teilnehmenden erreicht. Dies entspricht einer vollständigen Zielerreichung. Konkret konnten alle Teilnehmenden ihr Gefühl vor dem Konsum des Suchtmittels benennen.

Sie haben sich bewusst mit den Emotionen auseinandergesetzt, die ihrem Konsumverhalten vorausgehen. Ebenso konnten alle Teilnehmenden ihre Gefühle während des Konsums benennen. Dies zeigt, dass sie sich ihrer emotionalen Lage im Konsummoment bewusst wurden. Schließlich konnten alle Teilnehmenden auch ihr Gefühl nach dem Konsum benennen. Somit konnten sie reflektieren, wie sich ihr emotionaler Zustand durch den Konsum verändert.

Tabelle 41: Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 4.

		Ziel- erreichung (n=42)
01	Die Teilnehmenden können ihr Gefühl vor dem Konsum des Suchtmittels benennen.	100 %
02	Die Teilnehmenden können ihr Gefühl während des Konsums des Suchtmittels benennen.	100 %
03	Die Teilnehmenden können ihr Gefühl nach dem Konsum des Suchtmittels benennen.	100 %
GESAMT		100 %

6.5.5. Kurseinheit 5: Vor- und Nachteile von Konsum

Tabelle 42 zeigt die Erreichung der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 5 (Vor- und Nachteile von Konsum) des SUPi-Trainings. Die Zielerreichung wurde für 43 Teilnehmende erfasst. Die Gesamtzielerreichung liegt bei 97,6 %. Diese Einheit war sehr erfolgreich. Die Teilnehmenden wurden gut in die Reflexion ihres eigenen Konsumverhaltens eingebunden.

Das Bewusstsein über Vor- und Nachteile des Konsums ist ein wichtiger Schritt, um die Veränderungsmotivation zu fördern und langfristig eine kritische Haltung gegenüber dem eigenen Konsumverhalten zu entwickeln. So zielte diese Kurseinheit darauf ab, dass die Teilnehmenden eine differenzierte Sichtweise auf ihren eigenen Konsum entwickeln.

Sowohl das Lernziel, die Vorteile des eigenen Konsums zu benennen, als auch das Ziel, dessen Nachteile zu erkennen, wurden von 97,6 % der Teilnehmenden erreicht. Nahezu alle Teilnehmenden konnten befähigt werden, eine bewusste Auseinandersetzung mit ihrem Konsumverhalten vorzunehmen und die positiven und negativen Aspekte zu betrachten.

Tabelle 42: Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 5.

		Ziel- erreichung (n=43)
01	Die Teilnehmenden können Vorteile ihres eigenen Konsums benennen.	97,6 %
02	Die Teilnehmenden können Nachteile ihres eigenen Konsums benennen.	97,6 %
	GESAMT	97,6 %

6.5.6. Kurseinheit 6: Soziales Umfeld

Die Erreichung der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 6 (Soziales Umfeld) des SUPi-Trainings wurde für 43 Teilnehmende erfasst (Tabelle 43). Es ist eine Gesamtzielerreichung von 96,1 % zu verzeichnen, womit auch diese Einheit sehr erfolgreich war.

Mit Kurseinheit 6 sollten die Teilnehmenden ihr soziales Umfeld bewusster wahrnehmen und zwischen unterstützenden und belastenden Beziehungen differenzieren können. Zudem sollten sie lernen, professionelle Hilfsangebote in ihrem Umfeld zu identifizieren. Besonders erfolgreich war das Lernziel, unterstützende Personen aus dem eigenen Umfeld zu benennen. Dieses wurde von 100 % der Teilnehmenden erreicht. Alle Teilnehmenden haben Ressourcen in ihrem sozialen Umfeld erkannt, die sie in herausfordernden Situationen unterstützen können, den Konsum zu vermeiden. Ebenso konnten alle Teilnehmenden professionelle Hilfsangebote in ihrem Umfeld benennen (100 %). Das Lernziel, belastende Personen aus dem eigenen Umfeld zu identifizieren, wurde von 88,4 % der Teilnehmenden erreicht. Dies ist der niedrigste Wert innerhalb dieser Einheit. So scheint es, dass es für einige Teilnehmende schwieriger war, negative soziale Einflüsse zu benennen oder sich mit dieser Thematik auseinanderzusetzen.

Tabelle 43: Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 6

		Ziel- erreichung (n=43)
01	Die Teilnehmenden können unterstützende Personen aus ihrem Umfeld benennen.	100 %
02	Die Teilnehmenden können belastende Personen aus ihrem Umfeld benennen.	88,4 %
03	Die Teilnehmenden können professionelle Hilfsangebote aus ihrem Umfeld benennen.	100 %
	GESAMT	96,1 %

6.5.7. Kurseinheit 7: Umgang mit Stress

Die Erreichung der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 7 (Umgang mit Stress) wurde für 39 Teilnehmende erfasst und wird in Tabelle 44 in Prozent angegeben. In dieser Einheit sollten die Teilnehmenden ein Bewusstsein für stressauslösende Situationen entwickeln, ihre körperlichen Reaktionen auf Stress erkennen und Strategien zur Stressbewältigung erarbeiten. Die Gesamtzielerreichung von 95,7 % verdeutlicht, dass die Einheit insgesamt sehr erfolgreich war und die Teilnehmenden wichtige Kompetenzen im Umgang mit Stress erwerben konnten.

Das kompetenzorientierte Ziel, stressauslösende Situationen zu identifizieren und zu benennen, wurde von 97,4 % der Teilnehmenden erreicht. Nahezu alle Teilnehmenden konnten ihre individuellen Stressfaktoren benennen. Die Fähigkeit, körperliche Reaktionen auf Stress zu erkennen, wurde von 92,3 % der Teilnehmenden erreicht. Wiederum 97,4 % der Teilnehmenden konnten eine individuelle Strategie zum Umgang mit Stress erarbeiten.

Tabelle 44: Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 7

		Ziel- erreichung (n=39)
01	Die Teilnehmenden können stressauslösende Situationen erkennen und benennen.	97,4 %
02	Die Teilnehmenden können körperliche Reaktionen auf Stress benennen.	92,3 %
03	Die Teilnehmenden können eine Strategie zum Umgang mit Stress erarbeiten.	97,4 %
	GESAMT	95,7 %

6.5.8. Kurseinheit 8: Freizeit-Gestaltung

Mit der Kurseinheit 8 (Freizeit-Gestaltung) wurde das Ziel verfolgt, dass die Teilnehmenden ihre aktuelle Freizeitgestaltung reflektieren, langweilige Momente erkennen und Strategien zur sinnvollen Freizeitnutzung als Alternative zum Konsum entwickeln. Die Gesamtzielerreichung wurde für 42 Teilnehmende überprüft und liegt bei 88,7 % (Tabelle 45). Diese Einheit war grundsätzlich erfolgreich, weist jedoch im Vergleich zu anderen Einheiten niedrigere Werte auf.

Alle Teilnehmenden (100 %) konnten ihre aktuelle Freizeitgestaltung benennen und setzten sich somit bewusst mit ihren bisherigen Aktivitäten auseinander. Die Fähigkeit, langweilige Momente zu identifizieren, wurde hingegen nur von 80,9 % der Teilnehmenden erreicht. Besonders positiv ist, dass 92,9 % der Teilnehmenden eine

Strategie zum Umgang mit Langeweile benennen und alternative Bewältigungsmechanismen entwickeln konnten. 80,9 % der Teilnehmenden konnten verschiedene Freizeitaktivitäten als Alternativen zum Konsum benennen.

Tabelle 45: Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 8

		Ziel- erreichung (n=42)
01	Die Teilnehmenden können ihre aktuelle Freizeitgestaltung benennen.	100 %
02	Die Teilnehmenden können langweilige Momente benennen.	80,9 %
03	Die Teilnehmenden können eine Strategie im Umgang mit Langeweile für sich benennen, um Alternativen zum Konsum zu haben.	92,9 %
04	Die Teilnehmenden können für sich unterschiedliche Freizeitaktivitäten benennen (Freizeitideensammlung), um Alternativen zum Konsum zu haben.	80,9 %
	GESAMT	88,7 %

6.5.9. Kurseinheit 9: Gefährliche Momente

Die Erreichung der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 9 (Gefährliche Momente) des SUPi-Trainings wurde für 37 Teilnehmende erfasst (Tabelle 46). Die Gesamtzielerreichung liegt bei 92,6 %. Die Teilnehmenden konnten ein hohes Maß an Selbstreflexion und Bewusstsein für individuelle Risikosituationen, die zum Konsum verleiten, entwickeln.

Ein besonders hoher Anteil der Teilnehmenden (97,3 %) konnte Situationen benennen, in denen sie konsumieren und daraus wiederkehrende Konsumsituationen identifizieren, in denen der Konsum vermehrt stattfindet. So wurde sich die Zielgruppe der persönlichen Risikofaktoren bewusst. Das Erkennen von Risikosituationen ist ein wichtiger Schritt zur Prävention, Kontrolle des eigenen Konsums und zur Verhaltensänderung.

Herausfordernder war die Reflexion von Gedanken in wiederkehrenden Konsumsituationen, die von 86,5 % der Teilnehmenden erreicht wurde. Die Fähigkeit, konkrete Alternativen zum Konsum in diesen Situationen zu benennen, wurde von 89,2 % der Teilnehmenden erreicht. Damit konnte die Mehrheit praktikable Handlungsstrategien entwickeln, um den Konsum zu vermeiden.

Tabelle 46: Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 9

		Ziel- erreichung (n=37)
01	Die Teilnehmenden können Situationen benennen, in denen sie konsumieren.	97,3 %
02	Die Teilnehmenden können wiederkehrende Situationen benennen, in denen sie häufiger konsumieren.	97,3 %
03	Die Teilnehmenden können ihre Gedanken in wiederkehrenden Situationen benennen.	86,5 %
04	Die Teilnehmenden können für sich Alternativen zum Konsum in wiederkehrenden Situationen benennen.	89,2 %
	GESAMT	92,6 %

6.5.10. Kurseinheit 10: Notfall-Plan „SUPi-Box“

Die Gesamtzielerreichung von 88,9 % zeigt, dass die Kurseinheit 10 (Notfall-Plan „SUPi-Box“) insgesamt erfolgreich war. Obwohl sie zu den drei schwächsten Kurseinheiten gehört, konnten die Teilnehmenden dabei unterstützt werden, sich mit individuellen Bewältigungsstrategien auseinanderzusetzen. Besonders die praktische Umsetzung in Form der SUPi-Box wurde sehr positiv aufgenommen und zeigt, dass handlungsorientierte Maßnahmen zur Konsumvermeidung für die Teilnehmenden wirksam sind.

Die Kurseinheit startete mit der Wiederholung, Alternativen zum Konsum in wiederkehrenden Situationen zu benennen. Dies war 87,2 % der Teilnehmenden möglich. 92,3 % konnten ihre persönliche SUPi-Box mit unterstützendem Material füllen, um sich in wiederkehrenden, zum Konsum verleitenden Situationen alternative Handlungsoptionen bereitzulegen. Diese hohe Zielerreichung verdeutlicht, dass die Methode ein greifbares und hilfreiches Werkzeug zur Konsumkontrolle darstellt.

Tabelle 47: Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 10

		Ziel- erreichung (n=39)
01	Die Teilnehmenden können für sich alternative Handlungen zur Konsumvermeidung in wiederkehrenden Situationen benennen.	87,2 %
02	Die Teilnehmenden können eine individuelle SUPi-Box (Ressourcen-Schatzkiste) mit unterstützendem Material füllen, um den Konsum in wiederkehrenden Situationen zu vermeiden.	92,3 %
	GESAMT	88,9 %

6.5.11. Kurseinheit 11: „Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten

Die Zielerreichung in Kurseinheit 11 („Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten) des SUPi-Trainings wurde für 41 Teilnehmende erfasst (Tabelle 48). Mit einem Wert von insgesamt 87,0 % ist diese Kurseinheit die schwächste, gefolgt von den Kurseinheiten 8 (88,7 %) und 10 (88,9 %). Auch wenn die Einheit insgesamt als erfolgreich anzusehen ist, lag die Herausforderung in der Entwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen. Dies deutet darauf hin, dass weitere Unterstützung in diesem Bereich sinnvoll sein könnte.

Die Fähigkeit, eine allgemeine Lebensgewohnheit zu benennen, erreichten 87,8 % der Teilnehmenden. Auch wenn dies für einen Anteil von 12,2 % herausfordernd war, konnte die Mehrheit ihre alltäglichen Routinen reflektieren. 97,6 % der Teilnehmenden konnten mindestens eine Konsumgewohnheit benennen. Folglich sind sich fast alle Teilnehmenden ihrer individuellen Verhaltensmuster bewusstgeworden. Die niedrigste Zielerreichung wurde bei der Aufgabe verzeichnet, eine gesundheitsfördernde Strategie zur Veränderung einer eigenen Gewohnheit zu benennen, die von drei Viertel der Teilnehmenden erreicht wurde (75,6 %).

Tabelle 48: Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 11

		Ziel- erreichung (n=41)
01	Die Teilnehmenden können mindestens eine Lebensgewohnheit benennen.	87,8 %
02	Die Teilnehmenden können mindestens eine eigene Gewohnheit beim Konsumieren benennen.	97,6 %
03	Die Teilnehmenden können eine gesundheitsfördernde Strategie benennen, um eine ihrer Gewohnheiten zu verändern.	75,6 %
	GESAMT	87,0 %

6.5.12. Kurseinheit 12: Abschied

Mit der Kurseinheit 12 (Abschied) wurden die Gesamtziele zu 96,8 % erreicht (Tabelle 49). Die Abschlusseinheit lässt sich als sehr erfolgreich beschreiben. Alle Teilnehmenden (100 %) konnten ihre selbst gesetzten Ziele aus Kurseinheit 3 wiedergeben. Dies untermauert, dass die formulierten Veränderungsziele nachhaltig verinnerlicht wurden. Ebenfalls 100 % der Teilnehmenden wussten um die Möglichkeit, die SUPi-Trainer und Trainerinnen nach dem Training weiterhin zu kontaktieren, was eine wichtige Voraussetzung für eine langfristige Begleitung darstellt. Die Fähigkeit, ihr aktuelles Konsumverhalten und ihre Lebenssituation mit

den persönlichen Zielen abzugleichen, erreichten 92,3 % der Teilnehmenden. So konnte die Mehrheit eine bewusste Reflexion ihres Veränderungsprozesses vornehmen. Zudem konnten 94,9 % der Teilnehmenden mindestens eine gewonnene Erkenntnis für die Zukunft benennen. Fast alle Teilnehmenden nahmen wertvolle Impulse aus dem Training mit.

Tabelle 49: Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 12

		Ziel- erreichung (n=36)
01	Die Teilnehmenden können ihre in Kurseinheit 3 selbst gesetzten Ziele wiedergeben.	100 %
02	Die Teilnehmenden können ihr Konsumverhalten und ihre Gesamtlebenssituation mit den persönlichen Zielen abgleichen.	92,3 %
03	Die Teilnehmenden können mindestens eine durch das SUPi-Training gewonnene Erkenntnis für die Zukunft benennen.	94,9 %
04	Die Teilnehmenden wissen um die Möglichkeit, SUPi-Trainer und Trainerinnen nach dem Training zu kontaktieren.	100 %
	GESAMT	96,8 %

6.5.13. Nachtreffen

Auch für das Nachtreffen wurden kompetenzorientierte Ziele formuliert und deren Erreichung gemessen (Tabelle 50). Die Gesamtzielerreichung von 97,2 % zeigt, dass diese abschließende Reflexionseinheit sehr erfolgreich und sinnvoll war.

Rund drei Monate nach dem Trainingsende konnten alle Teilnehmenden (100 %) den Trainingszeitraum resümieren und ihre individuellen Erfahrungen aus dem Training reflektieren. Ebenso konnten alle Teilnehmenden (100 %) ihr aktuelles Konsumverhalten und ihre Lebenssituation nach Abschluss der vorhergehenden Kurseinheiten benennen. Dies deutet darauf hin, dass eine bewusste Auseinandersetzung mit dem eigenen Entwicklungsprozess stattfand. Etwas niedriger fiel die Zielerreichung beim Formulieren von Wünschen zum Konsumverhalten und zur Lebenssituation aus. 91,7 % der Teilnehmenden konnten ihre Vorstellungen für die Zukunft äußern.

Tabelle 50: Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele. Nachtreffen.

		Ziel- erreichung (n=36)
01	Die Teilnehmenden können den Trainingszeitraum resümieren.	100 %
02	Die Teilnehmenden können ihr Konsumverhalten und ihre Gesamtlebenssituation nach Abschluss der Kurseinheit 12 benennen.	100 %
03	Die Teilnehmenden können Wünsche zum Konsumverhalten und zur Gesamtlebenssituation äußern.	91,7 %
	GESAMT	97,2 %

6.6. Nützlichkeit der Begleitfragebögen in der Praxis

Die strukturierte Erhebung von Ergebnissen des SUPi-Trainings durch die Begleitfragebögen war für die Wirkungsanalyse des SUPi-Trainings von großer Bedeutung. Durch die regelmäßige Erfassung der erarbeiteten Inhalte, der Teilnehmendenbeteiligung, der Gruppendynamik sowie der individuellen Fortschritte konnten belastbare Daten für die wissenschaftliche Untersuchung der Trainingseffekte generiert werden.

Neben ihrem Nutzen für die Evaluation erwiesen sich die Begleitfragebögen auch als ein praktisches Instrument für die SUPi-Trainer und Trainerinnen. Die Erfassung der Trainingsinhalte unterstützte die Kursleitenden dabei, sich gezielt an der inhaltlichen Abfolge des Trainings zu orientieren. Die sich am Trainingskonzept orientierende Struktur der Fragebögen wurde von den SUPi-Trainer und Trainerinnen als eine wertvolle Hilfestellung wahrgenommen, da sie einen roten Faden für den Kursablauf vorgab. Zudem wurde sichergestellt, dass alle wesentlichen Aspekte der Kurseinheiten im Training bearbeitet wurden. Dies führte zu einer höheren methodischen Konsistenz und erleichterte es den SUPi-Trainer und Trainerinnen, sich während der Sitzungen auf die Arbeit mit den Teilnehmenden zu konzentrieren, ohne wesentliche Inhalte zu übersehen.

6.7. Befindlichkeit am Kurseinheitsbeginn und Kurseinheitsende

Die Befindlichkeit der Teilnehmenden wurde in jeder Kurseinheit zu Beginn und zum Ende abgefragt und in den Begleitfragebögen durch die SUPi-Trainer und Trainerinnen oder -Partner und Partnerinnen dokumentiert. Das SUPi-Training hat eine positive Wirkung auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden. Die meisten Kurseinheiten führten dazu, dass sich mehr Teilnehmende am Ende der Sitzung „gut“ fühlten als zu Beginn.

6.7.1. Entwicklung einer guten Befindlichkeit vom Kurseinheitsbeginn bis zum Kurseinheitsende

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Befindlichkeit der Teilnehmenden im Verlauf der einzelnen Kurseinheiten des SUPi-Trainings. Dargestellt ist der Anteil der Teilnehmenden, die ihre Befindlichkeit als „gut“ einschätzten, jeweils zu Beginn und am Ende jeder Kurseinheit.

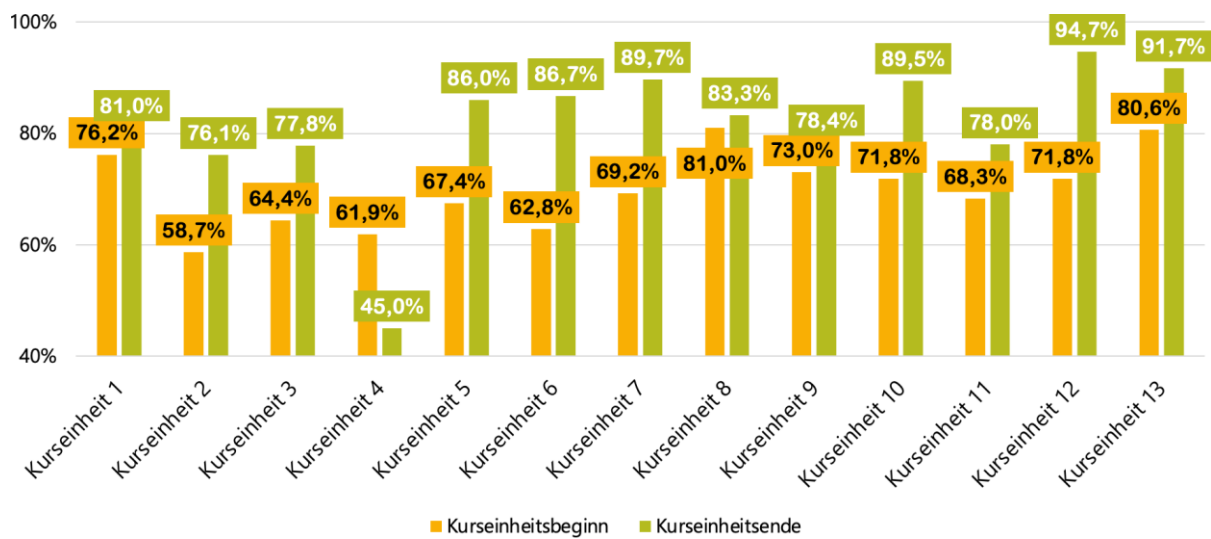


Abbildung 17: Sehr gute Befindlichkeit der Teilnehmenden zu Kurseinheitsbeginn und am Kurseinheitsende

In fast allen Kurseinheiten ist ein deutlicher Anstieg der positiven Befindlichkeit vom Anfang bis zum Ende der jeweiligen Sitzung erkennbar. Die Mehrheit der Teilnehmenden fühlte sich nach Abschluss der Kurseinheiten wohler als zu Beginn. Eine Ausnahme stellt die Kurseinheit 4 (Gefühle vor, während und nach dem Konsum; ausführlicher 3.2.4) dar, in der der Anteil der Teilnehmenden, die sich „gut“ fühlten, von 61,9 % auf 45,0 % sank. Diese Abweichung lässt sich dadurch erklären, dass die Auseinandersetzung mit eigenen Emotionen und Konsumerfahrungen besonders herausfordernd und emotional aufwühlend sein kann.

Eine positive Befindlichkeit von über 90 % am Kursende konnte in der letzten Kurseinheit 12 (Abschied) und im Nachtreffen erzielt werden.

6.7.2. Entwicklung einer schlechten Befindlichkeit vom Kurseinheitsbeginn bis zum Kurseinheitsende

Abbildung 18 veranschaulicht die Entwicklung der Befindlichkeit der Teilnehmenden am SUPi-Training. Es wird der Anteil der Teilnehmenden dargestellt, der sich zu Beginn und am Ende der jeweiligen Kurseinheit „schlecht“ fühlte. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass das SUPi-Training eine positive Wirkung auf die emotionale Befindlichkeit der Teilnehmenden hatte. In allen Kurseinheiten war der Anteil der Teilnehmenden mit einer schlechten Befindlichkeit zu Beginn höher als am Ende. So konnte das SUPi-Training dazu beitragen, die Stimmung der Teilnehmenden positiv zu beeinflussen.

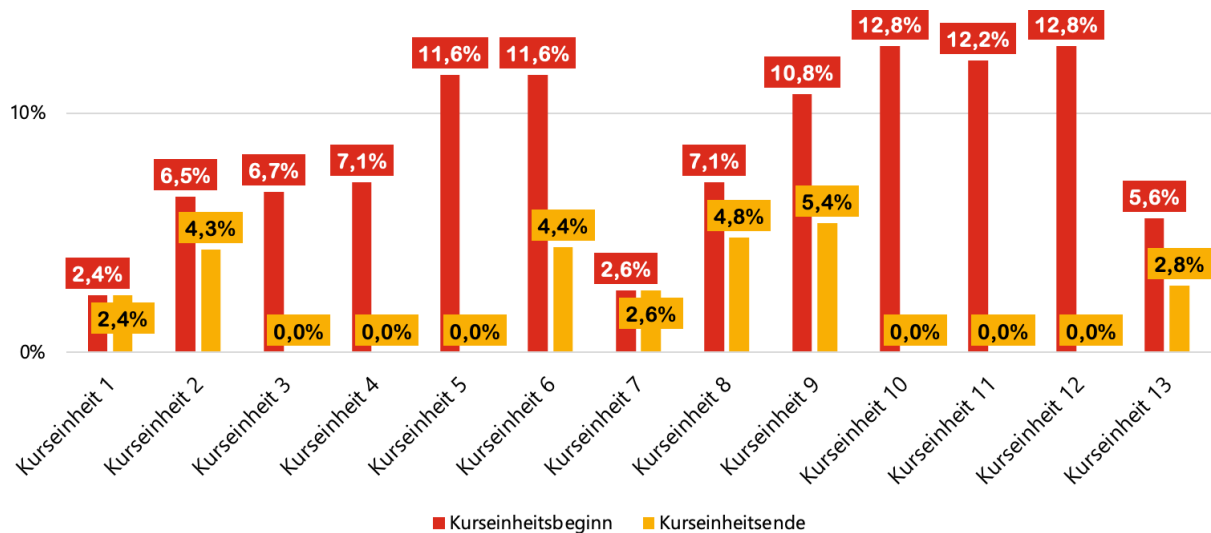


Abbildung 18: schlechte Befindlichkeit der Teilnehmenden zu Kurseinheitsbeginn und am Kurseinheitsende.

Besonders deutliche Effekte sind in den Kurseinheiten 3 (Folgen von Konsum und mein Ziel dazu), 4 (Gefühle vor, während und nach dem Konsum), 5 (Vor- und Nachteile von Konsum), 10 (Notfall-Plan „SUPi-Box“), 11 („Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten) und 12 (Abschied), vorzufinden. Hier sank die schlechte Befindlichkeit am Ende der Sitzung jeweils auf 0 %. Nach der Bearbeitung der jeweiligen Kursinhalte fühlte sich keine Teilnehmende und kein Teilnehmer mehr „schlecht“. Dies weist auf eine stabilisierende und unterstützende Wirkung dieser Kurseinheiten hin.

7. Gender Mainstreaming Aspekte

Das Trainingsprogramm „SUPi-Suchtprävention inklusiv“ hat das Ziel, Mädchen/Frauen als auch Jungen/Männer und diverse Personen gleichermaßen zu adressieren.

Mit SUPi soll es ein Gruppentraining geben, welches der Verbesserung der Gesundheitskompetenz von Menschen mit geistige Beeinträchtigung dient. Da es in diesem Training um einen gesundheits-bewussten Umgang mit Suchtstoffen geht, sind bei diesem Thema alle Personen angesprochen, die Konsumerfahrungen haben. Die Trainings werden gemischt-geschlechtlich angeboten.

Bei der Teilnehmendenaquise für das SUPi-Training wurden für die Probetrainings wie auch für die Wirkungsevaluation beide Geschlechter und diverse Personen angesprochen und eingeladen. So überwiegt in der Studie innerhalb der

Interventionsgruppe der Anteil der männlichen Teilnehmenden (65,7%). Der Anteil der weiblichen Teilnehmenden beträgt 34.3%.

Für die Kontrollgruppe wurden ebenfalls beide Geschlechter und diverse Personen angesprochen und eingeladen. Hier ist der Anteil der männlichen Teilnehmenden noch höher (75,8%) als in der Interventionsgruppe. Die weiblichen Teilnehmenden liegen bei 24,2 % und die Kategorie divers ist in beiden Gruppen nicht vertreten.

Die Hochschule Emden/Leer hat für die wissenschaftliche Evaluation die Erhebungsinstrumente so entwickelt, dass eine genderspezifische Auswertung vorgenommen werden konnte. In der ersten Messung (t1) zeigten sich signifikante Geschlechtsunterschiede in der Anwendbarkeit von Strategien zur Konsumvermeidung, wobei Frauen über weniger Strategien verfügten als Männer. Zu den späteren Messzeitpunkten(t2 und t3) konnten hingegen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Alterkategorien oder den Geschlechtern festgestellt werden.

Das SUPi-Team des Caritasverbandes für den Landkreis Emsland war bis August 2023 ausschließlich mit weiblichen Fachkräften vertreten. In der Zeit der Umsetzung für die Wirkungsevaluation wechselte eine männliche Fachkraft in das SUPi-Team. Ab dem Zeitpunkt konnten die Teilnehmendenaquisen von einer männlichen wie auch einer weiblichen Fachkraft durchgeführt werden, ebenso wie die Durchführung der Trainings.

Das wissenschaftliche Team der Hochschule Emden-Leer wurde durchgehend von beiden Geschlechtern vertreten.

In der Zusammenarbeit mit den kooperierenden Einrichtungen der Behindertenhilfe wurden weibliche wie männliche Kolleginnen und Kollegen als SUPi-Partner und Partnerinnen geschult und in Steuerungsgruppen einbezogen.

8. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Im Folgenden wird die Erreichung der persönlichen Konsumziele der Teilnehmenden im Rahmen des SUPi-Trainings analysiert. Die Ergebnisse werden dabei differenziert nach den Hauptkonsummitteln Alkohol und Nikotin betrachtet, um mögliche Unterschiede in den Veränderungsprozessen abzubilden. Die persönlichen Ziele der

Teilnehmenden wurden in Kurseinheit 3 (Folgen von Konsum und mein Ziel dazu) formuliert und in Kurseinheit 12 reflektiert. Dabei wurde erfasst, inwieweit die Teilnehmenden ihre angestrebten Verhaltensänderungen umgesetzt haben. Die Kategorisierung der Zielerreichung erfolgte in vier Abstufungen: „erreicht“, „eher erreicht“, „eher nicht erreicht“ und „nicht erreicht“. Die Ergebnisse geben einen Einblick in den individuellen Fortschritt der Teilnehmenden sowie potenzielle Herausforderungen, die in Bezug auf die jeweilige Substanz bestehen.

