

Fil rouge oder : einfache Lösungen gibt es nicht

Autor(en): **Hafen, Martin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **28 (2002)**

Heft 4

PDF erstellt am: **16.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800723>

Nutzungsbedingungen

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

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

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

Haftungsausschluss

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

Fil rouge oder: einfache Lösungen gibt es nicht

Der Begriff «Prävention» bezeichnet gemeinhin den Versuch, Probleme wie Sucht oder Gewalt zu verhindern, bevor sie entstehen. Prävention beschäftigt sich also, um präzise zu formulieren, mit etwas, das noch nicht da ist – mit einem Nichts. In diesem Artikel soll am Beispiel des Projektes «*Fil rouge* – Prävention in Kinder- und Jugendheimen» geprüft werden, wie Prävention diese im Kern paradoxe Aufgabe angeht.

MARTIN HAFEN*

«Man sollte Probleme wie Sucht und Gewalt nicht immer nur behandeln, sondern etwas unternehmen, damit diese Probleme erst gar nicht auftreten oder wenigstens nicht so stark!» Diese immer wieder gehörte Forderung ist die Forderung nach Prävention, und sie tönt so nachvollziehbar, dass immer mehr Prävention zur Verhinde-

rung von immer neuen Problemen gefordert wird.

Theorie als Hilfsmittel zur Weiterentwicklung der Prävention

So unbestritten die Prävention als solche ist, so unklar sind die Vorstellungen darüber, wie Prävention gemacht werden soll, damit sie Ihr Ziel – die Verhinderung von etwas noch nicht Vorhandenem – möglichst effizient erreichen kann. Die Erfahrung zeigt, dass Informationsvermittlung die erwünschte Wirkung alleine nicht erbringt. – Zu viele Menschen rauchen, obwohl sie genau wissen, dass Rauchen ihrer Gesundheit schadet. Also muss nach anderen Möglichkeiten gesucht werden, um die Wirkung der Prävention zu erhöhen.

Eine theoretische Grundlage kann bei dieser Suche helfen. Gerade weil die Wirkung der Prävention kaum zu messen ist¹, kann die Theorie die Fachleute dabei unterstützen, die Beschreibung der Prävention neu zu strukturieren, daraus Erkenntnisse zu gewinnen und neue Wege und Methoden für eine Prävention mit grösseren Wirkungschancen zu entwickeln.²

Die Probleme sind da und nicht da

Wenn man sich die Frage stellt, wie das gehen soll: etwas zu verhindern, das noch gar nicht da ist, dann sieht man sich mit dem Umstand konfrontiert, dass die zu verhindernden Probleme für die Prävention (das Zuvor-Kommen) zwar nicht existieren (denn sonst wäre es ja keine Prävention mehr), dass sie aber in der übrigen Gesellschaft gleichzeitig doch vorkommen. Mehr noch: Prävention wird in der Regel erst dann gefordert (und bezahlt), wenn die entsprechenden Probleme gesellschaftlich als so bedrohlich wahrgenommen

werden, dass die reine Behandlung als nicht ausreichend angesehen wird. Prävention hat also zwangsläufig immer einen Problembezug, obwohl sie sich diesen Problemen nicht direkt, als Behandlung, annimmt.

Exakt dieser Problembezug war auch der Auslöser für das *Fil rouge*-Projekt: Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) stützte sich 1993 bei seiner Entscheidung, das Projekt zu lancieren, auf drei Schweizer Studien³, die einen Zusammenhang zwischen einem Heimaufenthalt und späterem Drogenkonsum herstellten. Diese Untersuchungen hatten ergeben, dass es unter den Menschen, die illegale Drogen konsumieren, überdurchschnittlich viele gibt, die früher ganz oder teilweise in Heimen gelebt hatten.

Die Suche nach Ursachen

Das Beispiel *Fil rouge* gibt einen Hinweis darauf, wie die Prävention die Paradoxie des Verhinderns von noch nicht vorhandenen Problemen auflöst: Sie ist darauf angewiesen, dass kausale Zusammenhänge zwischen dem zu verhindernden Problem (hier: Drogen-sucht) und (Mit-)Ursachen für dieses Problem (hier: Heimaufenthalt) hergestellt werden, damit sie aktiv werden kann. In anderen Worten: Prävention behandelt Zwischenprobleme⁴ – Zustände oder Verhaltensweisen, die als mitursächlich für das eigentliche Problem angesehen werden.

