

## Praxisbuch



# Be Prepared

– Arabisch – Deutsch – Englisch – Farsi – Paschtu –

Die App für junge Geflüchtete zum Thema Alkohol und Cannabis und wie man sicher damit umgeht.

## Danksagung

Unser besonderer Dank gilt unseren kooperierenden Praxispartnern (in alphabetischer Reihenfolge: Bonner Institut für Migrationsforschung und Interkulturelles Lernen e.V.; Deutsches Rotes Kreuz Betreuungs gGmbH Köln; Evangelische Jugendhilfe Godesheim gGmbH; Sozialdienst katholischer Männer Köln e.V.; Wohnungswesen der Stadt Köln) sowie den Kulturmittlern, Übersetzerinnen und Übersetzern und zahlreichen ehrenamtlichen Menschen, die uns in der Konzeption der BePrepared-App mit Rat und Tat unterstützt haben. Vielen Dank!

BePrepared (Kultursensible digitale Kurzintervention für junge Geflüchtete zur Reduktion von problematischem Alkohol- und Cannabiskonsum) ist Teil des Verbunds PREPARE ("Prävention und Behandlung von substanzbezogenen Störungen bei Geflüchteten") und wird mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Förderkennzeichen: 01EF1805D

**katho**

Katholische Hochschule **Nordrhein-Westfalen**  
Catholic University of Applied Sciences

 **DAI-Labor**  
TU Berlin

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

 Deutsches Institut für Sucht-  
und Präventionsforschung

 **PREPARE**

Förderkennzeichen: 01EF1805D

## Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Geflüchteten- und Suchthilfe, liebe Leserinnen und Leser,

belastet durch Krieg und Flucht, neu in einem fremden Land und in einer neuen Kultur: Junge Geflüchtete haben ein erhöhtes Risiko, problematisch Alkohol und Cannabis zu konsumieren und stellen gleichzeitig eine im Gesundheitssystem unterversorgte Gruppe dar.

In Kooperation mit fünf Praxispartnern aus dem Rheinland und dem Distributed Artificial Intelligence Laboratory (DAI Labor) der Technischen Universität Berlin entwickelt, erprobt und evaluiert das Deutsche Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP) eine kultursensible Smartphone-Applikation zur indizierten Prävention von problematischem Alkohol- und Cannabiskonsum und Förderung der psychischen Gesundheit für in Deutschland angekommene geflüchtete Menschen – die BePrepared-App.

### BePrepared ist...

- ... **wissenschaftlich erprobt**. Die Interventionsgrundlage bilden bewährte Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie.
- ... **kostenlos und digital**, d. h. besonders niedrigschwellig.
- ... **kultursensibel**. Die App wurde u. a. in Kooperation mit Geflüchteten und erfahrenen Kulturmittlern des Bonner Instituts für Migrationsforschung und Interkulturelles Lernen (BIM e.V.) entwickelt und ist in fünf Sprachen verfügbar.
- ... **anonym**. Während der gesamten App-Nutzung sind die Nutzungsdaten nach modernsten Standards geschützt.

Dieses Praxisbuch ist ergänzend zu unseren Workshops als Nachschlagewerk gedacht.

- Es vermittelt überblicksartig alles Wissenswerte zur BePrepared-App und -Studie, Basiswissen zu kultursensibler Kommunikation sowie Basiswissen zur Suchtprävention und Motivierender Gesprächsführung/Motivational Interviewing (MI).
- Es fasst die wichtigsten Tipps und Hinweise zur Ansprache von möglichen Teilnehmenden sowie die häufigsten Fragen und Antworten zu App und Studie zusammen.

**Wir hoffen, dass BePrepared eine sinnvolle Ergänzung zu Ihrer Arbeit sein kann und wünschen Ihnen viel Erfolg!**



Prof. Dr. Michael Klein,  
Projektleiter BePrepared



Laura Fischer, M. Sc. Psych.,  
Projektmitarbeiterin



Vera Kölligan, M. Sc. Psych.,  
Projektmitarbeiterin

„Ich habe in meiner Heimat auch geraucht, aber mein Vater hat alles geregelt. [...] hier muss ich selbstständig sein und möchte nicht mehr konsumieren.“

„Toll! Die Tipps, um weniger Alkohol zu trinken, sind super.“

„Ich würde die App meinen Freunden weiterempfehlen.“

„Die Übung fand ich gut; das waren alles gute Sachen. Wenn jemand Drogen nimmt, dann verpasst er diese [guten] Sachen.“

„Im Tagebuch kann ich immer nachgucken, wie ich vor ein paar Wochen konsumiert habe und wie sich mein Konsum verändert hat.“

„Mir gefällt diese App. Wenn jemand Interesse daran hat, weniger [Alkohol] zu trinken, dann kann die App helfen.“

[Über die Übung „Werte“ aus dem Modul zur Förderung der Veränderungsmotivation]

„Ich habe in Deutschland gelernt, dass man ruhig sein muss. [...] Wenn jemand Interesse hat, die [Tipps] zu lesen, dann können sie [im Umgang mit Ärger] helfen.“

[Über die Tipps zum „Umgang mit Ärger“]

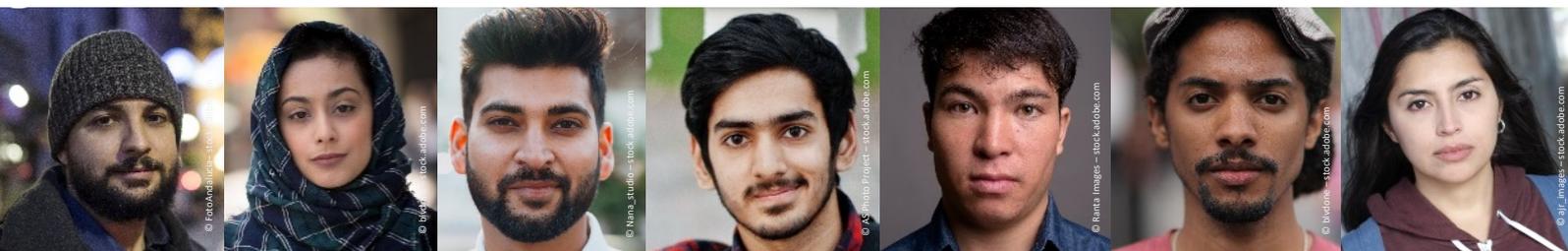
„Manchmal ist ‚Nein‘ sagen echt schwer. Ich kann das nicht. [...] Ich habe in dieser Übung gelernt, wie ich freundlicher und besser ‚Nein‘ sagen kann, wenn ich nicht [konsumieren] möchte.

[Über die Übung „Nein, danke!“ aus dem Ablehnungstraining]

„Sehr gut, man kann hier alles eintragen. [...] Gut zu planen kann Menschen helfen.“

[Über das Konsumtagebuch]

„Ich bin begeistert!“



Die Aussagen stammen von jungen Geflüchteten, die die BePrepared-App im Rahmen der Entwicklung getestet und das Projektteam mit ihrem Feedback unterstützt haben.

# Inhaltsverzeichnis

**BePrepared**

**1**

**Basiswissen Suchtprävention**

**17**

**Zusammenfassende Tipps**

**27**

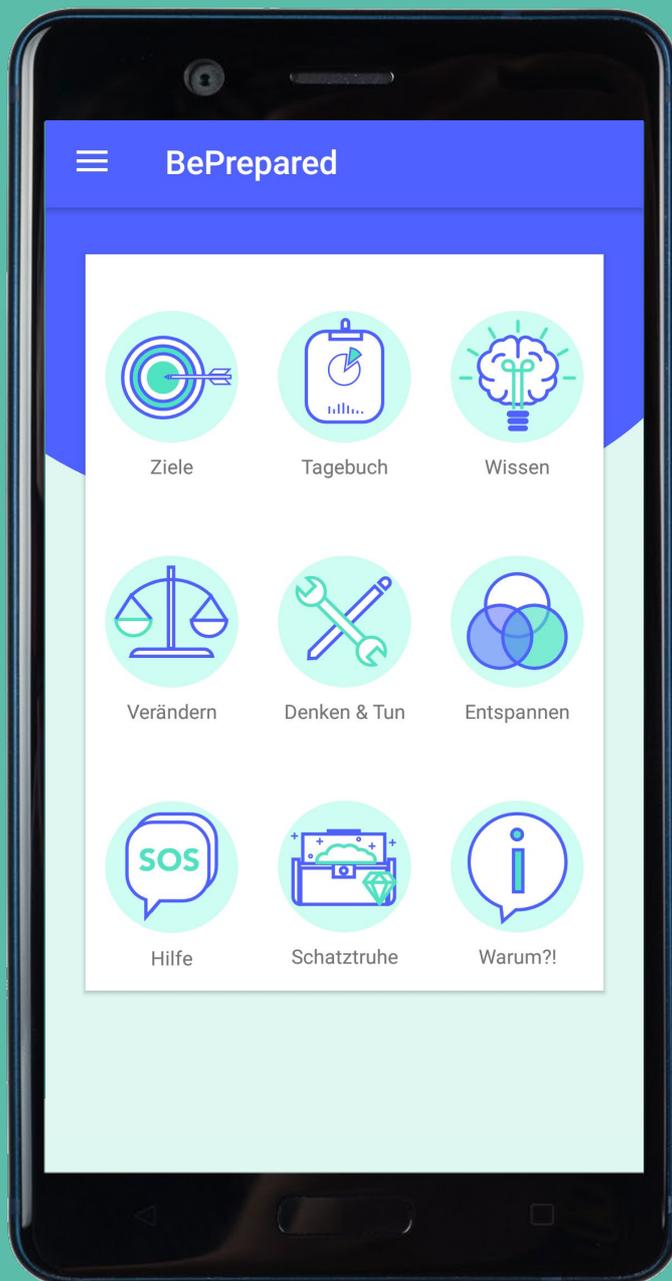
**Die wichtigsten Fragen und  
Antworten**

**29**

**BePrepared**

<b>Die BePrepared-App</b>	<b>3</b>
Tagebuch (Modul 1)	4
Verändern (Modul 2)	4
Denken & Tun (Modul 3)	5
Entspannen (Modul 4)	6
Wissen, Hilfe, Schatztruhe, Warum!? (Optionale Module)	6
<b>Die BePrepared-Studie</b>	<b>8</b>
Hintergrund zur Studie	8
App-Nutzung, Studienverlauf und Methodik	10
<b>Die Zielgruppe von BePrepared</b>	<b>10</b>
Kultur und psychische Gesundheit	12
Kultursensibilität in der BePrepared-App	15
Die besondere Problemlage junger Geflüchteter	16

## Die BePrepared-App



Die BePrepared-App ist eine digitale Kurzintervention zur Reduktion von problematischem Alkohol- und Cannabiskonsum.