Hauptkonsummittel Alkohol

Die hohe Erfolgsquote von 94,1 % (Ziel vollständig oder teilweise erreicht) untermauert, dass das SUPi-Training für die meisten Teilnehmenden mit dem Hauptkonsummittel Alkohol eine wirksame Unterstützung zur Erreichung ihres individuellen Konsumziels bot (Abbildung 19). In nur wenigen Fällen gab es Schwierigkeiten, das gewünschte Verhalten langfristig zu etablieren. Dies zeigt der geringe Anteil von 5,9 % der Alkoholkonsumierenden, die ihr Ziel nicht erreichten.

Diese Ergebnisse unterstreichen die Relevanz der Trainingsinhalte und der individuellen Zielsetzung als Instrument zur Verhaltensänderung.

70,6 % der Teilnehmenden erreichten ihr persönliches Konsumziel vollständig und konnten damit die im Training erlernten Strategien zur Konsumreduzierung erfolgreich umsetzen. Ein Viertel (23,5 %) gab an, ihr Ziel „eher erreicht“ zu haben. 5,9 % der Teilnehmenden erreichten ihr Ziel nicht. So gab es in einigen, wenn auch wenigen Fällen Herausforderungen, das angestrebte Konsumverhalten zu realisieren.

Hauptkonsummittel Nikotin

Das SUPi-Training konnte ebenso für den Großteil der Teilnehmenden eine wirksame Unterstützung bei der Veränderung ihres Nikotinkonsums leisten, was in der hohen Gesamterfolgsquote von 94,8 % (vollständig oder teilweise erreicht) ersichtlich wird (Abbildung 20).

Der Anteil derjenigen, die ihr Ziel vollständig erreichten, ist mit 63,2 % etwas niedriger als bei Teilnehmenden mit dem Hauptkonsummittel Alkohol (70,6 %). Der Anteil derer, die ihr Ziel „eher erreicht“ haben, fällt mit 31,6 % höher aus als in der Alkohol-Gruppe (23,5 %). Dies könnten Anzeichen dafür sein, dass die Reduzierung des

Rauchens für einige Teilnehmende herausfordernder war. 5,3 % der Teilnehmenden erreichten ihr Ziel „eher nicht“ und hatten folglich Schwierigkeiten, ihr gewünschtes Konsumverhalten zu realisieren. Personen, die ihr Ziel nicht erreichten, gab es nicht. So wurde der Nikotinkonsum bei allen Teilnehmenden reduziert.

Teilnehmende Hauptkonsummittel **Alkohol** Teilnehmende Hauptkonsummittel **Nikotin**

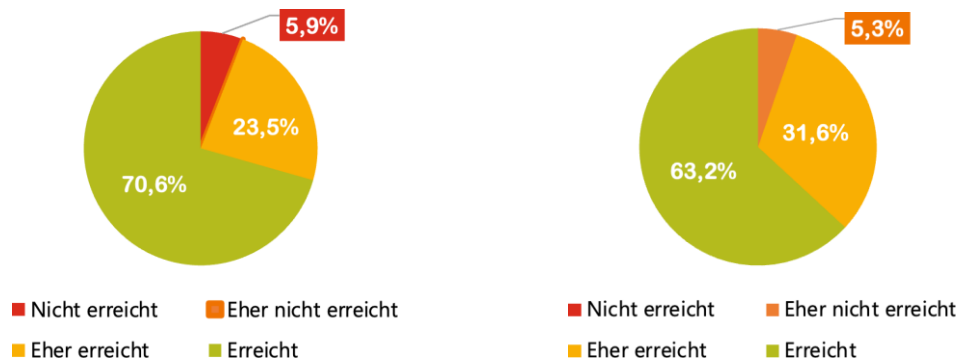


Abbildung 19: Erreichen des persönlichen Ziels **Alkohol** /Abbildung 20: Erreichen des persönlichen Ziels **Nikotin**

8.1. Erreichen und Aufrechterhalten der persönlichen Ziele

Die Erreichung und das Aufrechterhalten der persönlichen Ziele wurden zu zwei Zeitpunkten gemessen: am Ende des SUPi-Trainings in Kurseinheit 12 und im Nachtreffen, welches sechs Wochen später stattfand. Das SUPi-Training führte innerhalb der zwölfwöchigen Laufzeit zu einer hohen Zielerreichung. So hat die Mehrheit der Teilnehmenden ihr persönliches Konsumziel erreicht oder teilweise erreicht, sowohl in der letzten Kurseinheit 12 als auch im Nachtreffen. Beim Nachtreffen nach sechs Wochen ist tendenziell ein leichter Rückfall in alte Konsummuster erkennbar.

In der Gruppe der Teilnehmenden, die „keinen Alkohol konsumieren“ wollte (100 % Zielerreichung), gab es keine Veränderungen. In den Gruppen, die „weniger Alkohol“ und „kein Nikotin“ konsumieren wollten, kam es zu einem leichten Rückgang in der Zielerreichung. Positiv ist die Entwicklung in der Gruppe „weniger Nikotin“. Hier verbesserte sich die Zielerreichung sechs Wochen nach Trainingsende.

Trotz der zu verzeichnenden Rückgänge bleibt festzuhalten, dass die Ziele langfristig aufrechterhalten wurden, was auf eine nachhaltige Wirkung des Trainings hindeutet. Die Ergebnisse machen gleichzeitig darauf aufmerksam, dass zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen oder Follow-up-Angebote die langfristige Stabilität der erlernten Verhaltensänderungen weiter fördern könnten.

8.1.1. Zielkategorie: Weniger Alkohol konsumieren

Während die Mehrheit der Teilnehmenden, die weniger Alkohol konsumieren wollten, auch sechs Wochen nach dem Training ihre Fortschritte beibehalten konnte, zeigt sich dennoch ein leichter Rückfall in alte Konsummuster. Eine langfristige Begleitung könnte hilfreich sein, um die erzielten Veränderungen zu stabilisieren.

In Kurseinheit 12 gaben 54,5 % der Teilnehmenden an, ihr Ziel vollständig erreicht zu haben, während dieser Anteil im Nachtreffen auf 44,5 % sank (Tabelle 51).

Gleichzeitig sank der Anteil derjenigen, die ihr Ziel „eher erreicht“ haben, leicht von 36,4 % in Kurseinheit 12 auf 33,3 % im Nachtreffen. Der Anteil derjenigen, die ihr Ziel „nicht erreicht“ haben, stieg von 9,1 % in Kurseinheit 12 auf 22,2% im Nachtreffen an.

Tabelle 51: Erreichen und Aufrechterhalten der persönlichen Ziels „Weniger Alkohol konsumieren“.

	Weniger Alkohol (n=16)	
	Kurseinheit 12	Nachtreffen
Nicht erreicht	9,1 %	22,2 %
Eher nicht erreicht	0,0 %	0,0 %
Eher erreicht	36,4 %	33,3 %
Erreicht	54,5 %	44,5 %

8.1.2. Zielkategorie: Keinen Alkohol konsumieren

Alle Teilnehmenden erreichten ihr Ziel, keinen Alkohol zu konsumieren, sowohl in Kurseinheit 12 als auch im Nachtreffen (Tabelle 52). Teilnehmende, die sich für vollständige Abstinenz entschieden hatten, waren besonders erfolgreich in der Umsetzung und Aufrechterhaltung ihres Ziels. Ihnen ist die Umstellung nachhaltiger gelungen als für Teilnehmende, die eine Reduzierung anstrebten.

Tabelle 52: Erreichen und Aufrechterhalten der persönlichen Ziels „Keinen Alkohol konsumieren“.

	Kein Alkohol (n=7)	
	Kurseinheit 12	Nachtreffen
Nicht erreicht	0,0 %	0,0 %
Eher nicht erreicht	0,0 %	0,0 %
Eher erreicht	0,0 %	0,0 %
Erreicht	100 %	100 %

8.1.3. Zielkategorie: Weniger Nikotin konsumieren

Tabelle 53 zeigt die Erreichung des persönlichen Ziels „weniger Nikotin konsumieren“ für 23 Teilnehmende, die dieses Ziel im Rahmen des SUPi-Trainings festgelegt haben. Die Ergebnisse belegen eine positive Entwicklung der Zielerreichung. Während sich niemand verschlechterte oder das Ziel vollständig verfehlte, machten einige Teilnehmende weitere Fortschritte. Dies deutet darauf hin, dass das SUPi-Training nachhaltige Effekte bei der Reduzierung des Nikotinkonsums erzielen konnte.

Keine Teilnehmenden gaben an, das Ziel „nicht erreicht“ zu haben – sowohl in Kurseinheit 12 als auch im Nachtreffen beträgt dieser Wert 0 %. Der Anteil der Teilnehmenden, die ihr Ziel „eher nicht erreicht“ haben, lag in Kurseinheit 12 bei 12,5 %, während dieser Anteil im Nachtreffen sogar vollständig verschwand (0 %). Dies deutet darauf hin, dass Personen, die in Kurseinheit 12 noch Schwierigkeiten mit der Zielerreichung hatten, auch im Nachgang des SUPi-Trainings Fortschritte machten. Die Kategorie „eher erreicht“ stieg von 25,0 % in Kurseinheit 12 auf 33,3 % im Nachtreffen. Auch aus diesem Wert lässt sich schließen, dass einige Teilnehmende weiterhin Fortschritte erzielen konnten. Der Anteil derjenigen, die ihr Ziel vollständig erreicht haben, stieg von 62,5 % in Kurseinheit 12 auf 66,7 % im Nachtreffen.

Tabelle 53: Erreichen und Aufrechterhalten der persönlichen Ziels „Weniger Nikotin konsumieren“.

	Weniger Nikotin (n=23)	
	Kurseinheit 12	Nachtreffen
Nicht erreicht	0,0 %	0,0 %
Eher nicht erreicht	12,5 %	0,0 %
Eher erreicht	25,0 %	33,3 %
Erreicht	62,5 %	66,7 %

8.1.4. Zielkategorie: Kein Nikotin konsumieren

In Kurseinheit 12 erreichten 50,0 % der Teilnehmenden ihr persönliches Ziel, kein Nikotin zu konsumieren, vollständig. Im Nachtreffen sank dieser Anteil auf 40,0 %. So fiel es einigen Teilnehmenden schwer, das Rauchen langfristig aufzugeben. Die Kategorie „eher erreicht“ verringerte sich deutlich von 50,0 % in Kurseinheit 12 auf 20,0 % im Nachtreffen. Einige Teilnehmende konnten ihre Fortschritte nicht beibehalten. Der Anteil derjenigen, die angaben, ihr Ziel „eher nicht erreicht“ zu

haben, lag in Kurseinheit 12 bei 0 % und stieg im Nachtreffen auf 40,0 %. Dieser Wert stellt einen Rückfall in alte Konsummuster dar. Dennoch gab kein/e Teilnehmende/r gab an, das persönliche Ziel „nicht erreicht“ zu haben. Sowohl in Kurseinheit 12 als auch im Nachtreffen beträgt dieser Wert 0 %.

Tabelle 54: Erreichen und Aufrechterhalten der persönlichen Ziels „Kein Nikotin konsumieren“

	Kein Nikotin (n=6)	
	Kurseinheit 12	Nachtreffen
Nicht erreicht	0,0 %	0,0 %
Eher nicht erreicht	0,0 %	40,0 %
Eher erreicht	50,0 %	20,0 %
Erreicht	50,0 %	40,0 %

8.2. Erreichen der Tages- und Wochenkonsumziele

Die Erreichung der persönlichen Ziele bleibt unter der Woche weitestgehend stabil, während sie den Teilnehmenden an den Wochenenden schwieriger fällt.

Möglicherweise helfen Alltagsroutinen und strukturierte Abläufe unter der Woche den Teilnehmenden dabei, ihre Konsumziele besser einzuhalten, wogegen Wochenenden und Freizeit mit erhöhtem Risiko für die Fortführung des Konsums oder Rückfälle bei der Zielerreichung verbunden sind.

Folgende Tabelle 55 zeigt die Erreichung der Tages- und Wochenziele im Rahmen des SUPi-Trainings. Die Tagesziele leiten sich aus den persönlichen Konsumzielen der Teilnehmenden ab. Die Wochenziele stellen eine Zusammenfassung des dokumentierten Konsums in der Vorwoche dar. Beide Werte wurden von den SUPi-Trainer und Trainerinnen und SUPi-Partner und Partnerinnen über den Konsumkalender dokumentiert. Da dieser in Kurseinheit 3 (Folgen von Konsum und mein Ziel dazu) eingeführt wird, beginnt die Darstellung der Ergebnisse ab Kurseinheit 4.

Die Tageszielerreichung variiert über die Wochen. Insbesondere montags bis mittwochs sind höhere Erfolgsquoten zu verzeichnen. Die besten Tageswerte (grün markiert) finden sich in den Kurseinheiten 6 (Soziales Umfeld), 11 („Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten) und 12 (Abschied), in denen Werte von über 90 % erreicht wurden. Im Gegensatz dazu zeigen sich an Freitagen und am Wochenende (Samstag und Sonntag) die niedrigsten Tageswerte (rot markiert). Besonders deutlich

wird dies in den Kurseinheiten 4 (Gefühle vor, während und nach dem Konsum) sowie 7 (Umgang mit Stress) und 9 (Gefährliche Momente), in denen die Werte samstags und sonntags auf unter 70 % absinken. So scheint es, dass es für die Teilnehmenden an Wochenenden besonders schwierig war, ihre persönlichen Ziele einzuhalten.

Bei der Wochenzielerreichung zeigt sich eine breite Streuung zwischen den Kurseinheiten. Die höchste Zielerreichung wurde in der 11. („Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten) und 12. Kurseinheit (Abschied) erreicht. Beide Einheiten erreichen über 85 %. Dies zeigt, dass die langfristige Teilnahme am SUPi-Training zur Zielerreichung beiträgt. Die niedrigste Wochenzielerreichung wurde in den Kurseinheiten 4 (Gefühle vor, während und nach dem Konsum) mit 51,3 % und 7 (Umgang mit Stress) mit 56,4 % verzeichnet.

Tabelle 55: Erreichen der Tages- und Wochenziele

	Tagesziel erreicht (in %)							Wochenziel erreicht (in %)
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	
KE 4: Gefühle vor, während und nach dem ..Konsum (n=42)	84,6	82,1	71,8	74,4	61,5	61,5	71,8	51,3
KE 5: Vor- und Nachteile von Konsum (n=43)	86,0	83,7	81,4	76,7	74,4	72,1	79,1	60,5
KE 6: Soziales Umfeld (n=43)	90,2	85,4	82,9	82,9	80,5	73,2	85,4	65,9
KE 7: Umgang mit Stress (n=39)	84,6	89,7	79,5	82,1	84,6	71,8	69,2	56,4
KE 8: Freizeit-Gestaltung (n=42)	78,6	90,5	83,3	85,7	76,2	83,3	85,7	61,9
KE 9: Gefährliche Momente (n=37)	86,1	80,6	83,3	77,8	77,8	66,7	75,0	61,1
KE 10: Notfall-Plan „SUPi-Box“ (n=39)	84,2	84,2	89,5	89,5	84,2	76,3	78,9	73,7
KE 11: „Nein sagen“ zu Konsum-Gewohnheiten (n=41)	92,7	90,2	92,7	90,0	87,8	85,4	92,7	85,4
KE 12: Abschied (n=39)	97,4	97,4	97,4	94,7	92,1	89,5	94,7	89,5

8.3. Ergebnisse: Dosis-Effekte

8.3.1. Effekte von Fehlzeiten auf die Zielerreichung des SUPi-Trainings

Im Rahmen der Analyse wurden die Teilnahmeintensität am SUPi-Training auf die wesentlichen Zielgrößen, den Wissenszuwachs, die Einstellungsänderung, die Reduzierung des Konsums sowie die Verbesserung des Gesundheitsgefühls untersucht. Tabelle 56 stellt die Effekte geringer Fehlzeiten auf die Zielerreichung im SUPi-Training dar, gemessen mittels eines binärlogistischen Regressionsmodells.

Dabei wurde ein statistisch signifikanter Zusammenhang ($p < 0,05$) zwischen niedrigen Fehlzeiten und einer erfolgreichen Zielerreichung nachgewiesen.

Eine regelmäßige Teilnahme an den Kurseinheiten ist mit einer stärkeren Zielerreichung in allen Bereichen assoziiert. So weist die regelmäßige Teilnahme am SUPi-Training einen signifikanten Einfluss auf alle untersuchten Zielvariablen auf. Teilnehmende mit kontinuierlicher Teilnahme konnten von den Trainingseffekten am stärksten profitieren. Fehlzeiten reduzieren die Wahrscheinlichkeit eines signifikanten Wissenszuwachses, einer kritischen Einstellungsänderung, einer erfolgreichen Konsumreduzierung sowie eines erhöhten Gesundheitsgefühls. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, eine regelmäßige Teilnahme zu fördern. Gleichzeitig beschreibt dieses Ergebnis die Relevanz von Suchtpräventionsmaßnahmen für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung, die auf einen längeren Zeitraum ausgerichtet sind und so die Effekte langfristig stabilisieren.

Wissenszuwachs

Eine hohe Teilnahmequote führt zu einem signifikanten Wissenszuwachs sowohl für Alkohol- als auch für Nikotinkonsumierende. In der Interventionsgruppe führte eine regelmäßige Teilnahme bei 100 % der Teilnehmenden mit dem Hauptkonsummittel Alkohol zu einem (eher) hohen Wissen in t2 und t3. Bei der Gruppe mit dem Hauptkonsummittel Nikotin lag dieser Wert bei 96 %.

Kritischere Einstellung zum Konsum

Die Teilnahmeintensität beeinflusst ebenfalls die Intensivierung einer kritischeren Einstellung zum eigenen Konsum. In der Alkohol-Gruppe zeigte sich ein signifikanter Effekt (100 % in t2), während bei der Nikotin-Gruppe mit 92 % in t2 und 88 % in t3 zwar ein positiver Trend, jedoch kein signifikanter Unterschied zu Teilnehmenden mit höheren Fehlzeiten erkennbar war.

Konsumreduzierung

Auch die Reduzierung des Konsums wird durch eine kontinuierliche Teilnahme am Training begünstigt. Wenig Fehlzeiten führten hier in der Nikotin-Gruppe zu besseren Ergebnissen als in der Alkohol-Gruppe. In der Nikotin-Gruppe war der Anteil, der regelmäßig teilnahm und den Konsum (eher) stark reduzieren konnte, in t2 mit 96 % signifikant hoch und sank in t3 auf 84 %. In der Alkohol-Gruppe berichteten 90,9 % in t2 und 81,8 % in t3 von einer erfolgreichen Konsumreduzierung. Auch hier war nur die Messung in t2 signifikant.

Verbesserung des Gesundheitsgefühls

Der Gesundheitsstatus verbesserte sich ebenfalls mit niedrigen Fehlzeiten signifikant in der t2- Messung. In der Alkohol-Gruppe berichteten 86,4 % der Teilnehmenden in t2 und 95,4 % in t3 von einer Verbesserung ihres Gesundheitsgefühls. In der Nikotin-Gruppe lagen diese Werte bei 96 % (t2) und 92 % (t3).

Tabelld 56: Effekte hoher Teilnahmeintensität auf die Zielerreichung des SUPi-Trainings.

	Alkohol (n=25)		Nikotin (n=27)	
	t2	t3	t2	t3
Wissenszuwachs	100 %*	100 %*	96,0 %*	96,0 %*
Einstellungsänderung	100 %*	90,9 %	92,0 %	88,0 %
Konsumreduzierung	90,9 %*	81,8 %	96,0 %*	84,0 %
Verbesserung des Gesundheitsgefühls	86,4 %*	95,4 %	96,0 %*	92,0 %

*) Statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen niedrigen Fehlzeiten und Zielerreichung des SUPi-Trainings mit $p < 0,05$ (binär logistisches Regressionsmodell).

8.3.2. Effekte von Fehlzeiten auf die persönliche Zielerreichung

Die vorliegende Analyse untersucht den Zusammenhang zwischen der Anzahl besuchter Kurseinheiten im SUPi-Training und der Erreichung persönlicher Konsumziele. Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten Effekt der Teilnahmehäufigkeit auf den Zielerreichungsgrad der Teilnehmenden (Chi-Quadrat(2) = 32.960, $p = .017$, $n = 41$; Cramers V = .518, $p = .017$; CC = .668, $p = .017$). Dies bedeutet, dass eine höhere Anwesenheitsrate die Wahrscheinlichkeit erhöht, das selbst gesetzte Konsumziel zu erreichen.

Bei geringer Teilnahmehäufigkeit (beispielsweise fünf Sitzungen) erreichte kein/e Teilnehmende/r das persönliche Ziel. Stattdessen bewerteten 100 % ihr Ziel als „eher nicht erreicht“. Mit zunehmender Sitzungsanzahl steigt der Anteil derjenigen, die ihr Ziel entweder „eher erreicht“ oder „erreicht“ haben. Ab neun Sitzungen gaben zwei Drittel der Teilnehmenden (62,5 %) an, ihr Ziel erreicht zu haben, während dieser Anteil bei zehn Sitzungen auf 80 % anstieg. Eine Teilnahme an mindestens neun Sitzungen wird daher als empfehlenswert betrachtet, um eine hohe Zielerreichung zu gewährleisten.

Teilnehmende, die alle zwölf Kurseinheiten besuchten, berichteten in 58,3 % der Fälle von einer vollständigen Zielerreichung, während 41,7 % ihr Ziel als „eher erreicht“ einstufen. So konnten auch mit maximaler Teilnahme nicht alle Teilnehmenden ihr Konsumziel vollständig realisieren, was auf individuelle Faktoren oder externe Einflüsse hindeuten könnte. Zwischen den Geschlechtern oder Altersgruppen konnten keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Zielerreichung festgestellt werden.

Tabelle 57: Effekte von Fehlzeiten auf die persönliche Zielerreichung.

	Ziel nicht erreicht	Ziel eher nicht erreicht	Ziel eher erreicht	Ziel erreicht
5 Sitzungen anwesend	0,0 %	100 %	0,0 %	0,0 %
7 Sitzungen anwesend	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100 %
8 Sitzungen anwesend	25,0 %	0,0 %	25,0 %	50,0 %
9 Sitzungen anwesend	0,0 %	0,0 %	37,5 % 20,0 %	62,5 % 80,0 %
10 Sitzungen anwesend	0,0 %	0,0 %		70,0 %
11 Sitzungen anwesend	0,0 %	10,0 % 0,0 %	20,0 %	58,3 %
12 Sitzungen anwesend	0,0 %		41,7 %	

8.4. Ergebnisse: Wirkmechanismen des SUPi-Trainingsprogramms

Im Folgenden werden die Wirkmechanismen des SUPi-Trainingsprogramms dargestellt. Hierzu wurden einfaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung durchgeführt, um Veränderungen über die drei Messzeitpunkte t1 (Baseline), t2 (nach Trainingsabschluss) und t3 (Follow-up) zu erfassen. Zudem werden Interventions- und Kontrollgruppe deskriptiv im Längsschnitt gegenübergestellt. Die Steigerungsrate wird durch die Kennzahlen Direktprofit (Veränderung zwischen t1 und t2) und Stabilität (Veränderung zwischen t2 und t3) quantifiziert, um kurzfristige Effekte sowie deren Nachhaltigkeit zu bewerten. Sofern die Wirkmechanismen nicht signifikant auf das SUPi-Training zurückzuführen sind, wird auf eine Präsentation der Steigerungsrate verzichtet.

Zu keinem der drei Messzeitpunkte zeigten sich signifikante Unterschiede im Gesundheitsstatus zwischen den verschiedenen Alterskategorien oder

Geschlechtern. Daher wird auf eine gesonderte Ergebnisdarstellung nach diesen Merkmalen verzichtet.

8.4.1. Gesundheitsstatus

Das SUPi-Training hat einen signifikant positiven Einfluss auf das subjektive Gesundheitsgefühl der Teilnehmenden. Der subjektive Gesundheitsstatus stellt einen Indikator für das Wohlbefinden und die Lebensqualität dar. Im Rahmen der Evaluation des SUPi-Trainings wurde untersucht, inwiefern die Teilnahme am Programm zu einer positiven Wahrnehmung der eigenen Gesundheit beiträgt und ob diese Effekte langfristig bestehen bleiben. Die Interventionsgruppe berichtete, dass sich ihr Gesundheitsgefühl während des Trainings deutlich verbesserte und diese Verbesserung auch nach Ende des Trainings stabil blieb. Im Vergleich dazu zeigte die Kontrollgruppe zwar ebenfalls leichte Verbesserungen, jedoch waren diese deutlich geringer ausgeprägt.

8.4.1.1. Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung

Das SUPi-Training führt in der Interventionsgruppe zu einer langfristigen signifikant stärkeren Verbesserung des Gesundheitsstatus als bei der Kontrollgruppe. Dies unterstreicht die nachhaltige Wirksamkeit des Trainingsprogramms hinsichtlich der Förderung des Wohlbefindens der

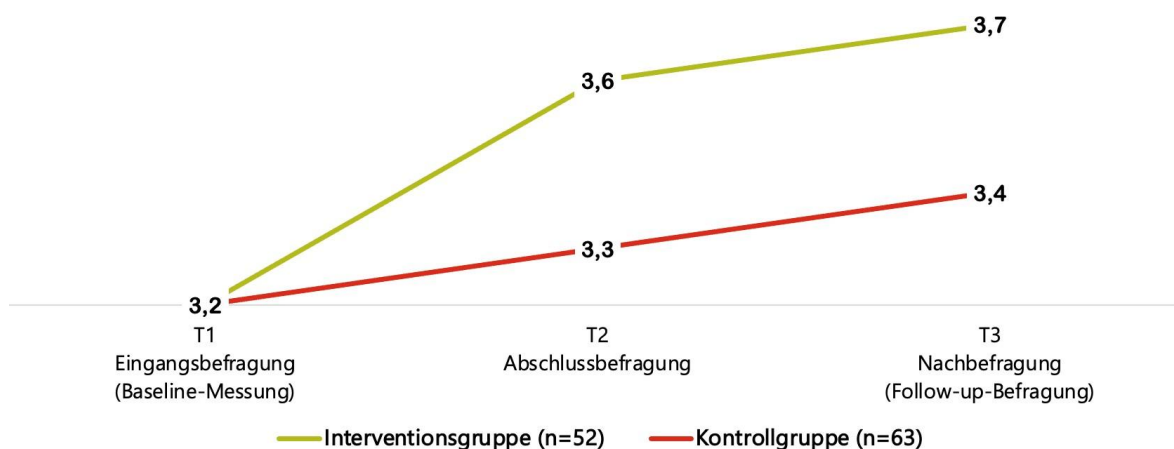


Abbildung 21: Profildigramm der Varianzanalyse zum gesundheitsstatus. Randmittel. Skala 1 = sehr schlecht bis 4 = sehr gut.

Eine Varianzanalyse mit Messwiederholung (Sphärizität nicht angenommen: Mauchly-W(2) = .859, $p < .001$) zeigt, dass der subjektive Gesundheitsstatus mit dem

SUPi-Training zusammenhängt (Huynh-Feldt $F(1.794,202.773) = 11.886$, $p < .001$, $\eta^2 = .095$, $n=115$). Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche zeigen, dass das subjektive Gesundheitsgefühl innerhalb der Interventionsgruppe von der Anfangsbefragung (t1) bis zur Abschlussbefragung (t2) ansteigt und bis Follow-up-Befragung konstant bleibt (t1: $M = 3.15$, $SD = 1.07$; t2: $M = 3.62$, $SD = 0.57$; t3: $M = 3.65$, $SD = 0.68$). Positive Gesundheitstendenzen sind ebenfalls in der Kontrollgruppe vorzufinden, jedoch fallen diese deutlich geringer aus (t1: $M = 3.24$, $SD = 1.01$; t2: $M = 3.33$, $SD = 0.92$; t3: $M = 3.41$, $SD = 0.87$). Die Effektstärke f nach Cohen (1988) liegt bei 0.32 und entspricht einem mittleren Effekt.

8.4.1.2. Gegenüberstellung der Interventions- und Kontrollgruppe im Längsschnitt

Die folgenden Abbildungen 22 und 23 zeigen die Entwicklung des Gesundheitsstatus in der Interventions- und Kontrollgruppe zu drei Messzeitpunkten (t1: Eingangs-, t2: Abschluss-, t3: Nachbefragung).

Interventionsgruppe

In der Interventionsgruppe, die das SUPi-Training absolvierte, ist eine Verbesserung des Gesundheitsgefühls erkennbar. Der Anteil der Teilnehmenden, die ihren Gesundheitsstatus als „sehr gut“ bewerten, steigt von 53,8 % (t1) über 65,4 % (t2) auf 75,0 % (t3). Gleichzeitig nimmt der Anteil derjenigen, die ihren Gesundheitsstatus als „sehr schlecht“ oder „eher schlecht“ bewerten, nahezu vollständig ab.