Wenn wir das Zwischenproblem in unserem Beispiel allgemein formulieren, dann legen die erwähnten Studien nahe, dass die Strukturen von Kinder- und Jugendheimen unzureichend sind. Sie sind entweder dafür (mit-)verantwortlich, dass Heimjugendliche in ihrem späteren Leben vermehrt drogenabhängig werden, oder sie können diese Entwicklung zumindest nicht verhindern, wenn diese Kinder und Jugendlichen aus anderen möglichen

* Martin Hafén, Sozialarbeiter HFS und Soziologe lic. phil. I. Der Autor ist wissenschaftlicher Mitarbeiter des Fachbereichs Prävention an der Hochschule für Soziale Arbeit Luzern und leitender Redaktor des SuchtMagazins, Ramsteinstr. 20, 4059 Basel, Tel. 061/312 49 00, Fax. -02, E-Mail: h@fen.ch.

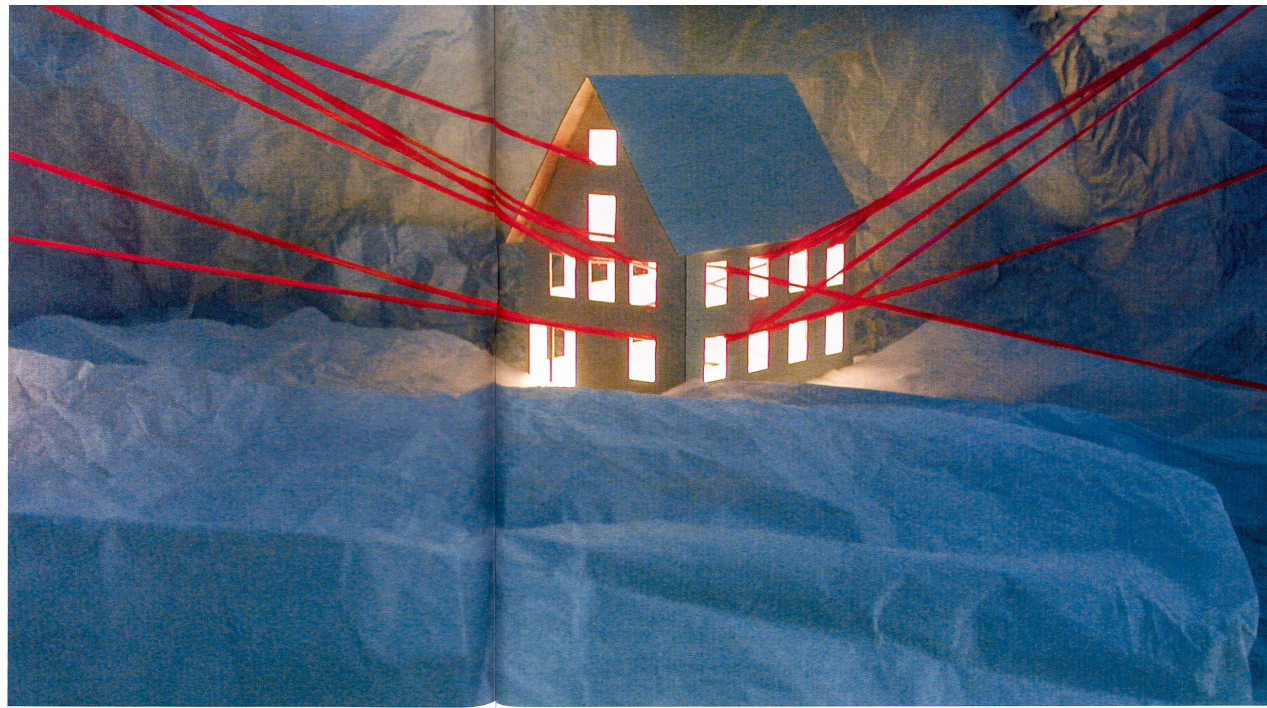
Gründen (zerrüttete Familienverhältnisse, Suchtprobleme in der Herkunftsfamilie etc.) eher prädestiniert für Drogenkonsum sind.

Was die Prävention dann versucht – und dies lässt sich im Projekt *Fil rouge* dutzendfach belegen –, das ist die Behandlung des diagnostizierten Zwischenproblems, in unserem Fall also die positive Veränderung der unzureichenden Heimstrukturen.

