Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 28 (2002)
Heft: 1

Artikel: Supra-f : lediglich ein weiteres Präventionsprogramm? : Nein, aber...
Autor: Klaue, Karen
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800698

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: 11.01.2026

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

Supra-f – lediglich ein weiteres Präventionsprogramm? Nein, aber...

Vor dem Hintergrund eines Überblicks über Präventionsmethoden und -programme zur Verhinderung von Suchtmittelmissbrauch bei Heranwachsenden soll das integrative und ganzheitliche Präventionsprogramm *Supra-f* vorgestellt werden. Im Hinblick auf seine Grösse und seinen Wirkungsbereich ist dieses Programm viel versprechend und ehrgeizig; es ist aber auch mit Schwierigkeiten und Grenzen konfrontiert.

KAREN KLAUE*

1999 lancierte das Schweizerische Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit *Supra-f*[1] ein ganzheitliches nationales Programm der Sekundärprävention, das sich an Jugendliche in Risikosituationen richtet. Obwohl die Interventionen des Programms ihren Schwerpunkt beim Substanzenmissbrauch haben, sind sie eigentlich darauf ausgerichtet, die negativen Effekte von problematischen Verhaltensweisen der Jugendlichen in allen Lebensbereichen zu verringern – also etwa im Bereich Schule/Arbeit, in der Familie, in den Gleichaltrigengruppen und ganz allgemein in Bezug auf den Lebensstil.

* Dr. Karen Klaue. Institut Universitaire de médecine sociale et préventive. 17, rue du Bugnon, CH-1005 Lausanne. Tel. 41 (0)21 314 72 88. Fax 41 (0)21 314 72 44. E-mail: Karen.Klaue@inst.hospvd.ch. Die Originalfassung dieses Textes wurde Ende 2000 in Englischer Sprache erstellt; die Übersetzung machte Martin Hafen.

Supra-f als Präventions- und Forschungsprogramm

Supra-f umfasst ein Dutzend nicht-stationäre Projekte in der ganzen Schweiz, die sich an Kinder und Jugendliche zwischen 11 und 20 Jahren in Risikosituationen richten. Die lokalen Projekte haben sich für eine Teilnahme an diesem nationalen Interventionsprogramm beworben, indem sie ihre Ziele definierten. Sie wurden auf der Basis dieser Zieldefinition aufgenommen und erhielten finanzielle Mittel, die es ihnen – zumindest theoretisch – erlauben, ihre Projekte über einen Zeitraum von drei Jahren zu entwickeln. Die Angebote sind den individuellen Bedürfnissen der Jugendlichen angepasst und setzen sich aus psychologischen, pädagogischen und sozialen Massnahmen zusammen, wobei die Teilnahmedauer an einem Projekt für die Kinder/Jugendlichen auf sechs Monate beschränkt ist. Das gemeinsame Ziel aller Projekte ist, die (Re-)Integration der Jugendlichen zu verbessern, indem sie ihre individuellen Ressourcen so stärken, dass problematische Verhaltensweisen verhindert werden, die sich ohne Unterstützung vielleicht manifestiert hätten.

Doch *Supra-f* ist nicht nur ein Präventions-, sondern auch ein mehrschichtiges Forschungsprogramm, welches einerseits ein gemeinsames Profil der ProjektteilnehmerInnen erstellen und andererseits die Wirkung der Massnahmen belegen soll.

Das Ziel dieses Artikels

Will man ein Zwischenfazit ziehen, so kann man sicher sagen, dass *Supra-f* neue Perspektiven im Bereich der Sekundärprävention für Jugendliche eröffnet; andererseits hat das Programm einige Beschränkungen, die mit konzeptuellen, methodischen und strategischen Fehlern erklärt werden können.

Um ein besseres Verständnis dieser Schwächen zu ermöglichen, sollen zuerst Präventionsmodelle in einem grösseren Rahmen diskutiert und die wichtigsten Aspekte für Thema detailliert betrachtet werden. In einem zweiten Schritt wird es darum gehen, die wichtigsten Strategien und Studiendesigns herauszuarbeiten, die darauf ausgerichtet sind, die Wirkung der Interventionen solcher Programme zu messen. Schliesslich soll der *Supra-f*-Ansatz mit früheren Präventionsmethoden im Bereich des Substanzenmissbrauchs im speziellen und im Bereich abweichenden Verhaltens von Jugendlichen im allgemeinen verglichen werden.

Konzepte, Ansätze und Modelle der Prävention

Die Literatur in diesem Bereich ist als «umfassend, vielfältig, inkohärent und schwierig zusammenzufassen» beschrieben worden.[2] Die Begrifflichkeit und die Definitionen bleiben unklar und beinhalten nicht ausformulierte Bedeutungen, welche Auswirkungen auf die Interventionen und die Praxisfelder haben. Es gibt Unstimmigkeiten über das *Warum*, das *Was*, das *Wie*, das *Wo*, das *Wie lange* der Prävention und darüber, *wer* sie machen soll, an *wen* sie gerichtet ist und *mit welcher Intensität* sie durchgeführt werden soll. Alle diese Fragen hängen zusammen und unterliegen Vorannahmen, die geklärt werden müssen.

Warum? – Rationale Gründe für Prävention

Auf der einen Seite scheinen epidemiologische Studien auf einen Trend zu erhöhtem Konsum von psychoaktiven Substanzen durch Heranwachsende hinzuweisen; auf der anderen Seite weist die Evaluationsforschung auf den limitierten Wirksamkeitsgrad von Präventionsprogrammen hin. Damit bleibt der Gebrauch von bewusstseinsverändernden Substanzen in den meisten Ländern der Welt ein Dauerproblem. Sobald sich dieser Gebrauch zum Missbrauch entwickelt, wird eine ebenso teure wie zeitaufwändige Behandlung notwendig, was wiederum die Forderung nach präventiven Massnahmen rechtfertigt.

Die bestehenden politischen Strategien zur Bekämpfung des Drogenmissbrauchs umfassen in der Regel auch Präventionsaktivitäten – wenngleich die Ansichten darüber, was verhindert werden soll, weit auseinander gehen. Der Bedarf an sorgfältig ausgearbeiteten Präventionsstrategien wird in der internationalen Gemeinschaft allgemein anerkannt, und parallel zu dieser Anerkennung wird unablässig versucht, die Präventionsmassnahmen zu verbessern, denn noch kein Land hat bislang sein «Drogenproblem» gelöst.

Was? – Ziele der Prävention von Substanzenmissbrauch

Wenn das Prinzip der Prävention allgemein akzeptiert ist, dann stellt sich die zentrale Frage, was es zu verhindern gilt. Die Wahlmöglichkeiten sind vielfältig und müssen sowohl nach individuellen und gesellschaftlichen als nach spezifischen und ganzheitlichen Ansätzen geordnet werden. Zudem muss man sich fragen, ob man Wahrnehmungen, Einstellungen oder Verhaltensweisen ändern will.

Eine grundsätzliche Unterscheidung, nach der man Präventionsstrategien einteilen kann, ist die Unterscheidung von *spezifischer* und *ganzheitlicher* Prävention. Die erste bezieht sich auf klar definierte Probleme wie Gewalt, Selbstmord, Teenage-Schwangerschaften und natürlich auf Substanzenmissbrauch; die zweite besteht aus einer breiten Gesundheiterziehung, die auf Problemmuster ausgerichtet ist, welche körperliche und psychologische Aspekte beinhalten.

Die herkömmliche Begrifflichkeit

Eine klassische Aufteilung der Prävention spricht diese Aspekte an: *Primärprävention* will das Auftreten von Problemen bei der gesamten Bevölkerung verhindern – vornehmlich durch Informationsvermittlung, welche die Wahrnehmungen und die Einstellungen beeinflussen soll. Die Idee dahinter ist, die Individuen davon abzuhalten, den Gebrauch von psychoaktiven Substanzen überhaupt aufzunehmen, was in der Konsequenz zu einem Rückgang der Prävalenz von Substanzenkonsum und –missbrauch führen soll. *Sekundärprävention* richtet sich an Segmente der Gesamtbevölkerung, deren Mitglieder ein erhöhtes Risiko zugeschrieben wird, die zu verhindernden Verhaltensweisen zu entwickeln; sie umfasst aber auch spezifische Massnahmen im Hinblick auf bereits manifeste problematische Verhaltensweisen. Im Bereich des Gebrauches von psychoaktiven Substanzen wäre das Präventionsziel die Verhinderung von Substanzenmissbrauch und – damit verbunden – eine Reduktion der Konsummenge. *Tertiärprävention* schliesslich ist näher bei der Heilung oder der Behandlung des bereits manifesten, ernsten Problems anzusiedeln, dessen weitere Verschlimmerung verhindert werden soll. In Bezug auf unser Thema bedeutet dies die Einschränkung von potenziellen Risiken bei übermässigem Drogenkonsum.

Eine Verfeinerung der Beurteilungskriterien

Obwohl diese Definitionen eine allgemeine Umschreibung möglicher Situa-

tionen gestatten, sind sie – zumindest im Feld des Substanzenkonsums – oft zu wenig präzis. Heutzutage besteht eine Tendenz, die Verhaltensmuster nach Gebrauch, Missbrauch und Sucht zu differenzieren; damit wird zugestanden, dass es möglich ist, psychoaktive Substanzen reguliert und kontrolliert zu konsumieren – eine Möglichkeit, die durch auf totale Abstinenz ausgerichtete Präventionsstrategien kategorisch abgelehnt wird. In dieser Hinsicht ist eine weitere Verfeinerung der Begrifflichkeit notwendig, welche die unterschiedliche Gefährlichkeit der einzelnen Substanzen in Betracht zieht, wobei die diesbezügliche Grenze nicht unbedingt mit dem Kriterium der Legalität übereinstimmen muss.

