Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 40 (2014)
Heft: 2

Rubrik: Fazit : ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Fazit. *ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz*

Evidenzbasierte Suchtprävention bei jungen Menschen

«Fazit. Forschungsspiegel von Sucht Schweiz», so lautet die neue Rubrik im SuchtMagazin. Der Name ist Programm: Sucht Schweiz präsentiert in dieser Rubrik aktuelle Ergebnisse aus der Suchtforschung. Im Zentrum der Beiträge steht jeweils ein Forschungsartikel – eine Studie, eine Metaanalyse, ein Review oder ein Bericht – dessen Inhalt vorgestellt wird. Damit Fachleute aus der Prävention und Behandlung einen möglichst grossen Nutzen daraus ziehen können, werden die neuen Ansätze mit Blick auf den Suchthilfebereich im deutschsprachigen Raum diskutiert.

Die Evidenzbasierung von Präventionsmassnahmen nimmt eine immer grössere Rolle in der öffentlichen und fachlichen Diskussion ein. Dass präventive Massnahmen nachweislich Effekte auf den Substanzkonsum der Zielgruppe haben sollen, wird häufig von Seiten potentieller Förderer verlangt. Zusätzlich ist zu beobachten, dass die Anzahl an qualitativ hochwertigen wissenschaftlichen Publikationen zur Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen über die letzten Jahre zugenommen hat. Vor diesem Hintergrund ist es für Personen, die im Bereich der Suchtprävention tätig sind, nicht immer einfach, den Überblick über den aktuellen Stand der Forschung zum Thema Evidenzbasierung zu behalten. Hier setzt die «Expertise zur Suchtprävention» an: Sie ist eine Neuauflage und Erweiterung der bekannten «Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs»[1] und bietet auf 129 Seiten einen solchen Überblick.

Quelle

Bühler, A./Thrul, J. (2013): Expertise zur Suchtprävention – Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der «Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs» (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 46). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Einleitung und Zielsetzung der Expertise

In der Expertise verfolgen die AutorInnen das Ziel, die Wirksamkeit wissenschaftlich untersuchter suchtpräventiver Interventionsmassnahmen für Jugendliche und junge Erwachsene anhand von qualitativ hochwertigen Übersichtsartikeln wie Reviews und Meta-Analysen zu beurteilen. Die in die Expertise eingeschlossenen Arbeiten haben somit ihrerseits bereits eine grosse Zahl von Forschungsergebnissen zusammengefasst und integriert. Die Expertise gibt also einen breiten Überblick über die beste verfügbare Evidenz in der derzeitigen Präventionslandschaft.

Als wirksam wird eine Massnahme nur bezeichnet, wenn sie nachweislich den Substanzkonsum von jungen Menschen verhindert, verzögert oder reduzieren kann. Des Weiteren berücksichtigt die Expertise Ergebnisse zu Zielgruppen aus einer Gesamtpopulation wie beispielsweise eine gesamte Schulklasse, Familien ohne besondere Risikofaktoren oder eine gesamte Gemeinde (universelle Prävention) und zu Zielgruppen mit einem erhöhten Risiko für substanzbezogene Störungen, wie beispielsweise Kinder aus suchtbelasteten Familien (selektive Prävention). Die meisten eingeschlossenen Massnahmen setzen direkt bei den Individuen an, um deren Verhalten zu verändern (Verhaltensprävention), es werden jedoch auch verhältnispräventive Massnahmen besprochen, die zum Ziel haben, über die Veränderung der Umwelt (z.B. Gesetze, soziale Normen, etc.) das Verhalten der Individuen zu beeinflussen.

Die Expertise bietet Ergebnisse zur Effektivität von präventiven Massnahmen, die in unterschiedlichen Handlungsfeldern der Prävention angesiedelt sind (Familie, Schule, Kommune etc.). Die Ergebnisse werden zudem getrennt für verschiedene Substanzen und Verhaltensweisen aufgelistet (z.B. Nikotin, Alkohol, illegale Drogen, Glücksspiel) oder undifferenziert vorgestellt, falls eine solche Unterscheidung nicht möglich war. Zudem haben die AutorInnen ein Bewertungssystem der Evidenzstärke entwickelt, so dass jede Schlussfolgerung gemäss ihrer Evidenzkraft beurteilt werden konnte.