Der Unterschied von Prävention und Behandlung

Fil rouge vermittelt einen Eindruck, wie komplex und schwierig die Aufgabe der Prävention ist. Anders als die Behandlung kann sie nicht direkt am zur Diskussion stehenden Problem «Sucht» arbeiten, sondern muss auf einer vorgeschobenen Problemebene operieren. Das bedeutet, dass die Prävention es nicht mit Menschen mit einer konkreten Problemgeschichte zu tun hat wie etwa eine Suchtberaterin, sondern mit einer mehr oder weniger klar definierten Gruppe (hier: den Heimjugendlichen), die das zu verändernde Problem vielleicht einmal haben werden. Natürlich wird auch bei den Kindern und Jugendlichen, die im Heim aufgewachsen sind, nur ein kleiner Prozentsatz drogensüchtig, und die Prävention hat kein Diagnostikgerät, das ihr erlaubt, z.B. mit einem Blick in die Augen festzustellen, welche dieser Jugendlichen später wirklich süchtig werden und welche nicht.

Natürlich kann man einwenden, dass sich auch bei den (Zwischen-)Problemen, welche die Prävention behandelt, eine Problemgeschichte eruieren lässt. Man kann danach fragen, wie es kommt, dass ein Heim keine klar definierten Regeln für den Umgang mit Suchtmitteln hat und wie dieses Defizit zu beheben sein könnte. Man kann auch zu eruieren versuchen, wieso ein Jugendlicher nicht konfliktfähig ist, sich nicht abgrenzen kann und was dagegen zu tun ist. Der Unterschied von Prävention und Behandlung liegt schliesslich darin, dass die Behandlung Probleme direkt angeht, während die Prävention den «Umweg» über die Behandlung von vermuteten Ursachen, eben der Zwischenprobleme, nehmen muss. Das erhöht die Zahl der möglichen Einflussfaktoren genau so dramatisch wie jene der denkbaren Interventionsmöglichkeiten.



Prävention als spezifische Form von Beratung

Bevor wir uns der Praxis, also den einzelnen Aktivitäten zuwenden, die in den Heimen im Rahmen von *Fil rouge* durchgeführt werden, wollen wir mit Hilfe der Theorie die Form der Prävention zu bestimmen versuchen. Wir widmen uns also der Frage, was Prävention «ist», was sie unterscheidet von reinem präventivem Handeln wie dem Aufsetzen eines Fahrradhelmes, dem Abbau von Stress oder bewusst gesunder Ernährung. Vor allem zwei Kriterien bieten sich an, um (professionelle) Prävention von alltäglichem Präventionshandeln zu unterscheiden:

- **Professionelle Prävention ist eine Form von Beratung:** Präventionsfachleute handeln nicht in erster Linie selbst präventiv, sondern sie versuchen zu erreichen, dass andere Menschen präventiv handeln oder dass Organisationen vermehrt präventive Strukturen einrichten.
- **Professionelle Prävention findet in organisierter Form statt:** Präventionsfachleute arbeiten in der Regel im Auftrag und im Namen einer Organisation – als MitarbeiterInnen einer Fachstelle, als SozialarbeiterIn in einer Schule, als BetriebspsychologIn etc.

Präventive Beratung versucht also, in sozialen Systemen (etwa in Organisa-

tionen wie den Kinder- und Jugendheimen) und/oder im Bewusstsein von Individuen Veränderungen anzuregen und zu begleiten⁵. Diese Veränderungen wiederum haben zum Ziel, die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von bestimmten gesellschaftlich als unerwünscht erklärten Zuständen (wie Sucht, Krankheit etc.) oder Verhaltensweisen (wie Gewalt) zu verringern.

Keine kausale Beeinflussungsmöglichkeit

Das systemische Beratungsverständnis schliesst direkte, kausale Interventionen in soziale und psychische Systeme aus. Soziale Systeme, wie sie die Kin-

der- und Jugendheimen im Projekt *Fil rouge* darstellen, sind operativ geschlossen: Sie sind zwar offen für Anregungen aus ihrer Umwelt, bestimmen aber selbst, welche Anregungen sie aufnehmen und wie sie diese verarbeiten. Angesichts der enormen Komplexität der Heime, ihrer Eigendynamik und ihrer vielfältigen Ressourcen verstehen sich die Beratungspersonen, die im Rahmen von *Fil rouge* mit den Heimen zusammenarbeiten, nicht als ExpertInnen, welche «Lösungen» für die «Probleme» in den Heimen anzubieten haben. Vielmehr sehen sie sich in der Rolle von BegleiterInnen, welche den Heimen im Rahmen seines Veränderungsprozesses zusätzliche Beobach-