Die App ist präventiv, kultursensibel und richtet sich an junge Geflüchtete, die weniger oder gar keinen Alkohol oder Cannabis mehr konsumieren möchten. Sie besteht aus vier Interventionsmodulen, die sich wöchentlich freischalten, sowie aus einigen optionalen Modulen.

Die Interventionsmodule werden auf den folgenden Seiten vorgestellt.

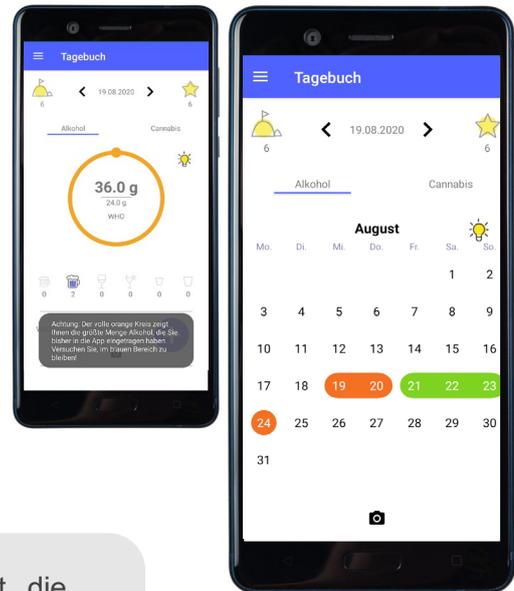




## Tagebuch (Modul 1)

Das „Tagebuch“ (s. Abbildung 1) ...

- ... ist ein Substanzkonsumtagebuch und dient zur Förderung der Selbstbeobachtung und Selbstreflexion bezüglich des Substanzkonsums.
- ... hilft dabei, einen Überblick über den eigenen Konsum zu bekommen und Muster zu erkennen.
- ... zeigt in anschaulichen Grafiken die Fakten zu eigenen Konsummustern und den Alkoholgehalt verschiedener Getränke.



**Tipp:** Jeder Eintrag beinhaltet die Chance, aus der Vergangenheit zu lernen. Egal, ob etwas konsumiert wurde oder nicht!

Abb. 1. Tages- und Monatsansicht der Übung „Tagebuch“ (Modul 1)



## Verändern (Modul 2)

Modul 2 „Verändern“ besteht aus zwei Übungen zur Förderung der Veränderungsmotivation.

Die Übung „Waage“ (s. Abbildung 2) ...

- ... ist als „Motivationswaage“ ein bewährtes Werkzeug der kognitiven Verhaltenstherapie und Motivierenden Gesprächsführung (s. S. 24).
- ... verdeutlicht Nutzerinnen und Nutzern ihre persönlichen „Gründe für Konsum“ und „Gründe für Veränderung“.
- ... regt ein Nachdenken über das Für und Wider einer Verhaltensänderung an.

Die Übung „Werte“ ...

- ... dient der Reflexion eigener bedeutsamer Werte und was „wichtig im Leben“ ist.



Abb. 2. Übung „Waage“ (Modul 2)

- ... unterstützt beim Erkennen von Inkonsistenzen zwischen den eigenen Werten und übermäßigem Alkohol- und/oder Cannabiskonsum. Sie fördert so die Absichtsbildung hinsichtlich einer Verhaltensänderung.



### Denken & Tun (Modul 3)

Modul 3 „Denken & Tun“ behandelt die Zusammenhänge zwischen Gedanken, Verhalten und Konsum.

Unsere Gedanken, unser Verhalten und unsere Gefühle beeinflussen sich ständig wechselseitig. Belastende Denkmuster wirken sich negativ auf das Wohlbefinden, das Selbstbewusstsein und die Selbstwirksamkeit aus, wohingegen die Fähigkeit sich selbst hilfreiche, zuversichtliche Worte zuzusprechen Verhaltensänderungen erleichtert.

Der Konsum von Alkohol und Cannabis ist oft mit bestimmten Situationen verbunden, wie zum Beispiel mit Langeweile oder der Gesellschaft von Menschen, die auch konsumieren. Indem Nutzerinnen und Nutzer alternative Aktivitäten planen, denken sie seltener an den Konsum und vermeiden auslösende Situationen.

Modul 3 besteht aus drei Übungen, die dabei helfen mit Hilfe der Gedanken und des Verhaltens den Konsum zu verändern.

Die Übung „Nein, danke!“ (s. Abbildung 3) ...

- ... ist ein Ablehnungstraining. Es erweitert das Verhaltensrepertoire von Nutzerinnen und Nutzern, indem es ihnen hilft selbstsicher und bestimmt „Nein, danke!“ zu Alkohol oder Cannabis zu sagen.

Die Übung „Positive Gedanken“ ...

- ... hilft Nutzerinnen und Nutzern mit hilfreichen Selbstverbalisationen dabei, sich in schwierigen Situationen Mut, Kraft und Zuversicht zuzusprechen.

Die Übung „Aktivitäten planen“ (s. Abbildung 4) ...

- ... hilft dabei, Aktivitäten (1) zu planen, (2) mit diesen gezielt Konsumsituationen zu ersetzen und (3) sie durchzuführen.



Abb. 3. Übung „Nein, danke!“ (Modul 3)



Abb. 4. Übung „Aktivitäten planen“ (Modul 3)



## Entspannen (Modul 4)

Modul 4 „**Entspannen**“ (s. Abbildung 5) beschäftigt sich mit dem Thema Gefühle und Konsum. Es enthält ...

- ... praktische **Tipps** zum Umgang mit belastenden Gefühlen wie Trauer, Ärger, Angst und mit Alpträumen.
- ... eine angeleitete „**Atemübung**“, die Entspannung fördert.

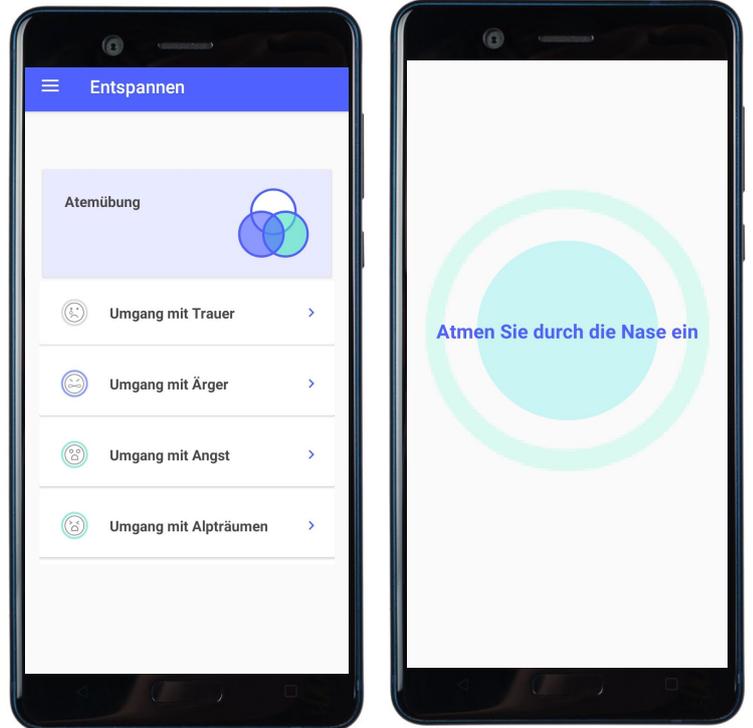


Abb. 5.  
Übersichtsseite  
„Entspannen“ (Modul  
4) und Atemübung

## Optionale Module: Wissen, Hilfe, Schatztruhe, Warum!?

Neben den oben beschriebenen, sich wöchentlich neu freischaltenden Modulen, bietet BePrepared eine Reihe weiterer interaktiver Übungen und nützlicher Informationen.



Das Modul „**Wissen**“ (s. Abbildung 6) besteht aus dem psychoedukativen Teil „**Wissenswertes**“, welcher Informationen zu Alkohol und Cannabis sowie gesundheitlichen, sozialen und emotionalen Konsequenzen des Konsums bietet, und aus einem interaktiven „**Quiz**“ rund um das Thema Alkohol und Cannabis.



Das Modul „**Hilfe**“ liefert Informationen zu Hilfsangeboten vor Ort und online, sowie eine telefonische Soforthilfe des Notdienstes für Suchtmittelgefährdete u. -abhängige Berlin e.V.

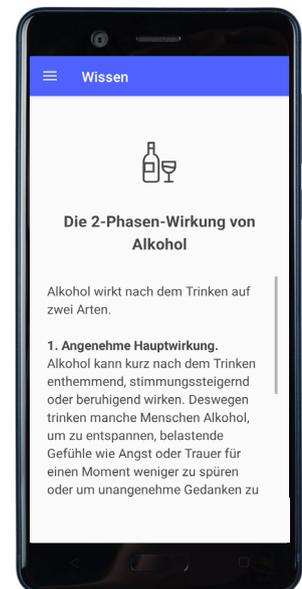


Abb. 6. Informationstext zur  
Wirkung von Alkohol im  
Bereich „Wissen“



In der „**Schatztruhe**“ finden Nutzerinnen und Nutzer übersichtlich alle während der App-Nutzung gesammelten „**Erfolge**“ und „**Momente**“ (selbst aufgenommene Screenshots), erhaltenes **Feedback** sowie gewonnene **Gutscheine**.



Das Modul „**Warum!?**“ (s. Abbildung 7) beschreibt in kurzen Sätzen den Sinn und Zweck der Übungen aus der BePrepared-App. So werden Transparenz und Motivation erhöht.



**Tipp:** Bei inhaltlichen Fragen zu den Übungen können Sie gerne auf das Modul „Warum!?“ der App verweisen.

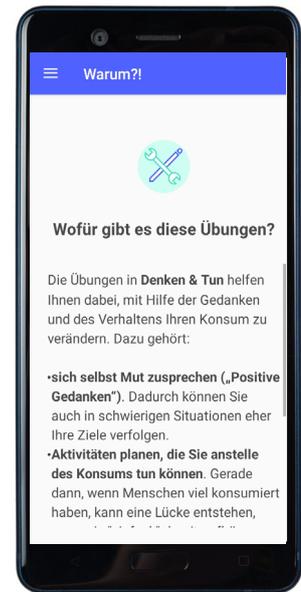


Abb. 7. Beschreibung der Übungen in „Denken & Tun“ im Modul „Warum!?“

## Die BePrepared-Studie

Im Rahmen der Förderinitiative zur psychischen Gesundheit geflüchteter Menschen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) startete Anfang Februar 2019 das fünfjährige Verbundprojekt „PREPARE“ (Prävention und Behandlung von substanzbezogenen Störungen bei Geflüchteten). Das Projekt widmet sich der Prävention und Behandlung von Suchtproblemen bei Menschen mit Fluchthintergrund und setzt sich aus vier Teilprojekten rund um das Thema Sucht und Flucht zusammen. Beteiligt sind neben der Katholischen Hochschule NRW die Technische Universität Berlin, das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, die Charité — Universitätsmedizin Berlin und die Hochschule Emden/Leer sowie einige deutschlandweite Praxispartner.