Die Expertise richtet sich an Verantwortliche für Suchtprävention (Entscheidungstragende) auf allen handlungspolitischen Ebenen sowie an Personen, die mit der Entwicklung und/oder Durchführung präventiver Massnahmen betraut sind.

Methodisches Vorgehen

Im Zeitraum Oktober und November 2012 wurde mit Hilfe von vorher bestimmten Schlagwörtern eine umfassende Literatursuche in internationalen Datenbanken durchgeführt. Die Suche wurde auf neuere Veröffentlichungen beschränkt, die in den Jahren 2004 bis 2012 erschienen sind. Aus über 5'000 Treffern der Literaturrecherche und einschlägigen Publikationen wählten die AutorInnen gemäss der Einschlusskriterien 64 Überblicksarbeiten aus; darunter befanden sich 17 Meta-Analysen und 38 systematische Reviews.

Ergebnisse

Insgesamt zogen die AutorInnen 91 Schlussfolgerungen für die universelle und selektive Prävention des Substanzmissbrauchs und des problematischen Glücksspielverhaltens. Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse der universellen und selektiven Prävention in den verschiedenen Handlungsfeldern vorgestellt.

Handlungsfeld Familie

Als universeller Ansatz der substanzübergreifenden Suchtprävention im Handlungsfeld Familie sind Elterntrainings und Familienprogramme zu empfehlen. Diese haben sich insbesondere im Hinblick auf Alkoholkonsum als wirksam erwiesen. Familienprogramme sehen vor, mit Eltern und Jugendlichen getrennt und zusätzlich mit der gesamten Familie zu arbeiten. Für die Eltern werden Inhalte wie eindeutige Kommunikation, Problemlösung, Grenzen setzen und die Entwicklung eines konsequenten Erziehungsstils thematisiert. Bei den Kindern geht es um die Förderung der Kommunikationsfähigkeiten, den Umgang mit Gefühlen, soziale Fertigkeiten, Problemlösung, Standfestigkeit gegenüber Gleichaltrigen und die Befolgung elterlicher Regeln. Zusätzlich wird mit der gesamten Familie an Familienaktivitäten, gemeinsamen Spielen, dem Durchführen

von Familiensitzungen, Kommunikation, konsequentem Erziehungsverhalten und Verstärkung im Sinne von Belohnung von wünschenswertem Verhalten gearbeitet. Ein Beispiel für ein solches Familienprogramm ist das «Strengthening Families Program» aus den USA, das beispielsweise in Deutschland unter dem Namen «Familien stärken»[2] umgesetzt wird.

Für Hochrisiko-Familien und Familien mit Suchtproblemen gibt es ebenfalls sinnvolle Ansätze der selektiven Prävention: So können erstgebärende und psychosozial belastete Eltern durch Hebammen begleitet werden oder Trainings der sozialen Kompetenz mit verhaltensauffälligen Kindern und Erziehungstrainings mit deren Eltern durchgeführt werden. Diese Massnahmen können sich erwiesenermassen positiv auf den späteren Substanzkonsum der Kinder auswirken. Von Familienprogrammen mit suchtkranken Familien ist eine positive Wirkung auf Risikofaktoren für den späteren Alkoholkonsum der Kinder zu erwarten.

Handlungsfeld Schule

Als effiziente universelle alkoholpräventive Ansätze in der Schule haben sich alkoholspezifische, verhaltensbezogene Interventionen sowie bestimmte Lebenskompetenzprogramme und ein Verhaltenssteuerungsprogramm erwiesen. Ein Beispiel für eine wirksame Massnahme, die in der Europäischen Union entwickelt und evaluiert wurde, ist das «Unplugged»-Programm, das einen Schwerpunkt auf die Förderung von Widerstandsfähigkeiten gegenüber dem Einfluss Gleichaltriger und der Förderung von Lebenskompetenzen setzt.[3] Für die Tabakprävention sind die Evaluationsergebnisse nicht mehr so einheitlich wie in der Expertise 2006. Massnahmen wie Lebenskompetenzprogramme, Programme der sozialen Einflussnahme und Klassenwettbewerbe zeigen Effekte auf den Anteil der Rauchenden unter allen SchülerInnen in den Klassen, unabhängig von deren Rauchstatus vor Beginn der Massnahme. Eine Wirkung speziell auf den Einstieg in das Rauchen kann durch die untersuchten Interventionen nicht erreicht werden. Hier werden verhaltensbezogene Programme empfohlen, die am sozialen Einfluss auf den Konsum oder an der Lebenskompetenz ansetzen, am besten kombiniert mit Massnahmen in der Gemeinde. Informationsvermittlung ist weiterhin nicht als alleinige Massnahme zu empfehlen. Für die Prävention des Konsums von Cannabis und anderen illegalen Drogen sollten kompetenzorientierte, umfassende Programme der Drogenprävention eingesetzt werden, die auf interaktiven Methoden basieren. Schliesslich sind Massnahmen effektiv, die im System Schule ansetzen und z.B. mittels Schulaktionsteams oder durch Verbesserung des Schulklimas das Konsumverhalten der SchülerInnen verändern wollen.