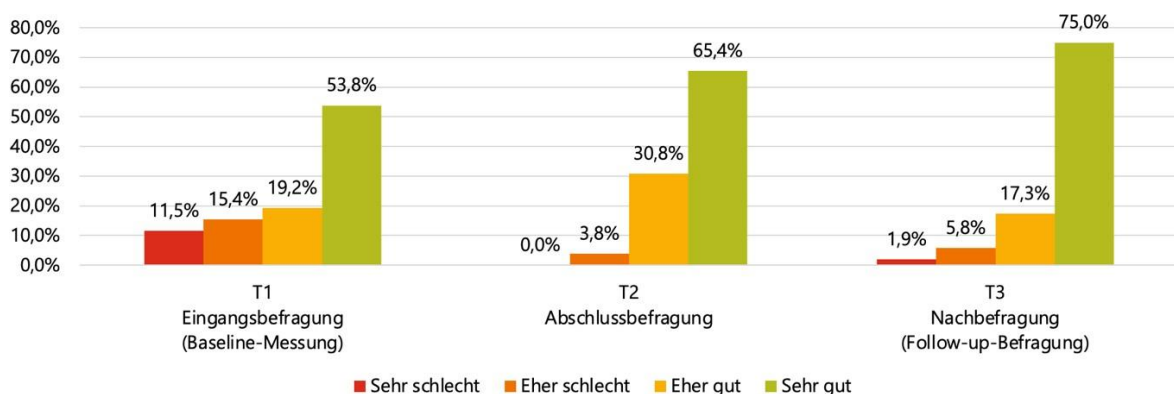


Abbildung 22: Gesundheitsstatus im Längsschnitt. Interventionsgruppe (n=52).

Kontrollgruppe

Im Vergleich dazu zeigt die Kontrollgruppe ebenfalls eine positive Entwicklung, jedoch in geringerem Ausmaß. Der Anteil der Personen, die ihren Gesundheitsstatus

als „sehr gut“ bewerten, erhöht sich moderat von 52,4 % (t1) auf 55,6 % (t2) und 60,3 % (t3). Gleichzeitig verbleibt in der Kontrollgruppe ein kleiner Anteil an Personen, die ihren Gesundheitsstatus weiterhin als „sehr schlecht“ oder „eher schlecht“ bewerten.

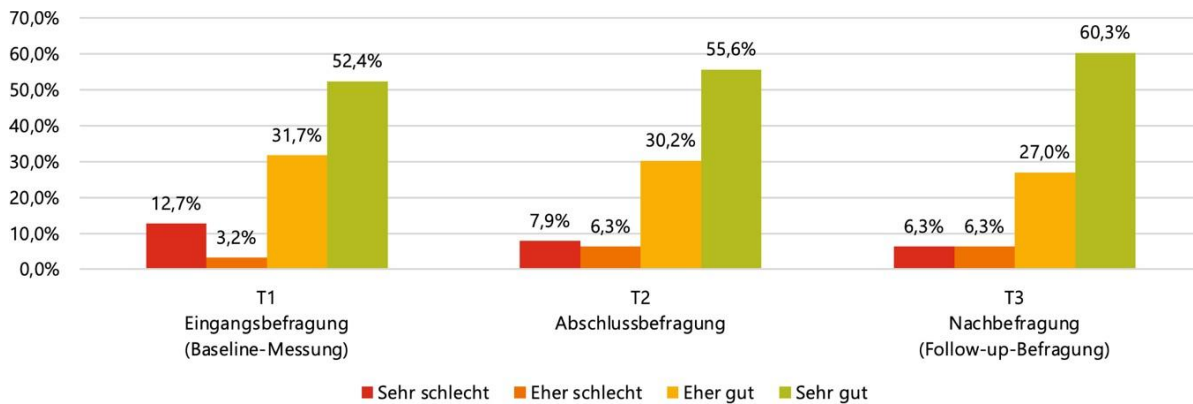


Abbildung 23: Gesundheitsstatus im Längsschnitt: Kontrollgruppe (n=63).

8.4.1.3. Steigerungsrate: Direktprofit und Stabilität

Die Rohwertdifferenz gibt an, um wie viele Punkte sich der subjektive Gesundheitsstatus auf der verwendeten 4-fach-Antwortskala verändert hat. Die Steigerungsrate setzt diese Veränderung ins Verhältnis zum maximal möglichen Zuwachs und zeigt somit den relativen Fortschritt auf.

Der Direktprofit beschreibt die unmittelbare Verbesserung des Gesundheitsstatus direkt nach Abschluss des SUPi-Trainings (t2) und zeigt, welchen kurzfristigen Effekt die Intervention hatte. Die Stabilität hingegen misst, inwiefern diese positiven Veränderungen über einen längeren Zeitraum erhalten bleiben (t3) und gibt Aufschluss über die Nachhaltigkeit der Trainingseffekte.

Das SUPi-Training bewirkte messbare und nachhaltige Zugewinne im Gesundheitsstatus (Tabelle 58). Die Interventionsgruppe erzielte signifikant höhere Direktprofit-Werte und konnte die Steigerung über die Zeit stabilisieren. Im Gegensatz dazu zeigte die Kontrollgruppe minimale Verbesserungen, was die Wirksamkeit der Intervention zusätzlich unterstreicht.

Direktprofit (unmittelbar nach Abschluss des SUPi-Trainings)

Die Interventionsgruppe erreichte eine Rohwertdifferenz von 0,4, was 12,5 % der maximal möglichen Steigerungsrate von 25,0 % entspricht. In der Kontrollgruppe fiel die Veränderung mit einer Rohwertdifferenz von nur 0,1 und einer Steigerungsrate von 3,1 % erheblich geringer aus.

Stabilität (drei Monate nach Abschluss des SUPi-Trainings)

Die Interventionsgruppe konnte ihren Gesundheitsstatus weiter verbessern und erreichte eine Rohwertdifferenz von 0,5 sowie eine Steigerungsrate von 15,6 % der maximal möglichen Verbesserung von 25,0 %. Auch in der Kontrollgruppe stieg der Wert leicht an, jedoch auf einem wesentlich niedrigeren Niveau mit einer Rohwertdifferenz von 0,2 und einer Steigerungsrate von 6,2 % bei einer maximal möglichen Verbesserung von 25,0 %.

Tabelle 58: Direktprofit und die Stabilität des Gesundheitsstatus. Interventionsgruppe (n=52) und Kontrollgruppe (n=63).

		Interventionsgruppe				Kontrollgruppe			
		Rohwertdifferenz		Steigerungsrate		Rohwertdifferenz		Steigerungsrate	
		Maximal möglich	Erreicht	Maximal möglich	Erreicht	Maximal möglich	Erreicht	Maximal möglich	Erreicht
Direktprofit	t2	0,8	0,4	25,0 %	12,5 %	0,8	0,1	25,0 %	3,1 %
Stabilität	t3	0,8	0,5	25,0 %	15,6 %	0,8	0,2	25,0 %	6,2 %

8.4.2. Lebensqualität

Das SUPi-Training hat **keinen signifikanten Einfluss** auf die subjektive Lebensqualität der Teilnehmenden. Sie ist ein Maßstab für das individuelle Wohlbefinden. Auch wenn eine leichte Steigerung der Lebensqualität nach der Teilnahme am SUPi-Training festzustellen ist, kann diese nicht signifikant mit dem Training in Zusammenhang gebracht werden.

Da es zu keinem der drei Messzeitpunkte signifikante Unterschiede in der Lebensqualität zwischen den verschiedenen Alterskategorien oder Geschlechtern gab, wird auf eine gesonderte Ergebnisdarstellung nach diesen Merkmalen verzichtet.

8.4.2.1. Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung

Das SUPi-Training führt in der Interventionsgruppe zu keiner signifikant stärkeren Verbesserung der Lebensqualität als bei der Kontrollgruppe.

Eine Varianzanalyse mit Messwiederholung (Sphärizität angenommen: Mauchly-W(2) = .968, $p = < .165$) zeigt, dass die Lebensqualität nicht mit dem SUPi-Training zusammenhängt ($F(2,226) = 0.853$, $p = .428$, $\eta^2 = .007$). Bonferroni-korrigierte

paarweise Vergleiche zeigen, dass die Lebensqualität der Interventionsgruppe und der Kontrollgruppe nicht signifikant durch das SUPi- Training beeinflusst wurde. Es lassen sich keine signifikanten Unterschiede der Lebensqualität zwischen den Messzeitpunkten feststellen.

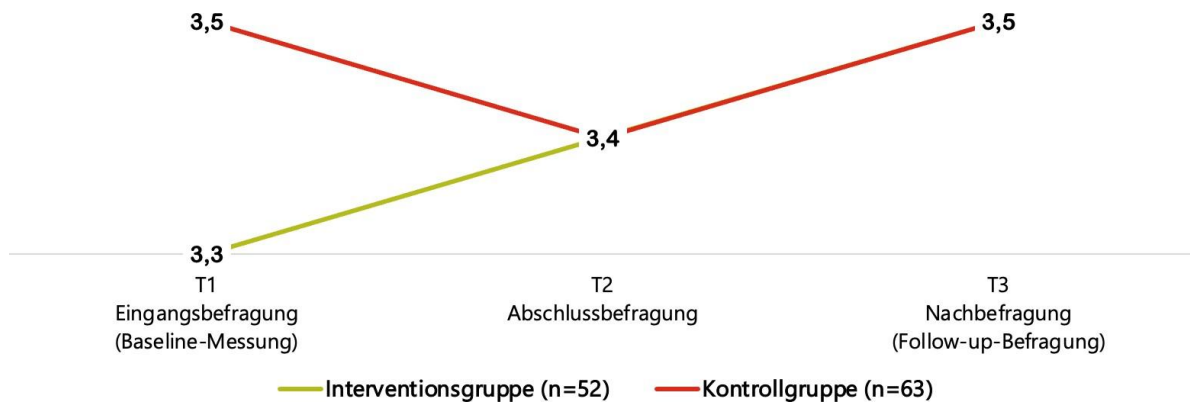


Abbildung 24: Profildiagramm der Varianzanalyse zur Lebensqualität. Randmittel. Skala 1 = sehr schlecht bis 4 = sehr gut.

8.4.2.2. Gegenüberstellung der Interventions- und Kontrollgruppe im Längsschnitt

Die Abbildungen 25 und 26 veranschaulichen die Entwicklung der Lebensqualität in der Interventions- und Kontrollgruppe zu den drei Messzeitpunkten (t1: Eingangsbefragung, t2: Abschlussbefragung, t3: Nachbefragung).

Interventionsgruppe

In der Interventionsgruppe zeigt sich zwischen den ersten beiden Messzeitpunkten als unmittelbarer Trainingseffekt kein Anstieg des Anteils der Teilnehmenden, die ihre Lebensqualität als „sehr gut“ bewerten. Der nachträgliche Anstieg von Zeiten zur dritten Messung ist nicht signifikant auf das Training zurückzuführen.

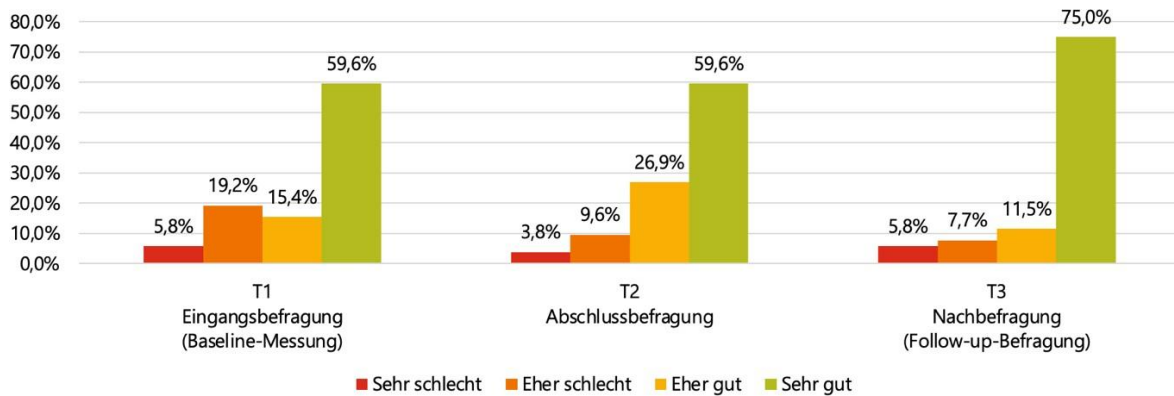


Abbildung 25: Lebensqualität im Längsschnitt. Interventionsgruppe (n=52)

Kontrollgruppe

In der Kontrollgruppe bleiben die Bewertungen der Lebensqualität weitgehend stabil. Bereits in t1 bewerteten 65,1 % der Teilnehmenden ihre Lebensqualität als „sehr gut“, was sich in t2 (68,3 %) und t3 (68,3 %) kaum veränderte. Der Anteil derjenigen, die ihre Lebensqualität als „eher schlecht“ oder „sehr schlecht“ einstufen, bleibt ebenfalls konstant niedrig.

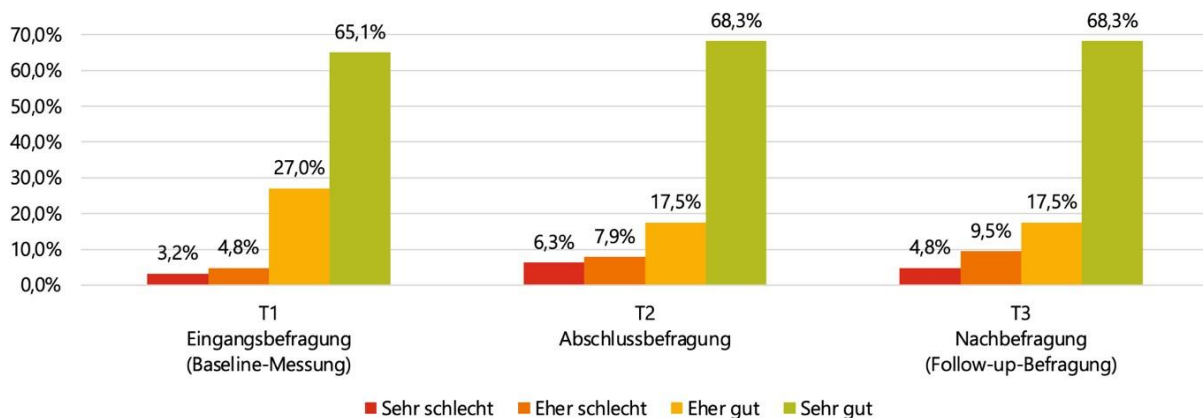


Abbildung 26: Lebensqualität im Längsschnitt. Kontrollgruppe (n=63).

8.4.3. Wissen über den Konsum und seine Folgen

Das SUPi-Training **hat einen signifikanten Einfluss** auf den Wissensstand der Teilnehmenden hinsichtlich des Konsums und der Konsumfolgen. Es führte in der Interventionsgruppe zu einer signifikanten Steigerung des Wissensstands.

Zu keinem der drei Messzeitpunkte konnten signifikante Unterschiede im Wissensstand über den Konsum und dessen Folgen zwischen den Alterskategorien oder Geschlechtern festgestellt werden. Somit wird auf eine gesonderte Ergebnisdarstellung nach diesen Merkmalen verzichtet.

8.4.3.1. Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung

Studienteilnehmende der Interventionsgruppe fühlten sich nach Abschluss des Trainings besser über den Konsum und seine Folgen informiert und gaben an, dazugelernt zu haben (t2). Dieser Effekt ist als nachhaltig anzusehen (t3).

Eine Varianzanalyse mit Messwiederholung (Sphärizität nicht angenommen: Mauchly-W(2) = .893, $p = .002$) zeigt, dass der Wissenserwerb mit dem SUPi-Training zusammenhängt (Huynh-Feldt $F(1.851, 209.200) = 24.379$, $p < .001$, $\eta^2 = .177$, $n=115$). Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche zeigen, dass das Wissen über gesundheitliche Folgen des Konsums in der Ausgangsmessung (t1) innerhalb der Interventionsgruppe ($M = 2.89$, $SD = 0.75$) geringer signifikant ausfiel als in der Kontrollgruppe ($M = 3.03$, $SD = 0.95$). In der Abschlussbefragung (t2) und der Follow-up-Befragung (t3) hat die Interventionsgruppe (t2: $M = 3.89$, $SD = 0.32$; t3: $M = 3.96$, $SD = 0.32$) signifikant an Wissen zugenommen und lag über den Werten der Kontrollgruppe (t2: $M = 2.87$, $SD = 1.00$; t3: $M = 2.96$, $SD = 1.04$). Damit unterscheidet sich der Wissensstand zwischen den letzten beiden Messzeitpunkten nur geringfügig. Der Wissenserwerb konnte nachhaltig erlangt werden. Die Effektstärke f nach Cohen (1988) liegt bei 0.46 und entspricht einem starken Effekt.

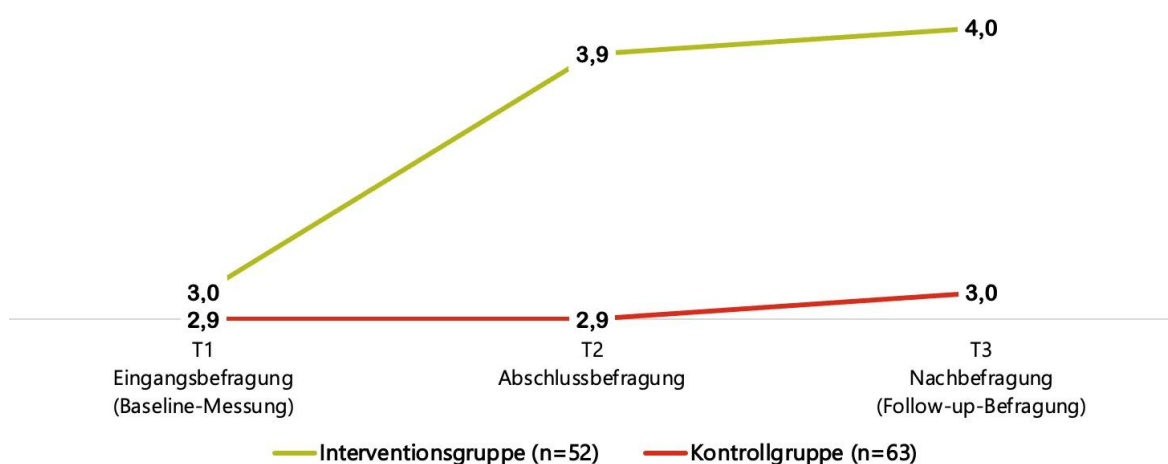


Abbildung 27: Profildiagramm der Varianzanalyse zur Entwicklung des Wissens. Randmittel. Skala 1=sehr schlecht bis 4=sehr gut.

8.4.3.2. Gegenüberstellung der Interventions- und Kontrollgruppe im Längsschnitt

An den Abbildungen 28 und 29 ist die Entwicklung des Wissensstands über den Konsum und seine Folgen in der Interventions- und Kontrollgruppe zu den drei Messzeitpunkten (t1: Eingangsbefragung, t2: Abschlussbefragung, t3: Nachbefragung) zu erkennen.

Interventionsgruppe

In der Interventionsgruppe wird ein deutlicher Anstieg des Wissensstands beobachtet. Der Anteil der Teilnehmenden, die ein „hohes“ Wissen angeben, steigt von 17,3 % in t1 auf 88,5 % in t2 und erreicht 96,2 % in t3. Gleichzeitig sind keine Teilnehmenden mehr mit „geringem“ oder „eher geringem“ Wissen vertreten.

Ad

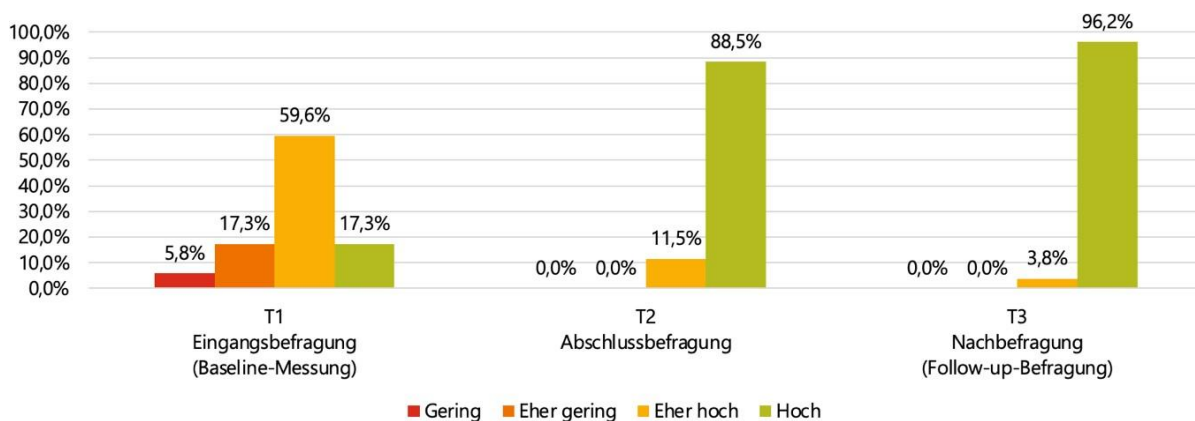


Abbildung 28: Wissensstand im Längsschnitt. Interventionsgruppe (n=52).

Kontrollgruppe

In der Kontrollgruppe zeigt sich hingegen nur eine moderate Verbesserung des Wissens. Der Anteil der Teilnehmenden mit „hohem“ Wissen sinkt von 34,9 % in t1 auf 30,2 % in t2 und steigt schließlich auf 41,3 % in t3. Zudem bleibt ein relevanter Anteil der Kontrollgruppe weiterhin in den Kategorien „gering“ oder „eher gering“, insbesondere in t2 (insgesamt 28,6 %) und t3 (insgesamt 33,3 %).

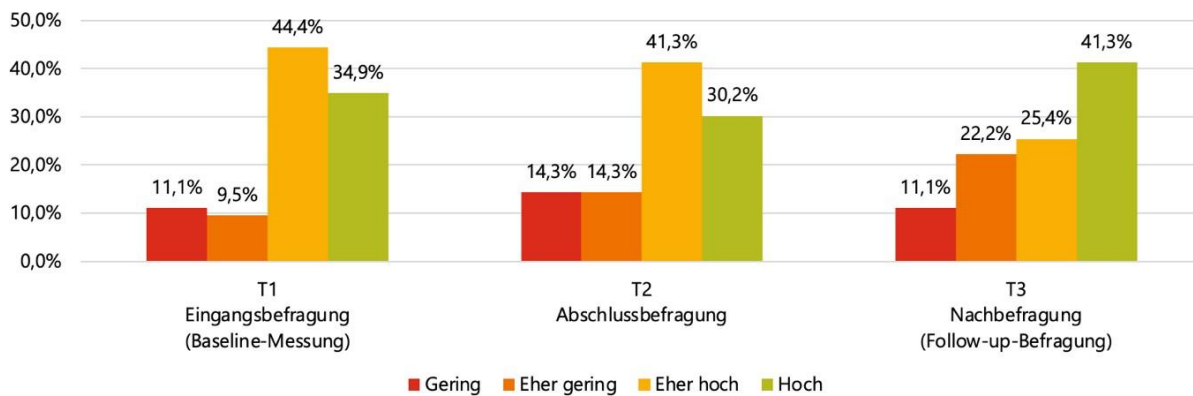


Abbildung 29: Wissensstand im Längsschnitt. Kontrollgruppe (n=63)

8.4.3.3. Steigerungsrate: Direktprofit und Stabilität

Zur Beurteilung der Wirksamkeit wurden die Rohwertdifferenz und die Steigerungsrate sowohl unmittelbar nach der Intervention (Direktprofit, t2) als auch langfristig (Stabilität, t3) analysiert. Es werden die maximal möglichen Werte angegeben, um die tatsächlich erreichten Verbesserungen in Relation zu setzen. Das SUPi-Training bewirkt einen erheblichen und nachhaltigen Wissenszuwachs. Während die Kontrollgruppe kaum Veränderungen aufwies, konnte die Interventionsgruppe ihr Wissen nicht nur unmittelbar nach dem Training steigern, sondern auch langfristig aufrechterhalten. Dies unterstreicht die Effektivität des Programms in der Wissensvermittlung über Konsum und seine gesundheitlichen Folgen.

Direktprofit (unmittelbar nach Abschluss des SUPi-Trainings)

Die Interventionsgruppe erzielte eine Rohwertdifferenz von 0,9, was einer Steigerungsrate von 30,0 % entspricht. Eine maximale Steigerung von 33,3 % wäre möglich gewesen. Dies zeigt, dass die Teilnehmenden unmittelbar nach Abschluss des SUPi-Trainings einen deutlichen Wissenszuwachs verzeichnen konnten. Im Gegensatz dazu blieb die Kontrollgruppe ohne Wissenszuwachs. Ihre Rohwertdifferenz lag bei 0. Somit wurde keine Steigerung im Vergleich zu den maximal möglichen 37,9 % gemessen.

Stabilität (drei Monate nach Abschluss des SUPi-Trainings)

In der Interventionsgruppe konnte der Wissensgewinn nicht nur gehalten, sondern vollständig ausgeschöpft werden: Die Rohwertdifferenz stieg auf 1,0, was der

maximal möglichen Steigerungsrate von 33,3 % entspricht. So scheint es, dass die vermittelten Inhalte langfristig im Gedächtnis der Teilnehmenden verankert wurden. In der Kontrollgruppe war eine minimale Verbesserung zu verzeichnen. Die Rohwertdifferenz betrug 0,1, was einer Steigerungsrate von 3,5 % entspricht.

Tabelle 59: Direktprofit und die Stabilität des Wissenszuwachses. Interventionsgruppe (n=52) und Kontrollgruppe (n=63).

		Interventionsgruppe				Kontrollgruppe			
		Rohwertdifferenz		Steigerungsrate		Rohwertdifferenz		Steigerungsrate	
		Maximal möglich	Erreicht	Maximal möglich	Erreicht	Maximal möglich	Erreicht	Maximal möglich	Erreicht
Direktprofit	t2	1,0	0,9	33,3 %	30,0 %	1,1	0	37,9 %	0 %
Stabilität	t3	1,0	1,0	33,3 %	33,3 %	1,1	0,1	37,9 %	3,5 %

8.4.3.4. Kontrollfrage: Konsum ist gesundheitsfördernd

Die Kontrollfrage „Konsum ist gut für die Gesundheit.“ wurde eingesetzt, um das Antwortverhalten der Studienteilnehmenden zu überprüfen und die Validität der übrigen Antworten im Kontext der Evaluation zu gewährleisten. Sie ist der Kategorie „Wissen“ zugeordnet. Da in beiden Gruppen ähnliche Antwortmuster vorzufinden sind (Abbildung 30 und 31), wird die Verlässlichkeit der Evaluation gestützt. Die Ergebnisse belegen, dass die Zielgruppe trotz kognitiver Einschränkungen differenziert antworten kann und nicht überwiegend oder ausschließlich im Sinne der sozialen Erwünschtheit reagiert, womit die Qualität und Aussagekraft der Ergebnisdaten unterstrichen werden. Die Ergebnisse der Evaluation basieren auf einem belastbaren und differenzierten Antwortverhalten der Teilnehmenden. Damit ist die Validierung der Aussagenqualität als gelungen anzusehen.

In beiden Gruppen stimmte die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden zu allen Messzeitpunkten überein, dass Konsum nicht gesundheitsfördernd ist. Die

Ähnlichkeit der Antworten zwischen den Gruppen zeigt zudem, dass die Fragestellung verstanden wurde und ein zuverlässiges Maß für die Überprüfung des Antwortverhaltens darstellt.

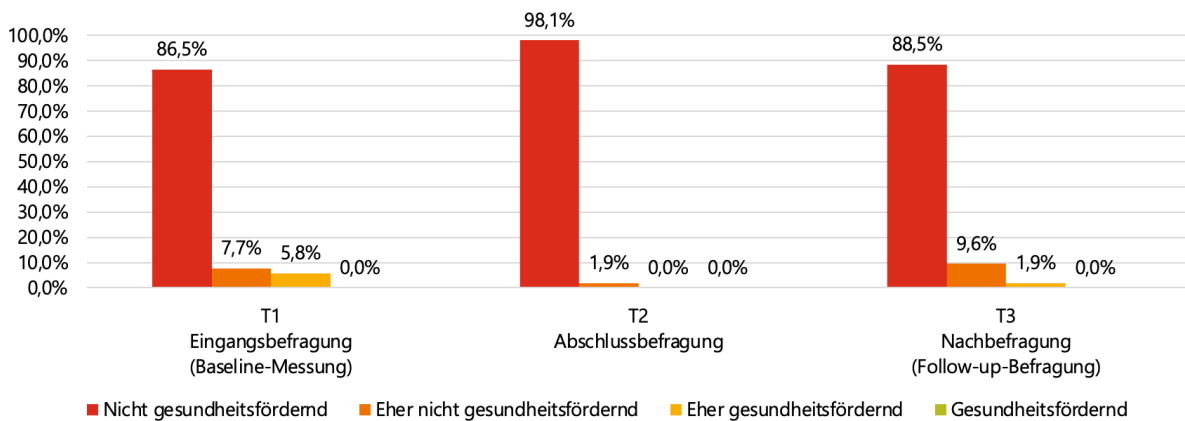


Abbildung 30: Kontrollfrage. Interventionsgruppe (n=52).