Das Deutsche Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP) beteiligt sich unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Klein mit dem Teilprojekt „BePrepared“ an dem PREPARE-Forschungsverbund. In

Kooperation mit fünf Praxispartnern aus dem Rheinland und dem Distributed Artificial

Intelligence Laboratory (DAI) der Technischen Universität Berlin entwickelt, erprobt und evaluiert das DISuP eine präventive, kultursensible Smartphone-Applikation zur Reduktion von problematischem Alkohol- und Cannabiskonsum und Förderung der psychischen Gesundheit für in Deutschland angekommene geflüchtete Menschen (siehe auch Abschnitt „Basiswissen Suchtprävention“, S. 17 ff.).

**Denn: Prävention bietet Chancen.**

### Hintergrund

Hintergrund des Forschungsprojektes ist die Notwendigkeit der rechtzeitigen Hilfe für in Deutschland angekommene geflüchtete Menschen. Für viele Geflüchtete ist der Zugang zum Gesundheitssystem eingeschränkt – durch (asyl-)rechtliche, kulturelle und/oder sprachliche Barrieren –, und viele Geflüchtete werden durch im Land bestehende Hilfesysteme nur unzureichend erreicht. Gleichzeitig stellen Geflüchtete eine besonders vulnerable Population dar. Studien beschreiben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Angststörungen, Belastungsstörungen und affektiven Störungen (wie z.B. Depressionen), welche wiederum



Weitere Informationen zum PREPARE-Verbund finden Sie unter:

[www.sucht-und-flucht.de](http://www.sucht-und-flucht.de)



## Be Prepared

[www.beprepared-app.de](http://www.beprepared-app.de)

das Risiko erhöhen, eine Substanzkonsumstörung zu entwickeln (Nikolaou, 2018; Bogic et al., 2012).

Digitale Interventionen bieten die Chance, passende und zugängliche Hilfen zu bieten und stellen eine kostenarme und effektive Ergänzung zu herkömmlichen Gesundheitsangeboten dar. Insbesondere, da ein Großteil der Geflüchteten ein Smartphone besitzt und nutzt und dieses oft die einzige Möglichkeit darstellt, Kontakt zu Familie und Freunden zu halten sowie ein überlebensnotwendiges Netzwerk zu anderen Betroffenen während und nach der Flucht aufrechtzuerhalten.



Die große Mehrheit der Geflüchteten aus Syrien und dem Irak haben während der Flucht (Syrien: 78%, Irak: 87%) und in

Deutschland (Syrien: 89%, Irak: 92%) Zugang zu einem Smartphone und nutzen (nach der Flucht) das Internet täglich (Syrien: 86%, Irak: 82%).

(Emmer, Richter & Kunst, 2016)

Die BePrepared-App berücksichtigt als kultursensible, digitale Kurzintervention insbesondere den Kontext und die Kultur von Geflüchteten (für weitere Informationen zur Kultursensibilität in der BePrepared-App, s. S. 15). Sie ist digital, kostenfrei, anonym und niedrigschwellig. Alle Vorteile auf einen Blick finden Sie in Abbildung 8 zusammengefasst.

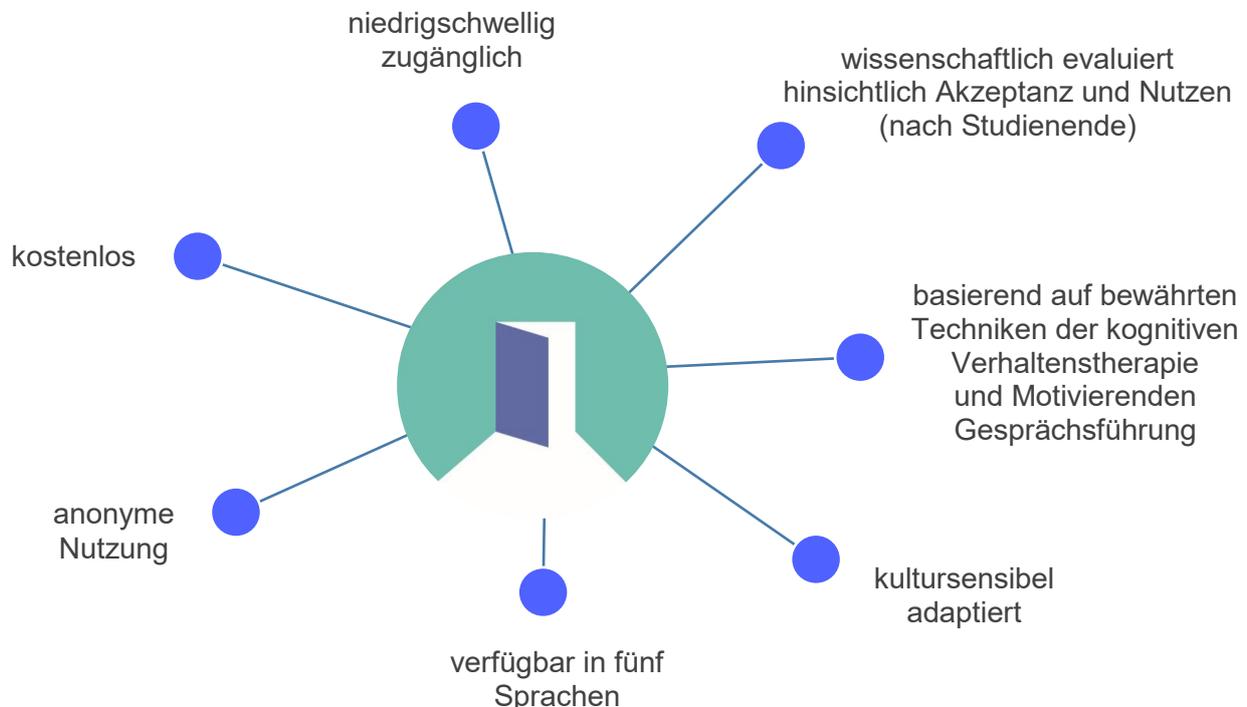


Abb. 8: Vorteile der BePrepared-App auf einen Blick



BePrepared ist eine Ergänzung zu und ein Hilfsmittel für Ihre Arbeit als Beraterin/Berater. BePrepared ersetzt keine persönliche Suchtberatung oder Therapie, kann aber Nutzerinnen und Nutzer für ihren Konsum sensibilisieren und damit die Voraussetzung für die Inanspruchnahme weiterer Hilfen schaffen.

## App-Nutzung, Studienverlauf und Methodik

Um zu wirken, muss eine psychologische Intervention nicht nur zugänglich sein, sie muss auch genutzt werden. Um auf App und Studie aufmerksam zu machen, brauchen wir Sie!

Neben klassischen Werbematerialien wie Postern, Flyern und einer Website ([www.beprepared-app.de](http://www.beprepared-app.de)), leisten Sie als **Vertrauensperson** in den Einrichtungen vor Ort den wichtigsten Beitrag, um Personen auf BePrepared aufmerksam zu machen. Durch das Basiswissen aus Workshop und Praxisbuch können Sie die App motivierend und kultursensibel Geflüchteten nahebringen, die von einer Reduktion ihres Alkohol- und/oder Cannabiskonsums profitieren können. Unserer Erfahrung nach, ist die **direkte Ansprache** durch eine Vertrauensperson der Hauptgrund von Nutzerinnen und Nutzern, sich ernsthaft mit ihrem Konsum und den Inhalten der App zu beschäftigen. Diese Vertrauensperson sind Sie, aber auch Nutzerinnen und Nutzer, die Freunden und Bekannten die App weiterempfehlen. Bitten Sie Ihre Klientinnen und Klienten ganz direkt, die App, falls sie ihnen gefällt, weiterzuempfehlen.

Was passiert nachdem jemand Interesse an der App zeigt? (für eine Übersicht siehe auch Abbildung 9)

- **Der Download der App erfolgt über den Google Play Store.** Über die Homepage [www.beprepared-app.de](http://www.beprepared-app.de), die QR-Codes auf Teilen des gedruckten Werbematerials oder die Suchfunktion des Google Play Stores gelangen Sie direkt zum Download.
- **Im Rahmen der Studie werden vor dem Start der App einige Einstiegsfragen gestellt.** Die Beantwortung der Fragen nimmt ca. 10 Minuten in Anspruch und erfolgt bereits auf Arabisch, Deutsch, Englisch, Farsi oder Paschtu. Anhand dieser Fragen erhalten Nutzerinnen und Nutzer



Während der gesamten App-Nutzung sind alle erhobenen Daten nach modernsten Standards

geschützt und werden ausschließlich für den in der Einverständniserklärung erläuterten Zweck der wissenschaftlichen Arbeit gespeichert und ausgewertet (s. auch S. 32, „Datenschutz“)

eine erste Rückmeldung zu ihren Konsumgewohnheiten. Zusätzlich wird auf Grundlage dieser Daten die Wirksamkeit und Nutzerfreundlichkeit der App untersucht.

- **Danach gelangen Nutzerinnen und Nutzer zur eigentlichen App.** In den ersten vier Wochen der Nutzung schalten sich wöchentlich neue, spannende Bereiche der App frei (s. Abschnitt „Die BePrepared-App, S. 3 ff.).
- **Einen Monat, drei Monate und sechs Monate nach Download der App werden jeder Nutzerin/jedem Nutzer erneut Fragen gestellt.** Die Beantwortung dieser Fragen nimmt erneut jeweils ca. 10 Minuten in Anspruch. Die normalen App-Funktionen sind während einer laufenden Umfrage deaktiviert. Sobald die jeweilige Umfrage beendet wurde, gelangen die Nutzerinnen und Nutzer automatisch zurück zur App. Diese Daten dienen ebenfalls dazu, die Wirksamkeit und Nutzerfreundlichkeit der App zu untersuchen. Sie bilden eine wichtige Grundlage für zukünftige Verbesserungen an der App.
- **Nach den Frageblöcken werden unter allen Nutzerinnen und Nutzern Gutscheine im Wert von 10–15 Euro verlost.** Ob man gewonnen hat oder nicht, erfährt man direkt nach der Umfrage. Einmal gewonnene Gutscheine sind jederzeit in der „Schatztruhe“ der App (s. S. 7) abrufbar.