Weiter ist es unabdingbar – insbesondere bei der Arbeit mit Heranwachsenden – zwischen Experimentierkonsum und regelmässigem Gebrauch von psychoaktiven Substanzen zu unterscheiden. Wenn der Begriff «Droge» als Schreckgespenst konzipiert ist, bleibt kein Raum für eine solche Unterscheidung. Dies wäre ungünstig, hat sich doch gezeigt, dass junge Leute, die mit Drogen experimentieren, sozial besser eingegliedert sind als Abstinente und regelmässige NutzerInnen.[3]

Präventionsstrategien, die sich nur auf die Substanzen konzentrieren oder die möglichen Bedeutungen dieser Substanzen für Gebrauchenden in ihrer Entwicklung und ihrem aktuellen Kontext ignorieren, geben das Potenzial für eine Wirkung auf die anvisierte Gruppe oder Person Preis.

Nicht substanzenspezifische Ansätze

Eine weitere beachtenswerte Unterscheidung in Bezug auf die Präventionsziele ist, ob sich die Programme gegen eine bestimmte Verhaltensweise (z.B. Drogenkonsum) oder gegen problematisches Verhalten generell richten. Wie in Jessors Theorie von problematischem Verhalten ausgeführt[4], ist der Substanzengebrauch eingebettet in allgemeines abweichendes und/oder Risikoverhalten, welches seinen Ursprung in der Person, ihrer Umwelt oder dem Handlungssystem hat, in welches die Person eingebunden ist. Eine so umfassende Sichtweise verlangt eindeutig nach andern Präventionsstrategien als jenen, die auf die Verhinderung/Reduktion des spezifischen Drogen/Alkohol/Zigaretten-Konsums ausgerichtet sind.

Das Risiko-/Schutzfaktoren-Paradigma

Solche ganzheitlichen Ansätze basieren teilweise auf ätiologischen[5] Modellen, die eine Reihe von *Risikofaktoren* beim Individuum oder in dessen Lebenswelt (Gleichaltrigengruppen, Familie, Schule, Gemeinde) auflisten, welche als Ursache für problematische Verhaltensweisen im allgemeinen und für Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Drogenkonsum im speziellen angesehen werden. Andererseits hat die Forschung auch eine Reihe von *Schutzfaktoren* ermittelt, von welchen angenommen wird, dass sie den Risikofaktoren entgegenwirken. Auf der Basis dieser Forschungsergebnisse zielen präventive Interventionen darauf hin, Risikofaktoren einzuschränken und Schutzfaktoren zu fördern.

Dieses in der Literatur immer wieder vertretene Paradigma der Risiko- und Schutzfaktoren beinhaltet einige Unzulänglichkeiten. Erstens geht es zu stark von einseitigen Ursache-/Wirkungsbeziehungen aus, obwohl eine ganze Reihe von Risikofaktoren (Ursachen) auch als Wirkungen verstanden werden können – so kann z.B. Schulversagen genau so als Auslöser wie als Folge von Drogenkonsum und späterem Drogenmissbrauch angesehen werden. Zweitens stützt sich das Paradigma auf ein bruchstückhaftes Bild des Individuums, weil es isolierte Variablen als Untersuchungseinheiten verwendet und die Lebenssituation, die Zukunftsperspektiven und die psychologisch relevanten Kontextdimensio-

nen ausser Acht lässt.[6] Aspekte wie die Bedeutung des Substanzenkonsums (und der Präventionsprogramme!) innerhalb des sozialen und kulturellen Umfeldes des Individuums verdienen höchste Aufmerksamkeit, denn nur wenn sie beachtet werden, können Interventionen effizienter gemacht und Fragestellungen der Präventionsforschung heuristisch weiterentwickelt werden. Das Paradigma der Risiko- und Schutzfaktoren deutet auf zweiwertige Fragestellungen hin und lässt empirische Fragen unbeantwortet: Hat man Schutzfaktoren einfach oder kann man sie sich auch aneignen? Ist der Einfluss von Risiko- und Schutzfaktoren konstant oder wechselhaft? Und wenn es Veränderungen gibt, sind diese quantitativer oder qualitativer Natur?

Nachweisbare Veränderungen

Wie dem auch sei: Die positive Seite des Schutzfaktoren-Konzeptes ist die Berücksichtigung der Ressourcen und der Widerstandsfähigkeit des Individuums – Faktoren, die eindeutig mehr Aufmerksamkeit und Anerkennung verdienen.
Bei den Problemen im Zusammenhang mit Drogenkonsum hat die Erfahrung gezeigt, dass die Reduktion des Auftretens von Substanzenkonsum, d.h. individuelle Verhaltensänderungen am schwierigsten und nur kurzfristig zu erreichen sind. Ergänzend dazu gibt es präventive Bemühungen, die versuchen, Veränderungen bei den Einstellungen zu erreichen, welche das Verhalten beeinflussen könnten. Aber erfolgreiche Programme müssen belegen, dass es letztlich zu einer wesentlichen Verringerung des Substanzengebrauchs, einem Wechsel zu besser kontrollierten Gebrauchsmustern oder einem Rückgang von gefährlichen Verhaltensweisen kommt, die mit dem Drogenkonsum im Zusammenhang stehen. Das Gleiche gilt für andere problematische Verhaltensweisen.

Wie? – Strategien der Prävention

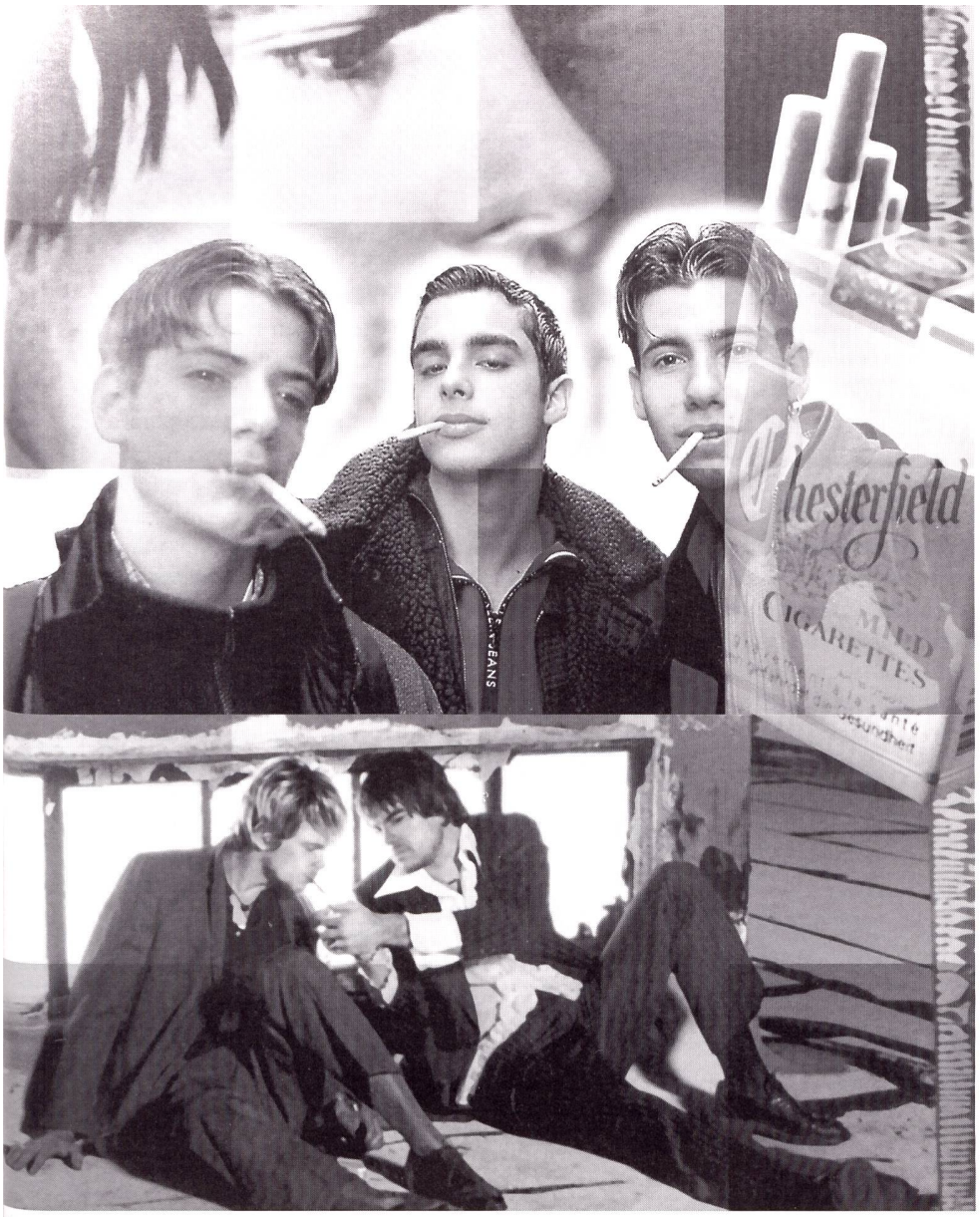
In den folgenden Abschnitten wird versucht, die wichtigsten Interventionsstrategien der letzten Jahrzehnte zu beschreiben. Den besten Überblick dazu liefern immer noch die Meta-Analysen[7] von Nancy Tobler[8]. Tobler und ihre MitarbeiterInnen klassifizierten Hunderte von bestehenden Programmen, die in den folgenden Kategorien zusammengefasst werden können:

- Wissen
- Emotionaler Bereich: Gefühle, Werte, Selbstachtung
- Lebenskompetenzen: Nein-Sage-Kompetenzen, Allgemeine Kompetenzen, Schutzfaktoren
- Aktivitäten ausserhalb des Schulunterrichts zur Förderung von Alternativen zum Substanzengebrauch
- Andere: Peers, Familie, Gemeinde/Gemeinschaft

Während Massnahmen in den Bereichen «Wissen», «Nein-Sagen» und «Sicherheit» direkt auf Probleme gerichtet sind, die mit Substanzenkonsum/-missbrauch zusammenhängen, beziehen sich die andern Ansätze auf einen weiteren Bereich von problematischen Verhaltensweisen.