tungsmöglichkeiten anbieten – oder noch besser: welche versuchen, das Heim dazu zu befähigen, sich solche Beobachtungsmöglichkeiten selbst zu erarbeiten. Das Expertentum der *Fil rouge*-BeraterInnen liegt also nicht in einem Mehr an Wissen, sondern in einem Mehr an Unterscheidungsmöglichkeiten und in ihrer Erfahrung, zu welchem Zeitpunkt bestimmte Angebote eine grössere Chance haben, vom Heim aufgenommen zu werden.

Prävention in Projektform

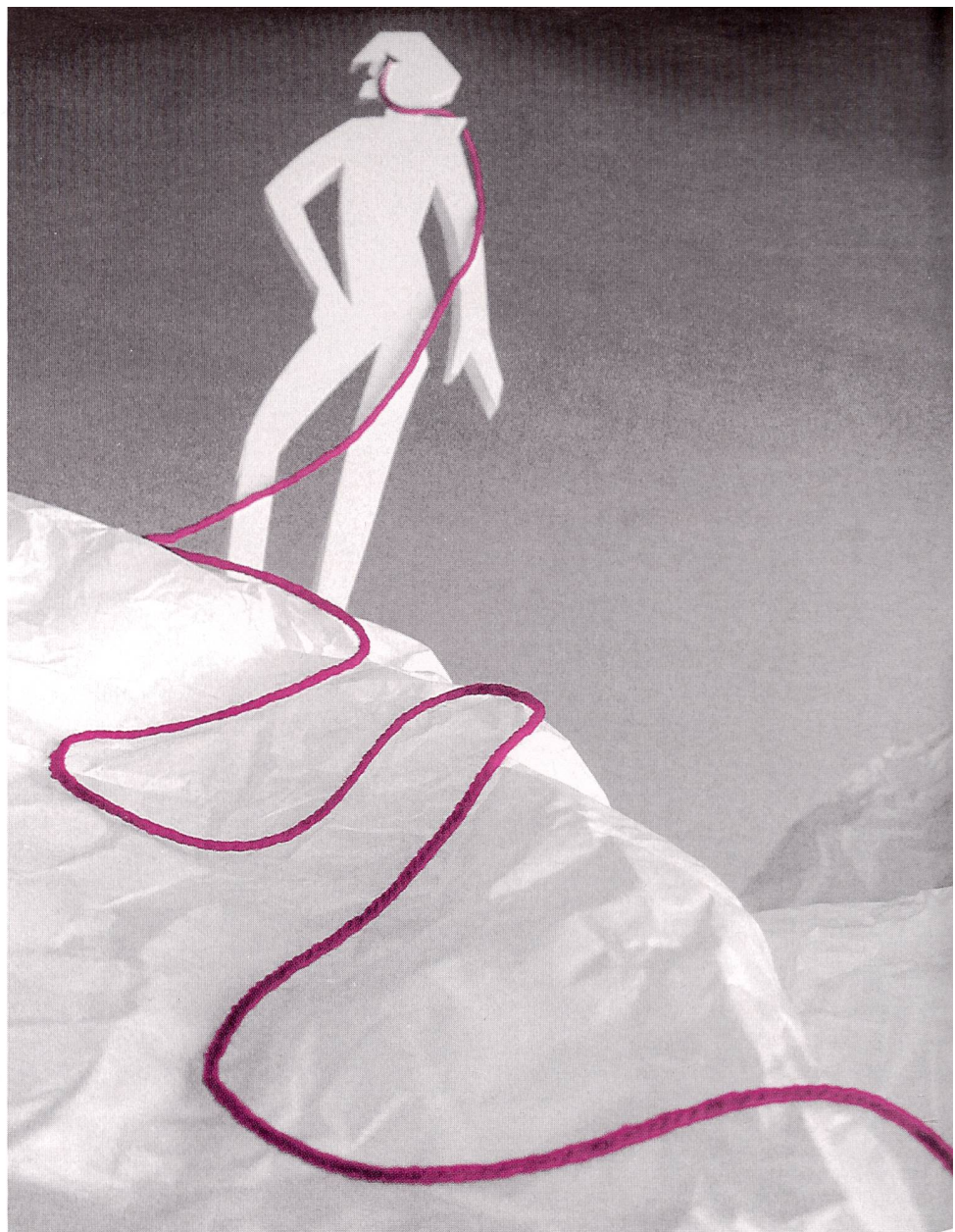
Wie alle Systeme sind auch Kinder- und Jugendheimen in einen Prozess laufender Veränderungen eingespannt. Die-