Aktuell kann die App nur im Rahmen einer Studienteilnahme genutzt werden. Jede/r Teilnehmende leistet dabei einen wichtigen Beitrag zur Forschung und Verbesserung der gesundheitlichen Lage von Geflüchteten in Deutschland. **Nach Studienende steht die App selbstverständlich weiterhin kostenfrei zur Verfügung.**

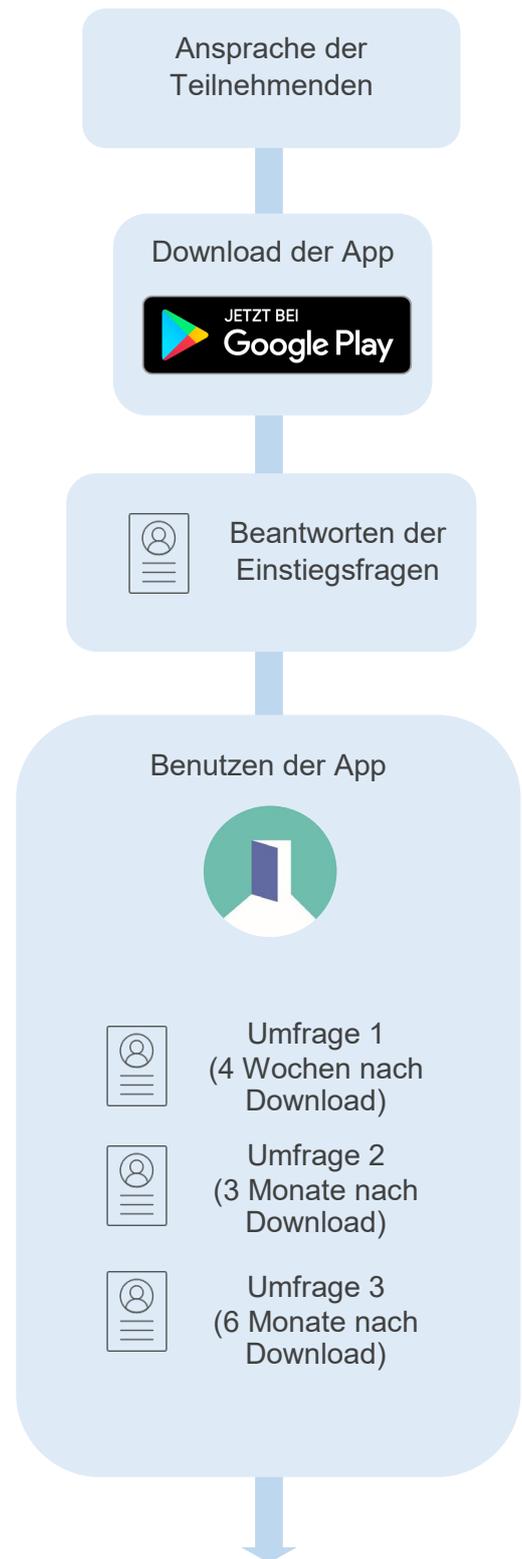


Abb. 9. Überblick über Studienverlauf und App-Nutzung

## Die Zielgruppe von BePrepared

BePrepared richtet sich vor allem an Menschen ...

- ... mit Fluchthintergrund aus den Herkunftsländern Afghanistan, dem Irak, dem Iran und Syrien,
- ... im Alter von 18–28 Jahren,
- ... mit problematischem Konsum von Alkohol- und/oder Cannabis (siehe auch „indizierte Prävention“, S. 19 f.)



### Wichtig: Jeder kann die App nutzen!

Auch wenn er/sie nicht in die direkte Zielgruppe fällt. Wir laden also Geflüchtete aus anderen Herkunftsländern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort ein, sich die App herunterzuladen und sie aus erster Hand kennenzulernen. Einzige Voraussetzung für die Nutzung der App während der Studienphase ist ein Mindestalter von 18 Jahren.

## Kultur und psychische Gesundheit

Unsere Konzepte von Gesundheit und Krankheit sind kulturelle Konstrukte. Daher gibt es kulturelle Variationen im Ausdruck von psychischer Belastungen.

### Kultur beeinflusst ...

- ... die Wahrnehmung von Symptomen,
- ... den Ausdruck von Leiden,
- ... Erklärungen und Kausal-Attributionen,
- ... Hilfesuche-Verhalten,
- ... Behandlungsmethoden,
- ... Erwartungen zum Krankheitsverlauf,
- ... soziale Konsequenzen der Symptome.

(nach Heim, 2019)



### Was ist Kultur?

„Die Kultur kann in ihrem weitesten Sinne als die Gesamtheit der einzigartigen geistigen, materiellen, intellektuellen und emotionalen Aspekte angesehen werden, die eine Gesellschaft oder eine soziale Gruppe kennzeichnen. Dies schliesst [sic.] nicht nur Kunst und Literatur ein, sondern auch Lebensformen, die Grundrechte des Menschen, Wertsysteme, Traditionen und Glaubensrichtungen.“

(UNESCO-Kommission, 1983)

Um genauer explorieren und beschreiben zu können, wie Individuen belastende Gedanken und Emotionen wahrnehmen, verstehen und kommunizieren, wurde der Begriff „**Kulturelle Leidenskonzepte**“ im Diagnostischen und statistischen Leitfadens psychischer Störungen: DSM-5 (APA; 2013a) eingeführt. Da es im Arbeitsalltag nicht immer möglich ist, „Experte“ oder „Expertin“ für einen bestimmten Kulturkreis zu sein, und auch die Zusammenfassung von Individuen in kulturelle Gruppen stets eine Vereinfachung der subjektiven Lebensrealität darstellt, wurde im DSM-5 mit dem „**Cultural Formulation Interview**“ (kurz CFI, online abrufbar unter:

[https://www.hogrefe.de/fileadmin/user\\_upload/hogrefe\\_de/Downloads/DSM-5\\_Online-Material/CFI.pdf](https://www.hogrefe.de/fileadmin/user_upload/hogrefe_de/Downloads/DSM-5_Online-Material/CFI.pdf)) ein übersichtlicher Leitfaden zur Exploration individueller Leidenskonzepte vorgelegt. Neben dem Aneignen von Faktenwissen über die Herkunftsregionen Ihrer Klientinnen und Klienten empfehlen wir Ihnen bei Unklarheiten neugierig und interessiert auch vermeintlich triviale Fragen zu stellen. In der Mehrheit der Fälle wird dies als ehrliches Interesse gewertet und kann Ihre Beziehung stärken. Zur ersten Orientierung finden Sie im Folgenden einige Beispielfragen aus dem CFI. Für landesspezifische Besonderheiten seien Sie an dieser Stelle auf die nach dem Workshop zugesandten Fachartikel und Materialien verwiesen.



### Was ist interkulturelle Kompetenz?

Kurz gesagt ist es ein „Insgesamt von Wissen, Wollen und Können, das eine realistische Chance eröffnet, mit Menschen aus einer anderen Kultur erfolgreich zu kommunizieren und zu interagieren.“

(Dreyer, 1997)

### Praxisbeispiel: „Trauern“ auf Arabisch



Die Art und Weise, wie psychische Belastungen ausgedrückt werden, variiert in verschiedenen Kulturen. So findet die westliche Bedeutung von Trauer, bedrückter Stimmung und Sorgen in wörtlicher Übersetzung im Arabischen Ausdrücke wie „**eingeklemmtes Herz**“, „**erblindetes Herz**“ oder „**meine Seele verlässt mich**.“

(Hassan et al., 2015)

## Persönliche Leidenskonzepte erfragen

### Kulturelle Definition des Problems

- Manchmal beschreiben Menschen ihren Freunden, ihrer Familie oder anderen Personen ihre Probleme auf unterschiedliche Art und Weise. Wie würde [xxx] ihr Problem beschreiben?
- Was macht Ihnen in Bezug auf Ihr Problem am meisten Sorgen?

### Kulturelle Wahrnehmung von Ursachen

- Warum denken Sie, dass dies Ihnen passiert? *[ggf. einige Antwortoptionen als Hilfestellung anbieten]* Manchen Menschen beschreiben ihr Problem als Folge von schwierigen Dingen, die ihnen passiert sind, als Folge einer körperlichen Erkrankung, sehen eine spirituelle Ursache oder etwas ganz Anderes.
- Was denken andere Personen in Ihrem Umfeld [Ihre Freunde, Ihre Familie, ...] über die Ursachen Ihres Problems?

### Rolle der kulturellen Identität

- Manchmal können Aspekte des Hintergrundes eines Menschen sein Problem verstärken. Mit Hintergrund meine ich z.B. die Sprache, die Sie sprechen, die Region aus der Sie kommen oder aus der Ihre Familie stammt oder Ihren Glauben. Welche Aspekte Ihres Hintergrunds beeinflussen Ihr Problem?

### Selbsthilfeversuche

- Menschen haben unterschiedliche Arten mit Problemen umzugehen. Was haben Sie getan, um Ihr Problem zu bewältigen?
- Menschen suchen oft unterschiedliche Hilfsangebote auf, wie Ärzte oder Helfer. Welche Arten von Behandlung, Hilfe, Beratung oder Heilung haben Sie in der Vergangenheit für Ihr Problem aufgesucht?

### Barrieren

- Hat irgendetwas Sie daran gehindert die nötige Hilfe zu bekommen? *[ggf. einige Antwortoptionen als Hilfestellung anbieten]* Zum Beispiel: Geld, Arbeit, familiäre Pflichten, Diskriminierung, das Fehlen von Angeboten, bei denen jemand Ihre Sprache oder Ihren Hintergrund versteht?

### Kulturelle Einflussfaktoren auf aktuelles Hilfesuchverhalten

- Welche Arten von Hilfe wären Ihrer Meinung nach aktuell am hilfreichsten für Ihr Problem?
- Gibt es andere Arten von Hilfe, die Ihre Familie, Ihre Freunde oder andere Personen vorschlagen würden?

(angelehnt an APA, 2013b)

## Kultursensibilität in der BePrepared-App

Forschung zeigt, dass kulturell angepasste Interventionen wirksam (z.B. Griner & Smith, 2006; Chowdhary et al., 2014; Hall et al., 2016) und sogar wirksamer sind als die unangepasste Version derselben Intervention (Hall et al., 2016).