Strategien zur Wissensverbesserung (Informationsvermittlung)

Diese Strategien beruhen zum Teil auf der Annahme, dass es (zu) viele Menschen gibt, die wesentliche Fakten zum Substanzenkonsum nicht kennen, und dass «präzise» Informationen eine positive Auswirkung auf die Einstellung gegenüber Drogen und auf den Drogenkonsum haben. In den meisten Überblicksarbeiten wird dieser Ansatz ohne weitere Erläuterungen als wirkungslos dargestellt. Es scheint jedoch offensichtlich, dass der Inhalt einer Botschaft einen Unterschied ma-



chen kann – je nachdem an wen und in welcher Form die Botschaft gerichtet wird: nicht-interaktiv an passive Subjekte oder durch interaktive Diskussionen, an denen sich die Mitglieder der Zielgruppe aktiv beteiligen.
Es gibt Stimmen, die sich generell gegen Informationsvermittlung aussprechen, weil sie fürchten, dass das Sprechen über Drogen die Neugier erwecken und zu Probierkonsum führen könnte. Dazu kommt, dass Abschreckungs- und Angsterzeugungstaktiken, wie sie bei abstinenzorientierten Interventionsversuchen bisweilen verwendet werden, oft gegenteilige Wirkungen erzeugen, da Angst nicht selten rationale Überlegungen und verantwortungsvolles Handeln verhindert.
Es gibt kein Bevölkerungssegment, auch nicht das der jungen Leute, dessen Mitglieder keinerlei Informationen oder Vorstellungen über psychoaktive Substanzen haben. Dieser Umstand schlug sich in einer Strategie der «normativen Erziehung» nieder, die sich beim Versuch als nützlich erwiesen hat, falsche Bilder zum aktuellen Drogenkonsum von Gleichaltrigen zu korrigieren. Demgegenüber sind die Begrenzungen eines allein auf Wissensvermittlung ausgerichteten Ansatzes ziemlich offensichtlich. Sie beruhen auf:

- einer vereinfachenden Überschätzung der menschlichen Rationalität,
- einem uneingeschränkten Glauben an die Überzeugungskraft einer neutralen Quelle gegenüber neutralen EmpfängerInnen,
- Botschaften, die den Erfahrungen der Zielpersonen widersprechen
- und Informationen, welche die Jugendlichen dazu führen, die Glaubwürdigkeit der informierenden Erwachsenen in Frage zu stellen

Andererseits können schadensbegrenzende Informationen, die im Rahmen eines ganzheitlichen Präventionsansatzes an spezifische Zielgruppen gerichtet werden, sehr wirksam sein[9].

Ansätze mit emotionalem Gehalt

Diese Strategien sind darauf ausgerichtet, individuelle Unzulänglichkeiten wie mangelndes Selbstvertrauen, allgemeine Gefühle des Nicht-Genügens oder eine schwache Persönlichkeitsstruktur zu verbessern. Solche Ansätze beschränken sich auf psychische Aspekte der Zielpersonen – etwa indem sie versuchen, zu einem verbesserten Umgang mit Schwierigkeiten oder zu einer Stärkung des Selbstvertrauens beizutragen. Weitere Ziele sind die Weiterentwicklung der emotionalen und rationalen Selbsteinschätzung sowie die Klärung der Einstellungen, Glaubensinhalte und Werte.
Abgesehen davon, dass diese Ansätze zum Moralisieren neigen, ist es der Forschung bis heute nicht gelungen, eine «Suchtpersönlichkeit» nachzuweisen, welche die aufgeführten Defizite beinhaltet. Trotz der immer wieder geäusserten Behauptung, dass es Drogennutzenden/-missbrauchenden an Selbstachtung mangelt, konnte dieser Faktor weder als Ursache noch als abzugrenzender Risikofaktor nachgewiesen werden. Selbstachtung ist Teil des allgemeinen psychosozialen Prozesses von Identitätsbildung und sozialem Kontakt – von Dimensionen also, die von diesen Präventionsansätzen nicht beachtet werden. Coggans und Watson[10] schreiben dieser Präventionsstrategie das Potenzial zu, den Schritt zu chronifiziertem Drogenkonsum zu erschweren, nicht aber die Fähigkeit, Probierkonsum zu verhindern.

Lebenskompetenz-Ansatz

Unter diesem Begriff können die Nein-Sage-Kompetenz und andere Schutzfaktoren zusammengefasst werden. Der Lebenskompetenz-Ansatz beinhaltet einige Aspekte des emotionalen Ansatzes, konzentriert sich aber vor allem auf negative soziale Einflüsse, welche sich nachteilig auswirken können, falls es dem Individuum an der inneren Stärke mangelt, ihnen zu widerstehen. Innerhalb dieses Rahmens liegt der Fokus im wesentlichen auf Gleichaltrigen-Gruppen (Peergroup), die eine negative Vorbildfunktion ausüben. Ihre potenziell schädigenden Handlungen haben einen Einfluss auf das Verhalten des jungen Menschen, wenn sich dieser nicht ausreichend ge-

gen die äusseren Einflüsse behaupten, eigene Entscheidungen treffen und diese sozial durchsetzen kann, um so dem Gruppendruck zu widerstehen.
Der Hauptgedanke dieses Ansatzes ist, diese Schutzfaktoren zu trainieren, um junge Menschen mit einer schwachen Persönlichkeit gegen die Verlockung zu immunisieren zu rauchen, zu trinken oder andere Drogen zu probieren. Dabei scheint schon der Gebrauch der medizinischen Rhetorik («immunisieren») diese Art von Interventionsversuchen zu legitimieren.
Einerseits gewichtet dieses Modell die interaktive Komponente stärker als das emotionale, da es das soziale Netzwerk des Individuums mit einberechnet; andererseits schenkt es der Tatsache keine Beachtung, dass sich Gleichaltrige untereinander nie einseitig aufzwingen können, sondern dass sie aufgrund von zahlreichen Kriterien, die für das Individuum von grosser Bedeutung sind, als Freunde/FreundInnen gewählt werden.

Aktivitäten ausserhalb des Schulunterrichts zur Förderung von Alternativen

Präventionsstrategien in der Form von ausserschulischen Aktivitäten und Alternativprogrammen umfassen Angebote, welche bei den Jugendlichen so viel Befriedigung und Vergnügen bewirken sollen, dass sie von diesen als Alternative zu Drogenkonsum gewählt werden, um Langeweile und andere Frustrationsfaktoren zu bekämpfen. Die diesem Modell zugrunde liegende Hypothese ist, dass unstrukturierte Freizeit zu Substanzenmissbrauch führt; daher liegt der Fokus auf dem Lebensstil, den Einstellungen und der Förderung von positiven Erfahrungen. Dieser populäre Ansatz klingt vernünftig, bleibt aber mit der Schwierigkeit konfrontiert, formelle Programme für eher informelle Aktivitäten vorzuschlagen. Die umfassende Mitarbeit der Jugendlichen bei der Planung und Rea-

lisierung dieser Interventionsversuche ist daher unbedingt anzustreben, wird aber oft vernachlässigt. Dieses Modell scheint ideal in Kombination mit andern Strategien und wird auch immer wieder so realisiert; zudem kann es den Zugang von Heranwachsenden mit einem Hang zu hoch riskanten Verhaltensweisen zu andern Präventionsaktivitäten erleichtern.[11]

Weitere Präventionsansätze

Unter dem Titel «andere» fasst Tobler insbesondere Programme zusammen, welche die Gleichaltrigen, die Familie und die Gemeinde resp. die Gemeinschaft betreffen und demnach als «ganzheitlich» bezeichnet werden können. Diese Ansätze lassen sich weniger nach ihren Inhalten aufgliedern als nach Zielgruppen, Präventionsakteuren und nach dem Setting der Präventionsaktivitäten; das macht es schwierig, sie nach den gleichen Kriterien zu ordnen wie die Ansätze oben. Wenn man die Komplexität der möglichen Ursachen von Substanzengebrauch und anderer problematisierter Verhaltensweisen in Betracht zieht, so betreffen diese Präventionsstrategien die wichtigsten Einflussbereiche jugendlicher Sozialisation: die Familie, die Schule, das Netzwerk der Gleichaltrigen und die weitere Gemeinschaft. In diesem Rahmen können Präventionsprogramme die wichtigsten Personen in diesen relevanten Umwelten als (Mit-)Ursachen für die Schwierigkeiten der Jugendlichen anvisieren, und/oder sie können sie als Hauptfiguren bei der Umsetzung der präventiven Aktivitäten ansprechen. Die meisten dieser ganzheitlichen Ansätze arbeiten mit einem Risikofaktoren-Modell, welches sie in Zusammenhang mit den oben vorgestellten Modellen bringt[12].
Auf dem Weg, präventive Bemühungen in der Gemeinschaft zu verankern, scheint es per se eine positive Wirkung zu haben, wenn die wichtigsten sozialen Kräfte in ein gemeinsames Projekt eingebunden werden. Andererseits wird in der Literatur[13] vermerkt, dass solche Initiativen zu oft von aussen und in einer «Top-down»-Manier durchgeführt werden und die eigentlich fruchtbare Partizipation der Mitglieder einer Gemeinschaft unberücksichtigt bleibt. Der Erfolg ganzheitlicher Präventionsstrategien hängt zu einem grossen Teil von der lokalen Kultur des Zusammenlebens, von den Normen und Werten ab und kann nicht losgelöst von diesem Kontext erfolgen.

Wer? – Zielgruppen der Prävention

Dies ist wahrscheinlich der entscheidende und gleichzeitig der schwierigste Aspekt der Prävention: Wer soll durch die geplanten Interventionsversuche erreicht werden? Das am besten durchdachte Programm verliert seine potenzielle Wirkung, wenn die Zielgruppe nicht klar definiert wird.
Die oben erwähnte traditionelle Public-Health-Klassifizierung mit ihren drei Präventionstypen (primär, sekundär, tertiär) ist verschiedentlich kritisiert worden[14]. Es wurde nachdrücklich vorgeschlagen, den Begriff der Prävention nur für Interventionsversuche zu verwenden, die *vor* dem ersten Auftreten einer klinisch diagnostizierbaren Störung erfolgen. Wenn dieses Diagnose-Kriterium Beachtung fände, würde in Fällen von akuten Störungen nicht mehr von Prävention, sondern von Behandlung gesprochen und die Interventionsversuche könnten als «Erhaltung» bezeichnet werden, die darauf ausgerichtet ist, das Risiko eines Rückfalles zu verringern und die Rehabilitation zu fördern.