ser Veränderungsprozess erscheint in stabilen Phasen als relativ gleichmässig und ruhig und in unstabilen Phasen (wie in Krisenzeiten) als sehr dynamisch. Wenn Prävention – wie jede Beratung – versucht, diesen Veränderungsprozess in eine bestimmte Richtung zu lenken, so liegt aus theoretischer Sicht der Schluss nahe, dass Chance auf Erfolg geringer ist, wenn sich die beratende Kommunikation nur über einen kurzen Zeitraum erstreckt, wie das z.B. bei einer Kampagne der Fall ist.

Prävention in Projektform bietet den Vorteil, dass das beratene System (in unserem Fall: das Heim) die erfolgten Veränderungen zusammen mit der Beratungsperson reflektieren und ggf. Modifikationen in die Wege leiten kann. Das wiederum heisst nicht, dass die Beratungsperson dem Heim während des ganzen Projektes zu jeder Zeit als BegleiterIn zur Seite stehen muss; vielmehr reichen punktuelle, gut geplante Beratungssequenzen, während derer gemeinsam geschaut werden kann, welche der geplanten Zwischenziele erreicht wurden, wie die nächsten aussehen und welche Auswirkungen die konstatierten Veränderungen allenfalls auf die Gesamtziele haben.

Auch wenn die einzelnen Beratungssequenzen nicht sehr häufig und lang dauernd sind, so erlaubt die Projektform doch, die präventiven Massnahmen über einen längeren Zeitraum und mit hoher Verbindlichkeit durchzuführen. Dies erhöht – zumindest aus theoretischer Perspektive – die Chance auf eine nachhaltige Wirkung. Um die Vorteile der Projektarbeit voll ausschöpfen zu können, wurden an die Heime daher folgende Anforderungen gestellt:

- Verbindliche, vertraglich abgesicherte Teilnahme über 3 Jahre zur Sicherung der Kontinuität
- Teilnahme an Austauschveranstaltungen (3 regionale und 1 nationale pro Jahr) zur Erhöhung der Kongruenz der Massnahmen



- Formulierung von konkreten Zielformulierungen und Etappen für Veränderungsprozesse im Rahmen der Zielsetzung des Projektes.

Eine grosse Vielfalt an Teilprojekten

Neben diesen gemeinsamen Grundstrukturen wurde – ganz in Übereinstimmung mit dem systemischen Ansatz – höchstmögliche Rücksicht auf die individuellen Bedürfnisse und Zeitwahrnehmungen der einzelnen Heime genommen. Jedes Heim bekam so die Gelegenheit, individuelle Projektaktivitäten zu entwickeln und umzusetzen – Aktivitäten, welche optimal auf die jeweiligen Heimstrukturen und –kulturen ausgerichtet sind. Auf diese Weise konnten die bestehenden Kompetenzen bestmöglich aufgenommen und in den einzelnen Projekten weiter entwickelt werden. Dieses Vorgehen erlaub-

te es auch, die individuellen Systemzeiten zu respektieren. So wurden den Heimen gewisse zeitliche Vorgaben gemacht, in deren Rahmen sie ihre Veränderungsprozesse nach ihrem Tempo gestalten konnten.

Dieses Bemühen, auf die individuellen Voraussetzungen jedes Heimes möglichst umfassend einzugehen, ermöglichte eine Vielfalt von unterschiedlichen Aktivitäten – eine Vielfalt, die auch Bandbreite von Zwischenproblemen spiegelt, die als ursächlich für die zu verhindernden Probleme angeschaut werden. Sicher war in der zweiten Projektphase die Umsetzung der in *Fil rouge I* erarbeiteten Konzepte zum Suchtmittelgebrauch zentral, doch gab es zusätzlich praktisch in jedem Heim intensive Bemühungen, die Heimstrukturen so zu verändern, dass die Kinder und Jugendlichen in einer Umwelt aufwachsen können, welche ihre Gesundheit fördert und sie so gegen die



zu verhindernden Probleme schützt. Einige dieser Massnahmen betrafen:

- methodische Umstrukturierungen wie die Einführung des lösungsorientierten Ansatzes
- bauliche Veränderungen
- die Umstrukturierung der Freizeitangebote
- Versuche, das Image der HeimbewohnerInnen und –angestellten zu verbessern
- die Qualitätssicherung der Arbeit im Heim

Früherkennung als Übergangszone von Prävention und Behandlung

Neben diesen umfangreichen Bemühungen, die Heime in Richtung einer gesundheitsförderlichen, die Ressourcen stärkenden Umwelt für die Kinder und Jugendlichen zu verändern, wurden weiterhin auch Teilprojekte durchgeführt, die auf die Verhinderung klar definierter Probleme wie Suchtmittelmissbrauch, Gewaltanwendung, Essstörungen, Selbstverletzungen und ähnliches ausgerichtet waren. Zudem gab präventive Aktivitäten, die näher bei der Behandlung ansetzten – also in der herkömmlichen Terminologie als sekundär- oder gar tertiärpräventiv bezeichnet würden. So wurde unter anderem versucht, den Suchtmittelkonsum mit individuellen Verträgen in weniger gesundheitsschädigende Bahnen zu lenken oder es wurden Anstrengungen im Bereich Früherkennung unternommen. Früherkennung wird im Projekt *Fil rouge* – ganz im Sinne des Präventionsverständnisses der HSA Luzern – nicht als Mittel zur Kontrolle und Repression verstanden. Vielmehr geht es bei der Früherkennung darum, im betreffenden Heim Strukturen einzurichten, welche es ermöglichen, Anzeichen für die zu verhindernden problematischen Verhaltensweisen zu erkennen und weiterzuverfolgen. Wenn es auf diese Weise gelingt, die Beobachtung in Hinsicht auf die zu verhindernden Verhaltensweisen zu

systematisieren, dann wird die Möglichkeit erhöht, dass frühzeitig handelnd interveniert werden kann und nicht erst «wenn es zu spät ist». So kann z.B. institutionalisiert werden, dass an jeder MitarbeiterInnen-Sitzungen die momentane Befindlichkeit in Hinsicht auf die Arbeitsbelastung thematisiert wird. Gehäufte Anzeichen von Überbelastung geraten so ins Blickfeld des Teams und der Heimleitung, was die Suche nach Wegen ermöglicht, diese Überbelastung abzubauen und so Probleme wie Burnout oder Stellenwechsel zu verhindern. Das Beispiel der Früherkennung zeigt wie alle anderen Aktivitäten im Rahmen von *Fil rouge*, dass Verhältnis- und Verhaltensprävention in der Praxis genau so schwierig zu trennen sind wie primärpräventive und sekundärpräventive Massnahmen und – ganz generell – Prävention und Gesundheitsförderung. Nur wenn ein Projekt alle Aspekte integrieren kann und sich auch behandelnden Massnahmen nicht verschliesst, kann es der Komplexität der Heime, der Dynamik ihrer Veränderungsprozesse und dem andauernden Wandel ihrer Umwelt gerecht werden.

Koordination und Vernetzung

Dem Umstand, dass die Heime keine isolierten Organisationen darstellen, sondern mit ihrer Umwelt im Austausch stehen, trägt schon die Grundkonzeption von *Fil rouge* Rechnung: Durch die Einbindung von Dutzenden von Heimen in dieses Grossprojekt, wurden die einzelnen Teilprojekte wirkungsvoll untereinander vernetzt, was Synergien und nicht zuletzt auch Kosteneinsparungen ermöglichte. An den Regionaltreffen konnten die Heime zudem ihre positiven und auch die negativen Erfahrungen mit dem Projekt untereinander austauschen, was den Lerngewinn noch weiter steigerte. Neben der Vernetzung der Heime und der Koordination ihrer Aktivitäten im Zusammenhang mit *Fil rouge*, wurde

auch der Vernetzung ausserhalb des Projektes grosse Beachtung geschenkt. Die Heime sind in mancher Hinsicht von Organisationen und Personen in ihrer Umwelt abhängig. Gerade in Zeiten, wo umfassende Sparmassnahmen an der Tagesordnung sind, ist es für die Heime zentral, strukturelle Voraussetzungen für regelmässigen Kontakt mit Partnerorganisationen und EntscheidungsträgerInnen zu schaffen, also ein Netzwerk aufzubauen, welches das Heim in seiner Entwicklung stützt. Bei dieser Netzwerkarbeit geht es nicht zuletzt um die Verankerung eines positiven Images des Heimes, seiner BewohnerInnen und seiner Angestellten in der Umwelt des Heimes.