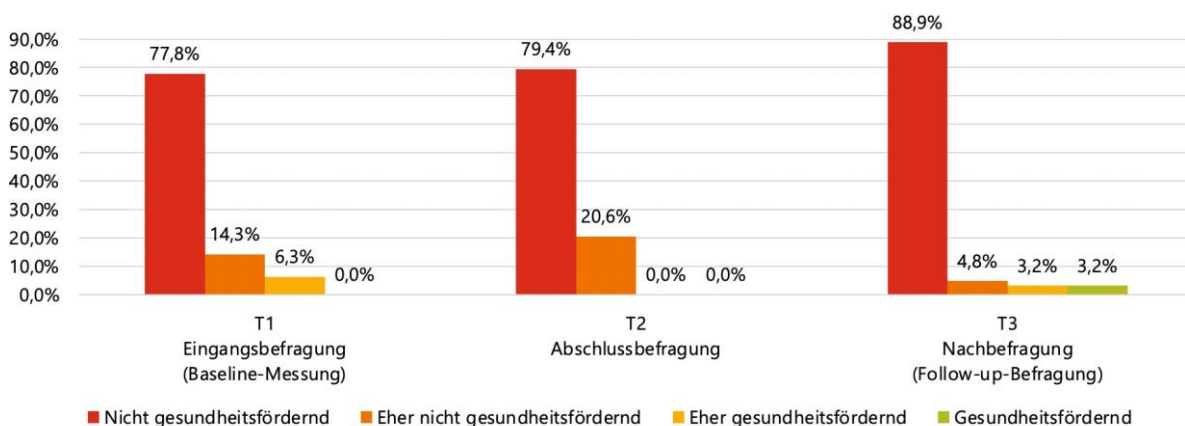


Abbildung 31: Kontrollfrage. Kontrollgruppe (n=63).

8.4.4. Strategien zur Konsumvermeidung

Das SUPi-Training hat einen signifikant positiven Einfluss auf den Erwerb und die Anwendung von konsumvermeidenden Handlungsalternativen. Teilnehmende am SUPi-Training wurden befähigt, in konsumanregenden Situationen „Nein“ zu sagen, anders mit Stress und Langeweile umzugehen und Freizeitaktivitäten zu entwickeln, die vom Konsum ablenken.

In der ersten Messung (t1) zeigten sich signifikante Geschlechtsunterschiede in der Anwendbarkeit von Strategien zur Konsumvermeidung, wobei Frauen über weniger Strategien verfügten als Männer (Chi-Quadrat(2) = 14.173, p = .028, n = 52; Cramers

$V = .369$, $p = .028$; $CC = .463$, $p = .028$). Zu den späteren Messzeitpunkten (t2 und t3) konnten hingegen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Alterskategorien oder den Geschlechtern festgestellt werden. Auf eine gesonderte Ergebnisdarstellung nach Alter und Geschlecht wird daher verzichtet.

8.4.4.1. Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung

Das SUPi-Training bewirkt in der Interventionsgruppe signifikante Verbesserungen in der Fähigkeit zur Anwendung von Strategien zur Konsumvermeidung, während in der Kontrollgruppe keine Fortschritte beobachtet werden konnten.

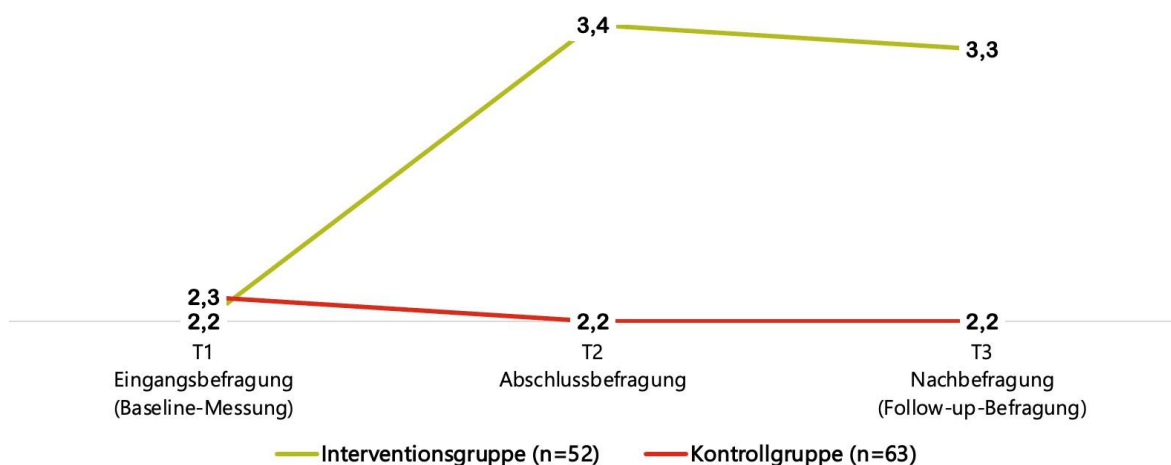


Abbildung 32: Profildiagramm der Varianzanalyse zur Anwendbarkeit von Strategien zur Konsumvermeidung. Randmittel. Skala 1=sehr schlecht bis 4= sehr gut.

Eine Varianzanalyse mit Messwiederholung (Sphärizität nicht angenommen: Mauchly-W(2) = .946, $p = 044$) zeigt, dass das Erlernen von Konsumalternativen mit dem SUPi-Training zusammenhängt (Huynh-Feldt $F(1.946, 219.894) = 19.911$, $p < .001$, $\eta^2 = .150$, $n=115$). Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche zeigen, dass das Verhalten in konsumfördernden Situationen in der Interventionsgruppe ($M = 2.23$, $SD = 1.06$) und in der Kontrollgruppe ($M = 2.27$, $SD = 1.17$) in der Ausgangsmessung (t1) nahezu identisch ist. In der Abschlussbefragung (t2) und der Follow-up-Befragung (t3) wird sichtbar, dass die Interventionsgruppe (t2: $M = 3.44$, $SD = 0.84$; t3: $M = 3.35$, $SD = 0.94$) signifikant an Handlungsalternativen dazugewonnen hat. Dieser Trend bleibt nachhaltig bestehen. Die Werte der Kontrollgruppe blieben in allen drei Messungen konstant und lagen damit in t2 und t3 signifikant hinter der Interventionsgruppe (t2: $M = 2.23$, $SD = 1.25$; t3: $M = 2.23$, $SD = 1.24$). Die Effektstärke f nach Cohen (1988) liegt bei 0.42 und entspricht einem starken Effekt.

8.4.4.2. Gegenüberstellung der Interventions- und Kontrollgruppe im Längsschnitt

Die Abbildungen 33 und 34 zeigen die Entwicklung der Anwendung von Strategien zur Konsumvermeidung in der Interventions- und Kontrollgruppe zu den drei Messzeitpunkten (t1: Eingangsbe-fragung, t2: Abschlussbefragung, t3: Nachbefragung).

Interventionsgruppe

In der Interventionsgruppe zeigt sich eine deutliche Verbesserung: Der Anteil der Teilnehmenden, die Strategien als „sicher anwendbar“ bewerten, steigt von 11,5 % in t1 auf 63,5 % in t2 und bleibt mit 59,6 % in t3 nachhaltig stabil. Gleichzeitig sinkt der Anteil derjenigen, die Strategien als „nicht anwendbar“ oder „eher nicht anwendbar“ bewerten, von insgesamt 53,8 % in t1 auf 15,3 % in t2 und 17,3 % in t3.

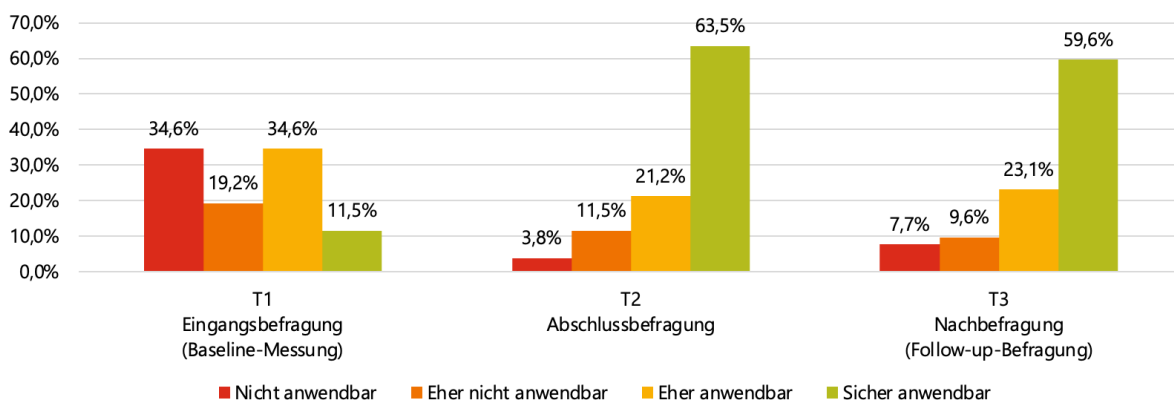


Abbildung 33: Anwendbarkeit von Strategien zur Konsumvermeidung im Längsschnitt. Interventionsgruppe (n=52).

Kontrollgruppe

Im Vergleich dazu zeigt die Kontrollgruppe geringe Veränderungen. Der Anteil der Teilnehmenden, die Strategien als „sicher anwendbar“ einschätzen, liegt in t1 bei 20,6 % und steigt leicht auf 23,8 % in t2 und 25,4 % in t3. Gleichzeitig steigt der Anteil derjenigen, die über keine Strategien zur Konsumvermeidung verfügen mit 36,5 % in t1 auf 44,4 % in t2 und bleibt mit 41,3 % in t3 nennenswert hoch.

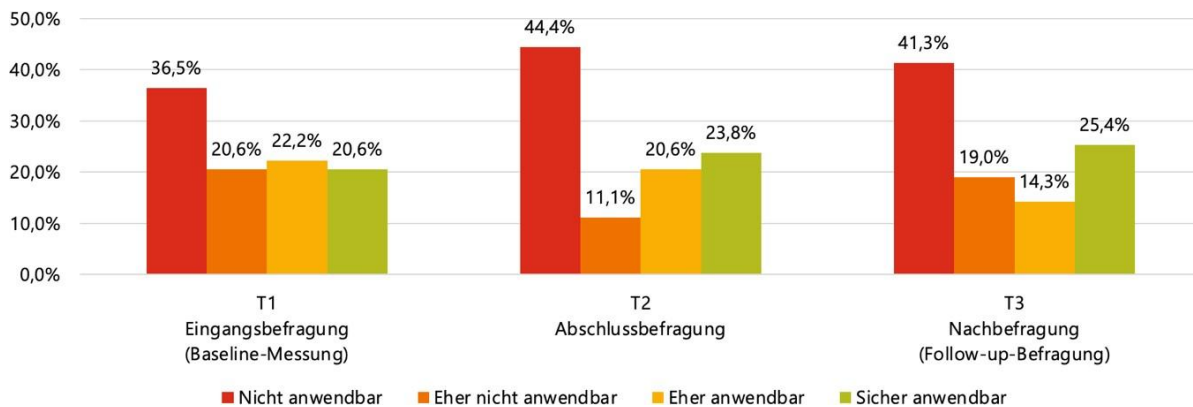


Abbildung 34: Anwendbarkeit von Strategien zur Konsumvermeidung im Längsschnitt. Kontrollgruppe (n=63).

8.4.4.3. Steigerungsrate: Direktprofit und Stabilität

Das SUPi-Training hat einen signifikanten und nachhaltigen Effekt auf die Fähigkeit zur Anwendung von Konsumvermeidungsstrategien. Während in der Kontrollgruppe keine Veränderung festgestellt wurde, erzielte die Interventionsgruppe sowohl unmittelbar nach der Intervention als auch langfristig deutliche Fortschritte. Auch drei Monate nach dem Training waren die Teilnehmenden weiterhin in der Lage, die erlernten Strategien anzuwenden. Dies bestätigt langfristige Wirksamkeit des Trainings.

Direktprofit (unmittelbar nach Abschluss des SUPi-Trainings)

Die Interventionsgruppe konnte ihre Fähigkeit, Strategien zur Konsumvermeidung anzuwenden, direkt nach Abschluss des SUPi-Trainings deutlich verbessern. Die Rohwertdifferenz betrug 1,2, was einer Steigerungsrate von 47,8 % im Vergleich zum maximal möglichen Zuwachs von 81,8 % entspricht. Im Gegensatz dazu zeigte die Kontrollgruppe keinerlei Verbesserung: Ihre Rohwertdifferenz lag bei 0,0, und es wurde keine Steigerung (0 %) im Vergleich zum maximal möglichen Wert von 73,9 % erreicht.

Stabilität (drei Monate nach Abschluss des SUPi-Trainings)

Drei Monate nach Abschluss des Trainings zeigt sich in der Interventionsgruppe eine hohe Stabilität der erlernten Strategien. Die Rohwertdifferenz blieb mit 1,1 nahezu unverändert. Die Steigerungsrate lag bei 43,5 %. So konnten die im Training vermittelten Strategien auch langfristig angewendet werden. In der Kontrollgruppe

war auch nach drei Monaten keine Veränderung zu beobachten. Die Rohwertdifferenz blieb bei 0,0.

Tabelle 60: Direktprofit und die Stabilität der Anwendbarkeit von Strategien zur Konsumvermeidung. Interventionsgruppe (n=52) und Kontrollgruppe (n=63).

		Interventionsgruppe				Kontrollgruppe			
		Rohwertdifferenz		Steigerungsrate		Rohwertdifferenz		Steigerungsrate	
		Maximal möglich	Erreicht	Maximal möglich	Erreicht	Maximal möglich	Erreicht	Maximal möglich	Erreicht
Direktprofit	t2	1,8	1,2	81,8 %	47,8 %	1,7	0	73,9 %	0 %
Stabilität	t3	1,8	1,1	81,8 %	43,5 %	1,7	0	73,9 %	0 %

8.4.5. Bereitschaft für geringeren Konsum

Das SUPi-Training hat keinen signifikanten Einfluss auf die Bereitschaft, den Konsum zu verringern. In der Interventionsgruppe war diese bereits vor Trainingsbeginn vorhanden und blieb auf konstant hohem Niveau, während die Veränderungsbereitschaft in der Kontrollgruppe über alle drei Messzeitpunkte deutlich geringer ausfiel.

Signifikante Unterschiede zwischen den Alterskategorien oder den Geschlechtern in Bezug auf die Bereitschaft, den Konsum zu verringern zeigten sich zu keinem der drei Messzeitpunkte (t1, t2, t3). Auf eine gesonderte Ergebnisdarstellung nach Alter und Geschlecht wird verzichtet.

8.4.5.1. Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung

Das SUPi-Training führt in der Interventionsgruppe zu keiner signifikanten Steigerung der Veränderungsbereitschaft.

Eine Varianzanalyse mit Messwiederholung (Sphärizität angenommen: Mauchly-W(2) = .996, p = .796) zeigt, dass es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Veränderungsbereitschaft und dem SUPi-Training gibt ($F(2,226) = 0.939$, p .393, $\eta^2 = .008$, n=115). Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche zeigen ebenfalls, dass sich die Veränderungsbereitschaft zwischen den drei Messzeitpunkten nicht signifikant voneinander unterscheidet.

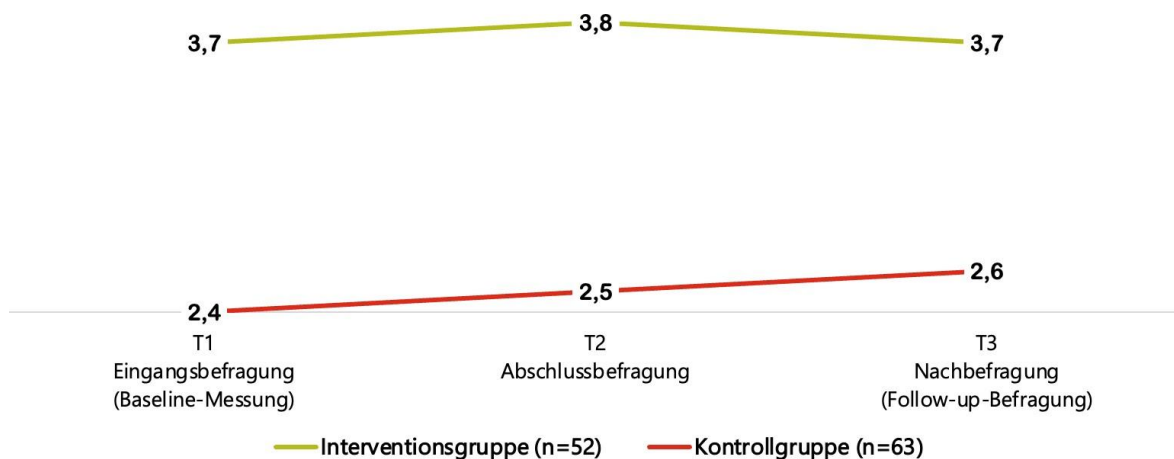


Abbildung 35: Profildiagramm der Varianzanalyse zur Bereitschaft für geringeren Konsum. Randmittel. Skala 1=sehr schlecht bis 4=sehr gut.

8.4.5.2. Gegenüberstellung der Interventions- und Kontrollgruppe im Längsschnitt

Einen Überblick über die Entwicklung der Bereitschaft für einen geringeren Konsum in der Interventions- und Kontrollgruppe zu den drei Messzeitpunkten (t1: Eingangsbefragung, t2: Abschluss- befragung, t3: Nachbefragung) bieten die Abbildungen 36 und 37.

Interventionsgruppe

In der Interventionsgruppe bleibt der nennenswert hohe Anteil der Teilnehmenden, die eine hohe Bereitschaft („vorhanden“) zeigen mit 80,8 % in t1, 84,6 % in t2 und 82,7 % in t3 nahezu konstant.

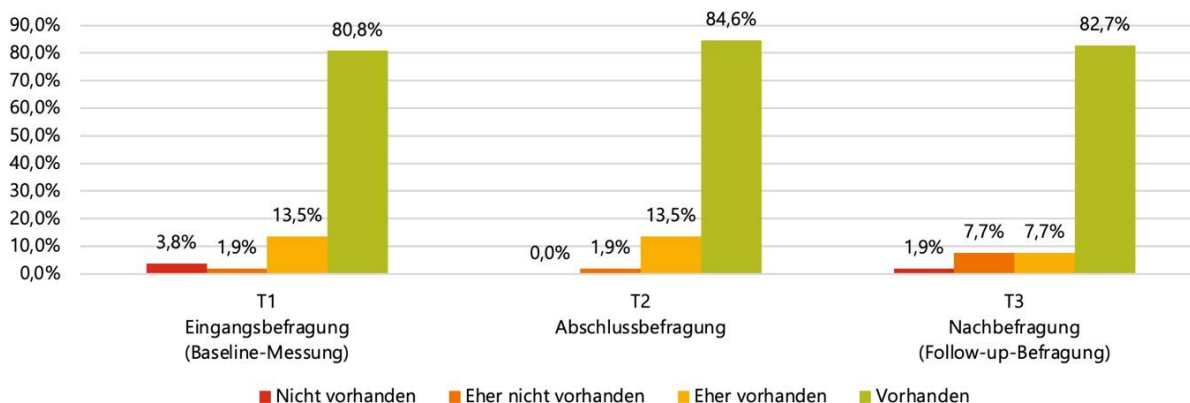


Abbildung 36: Bereitschaft für geringeren Konsum im Längsschnitt. Interventionsgruppe (n=52)

Kontrollgruppe

In der Kontrollgruppe ist keine vergleichbare Entwicklung zu beobachten. Der verhältnismäßig geringe Anteil der Teilnehmenden, die eine hohe Bereitschaft für eine Konsumreduzierung („vorhanden“) aufweisen, bleibt nahezu unverändert und liegt bei 25,4 % (t1), 30,2 % (t2) und 31,7 % (t3). Gleichzeitig bleibt der Anteil derjenigen, die keine Bereitschaft („nicht vorhanden“) zeigen, auffallend hoch, mit Werten von 38,1 % in t1, 34,9 % in t2 und 30,2 % in t3.

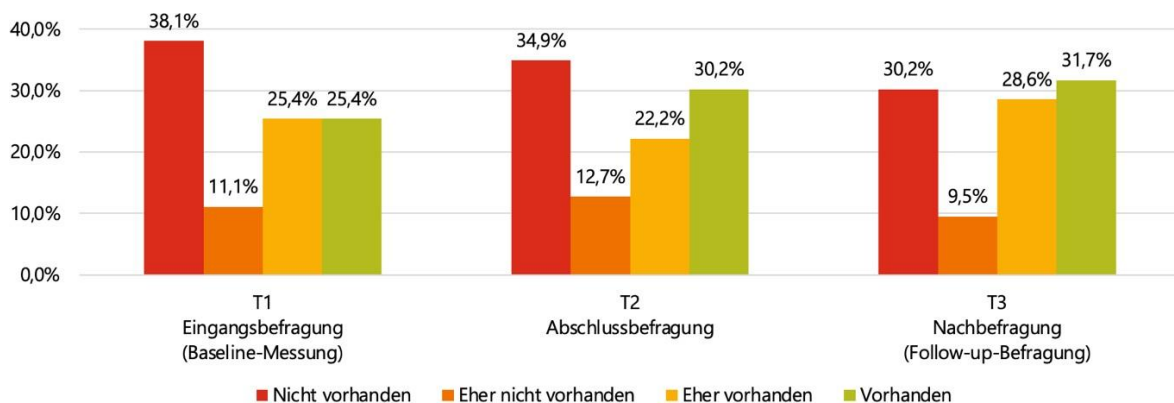


Abbildung 37: Bereitschaft für geringeren Konsum im Längsschnitt. Kontrollgruppe (n=63).

8.4.6. Selbstvertrauen, weniger zu konsumieren

Das SUPi-Training hat einen signifikant positiven Einfluss auf das Selbstvertrauen, den Konsum reduzieren zu können. In diesem Kapitel wird vorgestellt, inwieweit das SUPi-Training das Selbstvertrauen der Teilnehmenden gestärkt hat, ihren Konsum zu reduzieren.

Zu keinem Messzeitpunkt (t1, t2, t3) ließen sich signifikante Unterschiede zwischen den Alterskategorien oder den Geschlechtern in Bezug auf das Selbstvertrauen, weniger zu konsumieren, verzeichnen. Daher wird auf eine Ergebnisdarstellung nach Alter und Geschlecht verzichtet.

8.4.6.1. Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung

Durch die Trainingsteilnahme wurde das Selbstvertrauen gestärkt, weniger zu konsumieren und das gesetzte Konsumziel zu halten (t2). Dieser Effekt ist als nachhaltig anzusehen (t3).

Eine Varianzanalyse mit Messwiederholung (Sphärizität angenommen: Mauchly-W(2) = .965, $p = .134$) zeigt, dass die Selbstwirksamkeit mit dem SUPi-Training

zusammenhängt ($F(2,226) = 8.446, p < .001, \eta^2 = .070, n=115$). Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche zeigen, dass sich die Interventionsgruppe in der Abschlussbefragung (t2) signifikant mehr zutraut, den Konsum zu reduzieren oder das selbst gesetzte Ziel beizubehalten. Dieser Effekt hält auch drei Monate nach Abschluss des SUPi-Trainings (Follow-up-Befragung/ t3) an (t1: M 2.90, SD = 1.05; t2: M = 3.54, SD = 0.73; t3: M = 3.48, SD = 0.77). In der Kontrollgruppe verbleibt die Selbstwirksamkeit zu allen drei Messzeitpunkten auf konstantem Niveau hinter der Interventionsgruppe (t1: M 2.64, SD = 1.09; t2: M = 2.62, SD = 1.14; t3: M = 2.71, SD = 1.16). Die Effektstärke f nach Cohen (1988) liegt bei 0.27 und entspricht einem mittleren Effekt.

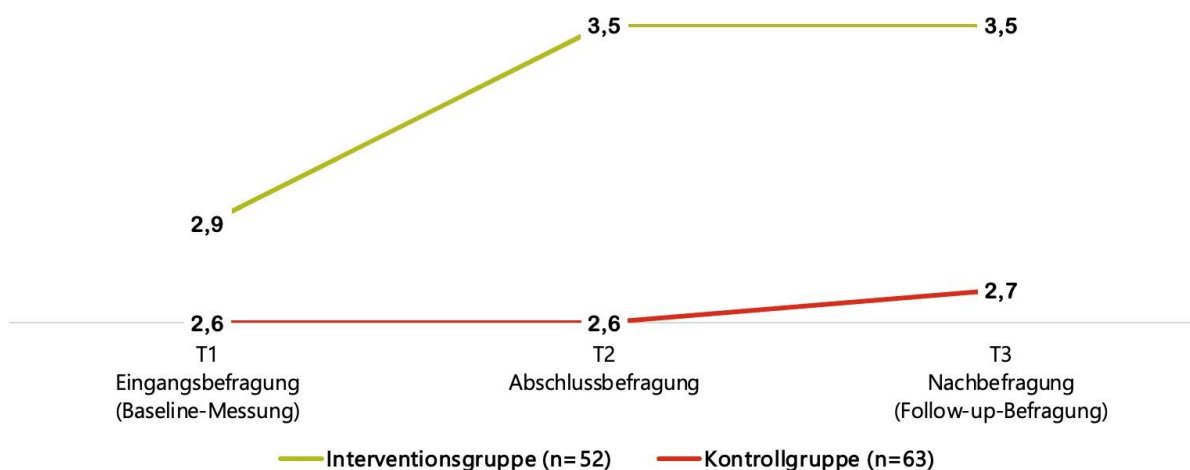


Abbildung 38: Profildiagramm der Varianzanalyse zum Selbstvertrauen, weniger zu konsumieren. Randmittel. Skala 1=sehr gut bis 4=sehr hoch.

8.4.6.2. Gegenüberstellung der Interventions- und Kontrollgruppe im Längsschnitt

Die folgenden Abbildungen 39 und 40 stellen die Entwicklung des Selbstvertrauens, weniger zu konsumieren, in der Interventions- und Kontrollgruppe über die drei Messzeitpunkte (t1: Eingangsbefragung, t2: Abschlussbefragung, t3: Nachbefragung) dar.

Interventionsgruppe

In der Interventionsgruppe zeigt sich ein deutlicher Anstieg des Anteils der Teilnehmenden mit hohem Selbstvertrauen: von 34,6 % in t1 auf 67,3 % in t2. Zwar fällt dieser Anteil in t3 leicht auf 61,5 %, bleibt jedoch deutlich über dem

Ausgangsniveau. Gleichzeitig sinkt der Anteil derjenigen mit „geringem“ Selbstvertrauen vollständig von insgesamt 28,9 % in t1 auf 0 % in t2 und t3.

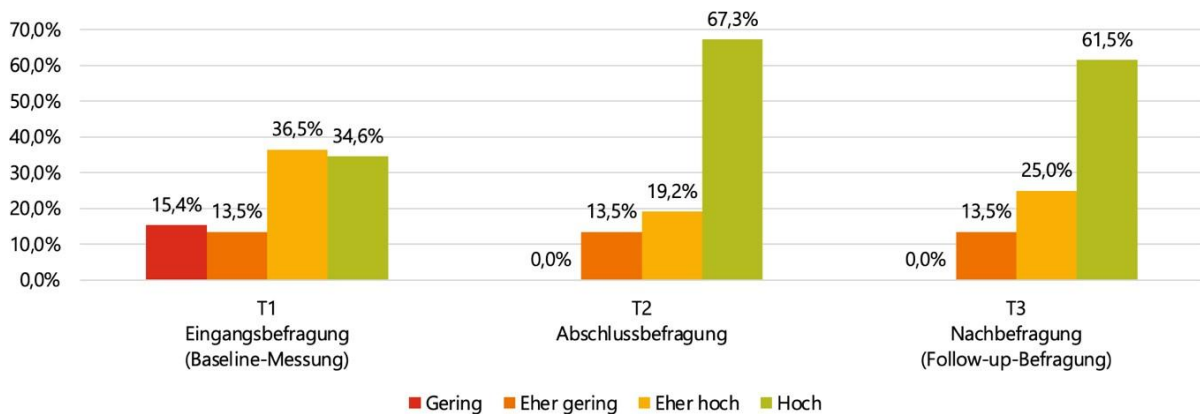


Abbildung 39: Selbstvertrauen, weniger zu konsumieren im Längsschnitt. Interventionsgruppe (n=52).

Kontrollgruppe

In der Kontrollgruppe bleiben die Veränderungen hingegen marginal. Der Anteil der Teilnehmenden mit hohem Selbstvertrauen steigt nur zwischen t2 und t3 von 28,6 % auf 34,9 %. Der Anteil derjenigen mit „geringem“ oder „eher geringem“ Selbstvertrauen bleibt über alle Messzeitpunkte hinweg relativ konstant.