Dabei geschehen kulturelle Anpassungen von Interventionen im Spannungsfeld von als universell und kulturspezifisch angesehenen Elementen. Durch die Modifikation von evidenzbasierten Elementen der kognitiven Verhaltenstherapie hinsichtlich Sprache, Lebenskontext, verwendeten Metaphern und zugrundeliegenden Krankheitskonzepten (vgl. Bernal & Domenech Rodríguez, 2009), soll BePrepared mit den Werten und Vorstellungen von Geflüchteten aus den Herkunftsländern Afghanistan, Irak, Iran und Syrien kompatibel sein. Dies wirkt sich positiv auf die Akzeptanz und damit auch die Wirksamkeit der Intervention aus. Denn nur eine genutzte Intervention kann wirken.



### **Die BePrepared-App wurde im Rahmen der Entwicklung kulturell adaptiert.**

#### **Das heißt:**

- Die Entwicklung von Interventionsinhalten fand für und mit Geflüchteten statt (z.B. Fokusgruppentreffen, Nutzertests, Literaturrecherche, ...).
- Die Entwicklung von Interventionsinhalten fand unter Beratung von professionellen Kulturmittlern des Bonner Institut für Migrationsforschung und Interkulturelles Lernen statt.
- Die Intervention wurde von Kulturmittlern in Arabisch, Englisch, Farsi und Paschtu übersetzt.

## Die besondere Problemlage junger Geflüchteter

Junge geflüchtete Menschen sind vor, während und nach ihrer Ankunft in Deutschland einer Vielzahl an spezifischen Stressoren ausgesetzt.

### Vor der Flucht

Unsichere politische Lage, Armut, Krieg

### Während der Flucht

ein erhöhtes Risiko für (weitere) traumatische Erfahrungen

### Nach der Flucht

- teilweise unsicherer Aufenthaltsstatus, damit einhergehend eine unsichere Zukunftsperspektive, mangelndes Vertrauen ggü. Anlaufstellen und/oder eingeschränkter Zugang zu medizinischer Versorgung
- als „Care leaver“ mit ab 18–21 J. aus der Jugendhilfe raus und Beginn des Asylverfahrens
- unsichere Wohnverhältnisse
- sprachliche Barrieren/Sprachkompetenzen im Hilfesystem
- Wissenslücken: Was ist erlaubt und was nicht? Wann ist etwas „riskanter Konsum“?
- ehemals vorhandene Bewältigungsstrategien/Ressourcen in Deutschland nicht verfügbar

Psychische Probleme sind in Herkunftsländern von Geflüchteten häufig stigmatisiert. Zeitgleich erleben sie auch in Deutschland Diskriminierung/Stigmatisierung gegenüber Konsumierenden.

(Traumatische) Fluchterfahrungen können sich auf alle Ebenen des menschlichen Erlebens auswirken. Neben traumaspezifischen Folgeerkrankungen, wie der posttraumatischen Belastungsstörung, können belastende Lebensereignisse eine Reihe an unspezifischen Symptomen auslösen bzw. verstärken. Dazu gehören:

- **emotional**, in Form von (vermehrter) Trauer, Angst, Frustration, Anspannung, Wut oder Verzweiflung, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Kontrollverlust oder Alpträumen,
- **kognitiv**, in Form von (vermehrten) Sorgen- oder Grübelschleifen,
- **körperlich**, als Appetitverlust, Schlafschwierigkeiten oder medizinisch nicht erklärbaren physischen Problemen,
- **behavioral**, in Form von (vermehrtem) Rückzug, selbst- oder fremdaggressivem Verhalten oder interpersonellen Konflikten.

# **Basiswissen Suchtprävention**

<b>Definition (Sucht-) Prävention</b>	<b>19</b>
<b>Ziele der Suchtprävention</b>	<b>20</b>
<b>Funktionen des Substanzkonsums im Jugend- und jungen Erwachsenenalter</b>	<b>21</b>
<b>Stadien der Verhaltensänderung</b>	<b>22</b>
<b>Gesprächsstrategie: Motivational Interviewing</b>	<b>24</b>

## Definition (Sucht-) Prävention

Prävention, aus dem lateinischen „*praevenire*“, bedeutet „zuvorkommen“ oder „verhüten“. Nach einer bis in die 90er Jahre gängigen Unterteilung von Präventionsmaßnahmen, wurden drei Formen nach ihrem Zeitpunkt des Einsetzens und ihrer Zielrichtung unterschieden:

- **Primärprävention** – Maßnahmen, die die bekannten Ursachen einer Erkrankung reduzieren bevor diese auftreten. Im Bereich des Substanzkonsums sind das alle Maßnahmen, die eine Konsumvermeidung zum Ziel haben, wie z.B. durch Besteuerung oder lokale Konsumverbote (in Schulen, bestimmten Bereichen von Einrichtungen, ...).
- **Sekundärprävention** – Maßnahmen zur Früherkennung von beginnenden Erkrankungen. Die Betroffenen fühlen sich dabei noch beschwerdefrei. Dazu gehören z.B. kostenfreie HIV-Schnelltests in Einrichtungen der Drogenhilfe.
- **Tertiärprävention** – Maßnahmen zur Verhinderung von Folgeschäden und Rückfallprävention, wie z.B. Drogenkonsumräume oder Selbsthilfegruppen.

Diese Unterteilung erwies sich in der Praxis jedoch als wenig trennscharf und wurde zugunsten einer stärkeren Zielgruppenorientierung abgelöst. So bezeichnet Prävention nach dem Institute of Medicine (Mrazek & Haggerty, 1994) nur jene Interventionen, die *vor* der Manifestation einer Erkrankung einsetzen. Dafür wird in diesem prämorbidem Bereich aber genauer differenziert:

- **Universelle Prävention.** Für alle Personen nützliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung
- **Selektive Prävention.** Schwerpunktprävention für Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko
- **Indizierte Prävention.** Interventionen bei Personen mit manifestem Risiko- oder Problemverhalten

Auch hier sind die Grenzen fließend. So richtet sich z.B. die Informationskampagne „**Alkohol? Kenn dein Limit.**“ ([www.kenn-dein-limit.de](http://www.kenn-dein-limit.de)) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hauptsächlich an junge Menschen, die durch die besonderen Herausforderungen des Erwachsenwerdens und der Abgrenzung vom Elternhaus in einem sensiblen Zeitfenster für die Entwicklung einer Suchterkrankung sind (selektive Prävention). Andererseits werden ebenso „alle“ jungen Menschen durch die Kampagne angesprochen (universelle Prävention). Das **SHIFT+ Eltertraining** ([www.shift-elterntraining.de](http://www.shift-elterntraining.de)) des Deutschen Instituts für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP) ist ein Eltertraining für Mütter und Väter, die illegale Substanzen konsumieren. Durch die Verbesserung des familiären Zusammenlebens werden v.a. die Kinder in diesen Familien

unterstützt, die selbst ein erhöhtes Risiko haben später einmal eine Suchterkrankung zu entwickeln (selektive Prävention).



**BePrepared** richtet sich v.a. an junge Geflüchtete, die bereits auffällig Alkohol und/oder Cannabis konsumieren und gehört damit zur Gruppe der indizierten Präventionsmaßnahmen.

Selektive und indizierte Präventionsmaßnahmen sind aufwendiger und komplexer in ihrer Umsetzung, jedoch verspricht man sich durch die genauere Anpassung an die Zielgruppen größere und stabilere Erfolge. BePrepared trägt durch seine wissenschaftliche Begleitung zur Verbesserung der vergleichsweise kleinen Datenlage in diesem Bereich bei.

## Ziele der Suchtprävention

Ziele der Maßnahmen der Suchtprävention sind dabei mehr als nur die Verhinderung oder Linderung des Konsums und seiner Folgen. Sie sollen Personen umfassend zur gelingenden Lebensführung befähigen und Problemlagen reduzieren.

**Ziele und Aufgaben der Suchtprävention** aus pädagogisch-psychologischer Perspektive sind u.a.:

- die Fähigkeit Gruppendruck widerstehen zu können,
- die Fähigkeit zum Nein-Sagen,
- die Fähigkeit zur Entspannung und Stressbewältigung,
- die Fähigkeit zum Bedürfnisaufschub,
- die Fähigkeit zu kontrollierten Rauscherlebnissen,
- sowie Selbstkontrolle und Selbststeuerung

zu fördern.

Diese und noch viele andere Fähigkeiten werden durch die zahlreichen interaktiven Übungen der BePrepared-App trainiert.

# Funktionen des Substanzkonsums im Jugend- und jungen Erwachsenenalter

Substanzkonsum kann eine Vielzahl an Funktionen erfüllen, die sich grundsätzlich in fünf Kernfunktionen einteilen lassen: Euphorisierung, soziale Integration, Stressreduktion, Selbstmedikation und Eskapismus. Vor allem die Bereiche **Stressreduktion, Selbstmedikation und Eskapismus** stellen in Anbetracht der auf S. 16 geschilderten Lebensumstände junger geflüchteter Menschen vor, während und nach der Flucht kurzfristig wirksame Selbsthilfestrategien dar.

## **Euphorisierung**

- Instrument bei der Suche nach grenzüberschreitenden, bewusstseinserweiternden Erfahrungen und Erlebnissen

## **Soziale Integration**

- Zugangsmöglichkeit für attraktiv bewertete Freundesgruppen ("peers")
- Ausdruck (positiver) Konformität zu einer subjektiv "hochwertigen" Peer-Gruppe
- Anpassung an vermeintliche Normen im Ankunftsland

## **Stressreduktion**

- Versuch, sich auf einfache Weise Entspannung zuzufügen
- Mittel zur Lösung von frustrierendem Leistungsversagen

## **Selbstmedikation**

- Notfallreaktion auf heftige psychische und soziale Entwicklungsstörungen
- Umgang mit enttäuschten Erwartungen, Unsicherheit und Hilflosigkeit

## **Eskapismus**

- Ohnmachtsreaktion bei Übermaß von Konflikten und Spannungen

## Stadien der Verhaltensänderung

Der Konsum von Alkohol und Cannabis bringt, zumindest kurzfristig, eine Reihe an Vorteilen für die Betroffenen mit sich (siehe S. 21, „Funktionen des Substanzkonsums“). In Wohnunterkünften oder Beratungsstellen fallen die Betroffenen zumeist erst auf, wenn sich bereits die ersten Nachteile im Alltag zeigen, wie z.B. verstärkte depressive Phasen oder Angstzustände, das Vergessen wichtiger Termine oder Streit mit bedeutsamen Bezugspersonen.