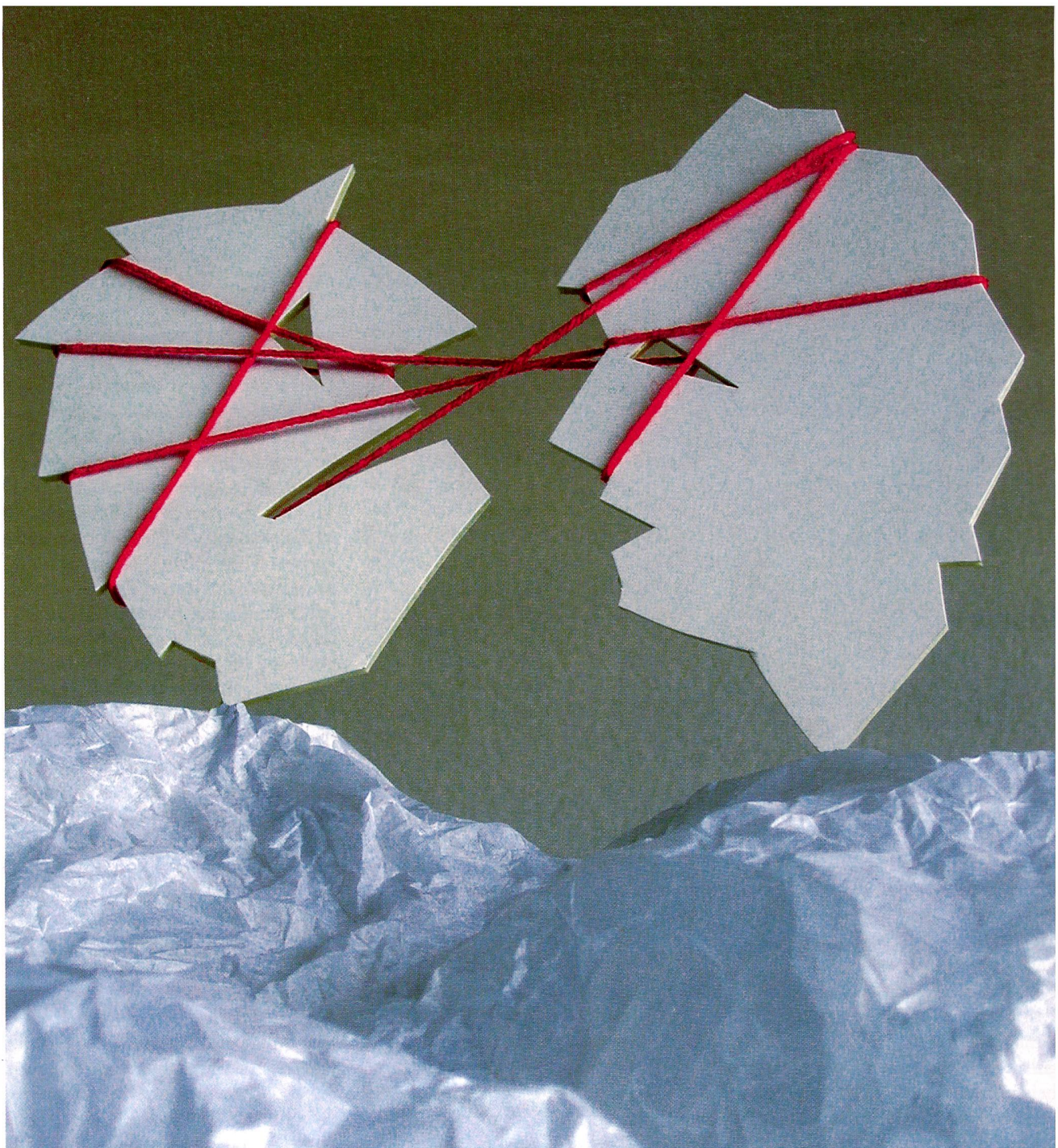
Abschliessende Bemerkungen

Blickt man auf die zweite Projektphase zurück, so lässt sich eine Erfahrung aus *Fil rouge* I mit Sicherheit bestätigen: Prävention in *Fil rouge* ist Strukturarbeit, die von allen Beteiligten grosses Engagement, einigen Durchhaltewillen und ausreichend Flexibilität erfordert und dabei anerkennt, dass es bei hoch komplexen Problemen wie Gewalt und Sucht keine einfachen, schnellen Lösungen gibt. Solche Prävention ist kein Spaziergang, sondern eine bisweilen anstrengende Wanderung, die neben viel Mühe aber auch Befriedigung und neue Ausblicke ermöglicht. Nicht zuletzt aus diesem Grund haben sich zahlreiche Heime auch für ein Weitermachen im dritten Projektteil von *Fil rouge* entschieden. ■