Vorschlag einer neuen Klassifizierung

In den 90er-Jahren wurde in Bezug auf das Konzept der Prävention eine neue dreiteilige Klassifizierung vorgeschlagen, die hauptsächlich auf das Kriterium der Zielgruppen ausgerichtet ist[15]:

- **Die universelle Strategie** richtet sich an die ganze Bevölkerung ohne spezifische Einschränkung.
- **Die selektive Strategie** versucht Gruppierungen zu erreichen, deren Mitglieder einem erhöhtes Risiko für die zu verhindernden Verhaltensweisen ausgesetzt sind – einem Risiko, welches durch biologische, psychologische, soziale oder Umwelt-Faktoren bedingt ist.
- **Die indizierte Strategie** richtet sich an Individuen, die bereits Anzeichen einer Gefährdung aufweisen, die sie schwer wiegenden Gesundheitsrisiken aussetzen könnten.

Neben seinem Verdienst, die NutzniesserInnen der präventiven Bemühungen in den Mittelpunkt zu stellen und anzuerkennen, dass die gängigen Ursache-Wirkungs-Konstruktionen mit Vorsicht zu geniessen sind, bringt dieses Klassifizierungssystem die Schwierigkeit mit sich, das anvisierte Bevölkerungssegment korrekt zu bestimmen, zu verstehen und zu erreichen. Zudem stellt es einen wichtigen Massstab aller präventiven Interventionsversuche in Frage, nämlich ob sie sich an Gruppen oder an Individuen richten.
Der Übergang von universellen über selektive zu indizierten Präventionsmodellen bedeutet, dass man sich immer intensiver mit bestimmten Gruppen oder Individuen auseinandersetzt, indem man vorgegebene Kriterien verwendet, um ihren Risikostatus zu bestimmen. Dieses Vorgehen kann Stigmatisierungsprobleme nach sich ziehen. Zudem werden mit diesen Charakterisierungen weitere bedeutsame Faktoren ausgeblendet. Wer zu einer Risikogruppe gehört, bleibt genau so eine empirische Frage wie die Frage, wer *nicht* dazu gehört – ein Punkt, welcher besondere Beachtung im Rahmen der Präventionsforschung verdient. Bessere Forschungsresultate wiederum können die Identifizierung von anfälligen Gruppen und Individuen verbessern, die für effiziente Präventionsstrategien empfänglich sind.
Da die anvisierte Risikogruppe vermutlich mehrere Risikofaktoren umfasst, tendieren die Interventionsversuche dahin, sich auf Individuen zu beschränken. Die hier konsultierten Übersichtsarbeiten über Präventionsprogramme stellen jedoch die Wirkung von Interventionsmodellen in Frage, die vornehmlich mit Individuen arbeiten und dabei versuchen, den Bedürfnissen der Hilfesuchenden zu entsprechen.

Welche Präventionsakteure?

Die Akteure der Prävention können entweder als GeneralistInnen oder als SpezialistInnen bezeichnet werden – entsprechend der grundlegenden Philosophie ihrer Interventionsstrategie und ihrer mehr oder weniger formalen Rolle als Bezugspersonen im Umfeld der Zielperson. Die GeneralistInnen richten ihre Aktivitäten auf Erziehung, Behandlung oder Durchsetzung von Normen in ihrer Rolle als Lehrkräfte, VertreterInnen des Medizinsystems oder PolizistInnen; die SpezialistInnen sind dem engeren sozialen Netzwerk von Familie und Gleichaltrigen zuzu-

ordnen. Diese Netzwerk-Akteure mögen in Präventionsprogrammen mit Peerleadern (Jugendliche mit hohem Ansehen in der Gleichaltrigen-Gruppe) weitergebildet worden sein, oder sie bekommen ihre Rolle im Rahmen des Interventionsprozesses zugewiesen, wie etwa in dynamischen Ansätzen, welche Familienmitglieder mit einbeziehen.
Während Toblers erste Meta-Analyse[17] gezeigt hatte, dass Peer-Programme wirkungsvoller sind als alle andern Präventionsstrategien, war dieser Effekt in ihren späteren Arbeiten weniger deutlich; stattdessen erschien die Art der Interaktionen während der Durchführung des Programms als entscheidender Faktor für den Erfolg eines Programms. Eine Technik der Gruppenführung, welche die aktive Teilnahme der Gruppenmitglieder (durch Diskussion, Brainstorming, Rollenspiele etc.) stimuliert, erbrachte eine viel höhere präventive Wirkung als didaktische Präsentationen in der Form von strukturierten Lektionen mit einem passiven Publikum.
Dieses Resultat stimmt mit der Überlegung überein, dass nicht nur die Gruppenbindung und andere soziale Beziehungen entscheidende Faktoren der Prävention sind, sondern dass schon die Ziele von nicht-interaktiven und interaktiven Programmen sehr verschieden sind: Erstere versuchen das Wissen zum Substanzen-Missbrauch zu verbessern, letztere sind darauf ausgerichtet, die zwischenmenschlichen Fähigkeiten zu verbessern, Beziehungen zu stärken und die positiven Interaktionen unter Gleichaltrigen zu fördern.

Wo? Die Settings der Prävention

In Übereinstimmung mit den gebräuchlichsten Präventionsstrategien wie etwa der Drogenerziehung, ist der grösste Teil der existierenden Programme auf die Schule ausgerichtet. Das relevante Zielpublikum für allgemeine Primärprävention, die sich an Jugendliche richtet, ist am einfachsten in der Schule zu erreichen – und das nicht nur, weil die Bedeutung der Übermittlung von präzisen Informationen und des Erlernens von Lebenskompetenzen nach wie vor als hoch eingeschätzt wird. Dieses Bevölkerungssegment hat zusätzlich den Vorteil, dass es ziemlich repräsentativ ist, dass es einen dauerhaften Zugang ermöglicht und dass es in diesem Setting weniger Verschleisserscheinungen gibt als in anderen. Eine fruchtbare Zusammenarbeit mit den Lehrkräften als GastgeberInnen für Präventionsfachleute oder Präventionsakteure kann im Schulbereich zudem einfach erreicht werden. Weiter ermöglicht das Schul-Setting den sekundären oder indizierten Präventionsstrategien, die richtigen Heranwachsenden zu erreichen. Es ist bekannt, dass zahlreiche nachgewiesene Risikofaktoren ihren Ursprung in den Klassenzimmern haben und/oder dort besonders deutlich sichtbar sind.
Nachteilig am Schul-Setting ist, dass AussteigerInnen im Sinne des Wortes nicht erreicht werden können, was um so schwer wiegender ist, als sie im Hinblick auf den Substanzenmissbrauch überdurchschnittlich gefährdet sind. Weiter ist es wahrscheinlich, dass der Grossteil des Konsums ausserhalb der Schule stattfindet – in Lebensräumen, die von den meisten in der Schule angesiedelten Programmen nicht erreicht werden. Wichtige Umwelten der Jugendlichen wie die Familie und die Gemeinschaft bleiben daher am Rand, obwohl ihr Einbezug für die Wirkung der Prävention fruchtbar wäre.

Wie lange und mit welcher Intensität?

Die zeitliche Dimension ist in der Prävention entscheidend – angefangen über die Festsetzung des Alters der Zielgruppe, über die individuellen «Drogengebrauchs-/Missbrauchs-Karrieren» bis hin zur Frage, ob die Prävention ein Problem verhindern, es aufschieben oder es beheben soll.
Was die Programme selbst betrifft, so hängen die beiden Fragen zur Dauer und zur Intensität eng zusammen. Die bekanntesten an der Schule angesiedelten und ganzheitlichen Programme dauern zwischen zwei und fünf Jahren, wobei die eigentlichen Interventionsversuche nicht in einem intensiven Rhythmus erfolgen – in der Regel in der Form von rund 10 Anlässen, die im Lehrplan verankert sind. Diese geringe Intensität ist auch schon für die kurze Wirkungsdauer dieser Programme verantwortlich gemacht worden[18]. Andererseits bieten auch die Dauer und die Intensität als solche keine Erfolgsgarantie, wenn sie nicht begleitet werden von einer genauen Prüfung der Ziele und der Strategien der durchgeführten präventiven Massnahmen. Der Gedanke, dass längere Programme zwangsläufig bessere Resultate erbringen, ist vereinfachend und kann so nicht gelten.

Erforschung und Evaluation von Präventionsmodellen

Die Bedeutung von fachgemässen Evaluationen von Präventionsprogrammen muss nicht besonders betont werden. Stichhaltige Untersuchungen, welche die Wirksamkeit der verschiedenen Präventionsstrategien messen und nachahmenswerte Praktiken bestimmen, würden zahlreiche offene Probleme der Präventionspraxis lösen. In der Realität sieht es so aus, dass eine beachtliche Zahl von systematischen Überblicksarbeiten und Meta-Analysen die folgenden beiden nicht sehr angenehmen Schlüsse ziehen: Erstens hätten die meisten Studien, welche die Wirksamkeit von Präventionsprogrammen untersuchen, gravierende methodische Mängel und/oder zweitens zeigten sie, dass die Wirkungen der evaluierten Interventionsversuche entweder klein und von kurzer Dauer oder gar nicht vorhanden, wenn nicht sogar kontraproduktiv sind[19].
Die Frage, was wirkt, ist im wesentlichen mit klassischen experimentellen Forschungsanlagen angegangen worden. Bei dieser Forschungsanlage wird eine nach dem Stichprobenprinzip ausgewählte Untersuchungseinheit (die Zielgruppe) mit einer Kontrollgruppe verglichen, wobei einer Voruntersuchung eine Nachuntersuchung gegenübergestellt wird, was Aufschluss darüber geben soll, ob und wie erfolgreich die Behandlung war. Dieses heute vorherrschende Forschungsparadigma ist der Massstab für alles, was sich als «wissenschaftliche» Evaluation versteht. Es ist eine Methodik, die sich ohne Zweifel in manchen anderen Bereichen bewährt; in Bezug auf die Durchführung von Evaluationen wurde diesem Forschungsansatz jedoch schon vorgeworfen, er verspreche vieles und ende jeweils als Enttäuschung[20].

