

Evaluation in der Drogenprävention



Eva Brunner

Institut für Psychologie

Abteilung für Angewandte Psychologie und Methodenforschung

Zentrum für Evaluation und Forschungsberatung (ZEF)



Drogenprävention – WAY OUT

- gesundheitsbezogene Maßnahmen für drogengefährdete Jugendliche
 - Sekundärprävention
- Einzel- und Gruppenintervention
 - Ziele

Abstinenz bzw. Konsumreduktion
Änderung der Drogeneinstellung
Verbesserung der Problemlösefähigkeit und
der soz. Integration
Weitergabe drogenrelevanter Informationen

(Haisch, 2004; Neustart, 2005;
Prehslauer et al., 2001)



Warum Evaluation?

- Evaluation in der Prävention
 - informed consent
 - Optimierung von Kompetenzen und Prozessen
 - Ressourcenvergabe
- Aufgaben der Evaluation
 - Bewertung der Durchführung, Wirksamkeit und Effizienz
 - Bewertung der theoretisch-wissenschaftlichen Fundierung
 - Operationalisierung geeigneter Zielindikatoren



multimethodales Vorgehen!

Evaluationskonzept für WAY OUT



	Design	Fragestellung	Stichprobe
Baustein 1	Fragebogenstudie (V-N-Vergleich)	Wie verändern sich Persönlichkeitsmerkmale und die Drogeneinstellung?	n = 23 (V-N-FB-Paare)
Baustein 2	Interviewstudie	Wie schätzen die SozialarbeiterInnen den Erfolg ein?	n = 83 Einschätzungen
Baustein 3	Dokumentenanalyse	Welche Interventionen der Gruppenarbeit sind erfolgreich?	n = 10 Gruppensitzungsprotokolle
Baustein 4	Interviewstudie	Wie schätzen die Klienten bzw. Klientinnen den Erfolg ein?	n = 14 ehem. TeilnehmerInnen



Mixed Methods (Tashakkori & Teddlie, 2003)

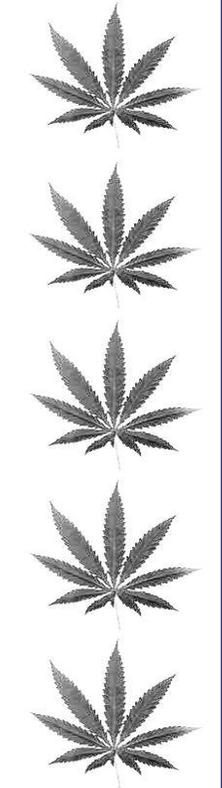
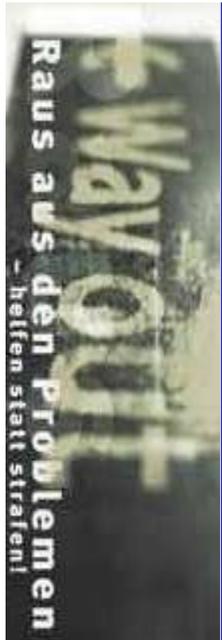




Baustein 1

- Vergleich ausgewählter Persönlichkeitsmerkmale und der Drogeneinstellung Vorher- Nachher
 - Verbesserung der allgemeinen Problembewältigung und der Verhaltens- und Entscheidungssicherheit
 - verstärkte Suche drogenbezogener Infos, Zunahme des Gefahrenbewusstseins, Sinngebung durch Drogen geringer eingestuft

(Deusinger, 1986; ZEF, 2004)



Baustein 2

- Einschätzung zum Konsummuster und Behandlungserfolg aus Sicht der SozialarbeiterInnen
 - positiver Betreuungseffekt bei 89.3 %
- positiver Betreuungseffekt in Gruppensetting höher

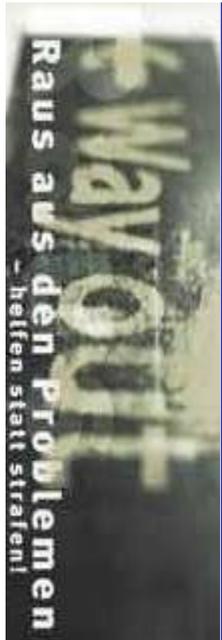
(Mayring & Brunner, in Druck; ZEF, 2004)



Baustein 3

- inhaltsanalytische Auswertung der Gruppenprotokolle
- Hauptkategorien: „kommunikative Elemente“ vs. „spezif. Übungen und Rollenspiele“
- kommunikative Elemente überwiegen (63.6 %)
- 79.5 % der eingesetzten Methoden erfolgreich