Diese aufkommende Ambivalenz ist oftmals eine wichtige Voraussetzung für die kritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsum. Nach dem Transtheoretische Modell (TTM, Prochaska und DiClemente, 1983) werden bei der Änderung von Gesundheitsverhalten verschiedene Stufen durchlaufen: **Absichtslosigkeit** („Warum sollte ich was ändern? Der Alkohol ist nicht mein Problem.“), **Absichtsbildung** („Vielleicht ist doch was dran. Irgendwann sollte ich was gegen das Trinken tun.“), **Vorbereitung** („Ich möchte etwas an meinem Konsum ändern!“), **Handlung** („Ich habe einen Plan und packe es an!“) und **Aufrechterhaltung** („So wie es jetzt ist, ist es besser. Ich will dranbleiben.“). Für einen Überblick des Modells siehe Abbildung 10. Die (gemeinsame) Einordnung Ihrer Klientinnen und Klienten in das Modell und die Anpassung Ihrer Interventionsstrategien an die jeweilige Stufe erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Ihre Anregungen gehört und angenommen werden können. Bedenken Sie jedoch, dass ein „Ausstieg“ aus dem Kreislauf oder Rückschritt in eine vorherige Stufe jederzeit möglich ist.



**BePrepared** richtet sich an Nutzerinnen und Nutzer, die sich (zumindest zeitweise) in der Phase der Absichtsbildung oder darüber befinden.

- Als oftmals wichtige Bezugsperson der Geflüchteten und bedeutsamer Ansprechpartner in vielen Lebenslagen können Sie die Änderungsmotivation Ihrer Klientinnen und Klienten fördern, indem Sie durch gezielte Weitergabe von Informationen das Problembewusstsein schärfen und über niedrigschwellige Angebote, wie die App, informieren.
- Dabei kann BePrepared eigenständig von den Nutzerinnen und Nutzern verwendet werden, oder in Ihre gemeinsame Arbeit integriert werden, z.B. durch das gemeinsame Verfolgen gemachter Fortschritte oder das Aufgreifen von Themen aus der App.

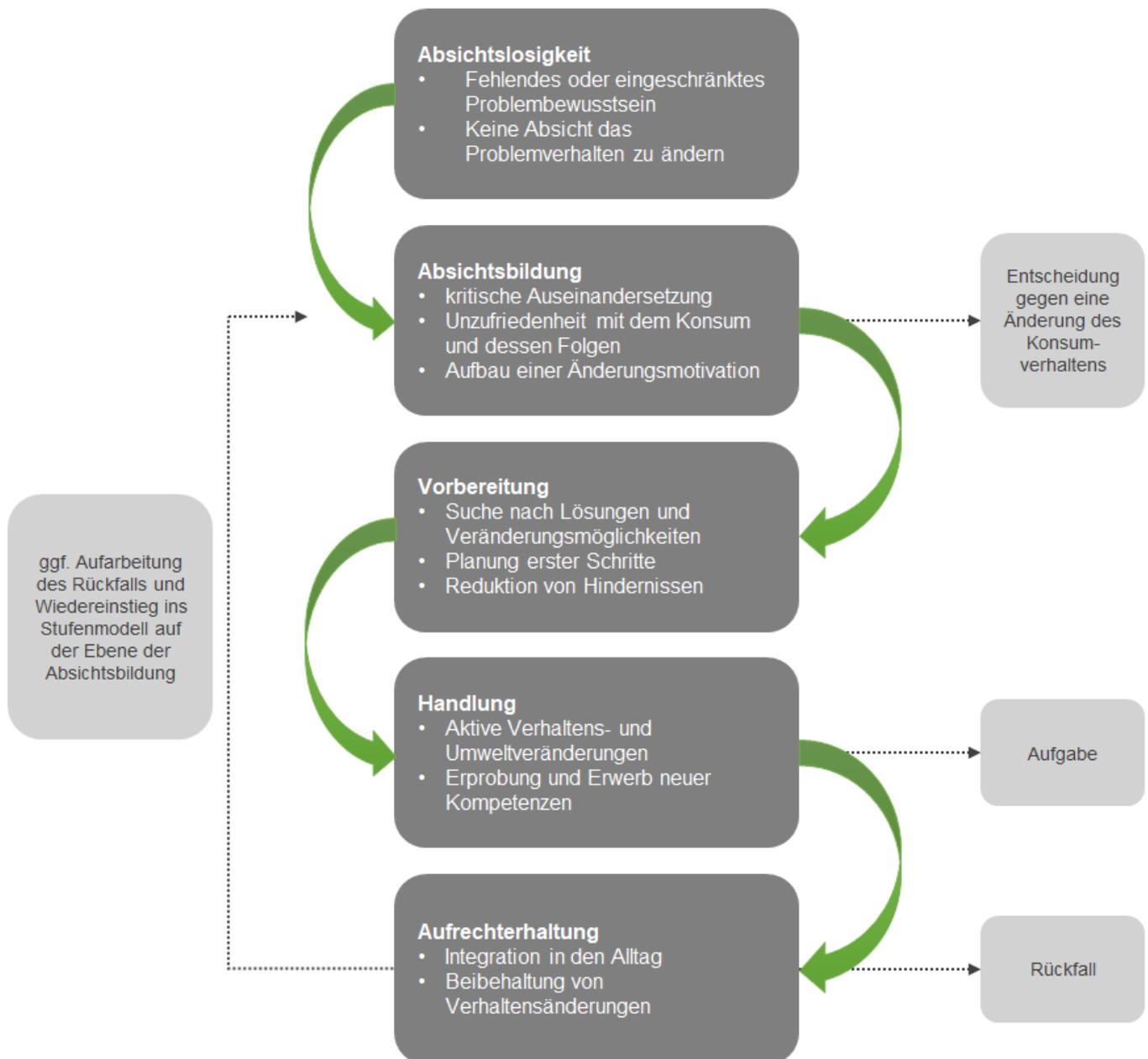


Abb. 10: Stufen der Veränderung (in Anlehnung an Prochaska und DiClemente, 1983)

## Gesprächsstrategie: Motivational Interviewing

Wahrscheinlich haben Sie auch schon die Erfahrung gemacht: Jemanden auf problematischen Substanzkonsum anzusprechen, ist eine heikle Angelegenheit. Allzu schnell verfallen wir in Kommunikationsmuster, die vorwurfsvoll oder belehrend verstanden werden können. Reaktanz, d.h. die Abwehr noch so gut gemeinter Ratschläge, kann die Folge sein.

Nachstehend werden einige der Kernelemente des Motivational Interviewing (kurz MI) nach Miller und Rollnick (2015) erläutert. Personenzentriert und direktiv werden beim MI durch das Aufgreifen und Lösen ambivalenter Einstellungen Klientinnen und Klienten dazu angeregt, Verhaltensänderungen in Angriff zu nehmen. Dabei ist ein Grundsatz des MI, dass die Motivation für diese Veränderungen aus den Klientinnen und Klienten selbst kommt. Unsere Aufgabe ist es „lediglich“ gemeinsam – neugierig und ergebnisoffen – der Ambivalenz auf die Schliche zu kommen.

Im Rahmen dieses Praxisbuchs werden überblicksartig die Grundzüge des MI dargestellt. Zur weiteren Beschäftigung mit dem Thema empfehlen wir das Standardwerk „Motivierende Gesprächsführung“ von Miller und Rollnick (2015) sowie den Besuch einer Fortbildung.

## Interventionsprinzipien und Methoden

Grundlegende Interventionsprinzipien des MI umfassen die **empathische Grundhaltung**, das **erzeugen und lösen von Ambivalenzen**, den **geschmeidigen Umgang mit Widerstand** sowie eine **Stärkung der Änderungszuversicht**.

### Empathie zeigen

- wertfrei formulieren
- einfühlsam verstehen

### Ambivalenzen erzeugen und lösen

- mögliche Konflikte mit dem Substanzkonsum durch das Herausarbeiten von Werten, Zielen, Zukunftsplänen verdeutlichen
- die kurz- und langfristigen Vor- und Nachteile des Konsums gegeneinander abwägen



Unterstützende Übungen zu diesem Thema finden Sie in der BePrepared App in dem Modul „Verändern“.

### Geschmeidig mit Widerstand umgehen ("Roll with Resistance")

- Erkennen Sie die Eigenverantwortung Ihrer Gesprächspartner an.
- Vermeiden Sie es, Ihre Gesprächspartner argumentativ überzeugen zu wollen. Widerstände und Ambivalenzen sind Teil jedes problematischen Substanzkonsums.
- Verdeutlichen Sie ihm/ihr stattdessen, dass Sie die geäußerten Bedenken wahrgenommen haben und ernst nehmen.
- Ermutigen Sie Ihre Gesprächspartner, selbst eine Lösung oder alternative Verhaltensmöglichkeiten zu generieren.

### Stärkung der Änderungszuversicht

- Zeigen Sie Zuversicht in die Fähigkeiten Ihres Gegenübers. Meiden Sie skeptische oder negative Äußerungen.
- Betonen und loben Sie jede noch so kleine Verhaltensänderung hin zu einer Lebensführung, die im Einklang mit den Zielen und Werten des Klienten/der Klientin steht.

vgl. Miller & Rollnick, 2015

Im MI werden vier förderliche, zentrale Kommunikationsstrategien unter dem Akronym „OARS“ zusammengefasst.

### OARS

- asking **O**pen questions (offene Fragen stellen)  
„Eine offene Frage ist wie eine offene Tür.“
- **A**ffirming (Würdigen)  
Anerkennen, was gut ist.
- **R**eflecting (Reflektieren)  
Fokussierte Rückmeldungen mit Kernbotschaft geben.
- **S**ummarizing (Zusammenfassen)  
„Gutes muss auch erinnert werden.“

vgl. Miller & Rollnick, 2015

Neben der Bedeutung dieser Strategien für den Beziehungsaufbau zu Klientinnen und Klienten, erleichtern sie das Verständnis individueller Problemlagen und Leidenskonzepte, wie sie unter „Kultur und psychische Gesundheit“ (S. 12 ff.) beschrieben sind.

# Zusammenfassende Tipps

# Zusammenfassende Tipps zur Ansprache von Nutzerinnen und Nutzern

## 1. Die App ist für jeden interessant (allgemeiner Charakter)!

- Die App beinhaltet viel spannendes Wissen zum Thema Alkohol und Cannabis.
- Die App ist anonym, kostenlos, individuell zur passenden Zeit und am passenden Ort nutzbar.
- Weniger bzw. kontrolliert Alkohol und/oder Cannabis zu konsumieren bedeutet, persönliche Ziele besser erreichen zu können.
- Die App gibt praktische Tipps für ein gesundes Verhalten und fördert die körperliche, geistige und soziale Gesundheit.