Warum wirkt ein Programm (nicht)?

Während der experimentelle Forschungsansatz Präventionsprogramme als erfolgreich oder erfolglos bezeichnet, so gibt er keine Hinweise darauf,

warum die Programme Wirkung zeigen oder eben nicht. Wenn aus den bisherigen Erfahrungen mit Präventionsprogrammen etwas gelernt werden soll, um die Interventionsstrategien zu verbessern, dann braucht es mehr als die Art von Resultaten, welche die traditionelle Praxis der quantitativen Forschung liefert[21]. Wir brauchen Erklärungen dafür, warum ein Programm wirkt (oder nicht wirkt), für wen es die Wirkung erbringt und unter welchen Umständen, in welchen Settings etc. es erfolgreich ist. Strikt experimentelle Forschung blendet jeden Kontext aus und reduziert komplexe soziale Zusammenhänge auf die An- oder Abwesenheit eines Präventionsprogrammes. Technischer ausgedrückt: Experimentelle Evaluationen konzentrieren sich ausschliesslich auf die interne Gültigkeit der Studie, indem sie alle potenziellen Einflussgrössen ausschliessen, ausser jene der Behandlung. Wenn man herausfinden will, warum Programme funktionieren oder nicht, dann muss man der externen Gültigkeit die gleiche Beachtung schenken – nicht in erster Linie dadurch, dass die Resultate der Studie verallgemeinert werden, sondern indem eine präzise Charakterisierung der Subjekte, eine Beschreibung des Settings und eine exakte Darstellung der sozialen Welt vorgenommen wird, in welcher die untersuchten Interventionen eingebettet sind. Dieses Unterfangen sollte jedoch nicht auf Kosten der Genauigkeit gehen, die bei jeder wissenschaftlichen Untersuchung erforderlich ist.

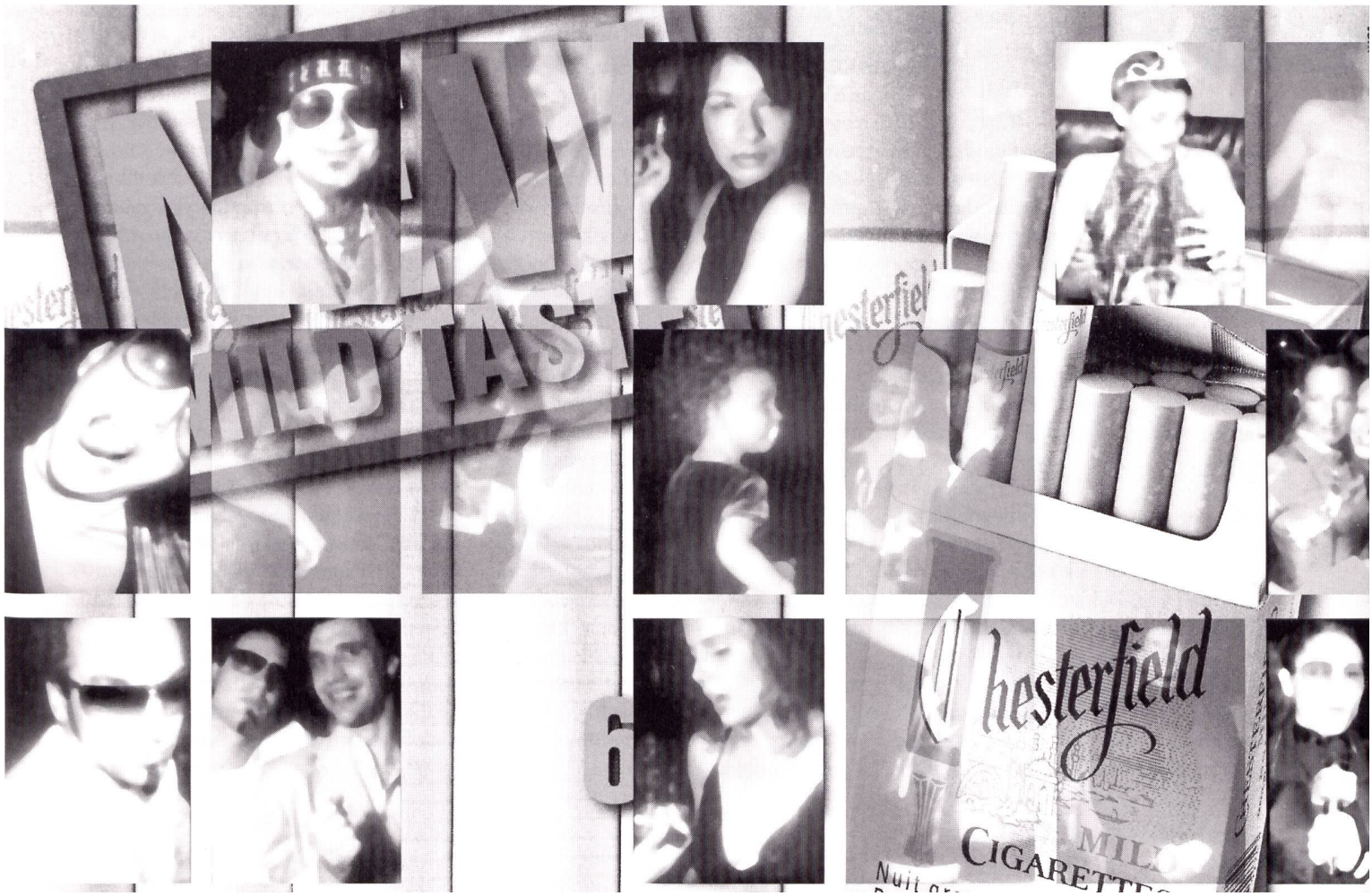
Kriterien der gängigen Evaluationsmethodik

Zusammenfassend ausgedrückt kann man sagen, dass die Beschränkung auf das strikt experimentelle Paradigma bei der «wissenschaftlichen» Er forschung von Präventionsstrategien wichtige Erkenntnisse über die Zielgruppe, die geeignetsten Unterstützungsmassnahmen für Heranwachsende und die besten Bedingungen für die Durchführung dieser Massnahmen verunmöglichen. Es ist gut möglich, dass die methodologischen Kriterien für die Zuordnung eines Effektivitätslabels an Präventionsprogramme in einem hohen Mass zum Ausschluss von zahlreichen viel versprechenden Interventionsstrategien führen.
In der Folge sollen einige dieser Kriterien und die damit zusammenhängenden Probleme kurz aufgeführt werden:

- das Stichprobenprinzip und die Kontrollgruppen ohne Behandlung
- die Untersuchungseinheiten
- die Ergebnisse und die Prozesse
- die InteressenvertreterInnen
- die politischen Strategien

Das Stichprobenprinzip und die Kontrollgruppen ohne Behandlung

Präventionsprogramme finden nicht in Forschungslabors statt, sondern sind in komplexe soziale Kontexte eingebettet. Sie sind darauf ausgerichtet, die Verhältnisse der Individuen zu verbessern. Aus diesem Grund bereitet es Mühe, sich vorzustellen, dass explizite Bedürfnisse von Heranwachsenden und/oder ihrem Umfeld unbeachtet bleiben, nur weil dies der Forderung nach einem Vergleich der Stichprobe mit einer Kontrollgruppe zuwiderlaufen würde. Andererseits kann man sich sicher Situationen vorstellen, in denen Forderungen der Jugendlichen oder ihres Umfeldes zurückgewiesen werden müssen – etwa wenn die Kapazität des Programms eine entsprechende Behandlung nicht erlaubt[22].
Weiter ist es schwierig – insbesondere bei den Jugendlichen in Risikosituatio-



nen – eine Zielgruppe zu finden, deren Mitglieder nicht wenigstens von einigen der potenziell nutzbringenden Interventionen profitieren (im Sinn, dass bereits bestehende Probleme gelöst werden), was einen gültigen Vergleich zwischen der behandelten und der nicht behandelten Gruppe in Bezug auf die *präventive* Wirkung unwahrscheinlich macht.

Die Untersuchungseinheiten

Eine wichtige Frage in der Evaluationsforschung ist, was denn genau erforscht werden soll: allgemeine Programme, lokale Projekte, spezifische Interventionen oder Städte, Nachbarschaften, Schulen, Jugendgruppen, Individuen etc. Die Klärung dieser Frage hängt von den Forschungszielen ab und sollte in jedem Studienplan explizit aufgeführt werden. In der US-amerikanischen Literatur werden in den meisten Fällen Schulen, die ein primärpräventives Programm durchführen, mit solchen verglichen, die keine derartigen Programme anbieten.

Die Frage der Untersuchungseinheit ist auch in Hinsicht auf den umfangreicheren Aspekt der zu erforschenden Ergebnisse von Bedeutung. Gemäss der Literatur liefert die Messung von tatsächlichen Verhaltensänderungen wie der signifikanten Reduktion des Substanzengebrauches oder der Verzögerung der ersten Konsumerfahrung deutlichere Ergebnisse als die Messung von Veränderungen des Glaubens und der Einstellungen, die notwendig sein mögen, aber nicht ausreichen, um das Verhalten zu beeinflussen. Diese unterschiedlichen Dimensionen können je nach Forschungsdesign auf der Ebene der Gruppe oder auf jener des Individuums untersucht werden.