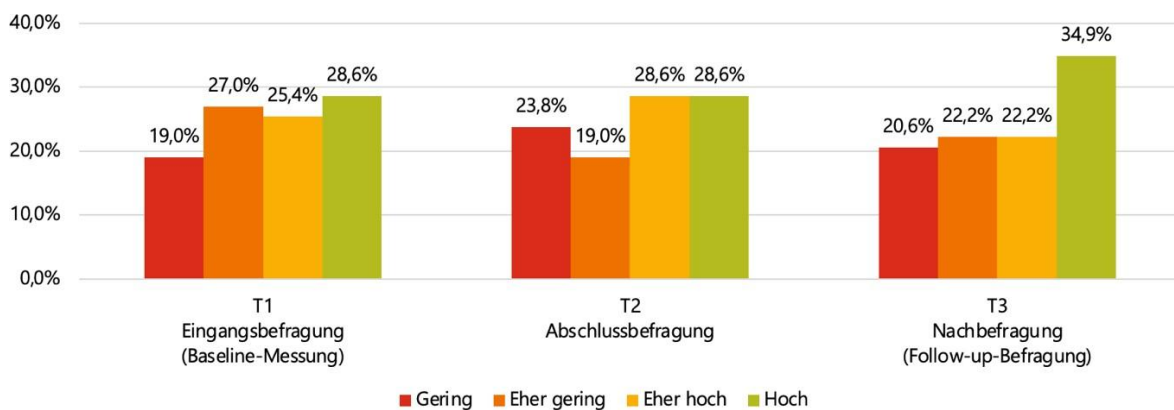


Abbildung 40: Selbstvertrauen, weniger zu konsumieren im Längsschnitt. Kontrollgruppe (n=63).

8.4.6.3. Steigerungsrate: Direktprofit und Stabilität

Durch SUPi-Training wurde das Selbstvertrauen der Teilnehmenden in ihre Fähigkeit zur Konsumreduzierung signifikant und nachhaltig gestärkt. Während in der Kontrollgruppe nahezu keine Veränderung festgestellt wurde, verzeichnete die Interventionsgruppe sowohl direkt nach der Intervention als auch langfristig eine deutliche und stabile Zunahme des Selbstvertrauens.

Direktprofit (unmittelbar nach Abschluss des SUPi-Trainings)

Die Rohwertdifferenz in der Interventionsgruppe betrug 0,6, was einer Steigerungsrate des Selbstvertrauens von 20,7 % entspricht. Im Vergleich zum maximal möglichen Wert von 37,9 % konnte somit eine beachtliche Verbesserung erzielt werden. In der Kontrollgruppe, die keine Intervention erhielt, zeigte sich hingegen keinerlei Veränderung: Die Rohwertdifferenz lag bei 0,0 und die Steigerungsrate betrug folglich 0 %, obwohl eine maximale Verbesserung von 53,9 % möglich gewesen wäre.

Stabilität (drei Monate nach Abschluss des SUPi-Trainings)

Drei Monate nach Abschluss des Trainings war das entwickelte Selbstvertrauen in der Interventionsgruppe stabil. Die Rohwertdifferenz blieb mit 0,6 unverändert, was einer gleichbleibenden Steigerungsrate von 20,7 % entspricht. Die Teilnehmenden konnten ihr durch das Training gewonnenes Selbstvertrauen langfristig beibehalten. In der Kontrollgruppe wurde eine geringe Verbesserung festgestellt. Die Rohwertdifferenz lag bei 0,1, was einer Steigerungsrate von 3,8 % entspricht – ein minimaler Anstieg im Vergleich zum Direktprofit, jedoch weit unter der potenziell maximalen Verbesserung von 53,9 %.

Tabelle 61: Direktprofit und die Stabilität des Selbstvertrauens, weniger zu konsumieren. Interventionsgruppe (n=52) und Kontrollgruppe (n=63).

		Interventionsgruppe				Kontrollgruppe			
		Rohwertdifferenz		Steigerungsrate		Rohwertdifferenz		Steigerungsrate	
		Maximal möglich	Erreicht	Maximal möglich	Erreicht	Maximal möglich	Erreicht	Maximal möglich	Erreicht
Direktprofit	t2	1,1	0,6	37,9 %	20,7 %	0	0	53,9 %	0 %
Stabilität	t3	1,1	0,6	37,9 %	20,7 %	1,4	0,1	53,9 %	3,8 %

8.4.7. Kritischere Einstellung zum Konsum: Wahrnehmung von Vorteilen durch Konsum

Das SUPi-Training **hat einen signifikant positiven Einfluss** auf die kritische Einstellung zum Konsum. Im Folgenden wird dargestellt, wie das SUPi-Training die Wahrnehmung der Teilnehmenden bezüglich der Vorteile von Konsum beeinflusst und damit eine kritische Reflexion dieser Einstellungen erreicht werden konnte. Die subjektiv bewerteten Vorteile durch das Konsumieren nahmen durch die Trainingsteilnahme ab (t2). Dieser Effekt ist als nachhaltig anzusehen (t3). In der

Kontrollgruppe stieg die Angabe von Vorteilen durch den Konsum zu jedem Messzeitpunkt geringfügig an.

Die Analyse ergab, dass es zu keinem der drei Messzeitpunkte (t1, t2, t3) signifikante Unterschiede zwischen den Alterskategorien oder den Geschlechtern in Bezug auf eine kritischere Einstellung zum Konsum, insbesondere hinsichtlich der Wahrnehmung von Vorteilen durch Konsum, gab. Daher wird auf eine gesonderte Ergebnisdarstellung nach Alter und Geschlecht verzichtet.

8.4.7.1. Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung

Das SUPi-Training führt in der Interventionsgruppe zu einer signifikanten Reduzierung der wahrgenommenen Vorteile durch Konsum, während in der Kontrollgruppe gegenteilige Veränderungen beobachtet werden.

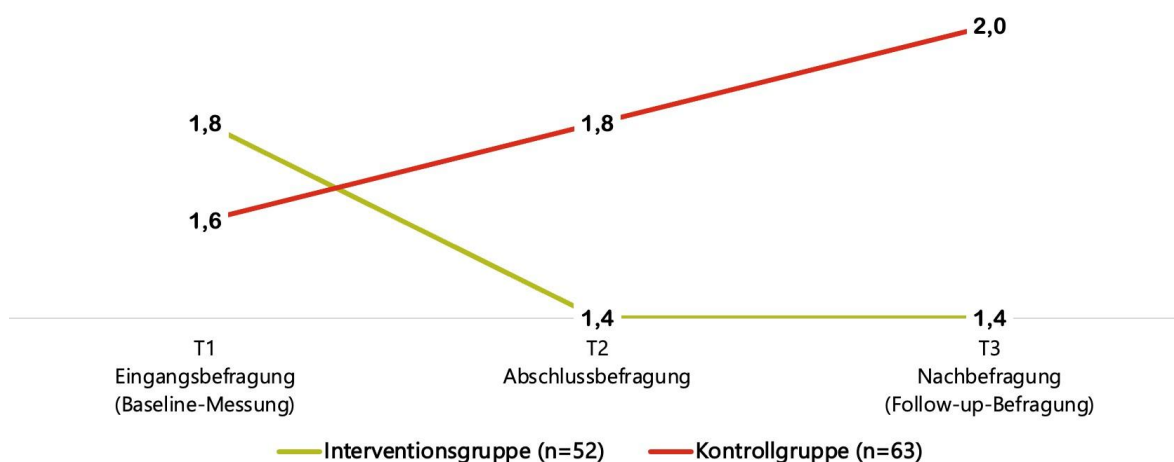


Abbildung 41: Profildiagramm der Varianzanalyse zur Wahrnehmung von Vorteilen durch Konsum. Randmittel. Skala 1=keine Vorteile/kritische Einstellung bis 4=viele Vorteile/unkritische Einstellung.

Eine Varianzanalyse mit Messwiederholung (Sphärizität angenommen: Mauchly-W(2) = .995, $p = .995$) zeigt, dass das Empfinden von Vorteilen des Konsums mit dem SUPi-Training zusammenhängt ($F(2,226) = 11.087$, $p < .0.01$, $\eta^2 = .0.089$, $n=115$). Die Bonferroni-korrigierten paarweisen Vergleiche zeigen, dass die positive Konsumbewertung im Verlauf des SUPi-Trainings innerhalb der Interventionsgruppe abnimmt (t1: $M = 1.85$, $SD = 0.96$; t2: $M = 1.40$, $SD = 0.60$; t3: $M = 1.42$, $SD = 0.75$), während in der Kontrollgruppe ein gegenteiliger Effekt auftritt (t1: $M = 1.59$, $SD = 0.85$; t2: $M = 1.78$, $SD = 1.03$; t3: $M = 1.98$, $SD = 1.11$). Die Effektstärke f nach Cohen (1988) liegt bei 0.31 und entspricht einem mittleren Effekt.

8.4.7.2. Gegenüberstellung der Interventions- und Kontrollgruppe im Längsschnitt

Die Abbildungen 42 und 43 verdeutlichen die wahrgenommenen Vorteile durch Konsum in der Interventions- und Kontrollgruppe zu den drei Messzeitpunkten (t1: Eingangsbefragung, t2: Abschlussbefragung, t3: Nachbefragung).

Interventionsgruppe

In der Interventionsgruppe zeigt sich ein klarer Rückgang der wahrgenommenen Vorteile durch Konsum. Der Anteil der Teilnehmenden, die „keine Vorteile“ im Konsumieren sehen, steigt von 44,2 % in t1 auf 65,4 % in t2 und erreicht 71,2 % in t3. Aussagen über „viele Vorteile“ verschwinden vollständig.

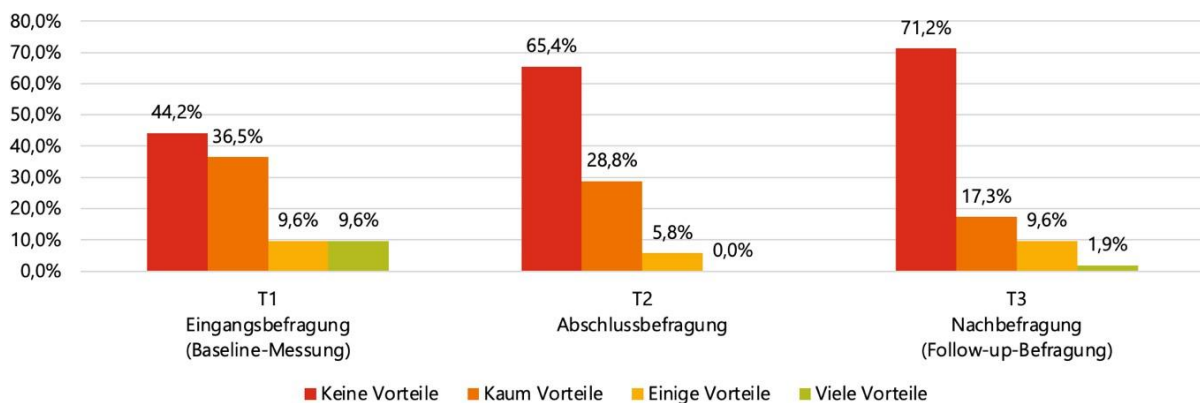
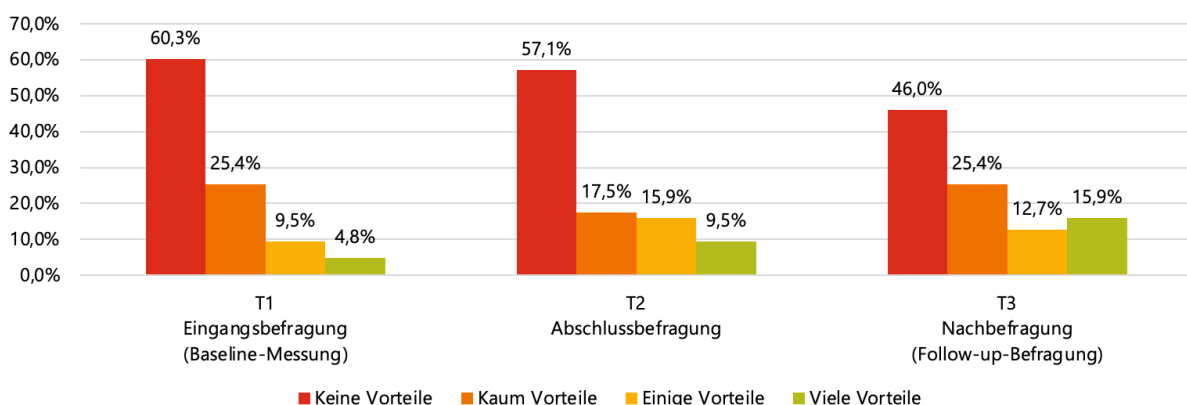


Abbildung 42: Wahrnehmung von Vorteilen durch Konsum im Längsschnitt. Interventionsgruppe (n=52).

Kontrollgruppe

In der Kontrollgruppe ist dieser Trend nicht zu beobachten. Der Anteil der Teilnehmenden, die „keine Vorteile“ durch Konsum wahrnehmen, sinkt hingegen moderat von 60,3 % in t1 auf 57,1 % in t2 und 46,0 % in t3. Vorteile des Konsums gewinnen an Bedeutung.



8.4.7.3. Steigerungsrate: direktprofit und Stabilität

Folgende Ergebnisse unterstreichen die Wirksamkeit des SUPi-Trainings in Bezug auf die Reduzierung der wahrgenommenen Vorteile durch den Konsum. Während die Interventionsgruppe direkt nach dem Training einen signifikanten Rückgang der Vorteile empfand und diesen langfristig beibehielt, zeigte sich in der Kontrollgruppe eine gegenläufige Entwicklung mit einer zunehmenden Verfestigung der positiven Bewertung des Konsums. Diese Erkenntnis verdeutlicht die Bedeutung dieser Intervention, um Vorteile des Konsums kritisch zu hinterfragen und langfristig zu reduzieren.

Direktprofit (unmittelbar nach Abschluss des SUPi-Trainings)

In der Interventionsgruppe führte das SUPi-Training zu einer deutlichen Reduzierung der wahrgenommenen Vorteile des Konsums und damit zu einer kritischeren Einstellung. Die Rohwertdifferenz betrug -0,4, was einer Steigerungsrate von -22,2 % entspricht. Im Vergleich zum maximal möglichen Rückgang von -44,4 % zeigt sich ein deutlicher, wenn auch nicht vollständiger Effekt. In der Kontrollgruppe wird hingegen eine entgegengesetzte Entwicklung deutlich. Hier nahm die Wahrnehmung der Vorteile des Konsums sogar zu, was sich in einer positiven Rohwertdifferenz von +0,2 und einer Steigerungsrate von +12,5 % ausdrückt. Dies ist ein Indiz dafür, dass sich ohne Intervention die Vorteile des Konsums weiter verfestigen können.

Stabilität (drei Monate nach Abschluss des SUPi-Trainings)

Drei Monate nach Abschluss des Trainings bleibt der Effekt in der Interventionsgruppe stabil. Die Rohwertdifferenz beträgt weiterhin -0,4, was einer Steigerungsrate von -22,2 % entspricht. Dies bedeutet, dass die Teilnehmenden die Vorteile des Konsums auch langfristig weniger stark wahrnehmen. In der Kontrollgruppe zeigt sich ein weiterhin entgegengesetzter Trend. Die Wahrnehmung der Vorteile des Konsums ist weiter gestiegen, wie die Rohwertdifferenz von +0,4 und die Steigerungsrate von +25,0 % verdeutlichen. Diese Werte belegen, dass ohne die Teilnahme am SUPi-Training die positiven Aspekte des Konsums nicht hinterfragt, sondern sogar gefestigt werden.

Tabelle 62: Direktprofit und die Stabilität der Wahrnehmung von Vorteilen durch Konsum. Interventionsgruppe (n=52) und Kontrollgruppe (n=63).

		Interventionsgruppe				Kontrollgruppe			
		Rohwertdifferenz		Steigerungsrate		Rohwertdifferenz		Steigerungsrate	
		Maximal möglich	Erreicht	Maximal möglich	Erreicht	Maximal möglich	Erreicht	Maximal möglich	Erreicht
Direktprofit	t2	- 0,8	- 0,4	- 44,4 %	- 22,2 %	- 0,6	+ 0,2	- 37,5 %	+ 12,5 %
Stabilität	t3	- 0,8	- 0,4	- 44,4 %	- 22,2 %	- 0,6	+ 0,4	- 37,5 %	+ 25,0 %

8.4.8. Probleme durch Konsum

Das SUPi-Training **hat einen signifikant positiven Einfluss** auf die Reduzierung konsumbedingter Probleme. Die Interventionsgruppe wies zu Beginn der Studie einen deutlich höheren Anteil an konsumbedingten Problemen auf als die Kontrollgruppe. Im Verlauf des SUPi-Trainings gingen die Probleme der Interventionsgruppe auf das Niveau der Kontrollgruppe zurück (t2/t3).

Zu keinem der drei Messzeitpunkte (t1, t2, t3) zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Alterskategorien oder den Geschlechtern in Bezug auf die Probleme durch Konsum. Daher werden die Ergebnisse nicht gesondert nach Alter und Geschlecht dargestellt.

8.4.8.1. Einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung

Das SUPi-Training führt in der Interventionsgruppe zu einer deutlichen Verringerung von Konsumproblemen.

Eine Varianzanalyse mit Messwiederholung (Sphärizität nicht angenommen: Mauchly-W(2) = .937, p = .026) zeigt, dass erlebte Probleme durch den Konsum mit dem SUPi-Training zusammenhängen (Huynh-F (1.929,217.935) = 6.486, p = .002, $\eta^2 = .054$, n=115). Im Vergleich zur Kontrollgruppe waren im Rahmen der Ausgangsmessung in der Interventionsgruppe mehr Probleme durch den Konsum zu verzeichnen. Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche zeigen, dass diese Nachteile in der Interventionsgruppe bis zum zweiten Messzeitpunkt signifikant zurückgingen. Dieser Zustand hielt bis zur dritten Messung an (t1: M = 2.87, SD = 1.27; t2: M = 1.98, SD = 1.09; t3: M = 1.92, SD = 1.06). In der Kontrollgruppe ist ein geringfügiger, signifikanter Anstieg zu verzeichnen (t1: M = 1.79, SD = 1.18; t2: M =

2.03, SD = 1.16; t3: M = 1.20, SD = 1.96). Die Effektstärke f nach Cohen (1988) liegt bei 0.24 und entspricht einem knapp mittleren Effekt.

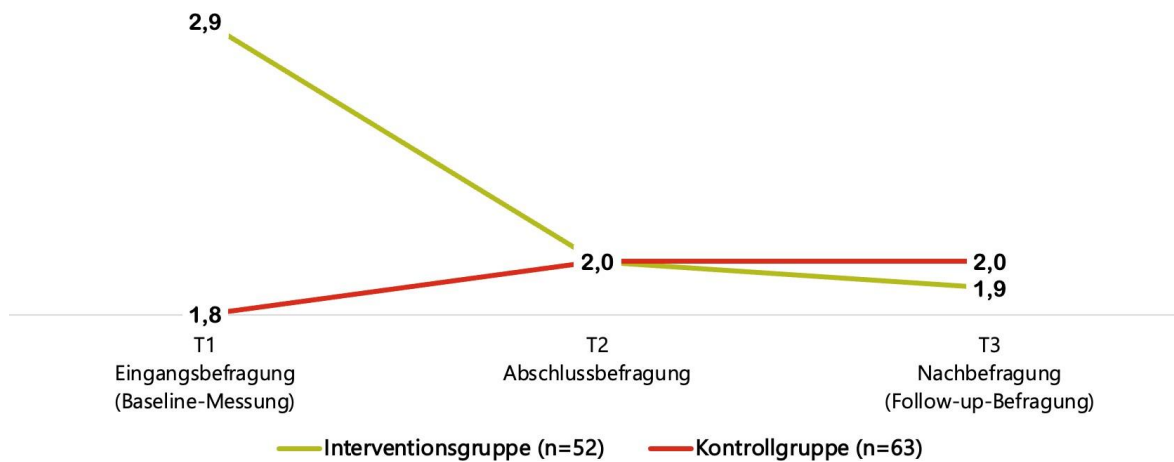


Abbildung 44: Profildiagramm der Varianzanalyse zu Problemen durch Konsum. Randmittel. Skala 1=keine Probleme bis 4=viele Probleme

8.4.8.2. Gegenüberstellung der Interventions- und Kontrollgruppe im Längsschnitt

Das Erfahren von konsumbedingten Problemen in der Interventions- und Kontrollgruppe zu den drei Messzeitpunkten (t1: Eingangsbefragung, t2: Abschlussbefragung, t3: Nachbefragung) ist den folgenden beiden Abbildungen 45 und 46 zu entnehmen.

Interventionsgruppe

In der Interventionsgruppe ist eine deutliche Veränderung in der Problemwahrnehmung erkennbar. Der Anteil der Teilnehmenden, die keinerlei Probleme durch Konsum haben, steigt von 25,0 % in t1 auf 46,2 % in t2 und auf 50,0 % in t3. Gleichzeitig sinkt der Anteil derjenigen, die viele Probleme durch Konsum wahrnehmen, von 48,1 % in t1 auf 13,5 % in t2 und 9,6 % in t3.

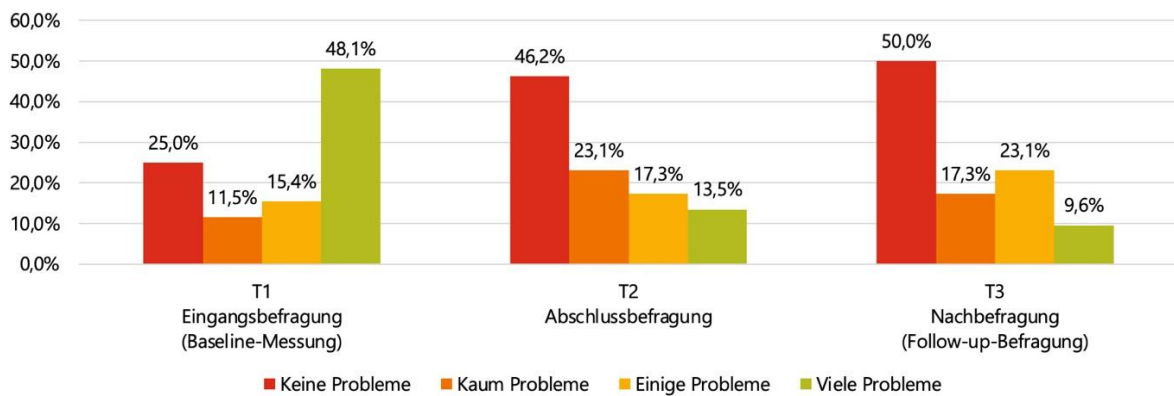


Abbildung 45: Probleme durch Konsum im Längsschnitt. Interventionsgruppe (n=52).

Kontrollgruppe

Die Teilnehmenden der Kontrollgruppe bewerten ihre Ausgangssituation weniger dramatisch als die Interventionsgruppe. Der Anteil der Teilnehmenden, die keine Probleme durch den Konsum wahrnehmen, sinkt nach der Eingangsbefragung (t1) von 61,9 % auf 46,0 % in t2, um in der Nachbefragung (t3) erneut auf 52,4 % anzusteigen. Der Anteil derjenigen, die viele Probleme wahrnehmen, bleibt über alle Messzeitpunkte relativ konstant und bewegt sich zwischen 19,0 % und 20,6 %.

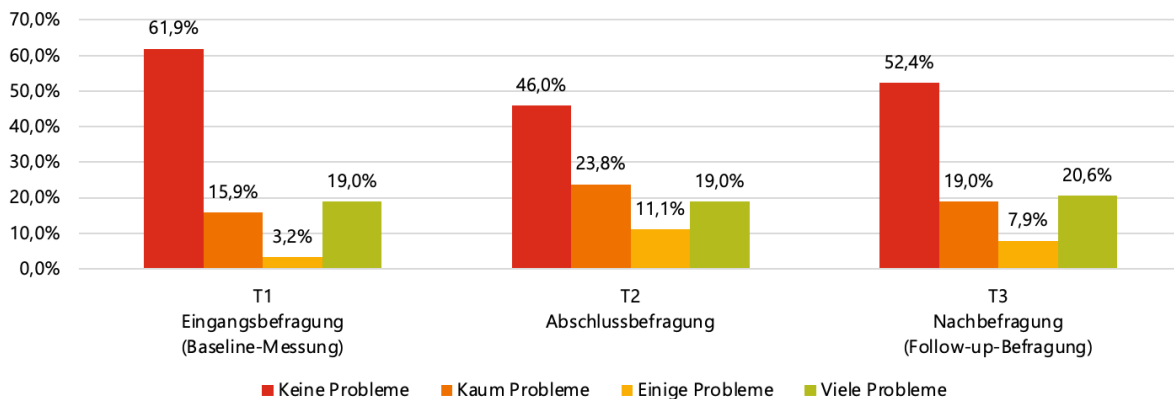


Abbildung 46: Probleme durch Konsum im Längsschnitt. Kontrollgruppe (n=63).

8.4.8.3. Steigerungsrate: Direktprofit und Stabilität

Das SUPi-Training weist einen deutlichen Effekt auf die Reduzierung der durch den Konsum verursachten Probleme auf. Während die Interventionsgruppe direkt nach der Intervention eine signifikante Verbesserung erlebte, wurde dieser Trend langfristig noch verstärkt. Die Kontrollgruppe hingegen zeigte eine entgegengesetzte Entwicklung, da sich ihre Konsumprobleme ohne Unterstützung nicht reduzierten, sondern sogar zunahmen.

Direktprofit (unmittelbar nach Abschluss des SUPi-Trainings)

In der Interventionsgruppe führte das SUPi-Training zu einer Reduzierung der durch den Konsum verursachten Probleme. Die Rohwertdifferenz beträgt -0,9, was einer Steigerungsrate von -31,0 % entspricht. Dies sagt aus, dass die Teilnehmenden nach der Intervention deutlich geringere Konsumprobleme aufwiesen als zuvor. Im Vergleich zum maximal möglichen Rückgang von 65,5 % wurde ein erheblicher Effekt erzielt. Die Kontrollgruppe hingegen zeigt ein gegenteiliges Muster: Statt einer Reduzierung nahmen die berichteten Konsumprobleme leicht zu. Die Rohwertdifferenz beträgt +0,2, und die Steigerungsrate liegt bei +11,1 %, was bedeutet, dass sich die Teilnehmenden ohne Intervention eher stärker mit Konsumproblemen konfrontiert sahen.

Stabilität (drei Monate nach Abschluss des SUPi-Trainings)

Drei Monate nach Abschluss des Trainings zeigt sich in der Interventionsgruppe eine weitere Verbesserung: Die Rohwertdifferenz beträgt -1,0 und die Steigerungsrate steigt den Höchstwert von -34,5 %. So konnten die Teilnehmenden ihre Konsumprobleme langfristig weiter verringern. In der Kontrollgruppe ist weiterhin der gegenteilige Effekt erkennbar, wenn auch geringer als drei Monate zuvor: Dies zeigt sich in einer positiven Rohwertdifferenz von +0,1 und einer Steigerungsrate von +5,6 %. Ohne eine gezielte Intervention scheinen sich Konsumprobleme tendenziell zu verstärken.

Tabelle 63: Direktprofit und die Stabilität der Reduzierung von konsumbedingten Problemen. Interventionsgruppe (n=52) und Kontrollgruppe (n=63).

		Interventionsgruppe				Kontrollgruppe			
		Rohwertdifferenz		Steigerungsrate		Rohwertdifferenz		Steigerungsrate	
		Maximal möglich	Erreicht	Maximal möglich	Erreicht	Maximal möglich	Erreicht	Maximal möglich	Erreicht
Direktprofit	t2	- 1,9	- 0,9	- 65,5 %	- 31,0 %	- 0,8	+ 0,2	- 44,4 %	+ 11,1 %
Stabilität	t3	- 1,9	- 1,0	- 65,5 %	- 34,5 %	- 0,8	+ 0,1	- 44,4 %	+ 5,6 %

8.4.9. Subjektive Bewertung des SUPi-Trainings durch die Interventionsgruppe

Teilnehmende des SUPi-Trainings gaben an, dass sich ihr Gesundheitsstatus durch das Training **spürbar verbesserte**. Dieser Effekt hielt bis zur Nachbefragung (t3) an und ist als nachhaltig anzusehen.

Die subjektive Bewertung des SUPi-Trainings durch die Teilnehmenden der Interventionsgruppe (n=52) wurde direkt nach Abschluss des Trainings (t2) und drei Monate später (t3) erfasst. Ziel dieser Erhebung war es, die individuelle Wahrnehmung der durch das Training bewirkten Veränderungen zu untersuchen. Dabei wurden vier Bereiche betrachtet: die wahrgenommene Verbesserung des Gesundheitsstatus, der Wissenszuwachs über Konsum und dessen Folgen, eine kritischere Einstellung zum Konsum sowie die Reduzierung des eigenen Konsumverhaltens. Die Einschätzungen der Teilnehmenden bieten eine ergänzende Perspektive zur objektiven Wirkungsanalyse und geben Aufschluss über individuelle Erfahrungen und die empfundene Nachhaltigkeit der durch das Training angestoßenen Veränderungen.

8.4.9.1. Veränderung des Gesundheitsstatus durch das SUPi-Training

Abbildung 47 verdeutlicht die positiven Auswirkungen des SUPi-Trainings auf die subjektive Wahrnehmung des Gesundheitsstatus innerhalb der Interventionsgruppe. Direkt nach Abschluss des Trainings (t2) berichteten drei Viertel der Teilnehmenden (76,9 %) von einer starken Verbesserung ihres Gesundheitsgefühls. Dieser positive Effekt hielt an und verstärkte sich leicht bis zur Nachbefragung (t3), bei der 80,8 % der Teilnehmenden eine starke Verbesserung wahrnahmen. Der Anteil derjenigen, die keine Verbesserung oder nur geringe Veränderungen angaben, war gering.