Ein Fokus auf den allgemeinen Charakter der App reduziert die Stigmatisierung von Konsumierenden.

## 2. App und Studie haben einen wissenschaftlichen Mehrwert für die Gemeinschaft.

... und jede Studienteilnahme leistet dabei einen wichtigen Beitrag zur Forschung und Verbesserung der gesundheitlichen Lage von Geflüchteten in Deutschland.

## 3. Jede/r kann nur da abgeholt werden, wo er/sie sich gerade befindet.

... nutzen Sie die etablierten Gesprächsstrategien des MI (siehe Abschnitt „Gesprächsstrategie: Motivational Interviewing“, S. 24 ff.) und wählen Sie einen passenden Zeitpunkt zum Ansprechen des Themas Konsum (siehe Abb. 10, „Stufen der Veränderung“, S. 22 f.)

# Die wichtigsten Fragen und Antworten

<b>Wieso komme ich nicht direkt zur App, wenn ich sie heruntergeladen habe?</b>	<b>31</b>
<b>Warum muss ich so viele Fragen beantworten?</b>	<b>31</b>
<b>Was ist der Sinn und Zweck dieser Übungen?</b>	<b>31</b>
<b>Datenschutz: ist die Nutzung der App sicher?</b>	<b>32</b>
<b>Welche Daten werden erhoben?</b>	<b>32</b>
<b>Kann ich die App nutzen ohne an der Studie teilzunehmen?</b>	<b>32</b>
<b>Kann ich meine Studienteilnahme beenden und meine Daten löschen?</b>	<b>32</b>
<b>Kann ich wieder an der Studie teilnehmen, wenn ich meine Teilnahme beendet habe?</b>	<b>33</b>
<b>Wie löse ich meinen Gutschein ein?</b>	<b>33</b>
<b>Warum habe ich keinen Gutschein bekommen?</b>	<b>33</b>
<b>Warum muss ich volljährig sein, um die App nutzen zu können?</b>	<b>33</b>
<b>Warum funktioniert die App auf meinem Smartphone nicht (mehr)?</b>	<b>34</b>
<b>Warum finde ich die App nicht im App Store?</b>	<b>34</b>
<b>Warum passiert nichts, wenn ich auf die grauen Felder klicke?</b>	<b>34</b>
<b>Wo bekomme ich weitere Hilfe (vor Ort)?</b>	<b>34</b>
<b>Wie deaktiviere ich die Benachrichtigungen/ Push-Up-Nachrichten?</b>	<b>35</b>
<b>Passwortschutz: Wie stelle ich ein Passwort ein, wie ändere ich es und was tue ich, wenn ich es vergessen habe?</b>	<b>35</b>
<b>Wo erhalte ich Werbematerial zu App und Studie?</b>	<b>35</b>

## Wieso komme ich nicht direkt zur App, wenn ich sie heruntergeladen habe?

Die App wird aktuell im Rahmen einer Studie wissenschaftlich evaluiert. Das heißt, dass jede Nutzerin und jeder Nutzer an der BePrepared-Studie teilnimmt. Nach Download der App folgt eine Kurzinformation zur Studie mit allen wichtigen Informationen sowie eine Einverständniserklärung zur Studienteilnahme. Es folgt ein ca. 10-minütiger Fragebogen mit Fragen zur Person, zum Konsum von Alkohol und Cannabis, zur Befindlichkeit und zur Smartphone-Nutzung.

Nach Beantworten der Einstiegsfragen erhält jede Nutzerin und jeder Nutzer ein persönliches Feedback zum Konsum von Alkohol und Cannabis. Dann gelang man zur Hauptansicht der App.

## Warum muss ich so viele Fragen beantworten?

Die App wurde im Rahmen einer Forschungsstudie entwickelt und wird aktuell evaluiert. Das heißt, dass das Forschungsteam prüft, ob die App genutzt und akzeptiert wird und dabei hilft, weniger Alkohol und/oder Cannabis zu konsumieren. Die Fragen zu den vier verschiedenen Zeitpunkten dienen dieser Evaluation. Sie leisten mit der App-Nutzung im Rahmen der Studie und Beantwortung der Fragen einen wichtigen Beitrag zur Forschung und Verbesserung der gesundheitlichen Lage von Geflüchteten in Deutschland.



Während der gesamten App-Nutzung sind alle erhobenen Daten nach modernsten Standards geschützt und werden ausschließlich für den in der Einverständniserklärung erläuterten Zweck der wissenschaftlichen Arbeit gespeichert und ausgewertet.

## Was ist der Sinn und Zweck dieser Übungen?



Das Modul „**Warum!?**“ (s. Abbildung 7 auf S. 6) in der App beschreibt in kurzen Sätzen den Sinn und Zweck der Übungen aus der BePrepared-App. Bei inhaltlichen Fragen zu den Übungen, können Sie gerne auf diese Texte verweisen

## Datenschutz: Ist die Nutzung der App sicher?

Alle Angaben, die Sie machen, unterliegen der Schweigepflicht. Das heißt, sie werden niemandem gezeigt oder mitgeteilt. Ihre Antworten und Daten zu Ihrer Nutzung der App werden auf einem geschützten Server gespeichert. Dazu werden Ihre Daten verschlüsselt. Alle Namen bleiben unbekannt und keine Daten können mit Ihnen in Verbindung gebracht werden, das heißt, zu keinem Zeitpunkt werden einer natürlichen Person einen Datensatz unmittelbar zuordnende Merkmale erhoben (z.B. Name, Adresse, IP-Adresse, Ausweisnummer, Geburtsdatum).

Ihre Daten werden auf diese Weise nur für die wissenschaftliche Arbeit unter Schutz gespeichert und wissenschaftlich ausgewertet.

## Welche Daten werden erhoben?

Neben den Daten aus den vier Befragungen wird die Häufigkeit und Dauer der Nutzung verschiedener Teile der Intervention/ App erhoben. Dies dient der wissenschaftlichen Evaluation der Intervention hinsichtlich Nutzung und Akzeptanz seitens der Zielgruppe.

## Kann ich die App nutzen ohne an der Studie teilzunehmen?

Aktuell kann die App nur im Rahmen einer Studienteilnahme genutzt werden. Dazu muss eine Nutzerin/ein Nutzer aber nicht in die Zielgruppe der Studie fallen, d.h. die App kann (und soll) z.B. unabhängig vom Herkunftsland und auch von Fachkräften aus der Sucht- und Flüchtlingshilfe heruntergeladen und genutzt werden.

## Kann ich meine Studienteilnahme beenden und meine Daten löschen?

Sie nehmen freiwillig an der BePrepared-Studie teil. Das heißt, Sie können jederzeit und ohne Gründe zu nennen mit der Teilnahme stoppen oder darum bitten, dass alle Ihre Daten gelöscht werden. Das hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

Um Ihre Daten zu löschen, gehen Sie in der App über das „Menu → Datenschutz → Stopp?“. Hier finden Sie Ihre persönlichen Code (zum Beispiel 5dc88f23-571e-33ef-96), den Sie uns per E-Mail an [beprepared@katho-nrw.de](mailto:beprepared@katho-nrw.de) zusenden. Dann löschen wir Ihre Daten.



**Hinweis:** Einmal gelöschte Daten können nicht wiederhergestellt werden.

## Kann ich wieder an der Studie teilnehmen, wenn ich meine Teilnahme beendet habe?

Nachdem Sie Ihre Studienteilnahme beenden und wir Ihre Daten löschen, können diese nicht wiederhergestellt werden. Wenn Sie wieder an der Studie teilnehmen und die App wieder nutzen möchten, deinstallieren Sie bitte die App und beginnen Sie Ihre Studienteilnahme erneut durch den Download der BePrepared-App aus dem Google Play Store.

## Wie löse ich meinen Gutschein ein?

Wenn Sie einen Gutschein gewonnen haben, ist dieser für Sie in der „**Schatztruhe**“ abgespeichert. Auf Ihrem Gutschein sehen Sie einen Gutscheincode. Geben Sie diesen Code online auf der Website <https://www.wunschgutschein.de/einloesen/> ein und wählen Sie Ihr Wunschgeschenk aus über 500 Partner-Shops aus.



**Hinweis:** Bei Klick auf Ihren Gutschein gelangen Sie direkt von der App auf die Wunschgutschein-Webseite, auf der Sie Ihren Gutschein einlösen können.

## Warum habe ich keinen Gutschein bekommen?

Die Gutscheine werden zu den drei Befragungen nach Nutzung der App verlost (also vier Wochen, drei Monate und sechs Monate nach Download der App). Zu diesen Zeitpunkten hat jede Nutzerin und jeder Nutzer die Chance auf den Gewinn eines Gutscheins.

**Achtung: Es werden keine Gutscheine bei Abschluss der Einstiegsfragen verlost.**

## Warum muss ich volljährig sein, um die App nutzen zu können?

Aktuell kann die App nur im Rahmen einer Studienteilnahme genutzt werden. Volljährige Nutzerinnen und Nutzer geben zu Beginn Ihr informiertes Einverständnis zur Studienteilnahme. Bei Minderjährigen ist es Pflicht, vor einer Teilnahme an einer wissenschaftlichen Studie, das schriftliche Einverständnis der Eltern oder Erziehungsberechtigten einzuholen. Da dies im Rahmen der anonymen App-Nutzung und Studienteilnahme nicht möglich ist, können Minderjährige die App erst nach Studienende nutzen.

## Warum funktioniert die App auf meinem Smartphone nicht (mehr)?

Dies kann verschiedene Gründe haben:

1. Die eigentliche App ist erst nutzbar, wenn die Einverständniserklärung und Nutzungsbedingungen akzeptiert wurden und die Einstiegsfragen beantwortet wurden. Dies dauert ca. 10 Minuten. **Tipp: Sie können jederzeit eine Pause einlegen und dort weitermachen, wo Sie aufgehört haben.**
2. Nach vier Wochen, drei Monaten und sechs Monaten werden einige Fragen zur App-Nutzung gestellt. Wenn eine der Befragungen ansteht, ist die App bis nach Abschluss der Befragung nicht zugänglich. **Tipp: Nach Abschluss dieser Befragungen werden Gutscheine verlost. Das Beantworten lohnt sich!**
3. Die App ist nur für Smartphones mit einem Android Betriebssystem verfügbar.
4. Die App ist erst ab einem Mindestalter von 18 Jahren nutzbar.

