Bericht zur Forschungsphase (2010-2013)

Herausgeber:

Dr. Henrik Jungaberle und Maximilian von Heyden

April 2014

Inhalt

Grundhaltung 6
Wissenschaft 6
Peer-Mentoring 7
Aktivitäten und erwartete Wirkungen des REBOUND Programms 8
Verbreitungsmethode 9
Stand der Verbreitung 9
Mitarbeiter in den Projektphasen 1 und 2 (2010-2014) 9
Eingesetzte Ressourcen 9
Projektbudget Phase 1 (2010-2012) 10
Projektbudget Phase 2 (2013-2014) 10

Gegenstand dieses Berichtes ist eine Übersicht des EU-Forschungsprojekts REBOUND (2010-2012), der anschließenden ersten Umsetzungsphase, gefördert durch SWR Herzenssache. Dieses wird seit Abschluss der Projektphasen 1 und 2 durch FINDER e.V. umgesetzt und weiterentwickelt.

Der Bericht wurde im April 2014 fertig gestellt, alle Informationen sind auf dem aktuellsten Stand.

Verantwortlich für diesen Bericht sind Dr. Henrik Jungaberle und Maximilian von Heyden.

REBOUND

REBOUND ist ein flexibler und gleichzeitig strukturierter Kurs für junge Menschen (14-25 Jahre), in dem es um deren Stärken und die ihrer Bezugsgruppe geht. Das Lebenskompetenz- und Präventionsprogramm wird in Schulen oder Jugendeinrichtungen durchgeführt und von weitergebildeten Fachkräften unterrichtet. Neben der eigentlichen Zielgruppe profitieren auch deren Begleiter vom erfahrungsorienterten Lernen in REBOUND: Schulen, Lehrer, Eltern, Menschen in sozialen Berufen und Mentoren, die helfen, das Programm zu unterrichten.

REBOUND wurde von 2010-2013 am Institut für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Heidelberg entwickelt und evaluiert.

Im Programm werden Stärken, Fähigkeiten, positive Ziele usw. werden mit verschiedenen Risikothemen in Zusammenhang gebracht. Dazu gehört der Umgang mit Alkohol und anderen Drogen – je nach Interesse und Vorkenntnissen in der Zielgruppe beispielsweise auch mit weiteren Themen wie dem Umgnag mit Medien (Internetgebrauch, PC-Gaming etc.). Die Teilnehmer verbessern ihre eigene Entscheidungsfähigkeit und ihr Wissen; Klassen oder Gruppen machen sich ihre Normen bewusst und Schulen lernen Regeln im Umgang mit Risikoverhaltensweisen zu formulieren und anzuwenden.

Besonders am 16-teiligen REBOUND Kurs ist, dass sich fast alle Stunden um einen realitätsnahen Kurzfilm drehen. In den Kurzfilmen werden typische Verhaltensweisen gezeigt, die die Kursteilnehmer dann immer tiefer verstehen lernen. Es sind keine Abschreckungsfilme und sie erfordern gerade deshalb eine methodische Zugangsweise. In gelungenen REBOUND-Kursen werden die Kursteilnehmer nicht belehrt, sondern neugierig gemacht. Sie lernen ihre Selbstwahrnehmung zu erweitern und werden unabhängiger von ihren Peers.

Die Kursteilnehmer schließen das REBOUND Programm mit einem eigenen, selbstständig entworfenen und realisierten Kurzfilm ab.

Grundhaltung

REBOUND soll motivieren, informieren, Jugendliche untereinander ins Gespräch bringen, falsche Tabus auflösen und die Risikowahrnehmung schärfen. REBOUND hilft dabei, zu sehen, was positiv ist. Es geht um eine ressourcen- und lösungsorientierte Pädagogik.

Ein wichtiger Begriff in REBOUND ist Verantwortung. Der suchtpräventive Teil von REBOUND regt Jugendliche dazu an, herauszufinden, was verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol und anderen Drogen bedeutet. Dabei ist klar, dass der Gebrauch von Verantwortung immer wichtiger ist, als der verantwortliche Gebrauch.

REBOUND fördert Jugendliche, die abstinent bleiben wollen (wir nennen es: Kein Konsum-Entscheidung). Aber REBOUND ist auch für Jugendliche da, die experimentieren und ausprobieren, obwohl Erwachsene gerne hätten, dass sie es nicht tun. Indem wir den Kontakt zu den Jugendlichen halten und versuchen ihre Ziele zu verstehen, verhindern wir, dass sie sich selber in Außenseiterrollen zurückziehen.