(Mayring, 2005; ZEF, 2004)



Baustein 4

- Interviews mit 14 ehemaligen Klienten bzw. Klientinnen
- überwiegend positive Einschätzung der Maßnahme (29 Nennungen pos. vs. 7 Nennungen neg. Einschätzungen)
 - Abstinenz oder Konsumreduktion



Schlussfolgerung

- mehrperspektivisches Vorgehen
 - multimethodales Vorgehen
- Ergebnisse aus allen Bausteinen als Erfolgsnachweise



(Hansen, 2005)



Evaluation des Ambulatoriums für Drogenkranke

- Leitdroge Opiate
 - Tertiärprävention
 - Substitutionsbehandlung, ärztliche, psychosoziale und psychologische Betreuung, Verbindungsglied zu Krankenhäusern
 - Ziele
- Verbesserung der Gesundheit, Reduktion von Beikonsum, Rückfallsvermeidung, Sicherung der sozialen Integration, Stabilisierung der Klienten und Klientinnen

Evaluationskonzept

	Design	Fragestellung	Stichprobe
Baustein 1	Fragebogenstudie (V-N-Vergleich)	Wie verändert sich die Gesundheit, die soziale Integration, das Wohlbefinden?	„Neuzugänge“
Baustein 2	Dokumentenanalyse	Wie verändern sich Gesundheitsparameter, soziale Integration?	Behandlungs- protokolle
Baustein 3	Interviewstudie	Wie zufrieden sind die Klienten bzw. Klientinnen?	durch die Institution Betreute
Baustein 4	Selbstevaluation	Wie kann Evaluation selbständig weitergeführt werden?	Team der Institution



Datengrundlage – Dokumentenanalyse

- 145 Substituierte
 - 60.7 % männlich, 39.3 % weiblich
 - M = 31.01 Jahre (SD = 9.838)
- M = 32.61 Monate in Behandlung (SD = 13.119)
 - Kontaktaufnahme
 - 55.2 % Eigeninitiative
 - 13.1 % durch andere drogenspezifische Einrichtung
 - 12.4 % Überweisung durch Krankenhaus
 - 11.0 % durch Sozialamt, Jugendwohlfahrt, Gesundheitsbehörde
 - 3.4 % durch Arztüberweisung
 - 3.4 % durch Familie/ PartnerIn/ FreundIn
 - 0.7 % Justiz, 0.8 % missing

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur

- Deusinger, I. (1986). *Frankfurter Selbstkonzeptskalen*. Göttingen: Hogrefe.
- Haisch, J. (2004). Prävention und Gesundheitsförderung in der Allgemeinmedizin. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung (193-201)*. Göttingen: Huber.
- Hansen, H. F. (2005). Choosing evaluation models. A discussion on evaluation designs. *Evaluation*, 11 (4), 447-462.
- Howell, E. M. & Yemane, A. (2006). An assessment of evaluation designs. Case studies of 12 large federal evaluations. *American Journal of Evaluation*, 27 (2), 219-236.
- Mayring, P. (2005). Neuere Entwicklungen in der qualitativen Forschung und der Qualitativen Inhaltsanalyse. In P. Mayring & M. Gläser-Zikuda (Hrsg.), *Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse* (S. 7-19). Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. & Brunner, E. (in Druck). Qualitative Textanalyse–Qualitative Inhaltsanalyse. In V. Flaker & T. Schmid (Hrsg.), *Von der Idee zur Forschungsarbeit. Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft*. Wien: Böhlau.
- Mittag, W. (2006). Evaluation von Gesundheitsförderungsmaßnahmen. In A. Lohaus, M. Jerusalem & J. Klein-Heßling (Hrsg.), *Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter* (S. 89-112). Göttingen: Hogrefe.
- Neustart (2005). *8. Neustart Suchtprävention*. Online in Internet: http://www.neustart.at/download/pdf/08_suchtpraevention.pdf [Zugriff am 25.09.2006].
- Øvretveit, J. (2002). *Evaluation gesundheitsbezogener Maßnahmen*. Bern: Huber.
- Tashakkori, A. & Teddlie, C. (Eds.). (2003). *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research*. Sage: California.
- ZEF (2004). *Evaluation des Projektes "WAY OUT". Sekundäre Suchtprävention*. Unveröffentlichter Forschungsbericht, Klagenfurt.