Weder zu Messzeitpunkt t2 noch zu Messzeitpunkt t3 zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Alterskategorien oder den Geschlechtern in Bezug auf die durch das SUPi-Training erreichte Gesundheitsverbesserung, weshalb auf eine gesonderte Ergebnis-darstellung nach Alter und Geschlecht verzichtet wird.

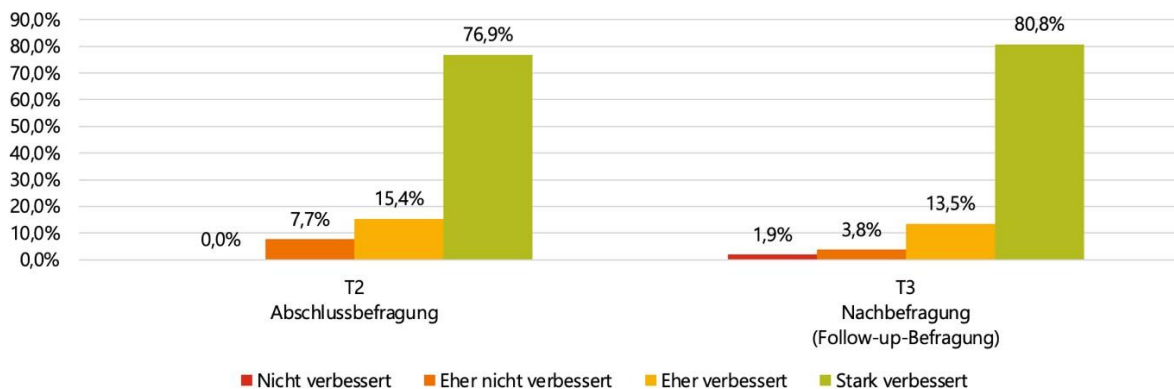


Abbildung 47: Veränderung des Gesundheitsstatus durch das SUPi-Training. Subjektive Bewertung. Interventionsgruppe (n=52).

8.4.9.2. Veränderung des Wissens durch das SUPi-Training

Der Wissensstand über den Konsum und Konsumfolgen wurde nach Angaben der Interventionsgruppe durch die Trainingsteilnahme **deutlich erhöht**. Dieser Effekt hielt weitestgehend bis zur Nachbefragung (t3) an und ist damit als nachhaltig anzusehen.

Es sind deutliche Zunahmen im Wissen durch das SUPi-Training bei den Teilnehmenden der Interventionsgruppe vorzufinden (Abbildung 48). In der Abschlussbefragung (t2) gaben 86,5 % der Teilnehmenden an, dass ihr Wissen stark erhöht wurde. Diese positive Entwicklung bleibt auch drei Monate nach Abschluss des Trainings (t3) bestehen, wobei über drei Viertel (78,8 %) weiterhin von einem deutlich gesteigerten Wissensstand berichten. Rund 20 % der Befragten bewertete ihr Wissen als eher erhöht. Die positiven Rückmeldungen zeigen, dass die Teilnehmenden die Inhalte des SUPi-Trainings erfolgreich aufnehmen und langfristig in ihren Alltag integrieren konnten.

Zu den Messzeitpunkten t2 und t3 konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Alterskategorien oder den Geschlechtern hinsichtlich der durch das SUPi-Training bewirkten Wissensveränderung festgestellt werden. Daher wird auf eine separate Ergebnisdarstellung nach Alter und Geschlecht verzichtet.

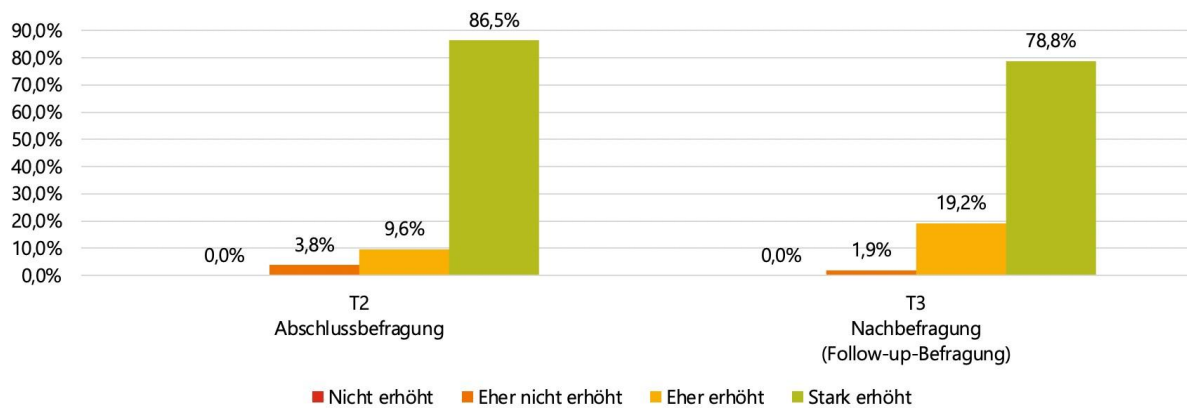


Abbildung 48: Veränderung des Wissenstandes durch das SUPi-Training. Subjektive Bewertung. Interventionsgruppe (n=52).

8.4.9.3. Veränderung der Einstellung zum Konsum durch das SUPi-Training

Nach Angaben der Teilnehmenden des SUPi-Trainings hat sich die Einstellung zum Konsum durch das Training **geändert**. Diese wurde kritischer. Der Effekt hielt weitestgehend bis zur Nachbefragung (t3) an und ist als nachhaltig anzusehen.

Das SUPi-Training führte in der Interventionsgruppe zu einer signifikanten Veränderung in der kritischen Einstellung gegenüber dem Konsum, die auch über den Trainingszeitraum hinaus Bestand hatte (Abbildung 49). Unmittelbar nach Abschluss des Trainings (t2) gaben 80,8 % der Teilnehmenden an, dass sich ihre Einstellung zum Konsum geändert hatte. Auch bei der Nachbefragung (t3), drei Monate nach dem Training, bestätigten 71,2 % der Teilnehmenden eine weiterhin kritischere Haltung als vor dem SUPi-Training. Der Rückgang ist gering und deutet darauf hin, dass die durch das Training erzielten Effekte nachhaltig sind. Weder zu Messzeitpunkt t2 noch zu Messzeitpunkt t3 wurden signifikante Unterschiede zwischen den Alterskategorien oder den Geschlechtern in Bezug auf die durch das SUPi-Training bewirkte Veränderung der Einstellung zum Konsum festgestellt. Somit wird auf eine differenzierte Ergebnisdarstellung nach diesen Merkmalen verzichtet.

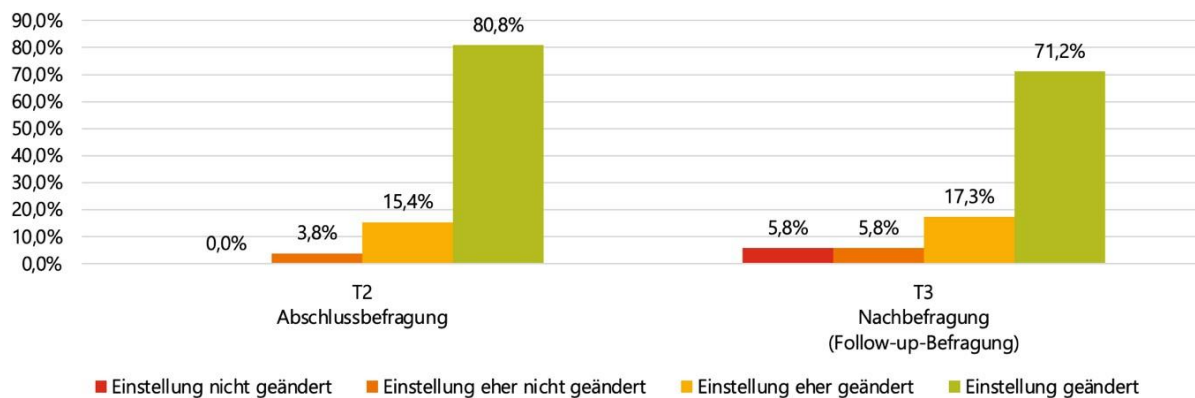


Abbildung 49: Veränderung der kritischen Einstellung zum Konsum durch das SUPi-Training. Subjektive Bewertung. Interventionsgruppe (n=52).

8.4.9.4. Veränderung des Konsumverhaltens durch das SUPi-Training

Die Interventionsgruppe gab an, dass sie ihren Konsum durch das Training **stark reduzieren** konnte. Dieser Effekt ist in der Nachbefragung (t3) leicht rückläufig. Da dennoch ein Anteil von **84,6 %** über einen reduzierten Konsum berichtete, wird der Effekt als nachhaltig eingestuft.

Zum Zeitpunkt der Abschlussbefragung (t2) gab ein Drittel (67,3 %) der Teilnehmenden an, ihren Konsum stark reduziert zu haben, während weitere 25,0 % eine dezentere Reduzierung bestätigten (Abbildung 50). Trotz eines Rückgangs zeigen sich auch in der Nachbefragung (t3) positive Ergebnisse. 55,8 % berichteten weiterhin von einer starken Reduzierung. Weitere 28,8 % gaben ihren Konsum als „eher reduziert“ an.

Der Anteil, der keine Veränderung des Konsumverhaltens feststellte, blieb mit insgesamt 7,7 % (t1) beziehungsweise 15,4 % (t2) über beide Messzeitpunkte hinweg gering. Diese Ergebnisse verdeutlichen die nachhaltige Wirkung des SUPi-Trainings, da ein Großteil der Teilnehmenden langfristig eine positive Veränderung mit ihrem Konsumverhalten beibehält.

Da sich zu den Messzeitpunkten t2 und t3 keine signifikanten Unterschiede zwischen den Alterskategorien oder den Geschlechtern hinsichtlich der durch das SUPi-Training beeinflussten Veränderung des Konsumverhaltens zeigten, wird auf eine Ergebnisdarstellung nach diesen Merkmalen verzichtet.

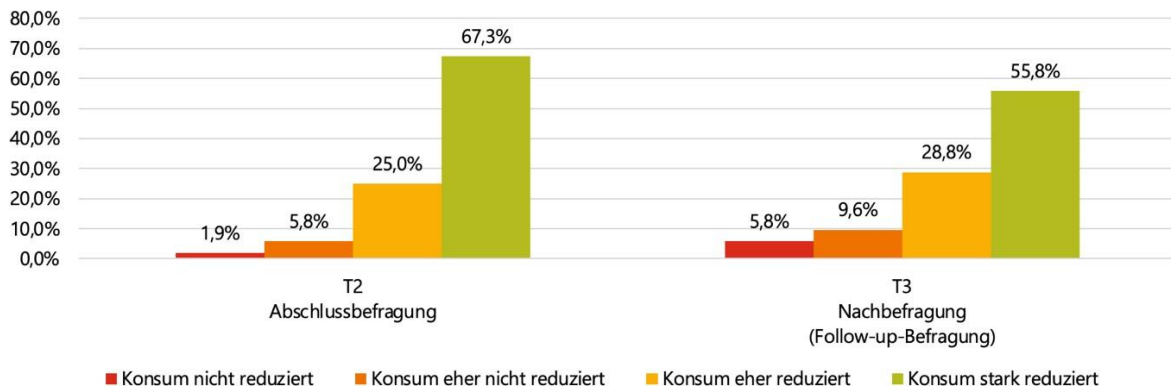


Abbildung 50: Veränderung des Konsumverhaltens durch das SUPi-Training. Subjektive Bewertung. Interventionsgruppe (n=52).

8.4.10. Zwischenfazit: Nachhaltige Effekte des SUPi-Trainings

Die Ergebnisse der Evaluation belegen die nachhaltige Wirksamkeit des SUPi-Trainings in zentralen Bereichen der Gesundheitsförderung und der Verhaltensänderung im Umgang mit den Konsummitteln Alkohol und Nikotin. Um die tatsächlich erreichten und maximal möglichen Veränderungen ins Verhältnis zu setzen, werden in folgender Tabelle die Erreichungsgrade der Wirkungseffekte dargestellt.

Tabelle 64: Nachhaltiger Erreichungsgrad der Wirkungseffekte des SUPi-Trainings. Übersichtstabelle mit Steigerungsraten.

	Interventionsgruppe			Interventionsgruppe		
	Mögliche Steigerung oder Senkung ¹	Steigerungs-/ Senkungsrate ²	Erreichungsgrad ³	Mögliche Steigerung oder Senkung ¹	Steigerungs-/ Senkungsrate ²	Erreichungsgrad ³
Subjektiver Gesundheitsstatus*						
t ₂	25,0 %	12,5 %	50,0 %	25,0 %	3,1 %	12,4 %
t ₃		15,6 %	62,4 %		6,2 %	24,8 %
Wissen über den Konsum und seine Folgen*						
t ₂	33,3 %	30,0 %	90,9 %	37,9 %	0 %	0 %
t ₃		33,3 %	100 %		3,5 %	0,1 %
Strategien zur Konsumvermeidung*						
t ₂	81,8 %	47,8 %	58,4 %	73,9 %	0 %	0 %
t ₃		43,5 %	53,2 %		0 %	0 %
Selbstvertrauen, weniger zu konsumieren*						
t ₂	37,9 %	20,7 %	54,6 %	53,9 %	0 %	0 %
t ₃		20,7 %	54,6 %		3,8 %	7,0 %
Kritischere Einstellung: Verringerung der Vorteilswahrnehmung durch Konsum*						
t ₂	-44,4 %	-22,2 %	50,0 %	-37,5 %	+12,5 %	-33,3 %
t ₃		-22,2 %	50,0 %		+25,0 %	-66,7 %
Probleme durch Konsum*						
t ₂	-65,5 %	-31,0 %	47,3 %	-44,4 %	+11,1 %	-25,0 %
t ₃		-34,5 %	52,7 %		+5,6 %	-12,6 %

*) Statistisch signifikanter Zusammenhang mit der Intervention „SUPi-Training“ mit $p < 0,05$ (binär logistisches Regressionsmodell).
¹) Differenz zwischen Ausgangswert (t1) und Maximalwert auf der Skala 1 = negativ bis 4 = positiv.
²) Veränderung des Wertes im Vergleich zu seinem Ausgangswert (t1) in Prozent.
³) Verhältnis zwischen erreichter und maximal möglicher Veränderung in Prozent.

Während keine signifikante Verbesserung der Lebensqualität festgestellt werden konnte und die Veränderungsbereitschaft nicht unmittelbar durch das Training gesteigert wurde, wurden die Hauptziele des SUPi-Trainings erreicht. Das Training trägt nachhaltig zur Wissensvermittlung über Konsum und dessen Folgen, zur Förderung einer kritischeren Einstellung zum Konsum und zur Unterstützung einer Verhaltensänderung in Richtung Konsumreduzierung bei.

Wissen

Ein Erfolgsfaktor des Trainingsprogramms liegt im signifikanten Wissenszuwachs der Teilnehmenden der Interventionsgruppe. Diese fühlten sich nach Abschluss des Trainings besser über den Konsum und dessen Auswirkungen informiert. Dieser Effekt blieb bis zur Nachbefragung (t3) weitgehend erhalten. Während in der Kontrollgruppe keine vergleichbaren Verbesserungen festgestellt wurden, ermöglichte das SUPi-Training eine nachhaltige Wissensvermittlung.

Kritische Einstellung zum Konsum

Neben dem Wissensaufbau bewirkte das Training auch eine kritischere Einstellung

zum Konsum. Teilnehmende der Interventionsgruppe nahmen nach der Maßnahme die Vorteile des Konsums deutlich weniger stark wahr, während in der Kontrollgruppe eine leicht gegenteilige Entwicklung zu erkennen war. Diese Veränderungen blieben über die drei Messzeitpunkte hinweg stabil, was die nachhaltige Wirkung des SUPi-Trainings auf die Einstellungsänderung belegt.

Konsumverhalten

Auch auf der Verhaltensebene sind positive Effekte sichtbar. Während sich in der Kontrollgruppe kaum Veränderungen zeigten, führte die Trainingsteilnahme zu einer signifikanten Verbesserung in der Anwendung von Strategien zur Konsumvermeidung. Darüber hinaus wurde das Selbstvertrauen in die Fähigkeit, den Konsum zu reduzieren, gestärkt. Dieser Effekt blieb sowohl unmittelbar nach dem Training (t2) als auch langfristig (t3) stabil. Hervorzuheben ist die nachhaltige Reduzierung des Konsums: 84,6 % der Teilnehmenden berichteten in der Nachbefragung (t3) über eine weiterhin (eher) reduzierte Konsummenge, auch wenn der Effekt im Vergleich zu t2 leicht rückläufig war. Das SUPi-Training führte zudem zu einer Verringerung der berichteten Konsumprobleme. Dies belegt, dass es die Teilnehmenden dazu befähigt, problematische Verhaltensweisen nachhaltig zu hinterfragen und zu verändern.

In Gänze untermauern die Ergebnisse, dass das SUPi-Training eine nachhaltige und wirkungsvolle Maßnahme zur Suchtprävention und Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung darstellt. Es vermittelt fundiertes und zielgruppenadäquates Wissen, fördert eine kritischere Auseinandersetzung mit dem Konsumverhalten, stärkt Handlungskompetenzen und erwirkt langfristige Verhaltensänderungen. Durch die Kombination dieser Komponenten und den Trainingszeitraum von drei Monaten werden nicht rein kurzfristige Effekte erzielt; die Teilnehmenden werden langfristig in ihrer Fähigkeit zur Konsumreflexion und -reduzierung gestärkt.

8.5. Gesamtbild: Deutliche Gesundheitseffekte durch das SUPi-Training

Die Evaluationsergebnisse des SUPi-Trainings zeigen eindrucksvoll, dass die Teilnahme an diesem zielgruppenspezifischen Präventionsansatz mit deutlichen gesundheitlichen Effekten verbunden ist. Dabei konnte nicht nur eine spürbare Verbesserung des subjektiven Gesundheitsstatus, sondern auch eine signifikante Wissenszunahme über den Konsum und dessen Folgen, eine kritischere Haltung gegenüber dem eigenen Konsum sowie eine erfolgreiche Konsumreduzierung bei Trainingsteilnehmenden nachgewiesen werden. Besonders nennenswert ist die Nachhaltigkeit der Effekte, die sich auch drei Monate nach Abschluss des Trainings zeigen.

Ein zentrales Ergebnis der Evaluation ist die signifikante Verbesserung des Gesundheitsstatus der Teilnehmenden. Im Vergleich zur Kontrollgruppe, die keine Teilnahme am SUPi-Training hatte, zeigte sich in der Interventionsgruppe eine langfristig stärkere Verbesserung des Gesundheitsgefühls. Dieser Effekt war sowohl direkt nach Abschluss des Trainings (t2) als auch bei der Nachbefragung drei Monate später (t3) nachweisbar. Die Teilnehmenden nahmen nach eigener Einschätzung eine gesteigerte körperliche und psychische Wohlbefindlichkeit wahr. So hat das SUPi-Training über die reine Wissensvermittlung hinaus gesundheitsfördernde Effekte.

Ein Faktor für die erzielten Gesundheitseffekte ist der signifikante Wissenszuwachs über den Konsum und dessen Folgen. Die Teilnehmenden der Interventionsgruppe berichteten nach Abschluss des Trainings, sich besser über die gesundheitlichen Risiken des Konsums informiert zu fühlen. Besonders hervorzuheben ist, dass dieses Wissen nicht nur kurzfristig aufgenommen wurde, sondern auch über die Nachbefragung hinweg erhalten blieb. Dieser nachhaltige Wissenszuwachs bildet eine entscheidende Grundlage für Konsumententscheidungen und die langfristige Stabilisierung von Verhaltensänderungen. In einigen Fällen konnten die Effekte nach Abschluss des Trainings weiter ausgebaut werden. Die Ergebnisse verdeutlichen zudem, dass das SUPi-Training einen Einfluss auf die Konsumeinstellung hatte. Nach Abschluss des Trainings gaben die Teilnehmenden an, ihren eigenen Konsum kritischer zu hinterfragen und bewusster mit dem Thema umzugehen. Dieser Effekt

war sowohl bei Alkohol- als auch bei Nikotinkonsumierenden nachweisbar. Die Verringerung der wahrgenommenen Vorteile durch Konsum ist ein relevanter Aspekt, da er in Folge in Konsumententscheidungen der Teilnehmenden einbezogen wurde.

Ein grundlegendes Ziel des SUPi-Trainings ist die Vermittlung von praktischen Strategien zur Konsumvermeidung. Hier zeigt sich, dass die Teilnehmenden der Interventionsgruppe signifikante Fortschritte in der Anwendung solcher Strategien erzielten. Während in der Kontrollgruppe keine Veränderungen beobachtet wurden, konnten die SUPi-Teilnehmenden ihre Fähigkeit zur bewussten Konsumreduzierung deutlich steigern. Besonders Frauen profitierten nach der ersten Messung (t1) überproportional von der erlernten Strategie-anwendung, da sie zu Beginn des Trainings über weniger Sicherheit in der Anwendung von Konsumvermeidungsstrategien verfügten als Männer. Diese Lücke konnte durch das Training geschlossen werden.

Ein weiteres Ergebnis der Evaluation ist die nachweisbare Reduzierung des Konsums in der Interventionsgruppe. Die Mehrheit der Teilnehmenden gab an, ihren Konsum durch das Training deutlich reduzieren zu können. Dies spiegelt sich auch in den Angaben der Trainer und Trainerinnen über den Konsumkalender wider. Der Anteil derjenigen, die eine Konsumreduzierung gemäß ihren persönlichen Zielen berichteten, war nach Abschluss des Trainings hoch, jedoch in der Nachbefragung leicht rückläufig. Dennoch gab auch drei Monate nach Trainingsende ein hoher Anteil von 84,6 % an, den Konsum reduziert zu haben, was zeigt, dass die vermittelten Inhalte langfristig Wirkung entfalten.

Die meisten positiven Effekte waren ebenfalls nach drei Monaten nachweisbar. Eine hohe Teilnahmequote an den Kurseinheiten ist dabei entscheidend für den Erfolg. Teilnehmende mit wenigen Fehlzeiten zeigten signifikant stärkere Verbesserungen in allen untersuchten Bereichen, während Personen mit höheren Fehlzeiten tendenziell weniger profitierten. So ist eine kontinuierliche Teilnahme am SUPi-Training von Bedeutung, um nachhaltige Effekte zu erzielen. Gleichmaßen erweist sich der Ansatz eines 12-wöchigen, regelmäßigen Angebotes als bestmöglich auf die Bedürfnisse der Zielgruppe abgestimmt.

Das SUPi-Training ist eine wirksame und nachhaltige Maßnahme zur Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung. Die Teilnehmenden profitieren umfassend und langfristig von dem Programm – sowohl

auf kognitiver (Wissen), affektiver (Einstellung) als auch auf Verhaltensebene. Durch die erfolgreiche Kombination aus Wissensvermittlung, kritischer Reflexion und praktischer Strategieranwendung gelingt es, das Bewusstsein für Konsumgewohnheiten zu schärfen und nachhaltige gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu etablieren. Damit leistet das SUPi-Training einen bedeutsamen Beitrag zur Suchtprävention in einer Zielgruppe, für die bislang kaum spezialisierte Angebote existieren.

8.6. Folgerungen und Empfehlungen für die Praxis und Forschung

8.6.1. Für die Praxis: Einsatz des SUPi-Trainings in der Prävention für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung

Die Ergebnisse der Evaluation des SUPi-Trainings belegen, dass das Programm einen nachhaltigen positiven Einfluss auf Wissen, Einstellung und Verhalten der Teilnehmenden hat. Um die maximale Wirkung des Programms zu erzielen, sollten Fachkräfte bestimmte praktische Ansätze und Methoden berücksichtigen, die sich als methodische Erfolgsfaktoren erwiesen. Diese werden im Folgenden vorgestellt.

8.6.1.1. Wissenstransfer: Verständlich, anschaulich und lebensweltorientiert

Ein Wirkungseffekt des SUPi-Trainings ist der nachhaltige Wissenszuwachs über Konsum und dessen Folgen, der im methodischen Aufbau des SUPi-Trainings begründet liegt. Damit die Teilnehmenden dieses Wissen erwerben, langfristig verinnerlichen und im Alltag anwenden können, sollten Fachkräfte auf eine verständliche, anschauliche und praxisnahe Vermittlung setzen. Die leichte Sprache sowie visuelle Unterstützung in Form von Piktogrammen, Illustrationen oder Videos erleichtern das Verständnis und helfen, abstrakte Inhalte greifbar zu machen. Gleichzeitig sollte der Bezug zur Lebenswelt der Teilnehmenden hergestellt werden, indem persönliche Beispiele genutzt und alltägliche Konsumsituationen thematisiert werden. Interaktive Lernmethoden wie Gruppendiskussionen oder der Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmenden fördern das Verständnis und die aktive Auseinandersetzung mit dem Thema. Ein weiterer Aspekt ist die regelmäßige Wiederholung der Inhalte, um den Lerneffekt zu verstärken. Die Wiederholungen

sollten zu Beginn und zum Ende jeder Sitzung in Form einer kurzen Reflexionsrunde erfolgen, in der gesammelte Erkenntnisse zusammengefasst werden. Darüber hinaus ist es hilfreich, das erworbene Wissen in praxisnahe Aufgaben zu überführen, sodass Teilnehmende überlegen, wie sie das Gelernte konkret in ihrem Alltag umsetzen können.

Tabelle 65: Förderung des Wissenserwerbs.

	Umsetzung
Förderung des Wissenserwerbs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichte Sprache ▪ Visuelle Unterstützung durch Piktogramme, Illustrationen und Videos ▪ Bezug zur Lebenswelt durch Darstellung alltäglicher Konsumsituationen ▪ Interaktive Lernmethoden (Gruppendiskussionen, Erfahrungsaustausch) ▪ Regelmäßige Wiederholung von Lerninhalten ▪ Erlerntes in Alltag übertragen

8.6.1.2. Einstellungsänderung fördern: Reflexion und Selbstbestimmung ermöglichen

Ein weiteres Ziel des SUPi-Trainings ist die Förderung einer kritischeren Einstellung zum Konsum. Dies gelingt durch eine reflektierende und dialogorientierte Herangehensweise, bei der Teilnehmende angeregt werden, ihre eigenen Konsummuster zu hinterfragen. Um eine nachhaltige Einstellungsänderung zu erreichen, muss den Teilnehmenden Raum für eigene Erkenntnisse gegeben werden, anstatt ausschließlich mit Fakten zu arbeiten. Durch gezielte Fragen, offene Diskussionen und den Austausch persönlicher Erfahrungen können sie individuelle Konsummotive und die damit verbundenen Vor- und Nachteile besser verstehen.

Das Bewusstwerden von Konsumgewohnheiten begünstigt eine Veränderung in der Wahrnehmung. Das Führen eines Konsumkalenders hat sich als wirksam erwiesen, da es den Teilnehmenden ermöglicht, ihren Konsum über einen längeren Zeitraum hinweg bewusst zu beobachten. In Kombination mit moderierten Reflexionsrunden können so Zusammenhänge zwischen Konsumverhalten und persönlichen Auswirkungen erkannt werden. Das Ergebnis liegt in einer realistischen Einschätzung der eigenen Konsumgewohnheiten, die zu einer kritischeren Haltung gegenüber Suchtmitteln führt.

Ergänzend ist es wichtig, nicht nur negative Aspekte des Konsums zu betonen, sondern alternative Verhaltensweisen aufzuzeigen. Indem Fachkräfte gemeinsam mit den Teilnehmenden alternative Strategien für Genuss, Entspannung oder Stressbewältigung erarbeiten, wird die Veränderungsmotivation gefördert. Die

Evaluationsergebnisse bestätigen, dass diese Herangehensweise langfristige Effekte erzielt. Auch drei Monate nach dem Training bewerteten die Teilnehmenden ihre Einstellung zum Konsum weiterhin als kritischer.

Tabelle 66: Förderung der Einstellungsänderung.

Umsetzung	
Förderung der Einstellungsänderung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflexion des eigenen Konsums über einen längeren Zeitraum ▪ Anregung, Konsummuster zu hinterfragen ▪ Teilnehmenden Raum für eigene Erkenntnisse geben ▪ Vermeidung reiner Faktenvermittlung ▪ Schaffen eines Verständnisses für persönliche Konsummotive und die damit verbundenen Vor- und Nachteile

8.6.1.3. Verhaltensänderung begleiten: Konkrete Strategien zur Konsumreduzierung erarbeiten

Wissen und eine kritischere Einstellung zum Konsum bilden eine wichtige Grundlage für Verhaltensänderungen. Die tatsächliche Reduzierung des Konsums stellt hingegen die größte Herausforderung dar. Die Evaluationsergebnisse des SUPi-Trainings zeigen jedoch auf, dass das Programm signifikante Effekte in der Entwicklung und Anwendung von Strategien zur Konsumreduzierung erzielt. Damit diese Strategien langfristig wirksam sind, müssen sie im Alltag der Teilnehmenden verankert werden. Fachkräfte sollten dabei darauf achten, dass die gesetzten Konsumziele realistisch und erreichbar sind, um Frustration oder Überforderung zu vermeiden. Eine vollständige Zielerreichung ist für viele Teilnehmende nicht unmittelbar umsetzbar, weshalb es sinnvoller ist, schrittweise Reduzierungen anzustreben. Anstatt ein einziges Ziel zu setzen, können Zwischenziele definiert werden, etwa den Konsum auf bestimmte Wochentage zu beschränken oder die Menge schrittweise zu reduzieren. Diese Strategie fördert die Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden und steigert die Wahrscheinlichkeit, langfristig an ihrem Ziel festzuhalten.