## Warum finde ich die App nicht im App Store?

Leider ist die App derzeit nur für Smartphones mit einem Android Betriebssystem verfügbar und daher nur über den Google Play Store herunterladbar.

## Warum passiert nichts, wenn ich auf die grauen Felder klicke?

Die App beinhaltet vier Interventionsmodule, die sich wöchentlich freischalten. Bis zur Freischaltung sind die Icons ausgegraut (s. Abbildung 11). Also: bleiben Sie dran! Bald schaltet sich ein neuer Teil der App frei.



Abb. 11. Icon des Interventionsmoduls 3 (Denken & Tun) vor und nach der Freischaltung.

## Wo bekomme ich weitere Hilfe (vor Ort)?

Unter dem Bereich „Hilfe“ finden Sie Informationen zu Hilfsangeboten (z.B. Suchtberatungsstellen) vor Ort. Unsere Suche hat sich auf das Gebiet Köln/ Bonn beschränkt. Unter folgendem Link (welchen Sie auch in der App unter dem Bereich „Hilfe vor Ort“ finden), können Sie selbst deutschlandweit nach Beratungsstellen suchen: <https://www.dhs.de/einrichtungssuche.html>

Außerdem finden Sie unter dem Bereich „Hilfe“ weitere Online-Hilfsangebote sowie eine telefonische Soforthilfe (des Notdienstes für Suchtmittelgefährdete u. -abhängige Berlin e.V.), in der Sie sich anonym und zu jeder Zeit in Krisensituationen zum Thema Alkohol und Drogen beraten lassen können (Tel.: 030 19237, zum ortsüblichen Tarif).

## Wie (de)aktiviere ich die Benachrichtigungen/ Push-Up-Nachrichten?

Wenn Sie keine Benachrichtigungen auf Ihr Smartphone wünschen, können Sie diese ganz einfach im Menü unter „Einstellungen“ deaktivieren. Um genauer zu bestimmen, welche Benachrichtigungen Sie empfangen möchten, werden Sie in die Geräteeinstellungen weitergeleitet. Hier können Sie die verschiedenen Benachrichtigungen bearbeiten.

**Tipp: Wir empfehlen, insbesondere die Benachrichtigung zu den Befragungen aktiv zu halten. Bei jeder Befragung haben Sie die Chance auf einen Gutschein im Wert von 10-15 Euro.**

**Achtung:** Bitte merken Sie sich Ihr Passwort gut. Es kann nach Vergessen nicht wiederhergestellt werden. Sollten Sie Ihr Passwort vergessen haben, deinstallieren Sie bitte die App und laden Sie sie erneut über den Google Play Store herunter. Ihre bisherigen Eingaben und auch gewonnene Gutscheine können leider nicht wiederhergestellt werden.

## Passwortschutz: Wie stelle ich ein Passwort ein, wie ändere ich es und was tue ich, wenn ich es vergessen habe?

Um den Zugang zur App zu sichern, können Sie im Menü unter „Einstellungen“ ein Passwort einstellen. Sie können dieses Passwort zwar wieder deaktivieren, aber nicht mehr ändern.

## Wo erhalte ich Werbematerial zu App und Studie?

Gerne senden wir Ihnen Werbematerial wie Poster, Flyer und Karten zum auslegen /-hängen in Ihrer Einrichtungen sowie dieses Praxisbuch zu. Bitte senden Sie dazu eine E-Mail an **beprepared@katho-nrw.de**, in der Sie uns (1) die Art des Materials (Poster, Flyer, Karte und/oder Praxisbuch) und (2) die Stückzahl pro Sprache (Arabisch, Deutsch, Englisch, Farsi, Paschtu) mitteilen, die Sie für Ihre Einrichtung benötigen.

**Weitere Fragen?** Senden Sie eine E-Mail an **beprepared@katho-nrw.de** und Sie erhalten innerhalb von zwei Werktagen (48 Stunden) eine Antwort auf Ihre Frage.

**Be Prepared**

Die App für junge Geflüchtete zum Thema Alkohol und Cannabis – und wie man sicher damit umgeht.  
 The app for young refugees about alcohol and cannabis – and how to handle both safely.

تطبيق مخصص للشباب اللاجئين متخصص بموضوعي الكحول والقنب وكيفية التعامل الآمن معهما.  
 اپلیکیشن برای پناهندگان در ارتباط با موضوع الکل و شاهدانه و نحوه و چگونگی برخورد و کنار آمدن در مصرف با احتیاط و ایمنی کامل.  
 دا App د الکلو اوبنگو په اړه د ځوان کڼوالو لپاره او دهغه په اطمیناني ټول اداره کول

**kostenlos & anonym**  
**free of charge**  
**anonymous**

مجاً  
 يمكنك اللقاء مجهول الهوية  
 عند الاستخدام  
 رايگان  
 ناشناس (محرمانه)  
 وړيا  
 مستعار

BePrepared (Kultursensible digitale Kurzintervention für junge Geflüchtete zur Reduktion von problematischem Alkohol- und Cannabiskonsum) ist Teil des Verbunds PREPARE ("Prävention und Behandlung von substanzbezogenen Störungen bei Geflüchteten").

PREPARE  
 DAI-Labor  
 Tübingen

katho  
 Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

Ministerium für  
 Bundesministerien für Bildung und Forschung  
 Förderkennzeichen: 01EP18020

JETTY BD  
 Google Play

**beprepared@katho-nrw.de**      **www.beprepared-app.de**

Abb. 12. Poster zu BePrepared

# Verwendete Literatur

- American Psychiatric Association. (2013a). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5. überarb. Version). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013b). *Cultural Formulation Interview (CFI)*. Washington, DC: American Psychiatric Association. Verfügbar unter: [https://www.hogrefe.de/fileadmin/user\\_upload/hogrefe\\_de/Downloads/DSM-5\\_Online-Material/CFI.pdf](https://www.hogrefe.de/fileadmin/user_upload/hogrefe_de/Downloads/DSM-5_Online-Material/CFI.pdf) [Zugriff: 07.10.2020]
- Bernal, G., Jiménez-Chafey, M. I., & Domenech Rodríguez, M. M. (2009). Cultural adaptation of treatments: A resource for considering culture in evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), 361-368.
- Bogic, M., Ajdukovic, D., Bremner, S., Franciskovic, T., Galeazzi, G., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Morina, N., Popovski, M., Schützwohl, M., Wang, D. and Priebe, S. (2012). Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: Refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *British Journal of Psychiatry*, 200(3), 216–223.
- Chowdhary, N., Jotheeswaran, A. T., Nadkarni, A., Hollon, S. D., King, M., Jordans, M. J., Rahman, A., Verdeli, H., Araya, R., & Patel, V. (2014). The methods and outcomes of cultural adaptations of psychological treatments for depressive disorders: a systematic review. *Psychological medicine*, 44(6), 1131–1146. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001785>
- Deutsche UNESCO-Kommission (Hrsg.) (1983): Weltkonferenz über Kulturpolitik. Schlussbericht der von der UNESCO vom 26. Juli bis 6. August 1982 in Mexiko-Stadt veranstalteten internationalen Konferenz. In: *UNESCO-Konferenzberichte, Nr. 5*. München: Saur 1983, 121.
- DHS (2020). *Einrichtungssuche*. <https://www.dhs.de/einrichtungssuche.html> [Zugriff: 07.10.2020]
- Dreyer, W- (1997). Interkulturelle Kompetenz. Vom Sinn und Unsinn interkulturellen Managementtrainings. In P. Schimany, M. Seifert (Hrsg.), *Globale Gesellschaft? Perspektiven der Kultur- und Sozialwissenschaften* (S. 169-193). Frankfurt a. M. u. a.: Peter Lang.
- Emmer, M., Richter, C., Kunst, M. (2016). *Flucht 2.0. Mediennutzung durch Flüchtlinge vor, während und nach der Flucht*. Institut für Publizistik, FU Berlin, [http://www.polsoz.fu-berlin.de/kommwiss/arbeitsstellen/internationale\\_kommunikation/Media/Flucht-2\\_0.pdf](http://www.polsoz.fu-berlin.de/kommwiss/arbeitsstellen/internationale_kommunikation/Media/Flucht-2_0.pdf) (Abgerufen 12. Oktober 2020)
- Griner, D., & Smith, T. B. (2006). Culturally adapted mental health interventions: A meta-analytic review. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice & Training*, 43, 531-548. DOI: 10.1037/0033-3204.43.4.531

- Hall, G., Ibaraki, A., Huang, E., Marti, C., & Stice, E. (2016). A Meta-Analysis of Cultural Adaptations of Psychological Interventions. *Behavior Therapy*, 47(6), 993-1014. doi: 10.1016/j.beth.2016.09.005
- Hassan, G, Kirmayer, LJ, MekkiBerrada A., Quosh, C., el Chammay, R., Deville-Stoetzel, J.B., Youssef, A., Jefee-Bahloul, H., Barkeel-Oteo, A., Coutts, A., Song, S. & Ventevogel, P. (2015). Culture, Context and the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Syrians: A Review for Mental Health and Psychosocial Support staff working with Syrians Affected by Armed Conflict. Geneva: UNHCR.
- Heim, E. (13.09.2019). *Kulturelle Leidenskonzepte*. [unveröffentlichte Workshop-Präsentation].
- Mrazek, P. J. & Haggerty, R. J. (Eds.). (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, D.C.: National Academies Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2015). *Motivierende Gesprächsführung: Motivational Interviewing: 3. Auflage des Standardwerks in Deutsch*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Nikolaou, K. (2018). Suchtprobleme unter Flüchtlingen und Migranten in Griechenland. *Suchttherapie*, 19(03), 132–139. doi: 10.1055/a-0594-8511
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(3), 390-395.



# Feedback

Um die BePrepared-App kontinuierlich zu verbessern, freuen wir uns über Ihre Rückmeldungen und Erfahrungsberichte. Bitte schreiben Sie uns auch gerne kritische Anmerkungen oder Fragen.

**beprepared@katho-nrw.de**

## Impressum

© 2020 Projekt „BePrepared“, DISuP, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abt. Köln

**Herausgeber:** Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP)  
Wörthstraße 10  
50668 Köln

**Verantwortlich:** Prof. Dr. Michael Klein  
Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP)  
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Wörthstraße 10  
50668 Köln

**Texte und Layout:** Vera Kölligan, Laura Fischer, Bennett Symma



[www.beprepared-app.de](http://www.beprepared-app.de)