Das Besondere an REBOUND ist also eine Haltung: es geht um Risikokompetenz in einem sinnvollen, fordernden und fördernden sozialen Umfeld. Es geht nicht vor allem darum, Jugendliche “vor Drogen zu schützen”, sondern sie in einer Entwicklung zu entscheidungsstarken und risikobewussten Menschen zu begleiten.

Wir arbeiten intensiv mit Kurzfilmen und anderen erfahrungsorientierten Methoden. In diesen Filmen spielen die Schauspieler Szenen rund um das Thema Rausch und Risiko. Schaut man genauer hin, geht es in den Filmen aber einfach um Leben und Lernen, um Themen wie Dazugehörigkeit und Sich-selberfinden, seine eigenen Grenzen kennen lernen und die Frage, welche Werte eigentlich wichtig sind. Bei dem Thema Alkohol oder Cannabis werden diese Fragen aufgeworfen, kritisch bearbeitet und neu beantwortet. Gelingt es im Kurs die Motivation der Jugendlichen zu wecken, dann wird ein Teil des Programms von ihnen selbst vermittelt. REBOUND wurde und wird von den Menschen mit entworfen, um die es geht. Unsere Mentoren aus Hochschule und Betrieben helfen dabei das Programm „rüberzubringen“.

Wissenschaft

REBOUND wurde am Institut für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Heidelberg entwickelt und in einer kontrollierten Evaluationsstudie erforscht.

Das Konzept, die Arbeitsweise und angewandte Methoden von REBOUND umfassen sowohl bereits bewährte Ansätze (sogenannte Best-Practice-Konzepte), als auch neue Entwicklungen.

Zu den Neuentwicklungen des Programms gehört beispielsweise die Arbeit mit gefilmten Szenarien.

REBOUND stützt sich hier auf eine umfassende Programmtheorie mit einer Reihe verschiedener Bausteine.

- Annahmen über Voraussetzungen und Bedingungen für körperliche und psychische Gesundheit, Lebenskompetenzen und Lebenszufriedenheit (Werner 1993, Brown 2001, Antonovsky 1987, Grawe 2004)
- Konzepte des Lehrens und Lernens (Bandura 1985, Brown 2001, Brown et al. 2001)

- Annahmen über eine gelungene Identitätsentwicklung in der Adoleszenz (Straus & Höfer 1997, Havighurst 1948)
- Konzepte zur Entstehung und Funktion von Risikoverhalten (auch Drogengebrauch) (Jessor 1991, Resch 2002)
- Erklärungsmodelle zur Entstehung, Bedeutung und Förderung von Risikowahrnehmung und Risikokompetenz (Loewenstein 2001, Weinstein 1980, Renner & Schwarzer 2003, Koller et al. 2000)

Bei der Entwicklung und Evaluation von REBOUND wurden Best Practice Standards als Vergleichsreferenz angewendet. Außerdem ist das REBOUND Projektteam im Rahmen des EDPQS Projekts als assoziierter Partner beteiligt.

Peer-Mentoring

Die Einbeziehung von Mentoren ist eine zentrale Säule des REBOUND-Curriculums. Bereits an der Erstellung des Kurs-Curriculums waren Peers beteiligt. Ihre Nähe zur Adressatengruppe ermöglichte eine praxisnahe Gestaltung curricularer Inhalte sowie deren realitätsnahe Erprobung. Als universalpräventives und an Best-Practice-Kriterien ausgerichtetes Projekt im Sozialraum Schule und der Sozialen Arbeit wurde ein modulares System entwickelt, das die Einbindung von Mentoren in drei unterschiedlichen Formen und Intensitätsstufen vorsieht:

1. Durchführung einer eigenständigen Intervention (Lebenswege-Stunde) im Kleingruppensetting durch lebenserfahrene Peers und ältere Personen
2. Durchführungen einzelner Kursinhalte und Methoden oder kooperative Lehrtätigkeit mit Kursleitern über den gesamten Kursverlauf (durch ältere Schüler und Studierende)
3. Intensives Individual-Mentoring im traditionellen Sinne

Da jede zur Verfügung stehende Form des Peer-Involvement verschieden große Anforderungen an Auswahl, Ausbildung und Nachbereitung stellt und Schulen nicht in gleichem Maße über zeitliche, räumliche und soziale Ressourcen verfügen, ist der Einsatz von Peers nicht obligat; wird nur im Rahmen der „Lebenswege-Stunde“ besonders empfohlen.

Peers sind im REBOUND Programm Personen, deren Gleichrangigkeit sich durch die Nähe des Lebensalters und die erfolgreiche Bewältigung von für die Adressaten gerade aktuellen Entwicklungsaufgaben ergibt. Durch den inhaltlichen Fokus auf die zur gelingenden Bewältigung dieser Aufgaben notwendigen Kompetenzen, erwies sich im Schulkontext (14-16 Jahre) ein mittlerer Altersabstand zur Zielgruppe von 8-10 Jahren als am geeignetsten.