Neben der Festlegung realistischer Ziele ist es essenziell, alternative Handlungsstrategien zu erarbeiten, die anstelle des Konsums eingesetzt werden können. Ein bewährtes Konzept innerhalb des SUPi-Trainings ist die sogenannte SUPi-Box, eine individuell zusammengestellte Sammlung von unterstützenden Materialien, die den Teilnehmenden helfen, in kritischen Situationen alternative Wege zu finden. Diese Box kann persönliche Gegenstände enthalten, die beim Vermeiden des Konsums helfen, sei es durch Ablenkung, Entspannung oder Belohnung.

Ebenso wirksam ist es, schwierige Konsumsituationen bereits im Vorfeld zu identifizieren und konkrete Verhaltensstrategien zu entwickeln. Hierfür haben sich „Wenn-Dann-Pläne“ als hilfreich erwiesen. Indem sich Teilnehmende bereits vor einer potenziellen Konsumsituation eine konkrete Alternative überlegen (beispielsweise ein großes Glas Wasser zu trinken, wenn das Verlangen nach Alkohol aufkommt), kann impulsives Verhalten reduziert werden. Diese präventiven Überlegungen geben den Teilnehmenden Sicherheit und erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass sie auch in schwierigen Situationen an ihren Zielen festhalten.

Ein weiterer Aspekt der erfolgreichen Konsumreduzierung ist die kontinuierliche Dokumentation des Konsums über den Konsumkalender und die Würdigung von Fortschritten. Die Teilnehmenden sollten regelmäßig ihre Entwicklungen reflektieren und wertschätzen, um motiviert zu bleiben. Auch kleine Erfolge, wie das Erreichen einer wöchentlichen Konsumreduzierung, sollten bewusstgemacht werden, um den positiven Verlauf sichtbar zu halten. Durch eine gezielte Reflexion und Anerkennung ihrer Leistungen wird das Vertrauen der Teilnehmenden in die eigene Veränderungsfähigkeit gestärkt. Während einige ihren Konsum vollständig beendeten, berichtete die Mehrheit von einer deutlichen Reduzierung, die auch drei Monate nach Abschluss des Trainings weitgehend stabil blieb.

Tabelle 67: Begleiten der Verhaltensänderung.

	Umsetzung
Begleiten der Verhaltensänderung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Setzen realistischer Konsumziele ▪ Anstreben einer schrittweisen Konsumreduzierung ▪ Förderung der Selbstwirksamkeit ▪ Entwicklung alternativer Handlungsstrategien zur Konsumvermeidung ▪ Entwicklung von Verhaltensstrategien für konkrete Konsumsituationen ▪ Würdigung von Fortschritten bei der Konsumreduzierung

8.6.1.4. Nachhaltigkeit sichern: Das SUPi-Training als Präventionsmaßnahme in der Regelversorgung etablieren

Um die nachhaltigen positiven Effekte des SUPi-Trainings langfristig in der Praxis zu sichern, sollte das Programm nicht nur als einmalige Intervention betrachtet, sondern als festen Bestandteil in Einrichtungen etabliert werden. Die Trainingsteilnahme hatte signifikante Effekte auf das Wissen, die Einstellung und das Verhalten der Teilnehmenden. Allerdings verringerten sich einige Effekte im weiteren Verlauf leicht, sodass eine kontinuierliche Begleitung und Wiederholung sinnvoll erscheinen. Fachkräfte sollten daher überlegen, wie sie „SUPi“ in ihren Arbeitsalltag integrieren

können, um die erzielten Fortschritte langfristig zu erhalten und zu stabilisieren. Eine Möglichkeit besteht darin, das Training als regelmäßiges Angebot zu implementieren, sodass sowohl neue Teilnehmende als auch Absolventen und Absolventinnen von dem Kurseinheiten profitieren können.

Neben der festen Verankerung des Programms in Einrichtungen sollte eine Nachbetreuung erfolgen. Drei Monate nach Abschluss des Trainings ein Nachtreffen zu organisieren, ermöglicht den Teilnehmenden, ihre Erfahrungen zu reflektieren, Herausforderungen im Alltag zu besprechen und ihre individuellen Konsumziele erneut zu überprüfen. Dies kann dazu beitragen, langfristige Veränderungen aufrechtzuerhalten und Rückfälle frühzeitig zu erkennen. Gleichzeitig bieten Nachtreffen die Gelegenheit, neue Impulse zu setzen und weiterführende Unterstützung anzubieten. Regelmäßige Gespräche über ihre Konsumziele oder das persönliche Wohlbefinden unterstützen die nachhaltige Verankerung der im Training erarbeiteten Strategien. So sind auch weitere Nachtreffen zu empfehlen.

Zusätzlich sollte darauf geachtet werden, dass die Prinzipien des SUPi-Trainings auch außerhalb der Trainingszeit sichtbar und präsent bleiben. Dies kann durch Begleitmaterialien geschehen, die den Teilnehmenden nach dem Training weiterhin zur Verfügung stehen und als Erinnerungstützen dienen. Die visuelle Darstellung von Kernbotschaften oder der Zugriff auf persönliche Notizen aus dem Training kann dabei helfen, das Gelernte kontinuierlich zu reflektieren. Ein Anreiz aus dem Kreise der Trainingsteilnehmenden war die Bereitstellung einer SUPi-App, die vorstehende Aspekte berücksichtigt.

Tabelle 68: Sicherung der Nachhaltigkeit.

	Umsetzung
Sicherung der Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feste Verankerung des SUPi-Trainings in der Regelversorgung ▪ Integrierung des SUPi-Trainings in den Arbeitsalltag, um Fortschritte aufrecht zu erhalten ▪ Nachbetreuung sicherstellen, beispielsweise durch Nachtreffen ▪ Sicherstellung der Reflexion des Erlernten nach der Trainingszeit ▪ Bereitstellung einer SUPi-App, um Teilnehmende nach der Trainingszeit zu unterstützen

8.6.2. Für die Forschung

Die Evaluation des SUPi-Trainings hat verdeutlicht, dass Forschung mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung möglich ist, jedoch kann sie nicht durch Übertragungen standardisierter Befragungsmethoden gelingen. Es sind methodische, sprachliche

und visuelle Anpassungen erforderlich, um valide und aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten, die gleichzeitig den Anforderungen der Zielgruppe gerecht werden.

8.6.2.1. Parizipative Entwicklung von Fragebögen für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung

Tabelle 69: Entwicklung von Fragebögen für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung.

	Umsetzung
Umfang	<ul style="list-style-type: none"> Maximal 15 kurze Fragen
Fragebogaufbau (ausführlicher 6.4.7)	<ul style="list-style-type: none"> Erfassung relevanter Fragen am Anfang der Befragung
Formulierung der Fragen (ausführlicher 6.4.2)	<ul style="list-style-type: none"> Präzise und kurze Formulierungen Bezug zur Lebensrealität der Befragten Vermeidung von Missverständnissen Befragten ermöglichen, über ihre persönlichen Erfahrungen und Wahrnehmungen zu berichten Erfassen eines Aspektes pro Frage Verwendung der „Ich-Perspektive“
Validierung des Antwortverhaltens (ausführlicher 6.4.7)	<ul style="list-style-type: none"> Einsatz einer Kontrollfrage Aufbau einer Interventions- und Kontrollgruppe
Leichte Sprache (ausführlicher 6.4.2)	<ul style="list-style-type: none"> Vermeidung langer, verschachtelter Sätze und Fragen Zertifizierung der Leichten Sprache durch ein Büro für Leichte Sprache
Antwortskala (ausführlicher 6.4.3)	<ul style="list-style-type: none"> 4-fach-Antwortskala <ul style="list-style-type: none"> 1 = „Das stimmt gar nicht.“ 2 = „Das stimmt weniger.“ 3 = „Das stimmt ein bisschen.“ 4 = „Das stimmt.“
Antwortoptionen (ausführlicher 6.4.3)	<ul style="list-style-type: none"> Wiederholung derselben Antwortoptionen mit jeder Frage Vermeidung variierender Antwortoptionen
Visuelle Gestaltung des Fragebogens (ausführlicher 6.4.4 und 6.4.5)	<ul style="list-style-type: none"> Gut lesbare Schriftart, beispielsweise „Calibri“ Schriftgröße für Überschriften: 16 Punkt/fett Schriftgröße für Text: 14 Punkt Herstellen eines hohen Kontrastes durch schwarze Schrift auf weißem Papier Visuelle Trennung zwischen den Fragen Abbildung von maximal drei Fragen pro DIN A4-Seite
Visuelle Gestaltung des Antwortsystems (ausführlicher 6.4.4 und 6.4.5)	<ul style="list-style-type: none"> Anbieten unterschiedlicher Antwortmöglichkeiten (ausführlicher 13.2.2) Farbliche Unterstützung in Anlehnung an das Ampelsystem Visuelle Unterstützung durch Daumen (nach oben bis nach unten) Vermeidung von Symbolen mit unterbewusster Beeinflussung, wie Smileys
Testung (ausführlicher 6.4.6)	<ul style="list-style-type: none"> Fragebogentests mit Personen aus der Zielgruppe Testkriterien: Zeitaufwand, Verständlichkeit der Instruktionen und Fragen, Anforderungsgrad, Handhabbarkeit der Antwortformate, Lesbarkeit, Überforderung, Unterstützungsbedarf, Akzeptanz des Fragebogens

Ein Erfolgsfaktor für valide Befragungsergebnisse ergab sich aus der frühzeitigen Einbindung der Zielgruppe in die Entwicklung des Fragebogens. Insbesondere bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung ist es von Bedeutung, die Verständlichkeit und Alltagsnähe der Fragen sicherzustellen.

Eine zu lange Befragung kann zu Überforderung und Demotivation führen. Gegen Ende einer Sitzung lässt die Aufmerksamkeit nach und die Antwortqualität kann abnehmen. Daher ist es ratsam, die wichtigsten Fragen an den Anfang der Befragung zu stellen. Die optimale Anzahl von Fragen pro Sitzung lag bei maximal 15 kurzen Fragen. Falls mehr Fragen notwendig sind, sollten diese in mehreren kürzeren Sitzungen erfasst werden. Dies reduziert kognitive Ermüdung und sorgt dafür, dass die Antworten reflektierter ausfallen.

Abstrakte Fragestellungen sollten vermieden werden. Stattdessen sollten die Fragen präzise formuliert werden, so dass sie einen Bezug zur Lebensrealität der Befragten aufweisen. So wird sichergestellt, dass die Antworten nicht durch Missverständnisse verfälscht werden und dass die Befragten über ihre eigene Erfahrung und Wahrnehmung Auskunft geben.

Weiter sollten Fragen formuliert werden, die jeweils nur einen gezielten Aspekt erfassen. Beispielsweise ist eine Formulierung wie „Ich fühle mich körperlich gesund“ oder „Ich bin glücklich“ sinnvoller als eine kombinierte Frage wie „Ich fühle mich körperlich gesund und bin glücklich“. Letztere erfasst zwei unterschiedliche Inhalte gleichzeitig, was zu Unsicherheit und zu unklaren Ergebnissen führt.

Eine bewährte Strategie, um verzerrte Antworten zu erkennen, sind Kontrollfragen, die inkonsistentes Antwortverhalten sichtbar machen. Beispielsweise kann eine inhaltlich umgekehrt formulierte Frage zur gleichen Thematik den Fragebogen anreichern. Sollten widersprüchliche Antworten auftreten, gibt dies Hinweise auf Verzerrungen.

Eine einfache und deutliche Sprache ist für Forschungen mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung grundlegend. Lange, verschachtelte Sätze oder abstrakte Begriffe führen zu Verständnisproblemen und sollten konsequent vermieden werden. Die Verwendung der Ich-Perspektive („Ich habe Probleme...“) erwies sich als hilfreich, da sie den persönlichen Bezug erleichtert. Dies fördert das Verständnis und die Identifikation mit den Fragestellungen, was wiederum die Aussagekraft der Antworten erhöht. Die Antwortoptionen wiederholten sich mit jeder Frage. Eine Gewöhnung an variierende Antworten ist zu vermeiden.

Zudem erwies sich der Einsatz visueller Unterstützung als äußerst hilfreich. Effektiv waren farbkodierte Antwortskalen, die sich an einem Ampelsystem orientieren: Grün

stand für Zustimmung, Rot für Ablehnung, Gelb und Orange signalisierten Zwischenstufen. Diese Farbgestaltung erleichterte den Teilnehmenden die Orientierung und förderte eine konsistente Beantwortung der Fragen. Darüber hinaus bewährten sich grafische Symbole, die keine unterbewusste Beeinflussung verursachten. Zu empfehlen ist der Einsatz von Daumen-hoch/-runter-Symbolen als unterstützende Elemente. Beide Antwortsysteme ermöglichten es den Teilnehmenden, Antworten auch nonverbal durch Zeigen des Daumens oder Nennen der entsprechenden Farbe zu geben. Dies stellte für Personen mit eingeschränkter verbaler Ausdrucksfähigkeit eine Erleichterung dar.

Hinsichtlich der Formatierung des Fragebogens sollte auf eine große, gut lesbare Schrift sowie eine deutliche visuelle Trennung zwischen den Fragen geachtet werden. Dadurch wird die schriftliche Befragung übersichtlich und leicht verständlich. Mehr als drei Fragen pro DIN A4-Seite sollten vermieden werden. Auf diese Weise werden die Befragten nicht durch formale Barrieren beeinträchtigt oder abgelenkt, sondern können sich auf den Inhalt der Fragen konzentrieren.

Der partizipativen Entwicklung und Testung der Fragen kommt für eine valide und gleichzeitig praxisnahe Datenerhebung mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung eine wichtige Rolle zu. Es ist zu empfehlen, die Fragebögen zunächst mit einer kleinen Gruppe von Testpersonen aus der Zielgruppe durchzugehen und zu prüfen, ob die Fragen verstanden werden. So können Verständnisschwierigkeiten identifiziert und Formulierungen gegebenenfalls vereinfacht, konkretisiert oder an den Alltag der Teilnehmenden angepasst werden. Möglicherweise ist eine iterative Überarbeitung der Fragen auf Basis der Rückmeldungen vor der offiziellen Befragung nötig. Durch diesen Prozess werden sprachliche Hürden abgebaut. Gleichzeitig entwickeln sich die Fragenformulierungen weiter, bis sie die gewünschten Informationen erfassen und für die Befragten leicht zugänglich sind.

8.6.2.2. Verantwortungsvolle Forschung: Berücksichtigung von Herausforderungen und individuelle Unterstützung in der Befragungssituation

Auf die Zielgruppe abgestimmte Befragungssituationen ermöglichen valide und zuverlässige Ergebnisse. Zudem fühlen sich die Teilnehmenden respektiert und ernst genommen. Die Erfahrungen aus der SUPi-Evaluation zeigen, dass eine mündliche

Befragung mit einem standardisierten Fragebogen in einem 1:1-Setting für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung geeignet ist. Damit die Befragung erfolgreich verläuft, sollten einige Aspekte beachtet werden:

Die Umgebung wirkt sich auf die Nervosität und folglich das Antwortverhalten aus. Eine vertraute, ruhige Atmosphäre ohne Störungen trägt dazu bei, dass sich die Teilnehmenden wohlfühlen und sich besser auf die Fragen konzentrieren können. Es ist zu empfehlen, Befragungen im Lebenskontext der Teilnehmenden zu organisieren, beispielsweise in ihren Einrichtungen oder an ihrem Arbeitsort.

Um Verzerrungen durch soziale Erwünschtheit zu vermeiden, sollte die interviewende Person nicht mit den Teilnehmenden arbeiten. So wird das Beantworten von Fragen in einer Weise, die als „richtig“ oder „erwünscht“ wahrgenommen wird, erheblich reduziert. Die Teilnehmenden äußerten ihre tatsächliche, ehrliche Meinung.

Tabelle 70: Gestaltung der Befragungssituation.

	Umsetzung
Befragungsinstrument (ausführlicher 6.3)	<ul style="list-style-type: none"> Mündliche Befragung mit standardisiertem Fragebogen
Setting (ausführlicher 6.5)	<ul style="list-style-type: none"> 1:1-Setting aus interviewender und zu befragender Person
Interviewende Person (ausführlicher 6.5)	<ul style="list-style-type: none"> Objektiv (ohne privates oder berufliches Verhältnis) Kein Personalwechsel bei mehreren Messzeitpunkten Empathische Fähigkeiten: <ul style="list-style-type: none"> Individuelles Einstellen auf kognitive Verfassung der Teilnehmenden Unmittelbares Erkennen und Beseitigen von Verständnisschwierigkeiten Anpassung der Fragen an die individuellen kognitiven Fähigkeiten und Untermauerung durch alltagsnahe Beispiele
Befragungsort (ausführlicher 6.5)	<ul style="list-style-type: none"> Im vertrauten Lebenskontext, beispielsweise in der Einrichtung oder am Arbeitsort der Teilnehmenden Sicherstellung einer ruhigen und störungsfreien Umgebung
Aufbau von Vertrauen (ausführlicher 6.5)	<ul style="list-style-type: none"> Einstieg in Befragungssituation durch einfache Gespräche, die nicht in Zusammenhang mit der Befragung stehen
Abbau von Hemmschwellen und Druck (ausführlicher 6.5)	<p>Hinweise zu Beginn der Befragung kommunizieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fragen werden vorgelesen Fragen können übersprungen werden Befragung kann jederzeit unter- oder abgebrochen werden Fragen der Teilnehmenden bei Verständnisschwierigkeiten sind erwünscht und in Ordnung
Antwortoptionen (ausführlicher 6.4.3)	<ul style="list-style-type: none"> Anbieten unterschiedlicher Antwortmöglichkeiten: verschriftlicht, mit farblicher Unterstützung, mit visueller Unterstützung durch Daumen (nach oben bis nach unten) (ausführlicher 13.2.1) Ausdruck der Antwortmöglichkeiten auf einem separaten DIN A4-Blatt
Zeitliche Gestaltung (ausführlicher 6.5)	<ul style="list-style-type: none"> Kein festgelegtes Zeitfenster Ausreichend Zeit zum Verarbeiten der Fragen einplanen Pausen ermöglichen
Abschluss	<ul style="list-style-type: none"> Dank für die Teilnahme Überreichen einer kleinen Aufmerksamkeit, wie Bonbons

Der Einstieg kann durch einfache Gespräche abseits der Befragungssituation, beispielsweise über das Wetter, erleichtert werden. Auf diese Weise werden Hemmschwellen abgebaut und Vertrautheit aufgebaut, insbesondere wenn die interviewende Person selbst sich in das Gespräch einbringt. Es sollte ein aktives Gespräch zwischen beiden Parteien, keine Befragungssituation, entstehen.

Es ist zu Beginn darauf hinzuweisen, dass die Fragen vorgelesen werden. Dies nahm vielen Befragten sichtlich den Druck. Es ist essenziell, dass sich die Teilnehmenden nicht gedrängt oder zur Teilnahme verpflichtet fühlen. Einfach formulierte Erklärungen sollten vermitteln, dass sie jederzeit ohne Nachteile abbrechen oder Fragen überspringen können. Zudem sollte angebracht werden, dass jederzeit Fragen gestellt werden können.

Im Anschluss trägt die entspannte Gesprächsatmosphäre dazu bei, dass die Befragten sich sicher fühlen und ehrliche Antworten geben. Das kurze Kennenlernen und die entstandene Offenheit ermöglicht es der interviewenden Person, sich auf die Teilnehmenden einzustellen, Unklarheiten unmittelbar zu erkennen und auszuräumen sowie Fragen individuell an die Fähigkeiten der Teilnehmenden anzupassen.

Nicht alle Teilnehmenden fühlen sich wohl, Antworten mündlich zu formulieren. Eine gute Strategie ist es, alternative Möglichkeiten anzubieten: In der SUPi-Evaluation wurde den Befragten die Möglichkeit geboten, zwischen drei Antwortmöglichkeiten zu wählen. Sie konnten die entsprechende Antwort aussprechen, die dazugehörige Farbe nennen oder mit ihren Daumen (nach oben bis nach unten) arbeiten. Dieses Verfahren reduziert Barrieren und erleichtert die Teilnahme für Personen mit eingeschränkten verbalen Fähigkeiten.

Eine Befragungssituation kann für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung ungewohnt oder so- gar belastend sein. Oft benötigen sie mehr Zeit, um Fragen zu verarbeiten. Es sollte aufmerksam auf emotionale Reaktionen geachtet und den Teilnehmenden jederzeit die Möglichkeit gegeben werden, Pausen einzulegen oder die Befragung abzubrechen, wenn sie sich unwohl fühlen. Eine respektvolle, offene Kommunikation trägt dazu bei, Stress zu vermeiden und eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen.

9. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Die Idee und das Vorhaben von SUPi ist beim Caritasverband für den Landkreis Emsland über die letzten 10 Jahre kontinuierlich gewachsen und wurde spätestens mit dem Vorgängerprojekt „Geistige Behinderung-problematischer Konsum-(k)ein Thema?!“ mit der Laufzeit 01.07.2018 bis 31.12.2019 über das Emsland hinaus thematisiert. Die abschließende Fachtagung zu diesem Projekt im Februar 2020 in Papenburg brachte weitere Nachfragen zu diesem Angebot und den passenden Arbeitsmaterialien.

Mit dem Projektbeginn „SUPi – Suchtprävention inklusiv“ im März 2021 startete die Verbreitung dieses Modellvorhabens vor allem über die Vernetzung, Informationsveranstaltung und Schulungen zum Thema (Basiswissen Sucht-Schulungen / SUPi-Partner und Partnerinnen-Schulungen). In den kooperierenden Einrichtungen Vitus-Perspektiven für das Leben (mittleres Emsland), Christophorus-Werk Lingen e.V. (südliches Emsland) und St.Lukas – Leben erleben (nördliches Emsland) wurden neben den fest etablierten Steuerungsgruppen über die Projektlaufzeit kostenlose Schulungsangebote für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Einrichtungen angeboten. Dieses Angebot wurde auch vom Landkreis Emsland für das Team der Eingliederungshilfe in Anspruch genommen.

Mit der Hochschule Emden-Leer wurde das Modellprojekt „SUPi – Suchtprävention inklusiv“ im Jahr 2023 / 2024 auf unterschiedlichen Veranstaltungen und Plattformen in der Sucht- und Behindertenhilfe präsentiert. Diese werden im Folgenden aufgelistet:

- Beitrag auf dem Deutschen Suchtkongress 2023 in Berlin unter dem Titel: „SUPi- Suchtprävention inklusiv“
- Beitrag auf der DHS Fachkonferenz Sucht 2023 in Berlin unter dem Titel: „SUPi- Suchtprävention (wird) inklusiv“
- Workshop bei den Deutschen Therapietagen 2024 in Hamburg unter dem Titel: „SUPi! Inklusive Suchtprävention für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung“

- Campus & Markt 2023 unter dem Titel: „SUPi: Suchtprävention inklusiv“ von der Hochschule Emden-Leer
- Magazin KONTUREN 02/2024 unter dem Titel „Partizipativ gegen Abhängigkeit: Wie inklusive Suchtprävention Menschen mit geistiger Beeinträchtigung erreicht“
- Jahresberichte der Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation des Caritasverbandes für den Landkreis Emsland mit dem Titel „Projekt SUPi – Suchtprävention inklusiv“
- Fachtagung „SUPi-Suchtprävention inklusiv“ im Landessportbund Hannover am 20.02.2025 mit Vorstellung der Ergebnisse der Wirkungsevaluation durch die Hochschule Emden-Leer. Die Fachtagung wurde von der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS) in der Veröffentlichung und Verbreitung unterstützt.
- Darüber hinaus stellte die Hochschule Emden-Leer über Herrn Prof.Dr. Tielking bei einer Forschungsreise „SUPi-Suchtprävention“ inklusiv an unterschiedlichen Orten vor. Darunter in Österreich, die großes Interesse an ein inklusives Trainingsprogramm im Bereich der Suchtprävention gezeigt haben.
- Über das Internet wird „SUPi-Suchtprävention inklusiv“ auf den Internetseiten der Hochschule Emden-Leer, der Caritas Bistum Osnabrück und des Caritasverbandes Landkreis Emsland vorgestellt.
- Über die sozialen Medien wird SUPi auf unterschiedlichen Plattformen geteilt.
- SUPi-Suchtprävention inklusiv wird auf sämtlichen Netzwerk-Treffen auf sozialpolitischen Ebenen vorgestellt. Zuletzt wurde SUPi – Suchtprävention inklusiv auf einer Bundesfachkonferenz vom Deutschen Caritasverband in Fulda vorgestellt.
- Aus der Fachtagung „SUPi-Suchtprävention inklusiv“ am 20.02.2025 mit Vorstellung der Ergebnisse aus der Wirkungsevaluation wurden Onlinetermine vereinbart für die weitere Entwicklung von SUPi-Suchtprävention inklusiv. Die ersten Termine wurde mit größerem Interesse wahrgenommen, woraus sich bereits ein weiteres überregionales Netzwerk gebildet hat mit dem Interesse, SUPi-Suchtprävention inklusiv auch an anderen Standorten zu etablieren. Zudem wurden weitere Termine für bereits bestehende „Netzwerktreffen“ in anderen Regionen vereinbart, um dort Einblicke in das Training zu geben.

10. Verwertung der Projektergebnisse

Ein Projektziel war die Zertifizierung des Konzepts „SUPi- Suchtprävention inklusiv“ über die Zentrale Prüfstelle Prävention. Für die Anerkennung war die Wirkungsevaluation ein wichtiger Baustein, um nach dem aktuellen Leitfaden Prävention „Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von § 20, 20a und 20b SGB V“ den Voraussetzungen zu entsprechen. Durch die Anerkennung der Kooperationsgemeinschaft gesetzlicher Krankenkassen durch die Zentrale Prüfstelle Prävention ist es möglich, das Training für die Teilnehmenden über die Krankenkassen abzurechnen.

Ein weiteres Projektziel ist die Erstellung eines Trainingsmanuals, welches nach einer Trainer und Trainerinnen Schulung an die zukünftigen SUPi-Trainer und Trainerinnen ausgehändigt werden soll. Die darin enthaltenden Arbeitsblätter sind in leichter Sprache zertifiziert und einheitlich mit MetaCom Symbolen gestaltet. Das Trainingsmanual liegt vor und wird in nächster Zeit publiziert werden.

Mit dem Ergebnis der Wirkungsevaluation, dass SUPi-Suchtprävention inklusiv bei der Zielgruppe eine positive Wirkung hat, ist unser Anliegen, das Training bundesweit zu etablieren. Daher werden wir an den neu entstanden überregionalen Netzwerkstrukturen weiter im Gespräch bleiben und zukünftig für das Training ein Trainer und Trainerinnen-Schulung anbieten.

Die Hochschule Emden/ Leer wird mit den neuen Erkenntnissen von wissenschaftlichen Befragungen mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung aus dem Projekt SUPi eine Publikation veröffentlichen und darüber an Suchtkongressen referieren.

11. Publikationsverzeichnis

- Abi-Rechner (2025). Notentabellen und Notenschlüssel für alle Schulformen. Einordnung nach dem Bewertungssystem für Gymnasien; Klasse 11-13 (Oberstufe, Sekundarstufe 2). Online verfügbar: <https://www.abi-rechner.com/notentabelle/#Oberstufe> (03.02.2025)
- Ahlers, L./Clavée, M./Hopster, T. (2023). Konzept SUPi – Suchtprävention inklusiv. Caritasverband für den Landkreis Emsland. Meppen.
- Ahlers, L. (2023). Ziele und Einheiten des SUPi-Trainings. Stand 03/2023. Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V. Osnabrück.
- Aktionsberatung (2022). Screening nach dem RTCQ-Fragebogen. Online verfügbar: https://www.aktionberatung.de/userfiles/files/04_RTCQ_fragebogen_leichte_sprache.pdf (26.03.2023)
- Antwerpes, F./Marquardt, M./Patz, B./Graf von Westphalen, G. (2024). Randomisierte kontrollierte Studie. Online verfügbar unter: https://flexikon.doccheck.com/de/Randomisierte_kontrollierte_Studie (letzter Zugriff: 22.01.2025)
- Bäuerle, D. (1996). Sucht- und Drogenprävention in der Schule. München: Kösel
- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (BBMB) (2018). Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Online verfügbar: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Konvention_und_Fakultativprotokoll.pdf (06.12.2023).
- Belcher B./ Claus, R. (2020). Theory of Change. td-net toolbox profile (5). Swiss Academies of Arts and Sciences: td-net toolbox for co-producing knowledge. Online verfügbar: www.transdisciplinarity.ch/toolbox (05.01.2025) doi.org/10.5281/zenodo.3717451
- Bryman, A. (2012). Social Research Methods (4th ed.). Oxford University Press.
- Buchner, T. (2008). Das qualitative Interview mit Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung – Ethische, methodologische und praktische Aspekte. In: Biewer G.; Luciak, M.; Schinge, M. (Hrsg.): Begegnung und Differenz. Länder – Menschen – Kulturen. Klinkhardt Verlag. Bad Heilbrunn. Online verfügbar: https://gemeinsam-forschen.blogs.uni-hamburg.de/wp-content/uploads/2020/05/Buchner_T._2008_Das_qualitative_Interview.Aspekte.pdf (22.2.2023)
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2020). ICD-10-WHO. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO. Online verfügbar: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-WHO/_node.html (06.12.2023).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2011). Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Berlin.

- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2017). Richtlinie zur Förderung von Forschung auf dem Gebiet „Geistige Behinderung und problematischer Substanzkonsum. Bundesgesundheitsministerium. Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2023). Präventionsgesetz (PrävG). Bundesgesundheitsministerium. Berlin. Online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/praevg.html> (06.12.2023).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2001). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001. Online verfügbar: https://search.gesis.org/research_data/ZA3510 BZgA. Köln.
- Bush, K./Kivlahan, D. R./McDonell, M. B./Fihn, S. D./Bradley, K. A. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Arch Intern Med. 1998 Sep 14;158(16):1789–95. Online verfügbar: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=208954> (26.03.2023)
- Campbell, D. T./ Stanley, J. C. (1963). Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research. Houghton Mifflin. Boston. Online verfügbar: <https://www.sfu.ca/~palys/Campbell&Stanley-1959-Exptl&QuasiExpt-DesignsForResearch.pdf> (26.03.2023)
- Clavée, M. (2025). Konzept SUPi – Suchtprävention inklusiv. Caritasverband für den Landkreis Emsland. Meppen.
- Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2. Aufl.). Lawrence Erlbaum Associates. New Jersey. Online verfügbar: <https://www.utstat.toronto.edu/brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf> (09.12.2024)
- Cohen, J. (1992). Statistical Power Analysis. Current Directions in Psychological Science, 1(3), 98-101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep1076878>
- Cook, T. D./Campbell, D. T. (1979). Quasi-Experimentation: Design and Analysis Issues for Field Settings. Houghton Mifflin. Boston.
- Cousins, J. B./Whitmore, E. (1998). Framing participatory evaluation. In: Whitmore (1998): Understanding and practicing participatory evaluation (5-23). New Directions for Evaluation. No. 80. Jossey-Bass. San Francisco. DOI: doi.org/10.1002/ev.1114
- Crusio, Dr. Michael/Jahn, Dr. Dirk (2022). Formulierung kompetenzorientierter Lernziele auf Modulebene. Friedrich-Alexander-Universität. Naturwissenschaftliche Fakultät. Online verfügbar unter: <https://www.nat.fau.de/files/2015/12/03-Leitfaden-Leitfaden-zur-Formulierung-kompetenzorientierter-Lernziele-auf-Modulebene-NatFak-und-FBZHL.pdf> (28.03.2023)
- DeVellis, R. F./Thorpe, C. T. (2022). Scale Development: Theory and Applications (5. Aufl.). Sage Publications. Thousand Oaks. California.
- DiClemente, C. C. (1993). Changing addictive behaviors: A process perspective. Current Directions in Psychological Science, 2, 101-106.

- DiClemente, C. C./Hughes, S. O. (1990). Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse*, 2, 217-235.
- Döring, N./Bortz, J. (2016). Qualitätskriterien in der empirischen Sozialforschung. In: *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5_3
- Eich, H. S./Kriston, L./Schramm, E./Bailer, J. (2018). The German version of the Helping Alliance Questionnaire: Psychometric properties in patients with persistent depressive disorder. *BMC Psychiatry*, 18, Article 107. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1697-8>
- Feldmann, M. (2020). Konzept zur Entwicklung eines Gruppentrainings zum gesundheitsgerechten Umgang mit Suchtstoffen/ Reduzierung des Alkoholkonsums für erwachsene Menschen mit geistiger Beeinträchtigung. Caritasverband für den Landkreis Emsland. Meppen.
- Feldmann, M./Veld, M./Schomaker, K./Speller, B. (2020). Abschlussbericht zum Projekt „Geistige Behinderung – problematischer Konsum – (k)ein Thema?!“. Caritasverband für den Landkreis Emsland. Papenburg.
- Frumkin, P./von Schnurbein, G. (2022). Wirkungsmodelle: Theorien des Wandels, der Hebelwirkung und der Skalierung. In: *Strategische Philanthropie*. Springer Gabler, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-35813-6_3
- GKV Spitzenverband (2020). Auszüge aus GKV-Leitfaden Prävention, Fassung vom 01.10.2018. Online verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfeberatung/praevention/praevention_leitfaden/Praevention_Bis_30.09.2020_geltende_Regelungen_zur_Anbieterqualifikation_Auszuege_LFP_2018.pdf
- GKV Spitzenverband (2023). Kriterien zur Zertifizierung von Kursangeboten in der individuellen verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V. Stand: 10.07.2023. Online verfügbar: https://www.zentrale-pruefstelle-praevention.de/wp-content/uploads/2023/08/Kriterien-zur-Zertifizierung_2023_Juli-2023.pdf (10.02.2024)
- GKV Spitzenverband (2024). Leitfaden Prävention. Online verfügbar: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfeberatung/praevention/praevention_leitfaden/2024-12-19_GKV-Leitfaden_Praevention_barrierefrei.pdf (12.02.2025)
- Goldbeck, R./Myatt, P./Aitchison, T. (1997). End-of-treatment self-efficacy: A predictor of abstinence. *Addiction*, 92(3), 313–324. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1997.tb03201.x>
- Groeger-Roth, F./Hasenpusch, B. (2011). Grüne Liste Prävention. Auswahl und Bewertungskriterien für die CTC Programm – Datenbank. Landespräventionsrat Niedersachsen. Fassung v. 01.11.2011. Online verfügbar unter: https://www.gruene-liste-praevention.de/communities-that-care/Media/_Grne_Liste_Kriterien.pdf (10.02.2024)
- Gual, A./Segura, L./Contel, M./Heather, N./Colom, J. (2002). AUDIT-3 AND AUDIT-4: Effectiveness of two Short Forms of the Alcohol Use Disorders Identification Test. *Alcohol and Alcoholism* (2002); 37(6):591-6. Online verfügbar: <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/37/6/591.full.pdf+html> (26.03.2023)

- Hartung, S., Wihofszky, P., Wright, M.T. (2020). Partizipative Forschung – ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden. In: Hartung, S., Wihofszky, P., Wright, M. (eds) Partizipative Forschung. Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7_1
- Heidenreich, T. (2000). Intrapsychische Konflikte und Therapiemotivation in der Behandlung der Substanz-abhängigkeit. Roderer. Regensburg.
- Heidenreich, T./Hoyer, J./Fecht, J. (2001). Veränderungsstadien-Skala. In: F. Rist, H. Kürfner, A. Glöckner-Rist & P. Schmidt (Hrsg.). Elektronisches Handbuch für Erhebungsinstrumente im Suchtbereich. Version 1.00. ZUMA e.V. Mannheim.
- Heimlich, U., Behr, I. (2011). Inklusion von Menschen mit Behinderung in der Erwachsenenbildung/Weiterbildung. In: Tippelt, R., von Hippel, A. (eds) Handbuch Erwachsenenbildung/Weiterbildung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-94165-3_49
- Hollenberg, S. (2016). Fragebögen. Fundierte Konstruktion, sachgerechte Anwendung und aussagekräftige Auswertung. Springer VS. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-12967-5>
- IFT Institut für Therapieforschung 2022: Suchthilfe in Deutschland 2021. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München.
- Jung, F./Nachtigal, P. (2018). Suchtselbsthilfe für Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Praxisbericht. Bremen.
- Kirkpatrick, D.L. (1998). The Four Levels of Evaluation. In: Brown, S.M., Seidner, C.J. (eds) Evaluating Corporate Training: Models and Issues. Evaluation in Education and Human Services, vol 46. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-011-4850-4_5
- Klingberg, S./Buchkremer, G. (2001). Bedeutung, Methodik und Organisation von Follow-up-Studien. Dr. phil. Dipl. Psych. Stefan Klingberg: Tübingen. Online verfügbar: <https://sbt-in-berlin.de/cip-medien/2001-2-08-Klingberg.pdf> (22.02.2023)
- Kretschmann-Weelink, M. (2013). Prävalenz von Suchtmittelkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung in Nordrhein-Westfalen. Gevelsberg.
- Laga, G. (1892). Methodologische und Methodische Probleme bei der Befragung Geistig Behinderter. (1982). DOI:10.1007/978-3-322-88663-7_12
- Latza, U/Hoffmann, W./Terschüren, C./Chang-Claude, J./Kreuzer, M./Schaffrath Rosario, A./Kropp, S./Stang, A./Ahrens, W./Lampert, T./Straif, K. (2005). Rauchen als möglicher Confounder in epidemiologischen Studien: Standardisierung der Erhebung, Quantifizierung und Analyse. Gesundheitswesen 2005; 67(11): 795-802
- DOI: 10.1055/s-2005-858807. Georg Thieme Verlag KG. Stuttgart.
- Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung Bremen e.V. (2022). Selbst-Test Alkohol. Online verfügbar: https://www.aktionberatung.de/userfiles/files/05_selbsttest_alkohol_leichte_sprache.pdf (26.03.2023)

- Lenzner, T./Neuert, C./Otto, W. (2015). Kognitives Pretesting. GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (GESIS Survey Guidelines). Mannheim. DOI: 10.15465/gesis-sg_010
- Lienert, G. A., & Raatz, U. (1998). Testaufbau und Testanalyse (6. Aufl.). Beltz Psychologie VerlagsUnion. Weinheim.
- Ludwig-Mayerhofer, W. (o.J.). Kennzeichen von Experimenten. In: Methoden der empirischen Sozialforschung I. Universität Siegen. Philosophische Fakultät.
- Ludwig-Mayerhofer, Wolfgang (2017). Konfidenzintervalle so einfach wie möglich erklärt. Seminar für Sozialwissenschaften. Universität Siegen. Philosophische Fakultät: Siegen. Online verfügbar: https://www.uni-siegen.de/phil/sozialwissenschaften/soziologie/mitarbeiter/ludwig-mayerhofer/statistik/statistik_downloads/konfidenzintervalle.pdf (09.12.2024)
- METACOM (2023). METACOM Symbole. Online verfügbar: <https://www.metacom-symbole.de/> (21.02.2023)
- Moisl, D. (2017). Methoden zur Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung. Public Health Forum, 25(4), 312-323. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2017-0051>
- Mossig, Ivo (2012). Stichproben, Stichprobenauswahlverfahren und Berechnung des minimal erforderlichen Stichprobenumfangs. Beiträge zur Wirtschaftsgeographie und Regionalentwicklung. No. 1-2012. Universität Bremen/Inst. für Geographie. Bremen
- Niediek, I. (2016). Wer nicht fragt, bekommt keine Antworten – Interviewtechniken unter besonderen Bedingungen. Zeitschrift für Inklusion, 4. <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/323>
- Patton, M. Q. (2008). Utilization-Focused Evaluation (4. Aufl.). Sage Publications. Thousand Oaks, CA.
- Paulhus, D. L. (1991). Measurement and Control of Response Bias. In: Robinson, J. P./ Shaver, P. R./ Wrightsman, L. S.: Measures of Personality and Social Psychological Attitudes (17–59). Academic Press. Elsevier. San Diego. California.
- Podsakoff, P. M./MacKenzie, S. B./Lee, J.-Y./Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. Journal of Applied Psychology, 88(5), 879–903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
- Prochaska, J. O./DiClemente, C. C./Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. American Psychologist, 47, 1002-1114.
- Redline Data (2025). PATFAK. Die Komplettlösung. Online verfügbar: https://www.redline-data.de/pat-fak/ueber-patfak/?_gl=1*1tn4y93*_up*MQ..*_gs*MQ..&gclid=CjwKCAiAqrG9BhAVEiwA-aPu5zrxYUCQy0d0kOVN3Jpl68mEn-feBwg9FGojy8fRj52TeQ9B8ITqWThxoCZfEQAvD_BwE&gbruid=0AAAAAoOOeCeN_YWlo5rQKylXshuuz-bnc (12.02.2025)
- Renner, B./Schwarzer, R. (2003). Risiko und Gesundheitsverhalten. Dokumentation der Messinstrumente des Forschungsprojekts „Risk Appraisal Consequences in Korea“ (RACK). Freie Universität München. Institut für Psychologie. Arbeitsbereich Gesundheitspsychologie.

Online verfügbar unter: http://userpage.fu-berlin.de/gesund/Messinstrumente_RACK.pdf (26.03.2023)

-Riemann, K. (1996). Standardisierung von Fragestellungen zum Rauchen: ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Präventionsforschung / von Klaus Riemann und Uwe Gerber im Auftr. der BZgA. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. - 4. Aufl. – Köln: BZgA, 2000 (1996) (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung; Bd.1)

-Rosenberg, M. (1965). Society and the Adolescent Self-Image. NJ: Princeton University Press. Princeton. Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2003). Evaluation: A Systematic Approach. SAGE Publications. Sandfort, G. (2022). SUPi – Suchtprävention inklusiv. Caritasverband für die Diözese Osnabrück. Osnabrück.

-Saunders, J.B./Aasland, O. G./Babor, T. F./ de la Fuente, J. R., Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. *Addiction* 88(6), 791-804

-Schäfers M. (2008). Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.

-Schäfers M. (2008). Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. 158–68.

-Schmidt-Atzert, L./Amelang, M. (2012). Psychologische Diagnostik (5. Aufl.). Heidelberg: Springer.

-Schwarz, N./Sudman, S. (1996). Answering Questions: Methodology for Determining Cognitive and Communicative Processes in Survey Research. Jossey-Bass Publishers. San Francisco.

-Shadish, W. R./Cook, T. D./Campbell, D. T. (2002). Experimental and Quasi-experimental Designs for Generalized Causal Inference. Houghton Mifflin. Boston. Online verfügbar: <https://iaes.cgiar.org/sites/default/files/pdf/147.pdf> (26.03.2023)

-SKOLL (2025). Das Skoll Training. Online verfügbar: <https://www.skoll.de> (12.02.2025)

-Stocké, V. (2004). Entstehungsbedingungen von Antwortverzerrungen durch soziale Erwünschtheit: Ein Vergleich der Prognosen der Rational-Choice Theorie und des Modells der Frame-Selektion. *Zeitschrift für Soziologie*, 33(4), 303–320. <https://doi.org/10.1515/zfsoz-2004-0403>

-Sudman, S./Bradburn, N. M./Schwarz, N. (1996). Thinking about answers: The application of cognitive processes to survey methodology. Jossey-Bass Publishers. San Francisco.

-Technische Universität (TU) Dresden (2015). Kontrollgruppen-Designs. Online verfügbar: <https://meth-psy.elearning.psych.tu-dresden.de/mediawiki/index.php/Kontrollgruppen-Designs> (22.01.2025)

-Theunissen, G. (2011). Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Ein Lehrbuch für die Schule, Heilpädagogik und außerschulische Behindertenhilfe. 4. Auflage. Klinkhardt UTB: Bad Heilbrunn.

- Tielking, K./Rabes, M. (2022). Niedersächsisches Suchtpräventionskonzept. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Hannover.
- Tielking/Klinkhamer (2023a). Zugangsvoraussetzungen für das SUPi-Training. Hochschule Emden/Leer. Emden.
- Tielking, K./Klinkhamer, J. (2023b). Begleitfragebögen 1-13. Hochschule Emden/Leer. Emden.
- Tielking, K./Klinkhamer, J. (2023c). SUPi-Fragebogen in leichter Sprache – zertifiziert. Messzeitpunkte 1-3. Hochschule Emden/Leer. Emden.
- Tielking, K./Klinkhamer, J. (2023d). Wörter im SUPi-Fragebogen (Leichte Sprache). Hochschule Emden/Leer. Emden.
- Tielking/Klinkhamer (2025). Ergebnisbericht zur Wirkungsevaluation des Selbstkontrolltrainings: SUPi – Suchtprävention inklusiv“ für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung. Hochschule Emden/Leer Februar 2025
- Tourangeau, R./Rips, L. J./Rasinski, K. (2012). The psychology of survey response. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511819322>
- Universität Zürich (2025). Methodenberatung. Online verfügbar: <https://www.methodenberatung.uzh.ch/de.html> (01.02.2025)
- VIVID Suchtprävention (2006). Einstellung zu Alkohol –Fragebogen.
Online verfügbar: <https://www.yumpu.com/de/document/read/30212158/einstellung-zum-alkohol-fragebogen-vivid> (26.03.2023)
- Wallston, B.S./Wallston, K.A./Kaplan, G.D./Maides, S.A. (1976). Development and validation of the Health Locus of Control (HLC) Scale. *Journal of the Consulting Clinical Psychology*, 44, 580-585. DOI:10.1037//0022- 006X.44.4.580
- Whitmore, E. (Hrsg.). (1998). *Understanding and Practicing Participatory Evaluation*. Jossey-Bass. San Francisco.
- World Health Organization (WHO) (2001a). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Online verfügbar: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea54r21.pdf (06.12.2023).
- World Health Organization (WHO) (2023). *The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5)*. German translation. Online verfügbar: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/five-well-being-index-\(who-5\)/who-5_german.pdf?sfvrsn=fce836c0_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/five-well-being-index-(who-5)/who-5_german.pdf?sfvrsn=fce836c0_3) (13.03.2023)
- World Health Organization WHO (2001b). *AUDIT-Guidelines for Use in Primary Care“* http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6a.pdf

12. Anlagen

12.1. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Erreichungsgrade der maximal möglichen Veränderung ab Ausgangswert (t1). Durchschnittswerte aus den Veränderungen zwischen t1 und t2 sowie t1 und t3	11
Abbildung 2	Forschungsplan (Meilensteine)	41
Abbildung 3	Bestandteile der Wirkungsevaluation	43
Abbildung 4	Antwortoptionen des SUPi-Fragebogens	55
Abbildung 5	Art der Betreuung und Behandlung in der eigenen Einrichtung	64
Abbildung 6	Inanspruchnahme weiterer Angebote	64
Abbildung 7	Eingangsbelastung	65
Abbildung 8	Trainingsdurchläufe und Teilnehmendenzahlen pro Veranstaltungsort	67
Abbildung 9	Anwesenheit pro Kurseinheit	67
Abbildung 10	SUPi-Trainer*innen-Bewertung. Sehr hohe Gruppendynamik	70
Abbildung 11	SUPi-Trainer*innen-Bewertung. Sehr hohe Motivation der Trainings- Teilnehmenden	71
Abbildung 12	SUPi-Trainer*innen-Bewertung. Sehr hohe Nützlichkeit der Kurseinheiten	72
Abbildung 13	SUPi-Trainer*innen-Bewertung. Sehr hohe Nützlichkeit der Trainings-Materialien	73
Abbildung 14	SUPi-Trainer*innen-Bewertung. Sehr gutes Eingehen auf Fragen und Bedürfnisse der Zielgruppe	74
Abbildung 15	SUPi-Trainer*innen-Bewertung. Sehr gute Unterstützung zur Umsetzung der Kursinhalte im Alltag	75
Abbildung 16	Erreichen der kompetenzorientierten Lernziele nach Kurseinheiten	77
Abbildung 17	Sehr gute Befindlichkeit der Teilnehmenden zu Kurseinheitsbeginn und am Kurseinheitsende	86
Abbildung 18	Schlechte Befindlichkeit der Teilnehmenden zu Kurseinheitsbeginn und am Kurseinheitsende	87
Abbildung 19	Erreichen des persönlichen Ziels	89

Abbildung 20	Erreichen des persönlichen Ziels	89
Abbildung 21	Profildiagramm der Varianzanalyse zum Gesundheitsstatus. Randmittel. Skala 1=sehr schlecht bis 4=sehr gut.	96
Abbildung 22	Gesundheitsstatus im Längsschnitt. Interventionsgruppe (n=52)	97
Abbildung 23	Gesundheitsstatus im Längsschnitt. Kontrollgruppe (n=63)	98
Abbildung 24	Profildiagramm der Varianzanalyse zur Lebensqualität. Randmittel. Skala 1=sehr schlecht bis 4=sehr gut	100
Abbildung 25	Lebensqualität im Längsschnitt. Interventionsgruppe (n=52)	100
Abbildung 26	Lebensqualität im Längsschnitt. Kontrollgruppe (n=63)	101
Abbildung 27	Profildiagramm der Varianzanalyse zur Entwicklung des Wissens. Randmittel. Skala 1=sehr schlecht bis 4=sehr gut.	102
Abbildung 28	Wissensstand im Längsschnitt. Interventionsgruppe (n=52)	103
Abbildung 29	Wissensstand im Längsschnitt. Kontrollgruppe (n=63)	103
Abbildung 30	Kontrollfrage. Interventionsgruppe (n=52)	105
Abbildung 31	Kontrollfrage. Kontrollgruppe (n=63)	105
Abbildung 32	Profildiagramm der Varianzanalyse zur Anwendbarkeit von Strategien zur Konsumvermeidung. Randmittel. Skala 1=sehr schlecht bis 4=sehr gut	106
Abbildung 33	Anwendbarkeit von Strategien zur Konsumvermeidung im Längsschnitt. Interventionsgruppe (n=52).	107
Abbildung 34	Anwendbarkeit von Strategien zur Konsumvermeidung im Längsschnitt. Kontrollgruppe (n=63)	107
Abbildung 35	Profildiagramm der Varianzanalyse zur Bereitschaft für geringeren Konsum. Randmittel. Skala 1=sehr schlecht bis 4=sehr gut	109
Abbildung 36	Bereitschaft für geringeren Konsum im Längsschnitt. Interventionsgruppe (n=52)	110
Abbildung 37	Bereitschaft für geringeren Konsum im Längsschnitt. Kontrollgruppe (n=63)	110
Abbildung 38	Profildiagramm der Varianzanalyse zum Selbstvertrauen, weniger zu konsumieren. Randmittel. Skala 1=sehr gering bis 4=sehr hoch	111
Abbildung 39	Selbstvertrauen, weniger zu konsumieren im Längsschnitt. Interventionsgruppe (n=52)	112
Abbildung 40	Selbstvertrauen, weniger zu konsumieren im Längsschnitt. Kontrollgruppe (n=63)	112

Abbildung 41	Profildiagramm der Varianzanalyse zur Wahrnehmung von Vorteilen durch Konsum. Randmittel. Skala 1=keine Vorteile/kritische Einstellung bis 4=viele Vorteile/unkritische Einstellung.	114
Abbildung 42	Wahrnehmung von Vorteilen durch Konsum im Längsschnitt. Interventionsgruppe (n=52)	115
Abbildung 43	Wahrnehmung von Vorteilen durch Konsum im Längsschnitt. Kontrollgruppe (n=63)	115
Abbildung 44	Profildiagramm der Varianzanalyse zu Problemen durch Konsum. Randmittel. Skala 1=keine Probleme bis 4=viele Probleme	117
Abbildung 45	Probleme durch Konsum im Längsschnitt. Interventionsgruppe (n=52)	118
Abbildung 46	Probleme durch Konsum im Längsschnitt. Kontrollgruppe (n=63)	118
Abbildung 47	Veränderung des Gesundheitsstatus durch das SUPi-Training. Subjektive Bewertung. Interventionsgruppe (n=52)	120
Abbildung 48	Veränderung des Wissensstandes durch das SUPi-Training. Subjektive Bewertung. Interventionsgruppe (n=52)	121
Abbildung 49	Veränderung der kritischen Einstellung zum Konsum durch das SUPi-Training. Subjektive Bewertung. Interventionsgruppe (n=52)	122
Abbildung 50	Veränderung des Konsumverhaltens durch das SUPi-Training. Subjektive Bewertung. Interventionsgruppe (n=52)	123

12.2. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	SUPi-Kurseinheiten	14
Tabelle 2	Grundorientierung des SUPi-Trainings	17
Tabelle 3	Niveaustufen und Handlungskomponenten (Crusio/Jahn 2022)	21
Tabelle 4	Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 1	21
Tabelle 5	Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 2	22
Tabelle 6	Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 3	23
Tabelle 7	Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 4	23
Tabelle 8	Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 5	24
Tabelle 9	Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 6	24
Tabelle 10	Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 7	25
Tabelle 11	Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 8	25
Tabelle 12	Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 9	26
Tabelle 13	Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 10	26

Tabelle 14	Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 11	27
Tabelle 15	Kompetenzorientierte Ziele. Kurseinheit 12	27
Tabelle 16	Kompetenzorientierte Ziele. Nachtreffen	28
Tabelle 17	Evaluationsschwerpunkte des SUPi-Fragebogens	46
Tabelle 18	Dimensionen des Forschungsprogramms. Themenbereich "Konsum" (K)	47
Tabelle 19	Dimensionen des Forschungsprogramms. Themenbereich „Gesundheit und Lebensqualität“ (G)	47
Tabelle 20	Dimensionen des Forschungsprogramms. Themenbereich „Wirkung der Intervention" (W)	48
Tabelle 21	Dimensionen des Forschungsprogramms. Themenbereich „Situative Bedingungen" (S)	48
Tabelle 22	Evaluationsschwerpunkt „Wissen“	50
Tabelle 23	Evaluationsschwerpunkt „Einstellung zum Konsum“	51
Tabelle 24	Evaluationsschwerpunkt „Verhalten“	52
Tabelle 25	Evaluationsschwerpunkt „Gesundheit und Lebensqualität“	53
Tabelle 26	Inhalte des Eingangs-, Abschluss- und Follow-up-Fragebogens	57
Tabelle 27	Definition des Begriffes „gefährliche Momente“ (Tielking/Klinkhamer 2023d)	58
Tabelle 28	Soziodemographische Merkmale der Stichprobe	63
Tabelle 29	Alkohol- und Nikotinkonsum vor dem SUPi-Training	65
Tabelle 30	Haltequote im SUPi-Training	68
Tabelle 31	Gesamtbewertung der Trainingseinheiten in Prozent und Schulnoten durch SUPi- Trainer*innen und SUPi-Partner*innen.	69
Tabelle 32	SUPi-Trainer*innen-Bewertung. Gruppendynamik.	70
Tabelle 33	SUPi-Trainer*innen-Bewertung. Motivation der Trainings- Teilnehmenden	71
Tabelle 34	SUPi-Trainer*innen-Bewertung. Nützlichkeit der SUPi- Kurseinheiten	73
Tabelle 35	SUPi-Trainer*innen-Bewertung. Nützlichkeit der Trainings- Materialien	74
Tabelle 36	SUPi-Trainer*innen-Bewertung. Eingehen auf Fragen und Bedürfnisse der Zielgruppe.	75
Tabelle 37	SUPi-Trainer*innen-Bewertung. Unterstützung zur Umsetzung der Kursinhalte im Alltag	76

Tabelle 38	Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 1	77
Tabelle 39	Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 2	78
Tabelle 40	Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 3	79
Tabelle 41	Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 4	79
Tabelle 42	Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 5	80
Tabelle 43	Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 6	81
Tabelle 44	Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 7	81
Tabelle 45	Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 8	82
Tabelle 46	Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 9	83
Tabelle 47	Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 10	83
Tabelle 48	Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 11	84
Tabelle 49	Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele in Kurseinheit 12	84
Tabelle 50	Erreichungsgrad der kompetenzorientierten Lernziele. Nachtreffen	85
Tabelle 51	Erreichen und Aufrechterhalten des persönlichen Ziels „Weniger Alkohol konsumieren“	90
Tabelle 52	Erreichen und Aufrechterhalten des persönlichen Ziels „Keinen Alkohol konsumieren“	91
Tabelle 53	Erreichen und Aufrechterhalten des persönlichen Ziels „Weniger Nikotin konsumieren“	91
Tabelle 54	Erreichen und Aufrechterhalten des persönlichen Ziels „Kein Nikotin konsumieren“	92
Tabelle 55	Erreichen der Tages- und Wochenziele	93
Tabelle 56	Effekte hoher Teilnahmeintensität auf die Zielerreichung des SUPi-Trainings	94

Tabelle 57	Effekte von Fehlzeiten auf die persönliche Zielerreichung	95
Tabelle 58	Direktprofit und die Stabilität des Gesundheitsstatus. Interventionsgruppe (n=52) und Kontrollgruppe (n=63)	99
Tabelle 59	Direktprofit und die Stabilität des Wissenszuwachses. Interventionsgruppe (n=52) und Kontrollgruppe (n=63)	104
Tabelle 60	Direktprofit und die Stabilität der Anwendbarkeit von Strategien zur Konsumvermeidung. Interventionsgruppe (n=52) und Kontrollgruppe (n=63)	108
Tabelle 61	Direktprofit und die Stabilität des Selbstvertrauens, weniger zu konsumieren. Interventionsgruppe (n=52) und Kontrollgruppe (n=63)	113
Tabelle 62	Direktprofit und die Stabilität der Wahrnehmung von Vorteilen durch Konsum. Interventionsgruppe (n=52) und Kontrollgruppe (n=63)	116
Tabelle 63	Direktprofit und die Stabilität der Reduzierung von konsumbedingten Problemen. Interventionsgruppe (n=52) und Kontroll-gruppe (n=63)	119
Tabelle 64	Nachhaltiger Erreichungsgrad der Wirkungseffekte des SUPi- Trainings. Übersichtstabelle mit Steigerungsraten	123
Tabelle 65	Förderung des Wissenserwerbs	127
Tabelle 66	Förderung der Einstellungsänderung	128
Tabelle 67	Begleiten der Verhaltensänderung	129
Tabelle 68	Sicherung der Nachhaltigkeit	130
Tabelle 69	Entwicklung von Fragebögen für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung	130
Tabelle 70	Gestaltung der Befragungssituation	133