Die Ergebnisse und die Prozesse

Die Unterscheidung von Prozess und Ergebnis ist für die Evaluation von grosser Bedeutung. Ergebnisse werden sehr oft durch quantitative experimentelle Prozeduren erhoben und gemessen – Prozeduren, die Hinweise auf die Stabilisierung, den Anstieg oder den Rückgang einer vorgegebenen Dimension (etwa die Einstellung und/oder das selbst beobachtete Verhalten) geben. Die Frage nach den Prozessen beinhaltet die Forderung, dass untersucht wird, auf welche Art und Weise die Programmziele in der Praxis umgesetzt werden. Folglich beachtet eine Prozessevaluation typischerweise die spezifischen Settings, die äusseren Umstände und die Vorgehensweise der Präventionsfachleute in der Praxis. Um herauszufinden, ob und in welchem Masse die Programmziele erreicht worden sind, muss ein Zugang zum Kontext des Programmes gefunden werden – ein Zugang, der durch das strikt experimentelle Paradigma nicht gewährleistet ist. Das bedeutet, dass der externen gegenüber der internen Gültigkeit von Ergebnissen Vorrang eingeräumt werden sollte. Die Prozessevaluation wäre in der Lage, Licht auf die Frage zu werfen, warum ein Programm wirkt resp. warum nicht[23].

Die InteressenvertreterInnen

Wenn man die Dynamik des Programm-Designs, der Programmdurchführung und der Programmergebnisse in Betracht zieht, dann realisiert man, dass in der Regel zahlreiche Personen (Forschende und EvaluatorInnen inbegriffen) am Präventionsprozess beteiligt sind und dass diese Personen nicht selten unterschiedliche, bisweilen konkurrierende Interessen vertreten. Diese InteressenvertreterInnen nehmen unterschiedliche Rollen, Positionen und Perspektiven ein und erwarten oder befürchten Unterschiedliches aus der Einschätzung ihrer Handlungen durch die Rückmeldungen aus der Evaluation. Wir werden die Beschreibung dieser Phänomene auf den öffentlichen Sektor beschränken, da die Transaktionen zwischen Verkäufern und Käufern im privaten Sektor eindeutig ökonomischen Charakter haben.

In nationalen Programmen sind die wichtigsten InteressenvertreterInnen die politischen EntscheidungsträgerIn-

nen, welche Geldmittel zuweisen und die ProgrammleiterInnen, die lokalen Projektmanagements, die begleitenden Kommissionen, die PraktikerInnen, die Gemeinden, die Programmteilnehmenden etc. bestimmen. EntscheidungsträgerInnen sind in erster Linie an der Wirkung der durch Steuergelder finanzierten Programme interessiert, da sie für die Bewilligung der Geldmittel verantwortlich sind. Das Projektmanagement und die Angestellten sind eher an Informationen interessiert, welche die Ausrichtung und die Durchführung eines Programmes betreffen. Die Heranwachsenden haben eine eigene Einstellung gegenüber den Interventionsversuchen und gegenüber der Forschung, die in ihren Augen durchgeführt wird, um sie zu «studieren». Schliesslich sind die Evaluierenden/Forschenden – in einer Zwischenposition – wichtige InteressenvertreterInnen, indem sie über den Wert eines Programmes entscheiden und Wissen produzieren und verbreiten.

Die politischen Strategien

Im öffentlichen Sektor sollten Evaluationsergebnisse eigentlich für politische Strategien und Budget-Bestimmungen genutzt werden können, doch in der Realität ist ihr Einfluss auf die Verwaltung alles andere als klar[24]. Die meisten Untersuchungen zur Schnittstelle von Evaluation und politischer Strategie beziehen sich auf die nationale Ebene, während die Nutzung von Evaluationsergebnissen im lokalen Bereich praktisch vollständig ignoriert wird.
Ohne Zweifel gibt es starke Machtbeziehungen zwischen Forschenden und «höheren» EinflussträgerInnen, die nach dem Motto «wer (die Forschung) bezahlt, befiehlt (die Methodik)» funktionieren und so Kreativität und Autonomie der Forschenden einschränken. Aber auch die Beziehung zwischen den Forschenden und den PraktikerInnen, d.h. den verschiedenen InteressenvertreterInnen, wirft wichtige Fragen auf. Wer sollen die privilegierten PartnerInnen der Forschung sein? Wer versteht am ehesten die Forschungsziele? Wer mag bei der Datenerhebung am kooperativsten mitwirken? Solche Fragen verschwinden aus dem Blickfeld, wenn ein autoritärer Top-Down-Ansatz gewählt wird; sie bleiben jedoch relevant, wenn die Forschung eher horizontal und partizipatorisch geplant und durchgeführt wird. Hier geht es um den Gegensatz zwischen der Bereitschaft, den einseitigen Entscheidungen von Regierungsangestellten und ProgrammplannerInnen auf Kosten anderer Akteure vorbehaltlos Folge zu leisten, und der Anerkennung eines dezentralisierten Prozesses der Entscheidungsfindung, welcher die Unterschiedlichkeit der verschiedenen Perspektiven in Betracht zieht.

supra-f

Die Schweizer Drogenpolitik – seit 1992 durch die Landesregierung als «4-Säulen-Modell» umschrieben – ist charakterisiert durch die folgenden 4 Ebenen:

- die Prävention (primär und sekundär)
- die Behandlung (Drogentherapie und -rehabilitation)
- die Schadensverminderung (Programme zum Austausch von Nadeln, «Gassenzimmer» als Injektionsräume, Wohn- und Arbeitsprogramme)
- die Repression (Strafverfolgung von illegaler Produktion, Handel und Konsum von bestimmten Substanzen)[25]

supra-f ist ein ganzheitliches Programm mit einem Schwerpunkt im Bereich der Sekundärprävention. Obwohl in den einzelnen *supra-f*-Projekten zahlreiche verschiedene Präventionsstrategien zur Anwendung kommen, ist es möglich, einige deutlich definierbare Nenner für die verschiedenen Ansätze auszumachen. Neben ihrer Ausrichtung auf den Drogengebrauch, versuchen die Projekte soziale Ausgrenzung, die in der Regel in der Form eines Ausschlusses aus der Schule oder der Arbeit auftritt, zu verhindern. Weiter sind die Interventionsversuche in ganzheitlicher Manier auf die Förderung der persönlichen und sozialen Kompetenzen, auf die Verbesserung des allgemeinen Gesundheitsverhaltens und auf die schulische und berufliche Weiterbildung ausgerichtet.

Ein ganzheitlicher Ansatz

Nimmt man die verschiedenen, oben beschriebenen Präventionsstrategien als Massstab, so ist *supra-f* am ehesten den ganzheitlichen Ansätzen zuzuordnen. Die einzelnen *supra-f*-Projekte verwenden für ihre Interventionsversuche alle einen dreiteiligen Ansatz, der sich aus psychologischen, erzieherischen und sozio-kulturellen Massnahmen zusammensetzt:

- Beratungen (individuell, unter Einbezug von Familienmitgliedern und/oder andern Bezugspersonen)
- informelle (etwa durch Hilfe bei den Hausaufgaben) oder formelle Unterstützung bei der Erziehung, Beistand bei der Arbeitssuche etc.
- sozio-kulturelle und Freizeitaktivitäten (gemeinsame Mahlzeiten, Lager, Konferenzen, Sport, Filme, Theater etc.)

supra-f stellt sich auf nationaler Ebene als «Programm für gefährdete Kinder und Jugendliche» vor, wobei diese Umschreibung mittlerweile auf «Kinder und Jugendliche in Risikosituationen» geändert worden ist[26]. Die lokalen Projekte hingegen beschreiben ihre Zielgruppe mit Begriffen wie «Schwierigkeiten», was die Gefahr einer Stigmatisierung mit dem «Risiko-Stempel» verringern soll.
Die *supra-f*-Projekte können als selektive Präventionsstrategien beschrieben werden. Ihre Zielgruppen sind noch nicht durch eine Liste von festgelegten Risikofaktoren vordefiniert; vielmehr werden die Jugendlichen durch Anfragen von Sozialhilfestellen, aus dem Justizsystem und der Schule oder durch persönliche Kontakte in ein Projekt aufgenommen.

MitarbeiterInnen und pädagogische Grundhaltung

In den *supra-f*-Projekten sind vor allem SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen und VertreterInnen ähnlicher Berufe beschäftigt. Sie arbeiten nicht nach einem vordefinierten Interventionsplan mit einem präzis festgelegten Ablauf, sondern gehen – wie die Projekte generell – von gemeinsamen Arbeitsannahmen aus, die auf die soziale Integration der Jugendlichen und auf ihre persönliche Entwicklung gemäss ihren spezifischen Bedürfnissen und Umwelten (Schule, Familie, Gleichaltrige) ausgerichtet sind.
Die nicht-stationär konzipierten Projekte bieten einen offenen und sicheren Raum, der niederschwellig ist und von den Jugendlichen in ihrer Nachbarschaft erreicht werden kann. Obwohl die *supra-f*-Projekte weniger formell organisiert sind als die Schule, bieten sie den Heranwachsenden einen geordneten Zeitrahmen, der ihre Aktivitäten und Erwartungen auf

sinnvolle Art und Weise strukturiert. Die Strategie der *supra-f*-Projekte ist anders konzipiert als jene der Projekte, die dem oben beschriebenen Trend folgen: Die Massnahmen finden über einen relativ kurzen Zeitraum (6 Monate) statt; sie sind aber sehr intensiv. Eine erste grobe Schätzung über die aufgewendete Zeit pro JugendlicheN ergibt rund 500 Stunden während dieses halben Jahres. Da es sich um einen individualisierten Ansatz handelt, der auf die Schwierigkeiten der einzelnen Jugendlichen ausgerichtet ist, variiert die Intensität je nach den individuellen Bedürfnissen und der Ernsthaftigkeit der Situation.

supra-f als Forschungsprogramm

Das Ziel des *supra-f* Forschungsprogrammes, welches durch das Schweizerische Bundesamt für Gesundheit (BAG) lanciert wurde, ist es nachzuweisen, dass eine Strategie der Sekundärprävention sich für Jugendliche in Risikosituation als wirksam erweist.
Der methodologische Forschungsansatz von *supra-f* ist zur Zeit quasi-experimentell. Bei den Heranwachsenden wird bei ihrem Eintritt in das Projekt eine Grundeinschätzung vorgenommen (T0); dann werden sie nach sechs Monaten (T1, also ungefähr bei ihrem Austritt aus dem Projekt) getestet und schliesslich in einem Follow-Up nach 12 Monaten (T2) ein letztes Mal untersucht. Parallel dazu werden Jugendliche mit einem vergleichbaren Risikoprofil rekrutiert und zu den gleichen Zeitpunkten getestet, ohne dass sie an einem *supra-f*-Projekt teilnehmen.
Die wichtigsten Variablen, die gemessen werden, sind aus einem Risiko-/Schutzfaktoren-Modell abgeleitet. Sie umfassen Indikatoren in den Bereichen Gesundheit, psychosozialer Kontakt (Gleichaltrige, Familien, sonstige Beziehungen), Schule/Arbeit, Substanzengebrauch und andere abweichenden Verhaltensweisen. Folgende Messinstrument werden verwendet:

- einen selbst verwalteten Computerfragebogen
- ein persönliches Interview
- eine Sammlung von sozio-demographischen Daten

Während der Aufnahmeperiode von *supra-f* werden individualisierte «Handlungspläne» entwickelt, in welchen präzis aufgezeichnet ist, welche Massnahmen in welcher Intensität für jede Klientin resp. jeden Klienten vorgesehen sind.