Aktivitäten und erwartete Wirkungen des REBOUND Programms

Zielgruppe	Aktivität/Produkt/Dienstleistung	Erwartete Wirkung der Aktivität
Jugendliche Kursteilnehmende	• Kursteilnahme • Übungen mit Kurzfilmen • Theaterpädagogische Übungen • Durchführung eines eigenen Foto- oder Videoprojektes • Möglichkeit zur Exkursion • eLearning • externe Unterrichtsbesuche • Zertifikat statt Noten	• Förderung der Lebenskompetenzen • Kompetenzen in Projekt- und Teamarbeit • Steigerung der Risikokompetenz • Verbesserung des Gruppenklimas • Lernen am Modell • Treffen eigener, kluger und gesunder Entscheidungen
Kursleitende	• Teilnahme an viertägiger Weiterbildung • Durchführung des Kurses • Teilnahme an Projektbegleitungstreffen • Externe Supervision bei Bedarf	• Teilnahme an fünftägiger Weiterbildung • Kooperative Vermittlung von projektorientiertem Lernen • Professionalisieren des sozialen Lernens an der Schule • Förderung der Beziehungsfähigkeit
Mentoren	• Teilnahme an viertägiger Weiterbildung • Workshops zu spezifischen Themen • Kursbesuche • Kursassistenz • Teilnahme am Mentoren-Café	• Förderung der Selbstreflektion • Steigerung der Problemlösekompetenz für jugendliche Themen • Steigerung der Kommunikations- und Präsentationskompetenzen

Verbreitungsmethode

REBOUND wurde in Phase 1 (2010-2012) und Phase 2 (2012-2013) zunächst an Modellschulen eingeführt. Zugang zum Bildungssystem in Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Hessen wurde sowohl über direkt aufsuchende Aktivitäten hergestellt als auch von außen durch Anfragen ermöglicht.

Stand der Verbreitung

In der Modellregion 1, der Metropolregion Rhein-Neckar, wird REBOUND in einem Netzwerk von 12 Schulen durchgeführt.

Die Implementation von REBOUND wurde 2014 im Saarland (Landesinstitut für Präventives Handeln) begonnen. und die für 2015 geplanten Aktivitäten mit der Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit - Gesundheit 21 in Berlin vorbereitet.3 Gesellschaftliche Wirkung

Mitarbeiter in den Projektphasen 1 und 2 (2010-2014)

Mitarbeiter	Im gesamten Forschungszeitraum
Vergütet	**26**
Langzeitpraktikanten (Praxissemester)	**36**
Ehrenamtliche	**48**

Eingesetzte Ressourcen

Am Universitätsklinikum Heidelberg wurde REBOUND bislang in zwei Budgetzyklen durchgeführt: in der Entwicklungsphase von 2010-2012 als Forschungsprojekt mit einem Budget, das vom Drug Prevention and Information Programme (DPIP) des Directorate of Justice, dem Förderverein Mentor Stiftung e.V. sowie dem Institut für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Heidelberg getragen wurde.

In der Projektphase 2 (01/2013-03/2014) wurde das Budget durch den Förderverein Mentor Stiftung e.V. finanziert. Dieser hatte wiederum Mittel zur Projektdurchführung durch den Verein des Herzenssache e.V. (Herzenssache ist die Kinderhilfsaktion des Südwestrundfunks [SWR] und des Saarländischen Rundfunks [SR]).

Projektbudget Phase 1 (2010-2012)

Position	Budget
Personalmittel	**667.246,33 €**
Reise- und Verpflegung	**22.053,68 €**
Sachmittel	**4.928,18 €**
Konferenzen und Seminare	**13.210,68 €**
Publikations-, Druck- und Vertriebskosten	**59.185,21 €**
Andere Kosten	**113.238,31 €**
Indirekte Kosten	**16.238,28 €**
Gesamtbudget	**896.100,67 €**

Projektbudget Phase 2 (2013-2014)

Position	Budget
Personalmittel	**209.408,40 €**
Sachmittel	**8.500,00 €**
Gesamtbudget	**225.029,62 €**

Förderer und Unterstützer

UniversitätsKlinikum Heidelberg

Partner bei Entwicklung und Evaluation des Programms REBOUND (2010-2013)

Europäische Kommission

Förderer bei der Entwicklung und Evaluation des Programms REBOUND (2010-2012)

Drug Prevention and Information Programme (DPIP)

Mentor

Herzenssache hilft Kindern

SWR SR Sparda-Bank