Literatur:

- Bähler, Gisela; Cloetta, Bernhard; Stucki, Stephanie, 2002: Evaluation von *Fil rouge* II: Befragung der teilnehmenden Heime. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Bern
- Hafen, Martin, 2001: Prävention – systemtheoretische Beschreibung eines neuzeitlichen Phänomens. Lizentiatsarbeit, Soziologisches Seminar, Universität Basel (unveröffentlicht)



- **Hafen, Martin, 2001b:** Prävention als Begleitung von Veränderungsprozessen. In: *SuchtReport* 6/2001: 29-36
- **Krucker, S.; Wicki, W., 1996:** Projekt «Suchtprävention in Kinder- und Jugendheimen» – Kurzbericht über die Evaluation. Institut für Psychologie der Universität Bern, Muesmattstr. 45, 3000 Bern 9
- **Luhmann, Niklas, 1984:** Soziale Systeme. Frankfurt a. M.
- **Müller T.; Grob, P.J. 1992:** Medizinische und soziale Aspekte der offenen Drogenszene Platzspitz in Zürich 1991. Institut für klinische Immunologie. Zürich
- **Projektgruppe TU Drop, 1984:** Heroinabhängigkeit unbetreuter Jugendlicher. Basel
- **Uchtenhagen A.; Zimmer D., 1986:** Heroinabhängige und ihre «normalen» Altersgenossen. Bern
- **Wicki, W.; Friedrich, R., 1997:** Zusatzberhebung zur Evaluation der Projektes «Suchtprävention in Kinder- und Jugendheimen»

(«Le fil rouge»). Institut für Psychologie der Universität Bern, Muesmattstr. 45, 3000 Bern 9

Fussnoten

- ¹ Die Schwierigkeit der Wirkungsmessung liegt zum einen in der immensen Anzahl von Einflussfaktoren begründet, die – neben der Prävention – auf die Entwicklung resp. Nicht-Entwicklung von Phänomenen wie Sucht und Gewalt von Bedeutung sind; zum andern kann nie gesagt werden, wie denn die Entwicklung ohne die präventiven Massnahmen ausgesehen hätte: mehr Raucher, gleich viele oder vielleicht gar weniger?
- ² Die wissenschaftliche Grundlage für die folgenden präventionstheoretischen Überlegungen bildet die Systemtheorie nach Niklas Luhmann (vgl. als Standardwerk Luhmann, 1984). Eine systemtheoretische Beschreibung der Prävention wurde vom Autor im Rahmen seiner Lizentiatsarbeit in Soziologie an der Universität Basel (Hafen, 2001) erstellt. Diese Arbeit steht auf der privaten Homepage von Martin Hafen (www.fen.ch) genau so zum Down-

load bereit, wie die erwähnten und weitere Artikel zur Prävention. Im weiteren ist Martin Hafen zur Zeit daran, im Rahmen einer Dissertation eine eigentliche Präventionstheorie zu erarbeiten.

- ³ Müller T.; Grob, P.J. 1992; Uchtenhagen A.; Zimmer D., 1986 und Projektgruppe TU Drop, 1984
- ⁴ Der Begriff «Zwischenproblem» wurde gewählt, weil er besser zum Ausdruck bringt als der Begriff «Ursache», dass jedes Problem sowohl «Problem» für die Behandlung als auch «Zwischenproblem» für die Prävention sein kann. An einem Beispiel: Dem Problem «Selbstmord» kann man das Zwischenproblem «Mobbing» zuordnen. Den Versuch, Mobbingstrukturen aufzudecken und zu verändern, kann man dann getrost als Präventionsaktivität zur Verhinderung von Selbstmord bezeichnen. Andererseits kann Mobbing auch als das Problem bezeichnet werden, das es zu verhindern gilt. In diesem Fall würde die Prävention ein andere Zwischenproblem bezeichnen (etwa: ein schlechtes Betriebsklima), dessen Behebung sie dann anstrebt.
- ⁵ Vgl. dazu etwa Hafen, 2001b