Kinder und Jugendliche in Risikosituationen

Die «Forschungsobjekte» sind wie erwähnt Kinder und Heranwachsende in Risikosituationen im Alter zwischen 11 und 20 Jahren, wobei die männlichen Jugendlichen in der Überzahl sind. Es gibt unterschiedliche Anlässe für den Eintritt in ein *supra-f*-Projekt:

- einen Gerichtsentscheid
- eine Empfehlung aus einem Netzwerk im Umfeld von Schule und Arbeit
- die Eigeninitiative der Jugendlichen

Die Teilnahme der Kinder und Jugendlichen am Forschungsprozess wird gefördert, erfolgt aber nie auf Zwang hin. Das bedeutet, dass die ProjektteilnehmerInnen in unterschiedlichem Mass in unterschiedliche Projekte eingebunden sind und ihre je eigenen Bedürfnisse und Forderungen einbringen können.
Die Kontrollgruppe wird ebenfalls in ziemlich unterschiedlichen Settings rekrutiert: in Schulen, Jugendtreffpunkten oder Berufsprogrammen. Der Risikostatus ihrer Situationen muss demnach in einem Kontinuum gesehen und darf nicht als vorgegeben betrachtet werden.

Kritische Punkte

Die Zahl der am Forschungsprogramm beteiligten Jugendlichen wurde von einem einzelnen *supra-f*-Projekt hochgerechnet, wobei dieses Projekt vor allem auf Schulkinder ausgerichtet ist und damit die jüngste Gruppe der Teilnehmenden anspricht. Das Projekt ist so konzipiert, dass jeweils 15 Jugendliche die geplanten sechs Monate in einem Projekt verbringen, was 30 TeilnehmerInnen pro Jahr und Projekt ergibt. Das Ausgangsmodell ist jedoch nicht repräsentativ für die Mehrheit der *supra-f*-Projekte. Weiter wurde die Grösse der Stichprobe für die Forschung nicht in Beziehung gesetzt zu spezifischen statistischen Analysen, welche die Annahme oder Rückweisung der Forschungshypothesen erlauben könnten[27].
Weiter ist bis heute kein präziser Plan für die Datenanalyse festgelegt worden. Zur Zeit liegt der Forschungsschwerpunkt auf der Messung der Ergebnisse nach den Parametern «keine Veränderung», «Zunahme des Risikos», «Abnahme des Risikos», wobei keine spezifischen theoretischen Hypothesen aufgestellt wurden. Die Prüfung von klassischen Prozess-Messmethoden[28] ist geplant.

Die Rolle der Forschenden

In der heutigen Präventionsforschung wird ein grosser Teil der Evaluationsforschung entweder durch die Personen durchgeführt, welche die Präventionsprogramme geplant haben, oder es wird eine externe Forschungsorganisation mit der Evaluation beauftragt. Die Position der *supra-f*-Forschenden liegt in der Mitte. Sie stammen aus akademischen Einrichtungen (in Zürich, Fribourg und Lausanne), welche keinen Einfluss auf die Festlegung der Interventionsstrategien hatten, die in den einzelnen Projekten zur Anwendung gelangen. Je nach Sichtweise und Kompetenzen der einzelnen Forschungszentren kommt ein eher hierarchischer oder ein eher partizipatorischer Ansatz zu Anwendung. Die mögliche Ko-Existenz der beiden Richtungen oder gar eine (noch wünschenswertere) gegenseitige Anpassung der beiden Ansätze hat sich bis heute nicht durchgesetzt.

Unklares Forschungskonzept

In einer neueren gründlichen Evaluation der Drogenpolitik des BAG[29] stellen die AutorInnen fest, dass das Forschungskonzept von *supra-f* ziemlich vage und widersprüchlich sei, weil es versuche, herkömmliche und experimentelle Forschung zu vereinen:
«Damit besteht ein erhöhtes Risiko, zu einem Ergebnis zu gelangen, das fragwürdig ist und den experimentellen Nachweis der Wirksamkeit einiger Interventionsmodelle nicht ermöglicht. Es handelt sich also um eine kostspielige Evaluation heterogener Projekte, die nur bedingt vergleichbar sind.»[30]
Anschliessend an diese Kritik kann man sagen, dass von Beginn an ein Mangel an klar definierten Forschungszielen bestanden hat; dies wiederum hat die Wahl von wichtigen Instrumenten zur Beantwortung präzis definierter Forschungsfragen verunmöglicht. In einer *supra-f*-Präsentation[31] wird als Forschungsschwerpunkt die Ermittlung von Kindern und Jugendlichen in extremen Risikosituatio-

nen erwähnt; in einer andern ist es die Wirkung resp. die Wirksamkeit der Interventionen[32]. In beiden Fällen ist das Forschungsdesign des BAG quasi-experimentell unter Einbezug von Vergleichsgruppen. Wenn das erste Ziel aus den Projektunterlagen verfolgt werden soll, wäre es angemessen, zusätzlich eine Studie über Kinder und Jugendliche durchzuführen, die sich nicht in einer Risikosituation befinden, und sich dann auf die Wirkungsmessung zu konzentrieren. Wenn das zweite Ziel angestrebt wird, sollte man auf eine differenzierte Prozessevaluation hinarbeiten, die sich an den Zielen der lokalen Projekte orientiert.

Ein drittes Forschungsziel von *supra-f*[33] betrifft das Ausmass, in dem die *supra-f*-Projekte in lokale Netzwerke eingebettet sind (oder sein sollten), die selber präventive Ziele verfolgen. Bis anhin sind konkrete Schritte ausgeblieben, die zu einer Behandlung dieser interessanten Frage führen würden.

Umsetzung aller drei Forschungsziele in einer klar definierten Strategie

Mit einer umfassenden Forschungsstrategie könnten diese drei Ziele alle eingebunden werden. Erstens – da eine ideale Eingliederung von Jugendlichen in Nicht-Risikosituationen aus Zeit- und Geldgründen nicht in Betracht gezogen werden kann – könnten sorgfältige epidemiologische Vergleiche zur psychosozialen, gesundheitlichen und juristischen Situation der Jugendlichen durchgeführt werden.

Zweitens müsste die bestmögliche Charakterisierung der geplanten und realisierten Interventionsversuche erarbeitet werden. Die Idee eines sorgfältig dokumentierten Handlungsplanes bleibt eine der Stärken des Forschungsprojektes. Da die einzelnen Projekte recht vielfältig sind, ist es unabdingbar, dass die Forschung bei Projektelementen ansetzt, die vergleichbar sind. Es ist einfacher von einem Element zu einem andern auf Verallgemeinerungen zu schliessen als von einem Projekt zu einem andern[34]. Interessanterweise wird in der neuen Subventionspolitik des US-amerikanischen National Institute on Drug Abuse NIDA[35] eine sorgfältige Beschreibung darüber verlangt, wie die einzelnen Programm-Elemente oder Strategien zu den Ergebnissen beitragen. Man sollte sich daher auf diese Analyseebene konzentrieren und die Typologie der Profile, welche Jugendliche in Risikosituationen und ihre Bedürfnisse am besten beschreiben, zusammenführen mit einer Typologie der Art und Intensität der einzelnen Behandlungsformen.

Drittens sollte man – um ein Verständnis vom Umfeld der lokalen Präventionsaktivitäten zu erhalten und um die Sichtbarkeit der *supra-f*-Projekte und den Zugang zu ihnen zu garantieren – ein klar bezeichnetes Vergleichsnetzwerk, welches Schulbehörden, lokale politische EntscheidungsträgerInnen und andere Akteure umfasst, darauf hin untersuchen, inwieweit Jugendprobleme wahrgenommen und konkrete Massnahmen dagegen ergriffen werden.

Schlussfolgerungen: Ein beeindruckendes Programm...

Das nationale Sekundärpräventionsprogramm *supra-f* ist ehrgeizig sowohl in Hinsicht auf seine Grösse als auch in Hinsicht auf seinen Wirkungsbereich. Zur Zeit werden Projekte in 13 Orten in der ganzen Schweiz unterstützt, wobei die Projekte jeweils bis 15 Jugendliche für die Dauer eines halben Jahres aufnehmen. Das Bestreben, landesweit die Idee einer Se-

kundärprävention zu verbreiten, die mehr Aspekte umfasst als Substanzenmissbrauch, ist – verglichen mit den üblichen Ansätzen – originell. Dem Programm ist es gelungen, sehr interessante Projekte zusammenzubringen und ihnen doch genügend Raum für die Entwicklung und Umsetzung eigener Strategien lassen, anstatt sie auf strikte Richtlinien zu verpflichten, die routinemässig umgesetzt werden müssen.

Obwohl die verschiedenen Massnahmen gut mit drei Arbeitsschwerpunkten (psychologisch, didaktisch und soziokulturell) beschrieben werden können, sind sie nicht einfach austauschbar, sondern auf die jeweiligen regionalen Bedingungen ausgerichtet. In den meisten Fällen haben die Projekte sehr effiziente Netzwerke aufgebaut, welche zu ihrer Verankerung in den regionalen Strukturen beitragen und wirksame Handlungsverläufe ermöglichen, die auf die soziale (Re-)Integration der Jugendlichen ausgerichtet sind. Die Hauptfunktion der Projekte ist es, offene und sichere Räume zu schaffen, die niederschwellig und ohne abschreckende Bedingungen strukturiert sind, so dass keine Jugendlichen ausgeschlossen werden, die sich in einer schwierigen Situation befinden und Hilfe suchen.