Als sinnvoller Ansatz in der selektiven Alkoholprävention mit riskant konsumierenden Studierenden an Hochschulen haben sich insbesondere Kurzinterventionen erwiesen, in deren Rahmen ein Feedback zum eigenen Konsum gegeben und dieser mit dem Konsumverhalten anderer Gleichaltriger verglichen wird. Diese Rückmeldung kann sowohl persönlich, in der Gruppe oder durch ein Computerprogramm gegeben werden. Für die selektive Prävention mit älteren Jugendlichen (ca. 16 Jahre alt) mit erhöhtem Risiko für substanzbezogene Störungen sind ebenfalls Massnahmen zur Förderung der Lebenskompetenz zu empfehlen, die bei Bedarf auch Elemente der indizierten Prävention wie Beratung, motivationsfördernde Massnahmen oder Problemlösetrainings enthalten sollten.

Handlungsfeld Freizeit und Freundeskreis

Leider konnten auch in dieser Expertise noch keine wirksamen Ansätze der universellen Prävention im Handlungsfeld Freizeit und Freundeskreis (z.B. Sportvereine, Partysetting, Peer- und Mentoringprogramme) identifiziert werden. In diesem Bereich besteht jedoch ebenfalls gute Evidenz für die Wirksamkeit ausserschulischer Lebenskompetenzprogramme, die beim Lernen schrittweise vorgehen, interaktive Methoden einsetzen, ausreichend Zeit für das Erlernen der Fertigkeiten vorsehen und spezifische Lernziele und Ergebnisparameter vorgeben.

Für die selektive Prävention mit Hochrisiko-Jugendlichen zeigten sich jedoch Mentoringprogramme, bei denen Erwachsene Zeit mit den Jugendlichen verbringen (z.B. «Big Brothers Big Sisters»), als wirksam hinsichtlich der Prävention des Alkoholkonsums.

Handlungsfeld Medien

Erstmals Evidenz für die Wirksamkeit von internet- und computergestützten universellen Präventionsprogrammen gibt es im Handlungsfeld Medien. Bei diesen Programmen werden den SchülerInnen präventive Inhalte im Rahmen einer e-Health-Intervention vermittelt. In der Tabakprävention sollten massenmediale Aufklärungskampagnen in traditionellen Medien wie Zeitungen, TV und Radio nicht als alleinige Massnahmen eingesetzt, sondern mit Schulprogrammen kombiniert werden.

Handlungsfeld Gesundheitsversorgung

Im Handlungsfeld Gesundheitsversorgung werden in der Expertise universelle Präventionsmassnahmen aufgeführt, die in Kliniken und Arztpraxen umgesetzt wurden. Hier liegen jedoch wenige Forschungsergebnisse vor und diese deuten darauf hin, dass in diesem Handlungsfeld wirksame universelle Ansätze erst noch entwickelt werden müssen.

Wenn es jedoch um die selektive Prävention mit Hochrisikogruppen geht, so haben sich Massnahmen der motivierenden Gesprächsführung als wirksam hinsichtlich der Substanzen Alkohol und Cannabis erwiesen und können demnach empfohlen werden.

Handlungsfeld Gemeinde

Kombinierte Massnahmen, die in mehreren Handlungsfeldern gleichzeitig ansetzen oder die von Schlüsselpersonen in den Gemeinden initiiert werden, sind im Handlungsfeld Gemeinde, übersetzt von dem englischen Begriff «Community», zusammengefasst. Im Gegensatz zur letzten Expertise von 2006 gibt es in diesem Bereich nun deutlich mehr verlässliche Forschungsergebnisse, die zeigen, dass Effekte präventiver Bemühungen im Hinblick auf Alkohol und Tabak und vereinzelt auf illegale Drogen nachgewiesen werden können. Die Projekte bestehen meist aus schulbasierten Massnahmen in Kombination mit Erziehung, Kommunikations- und Konfliktlösetrainings in der Familie. Eine systematische Kooperation kommunaler Akteure und alkoholpolitische Regelungen auf Gemeindeebene konnten hierbei die Wirkung erhöhen.

Für Jugendliche mit erhöhtem Risiko (selektive Prävention) kann ein Multikomponenten-Ansatz empfohlen werden, der in der Familie und im Bereich Freizeit ansetzt und bei dem zusätzlich in einem individuellen Fallmanagement der Bedarf erhoben und die Massnahmen geplant und koordiniert werden.

Handlungsfeld gesetzliche Rahmenbedingungen

Bezüglich der Wirksamkeit von gesetzlichen Rahmenbedingungen werden auch auf Grundlage der in die Expertise eingeschlossenen Arbeiten Tabak- und Alkoholkontrollstrategien empfohlen, die zu einer Preiserhöhung dieser Suchtmittel führen, eine verstärkte Kontrolle und Sanktion der Abgabe von Tabak und Alkohol an Minderjährige nach sich ziehen, die Alkoholwerbung einschränken und die Gelegenheiten zum Rauchen durch Rauchverbote reduzieren.

Glücksspiel

Für die Prävention des problematischen Glücksspielverhaltens lassen sich auf Basis der hier ausgewerteten Literatur noch keine wirksamen universellen Massnahmen empfehlen. In der selektiven Prävention mit Erwachsenen scheint die Kombination von Aufklärungsmaterialien und Beratungsgespräch das Spielverhalten zu beeinflussen.

Schlussfolgerungen und Diskussion

Die Auswertung von Übersichtsartikeln bringt methodisch sowohl Vorteile als auch Nachteile mit sich. Der grösste Vorteil ist, dass die Schlussfolgerungen auf den Ergebnissen vieler verschiedener wissenschaftlicher Studien basieren und somit sehr gut fundiert sind. Ein Nachteil ist unter anderem, dass dadurch nur Massnahmen in der Expertise eingeschlossen wurden, zu denen bereits eine Überblicksarbeit publiziert wurde – für neue und innovative Ansätze dürfte dies nicht gelten. Somit beschreibt die Expertise den internationalen Status quo und ist weniger ein Instrument, um sich über Innovationen auf dem Gebiet der Suchtprävention zu informieren.

Für die Aktualisierung der Expertise konnten aussagekräftigere Publikationen identifiziert werden als für die Auswertung im Jahr 2006. Allerdings muss bei der Interpretation der Ergebnisse bedacht werden, dass bei der Beurteilung von Wirksamkeit der Perspektive der Evidenzbasierung gefolgt wurde: wirksam heisst hier meist, dass im Rahmen eines bestimmten Studiendesigns (randomisierte und/oder kontrollierte Studie) ein Effekt auf einen begrenzten Ergebnisparameter (Konsumverhalten) nachgewiesen werden konnte.

Ziel der Suchtprävention ist eigentlich die Verhinderung von substanzbezogenen Störungen/Suchterkrankungen.[1] Obwohl der frühe Konsum von psychoaktiven Substanzen wohl einer der stärksten Risikofaktoren für die Entwicklung einer substanzbezogenen Störung ist, so ist er doch nur ein Faktor unter vielen. Zudem ist es gerade bei Studien mit Kindern und Heranwachsenden, die noch nicht oder sehr wenig konsumieren, oft nicht möglich, den Substanzkonsum als Ergebnisparameter zu untersuchen, ohne dass sehr lange Nachbefragungszeiträume eingeplant werden, die wiederum mit anderen Problemen (nicht zuletzt der Finanzierung der Studien) verbunden sind. Sinnvolle kurzfristige Ergebnisparameter für Präventionsmassnahmen bei Kindern könnten empirisch erwiesene Risiko- und Schutzfaktoren des späteren Substanzkonsums wie aggressives Verhalten oder Selbstkontrollfähigkeiten sein. Bei älteren Jugendlichen hingegen bietet sich der riskante Konsum als sinnvoller Ergebnisparameter an.

Das hier zusammengefasste wissenschaftliche Wissen zur Wirksamkeit von präventiven Massnahmen sollte eine zentrale, aber nicht alleinige Ressource bei der Planung und Umsetzung von Suchtprävention sein. Dies gilt umso mehr, als es sich bei der ausgewerteten Forschung hauptsächlich um Studien aus den USA handelt.

Der Verwendung von nordamerikanischen Präventionsprogrammen in Europa wird oft entgegengesetzt, dass diese Programme für einen anderen kulturellen Hintergrund entwickelt wurden und nicht einfach auf Europa übertragbar sind. In einer neueren Arbeit zur kulturellen Übertragbarkeit nordamerikanischer Programme für Europa bespricht Burkhart (2013) unter anderem das «Good Behavior Game», das «Strengthening Families Program» und den kommunalen Präventionsansatz «Communities That Care».[4] Der Autor kommt dabei zu dem Schluss, dass sich diese Programme gut und effektiv in Europa umsetzen lassen, wenn sie von ExpertInnen kulturell angepasst werden und die Kernaspekte der Programme erhalten bleiben.[5] Eine grundsätzliche Ablehnung gegenüber der Verwendung von Präventionsprogrammen, die in den USA oder Kanada entwickelt wurden und sich dort als effektiv erwiesen haben, scheint demnach unbegründet. Nichts desto trotz sollte man bei der Umsetzung eines Programmes auf die Gegebenheiten des eigenen Kontexts achten. Die wichtigsten von Burkhart (2013) identifizierten Kontextfaktoren beziehen sich auf die Ausbildung, Kompetenz und Motivation der Programmdurchführenden, die Eigenschaften der Gemeinde, in der die Massnahme umgesetzt werden soll (z.B. urban vs. ländlich, sozioökonomische Rahmenbedingungen etc.) und gesellschaftlich vorherrschende Normen in Bezug auf Substanzkonsum.

Für Deutschland schlussfolgern die AutorInnen, dass die Evidenz zur Wirksamkeit von Präventionsprogrammen noch gering ist und dass qualitativ hochwertige Evaluationsstudien zur Wirksamkeitsüberprüfung von breit implementierten Massnahmen notwendig sind. Auch für die Situation in der Schweiz ist diese Analyse nach Einschätzung von Sucht Schweiz durchaus zutreffend. Nach Ansicht der AutorInnen ist es jedoch unrealistisch, dass für jede Einzelmassnahme eine solche Überprüfung durchgeführt werden kann. Eine Überprüfung von Zielgruppenerreichung und von kurzfristigen Effekten der Massnahme auf Risiko- und Schutzfaktoren des Substanzkonsums ist jedoch auch mit weniger aufwendigen Evaluationsmethoden möglich. Auf dem Weg zu einer «evidenzorientierten» Präventionspraxis sollte eine solche Überprüfung auch im Rahmen von weniger breit implementierten Massnahmen umgesetzt werden.

Johannes Thrul, IFT Institut für Therapieforschung, München und Sucht Schweiz, fazit@suchtschweiz.ch

Literatur

Bühler, A./Kröger, C. (2006): Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Burkhart, G. (2013): North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts? Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Kreeft, P. V. D./Wiborg, G./Galanti, M. R./Siliquini, R./ Bohrn, K./Scatigna, M./The Eu-Dap Study Group (2009): «Unplugged»: A new European school programme against substance abuse. Drugs: Education, Prevention, and Policy 16(2), 167-181. doi:10.1080/09687630701731189.

Stolle, M./Sack, P.-M./Stappenbeck, J./Thomasius, R. (2010): Familienbasierte Prävention bei Kindern und Jugendlichen: Das Strengthening Families Program. SUCHT 56(1): 51-60. doi:10.1024/0939-5911/a000010.

Vergeer, M./de Vries, I./Jonkman, H. (2010): Communities that Care – Aufwachsen in einer sicheren und lebenswerten Umgebung. SuchtMagazin 36(1): 35-43.

Endnoten

1 Vgl. Bühler & Kröger 2006.
2 Vgl. Stolle et al.2010.
3 Vgl. Kreeft et al. 2009.
4 Eine adaptierte Version von Communities that Care wird seit 2000 in einigen niederländischen Städten angeboten, vgl. Vergeer/de Vries/Jonkman 2010.
5 Der entsprechende Bericht der EMCDDA wird in der kommenden Ausgabe des SuchtMagazin im Fazit vorgestellt.