Weiter hat die *supra-f*-Struktur fruchtbare projektinterne Begegnungen ermöglicht, in welchen die PraktikerInnen ihre Erfahrungen und Überlegungen über ihre Arbeit austauschen können. Der relativ kurze Interventionszeitraum bietet zudem ein interessantes Zeitfenster, welches eine initiative und aktive Suche nach Lösungsansätzen und Veränderungen fördert. Die Tatsache, dass das BAG die Projekte und die Forschung finanziell unterstützt, ist ebenfalls eine originelle Option. Sie schafft – parallel zur breit angelegten Daten-Analyse – ein enormes Mass an neuen Gelegenheiten, Prozesse zu erfassen; zudem ermöglicht diese Finanzierung, viel differenzierter zu sehen und zu verstehen, was Interventionen bewirken, wie sie es bewirken und bei welchen Jugendlichen welche Interventionen am meisten Wirkung zeigen. Schliesslich fördert das Engagement des BAG die Verkleinerung des bedauerlichen Grabens zwischen Forschung und Praxis, indem es hilft, Wissen zu erarbeiten, welches für die Fachleute im Feld von Nutzen ist.

... mit Defiziten in der Forschung

Andererseits ist der Forschungsprozess von *supra-f* zur Zeit in mancher Hinsicht nicht befriedigend. Während die Projektverantwortlichen und ihre Teams ein grosses Mass an Selbstständigkeit zugesichert erhalten haben, leidet das Forschungsdesign unter einer zu starren Struktur bei gleichzeitig unklar formulierten Forschungszielen durch das BAG. Bis zum jetzigen Zeitpunkt sind keine Mechanismen zur Supervisierung und Beglaubigung der Forschungsqualität durch anerkannte externe ExpertInnen eingerichtet worden. Die Folge dieses Mankos ist, dass es zu den grundlegenden Forschungsfragen, den Instrumenten und der Daten-Analyse keinen Konsens gibt und auch kein Forum, in welchem diese zentralen Angelegenheiten diskutiert werden könnten.

Die Interessen und Motivationsgründe der Forschenden im *supra-f*-Prozess variieren in einem grossen Ausmass, was zu einem deutlichen Mangel an Zusammenarbeit und Koordination führt. Es wäre wünschenswert, auch in diesem Bereich Wege zu einer eher horizontalen und weniger autoritären Funktionsweise zu finden, um damit die Chance auf lohnenswerte Resultate zu erhöhen. Schliesslich sollte die Verbreitung dieser Erkenntnisse nicht auf die Spitze der politischen und sonstigen EntscheidungsträgerInnen beschränkt bleiben, sondern auch die Basis – die PraktikerInnen und die lokale Bevölkerung – erreichen.

supra-f ist als neuartiger Ansatz bei der Sekundärprävention für Jugendliche in schwierigen Situationen zu viel versprechend, als dass das Programm durch seine momentanen Schwächen im Forschungsbereich eingeschränkt bleiben dürfte. Wenn diese Schwächen ausgeräumt sind, sollte *supra-f* in der Lage sein, sein Potenzial den zahlreichen InteressenvertreterInnen, die sich für das Programm interessieren oder gar daran mitwirken, zu einem noch grösseren Mass zuteil werden lassen, als dies heute der Fall ist. ■

Literatur

BAG, 1999b: Supra-f: Ein Suchtpräventions-Forschungsprogramm für gefährdete Kinder und Jugendliche. Programme de recherche en prévention des dépendances chez les jeunes à risque. Berne. (Zweite Ausgabe April 2000).

Carmona, M.; Stewart, K., 1996: A review of alternative activities and alternative programs in youth-oriented prevention. Division of Knowledge Department and Evaluation, Center for Substance Abuse Prevention (CSAP), Technical Report # 13.

Catalano, R.F.; Berglund, M.L.; Ryan, J.A.M.; Lonczak, H.S.; Hawkins, J.D., 1998a: Positive Youth Development in the United States: research findings on evaluation of positive youth development programs. Social Development Research Group, University of Washington, School of Social Work, Seattle, Washington.

Catalano, R.F.; Haggerty; K.P., Gainey; R.R., Hoppe, M.J.; Brewer, D.D., 1998b: Effectiveness of prevention interventions with youth at high risk of drug abuse. In: W.J. Bukoski; R.I. Evans (Eds), Cost-benefit/cost-effectiveness research on drug abuse prevention: implications for programming and policy. Rockville, MD: NIDA Research Monograph # 176.

Coggans, N.; Watson, J., 1995: Drug education: Approaches, effectiveness and delivery. Drugs: Education, Prevention & Policy, 2, 3: 211-224.

Commission on Chronicle Illness, 1957: Chronic Illness in the United States. Vol. 1. The Commonwealth Fund. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Cook, T.D.; Shadish, W.R., 1994: Social experiments: some developments over the past fifteen years. Annual Review of Psychology, 45: 545-580.

Dusenbury, L., 1994: Recent findings in drug abuse prevention: a review from 1989 to 1994.
http://www.cesar.umd.edu/www2root/prev/docs/KSPREV.txt

Dryfoos, J.G., 1990: Adolescents at Risk: Prevalence and prevention (pp.150-74). New York, Oxford: Oxford University Press.

Foxcroft, D.R.; Lister-Sharp, D.; Lowe, G.; 1997: Alcohol misuse prevention for young people: a systematic review reveals methodological concerns and lack of reliable evidence of effectiveness. Addiction, 92, 5: 531-537.

Gervasoni, J.P.; Zobel, F.; Kellerhals, C.; Dubois-Arber, F.; Spender, B.; Jeannin, A.; Benninghoff, F.; Paccaud, F., 2000: Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme. Dritter zusammenfassender Bericht 1997-1999. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Unité d'évaluation des programmes de prévention.

Gordon, R.S., 1987: An operational classification of disease prevention. In J.A. Sternbert; M.M. Silvermann (Eds.): Preventing mental disorders: A research perspective, pp. 20-26 Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; Miller, J.Y., 1992: Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. Psychological Bulletin, 112, 1: 64-105.

Hyndman, B.; Giesbrecht, N., 1993: Community-based substance abuse prevention research: rhetoric and reality. Addiction, 88: 1613-1616.

Jessor, R.; Jessor, S.L., 1977: Problem Behavior and Psychosocial Development: A longitudinal study of youth. New York: Academic Press

Kraemer, H.C.; Thiemann, S., 1987: How many subjects ? Statistical power analysis in research. Newbury Park: Sage

Kumpfer, K.L.: Identification of drug abuse prevention programs. Literature review. NIDA Resource Center for Health Services Research. http://www.nida.nih.gov/HSR/da-pre/KumpferLitReview.htm (erstellt nach 1997, wahrscheinlich 1998 – genaues Publikationsdatum fehlt)

Lerner. R. M.; Galambos, N.L., 1998: Adolescent development: Challenges, opportunities for research, programs and policies. Annual Review of Psychology, 49: 413-446.

Lipsey, M.W.; Cordray, D.S., 2000: Evaluation methods for social intervention. Annual Review of Psychology, 51: 345-75.

Lloyd, C., 1998: Risk factors for problem drug use: identifying vulnerable groups. Drugs: education, prevention and policy, 5, 3: 217-32.

Mrazek, P.J.; Haggerty, R.J. (Eds)., 1994: Reducing risk for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press.

NIDA, 1999: The next generation of drug abuse prevention research. http://grants.nih.gov/grants/guide/rfa-files/RFA-DA-00-004.html

O'Connor, J.; Saunders, B., 1992: Drug education: An appraisal of a popular preventive. The International Journal of the Addictions, 27, 2: 165-185.

OFSP, 1998: Programmes de mesure de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro) 1998-2002. Berne: Office Fédéral de la Santé Publique.

OFSP, 1999a: Prevention and health promotion for young people. Objectives, strategies, programs and projects. Berne.

Patton, M.Q., 1997: Utilization-focused Evaluation: The new century text. Thousand Oaks, Sage.

Pawson, R.; Tilley, N., 1997: Realistic Evaluation. London, Sage.

Rossi, P.H.; Freemann, H.E., 1993: Evaluation: a systematic approach. Newbury Park, Sage.

Shedler, J.; Block, J., 1990: Adolescent drug use and psychological health. American Psychologist: 612-630.

Sechrest, L.; Figueredo, A.J., 1993: Program evaluation. Annual Review of Psychology, 44: 645-674.

Silbereisen, R.K., 1988: Lessons learned – problems to be solved. In R. Jessor (Ed.) : Adolescent Risk Behavior : 518-543.

Tobler, N. S., 1986: Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. Journal of Drug Issues, 16 (4): 537-567.

Tobler, N. S., 1993: Updated meta-analysis of adolescent drug prevention programs. In C. Montoya, C. Ringwalt, B. Ryan; R. Zimmerman (Eds): Evaluationg school-linked prevention strategies: Alcohol, tobacco and other drugs (pp. 71-86). San Diego: USCD extension, University of California

Tobler, N. S.; Stratton, H., 1997: Effectiveness of school-based drug prevention programs: a meta-analysis of the research. Journal of Primary Prevention, 18, 1: 71-128.

White, D.; Pitts, M., 1998: Educating young people about drugs: a systematic review. Addiction, 93, 10: 1475-1487.

Wicki, W.; Stübi, B.; Hüsler, G.; Michaud, P.-A.; Steffen, T., 2000: Präventionsforschung bei Jugendlichen im Suchtbereich: Erkenntnisse für die Praxis. Suchtforschung des BAG, Recherches de l'OFSP en matière de dépendances 1996-98. Band 2/4: Prävention. Bundesamt für Gesundheit.

Fussnoten

1 *supra-f* steht für **Su**cht**Pra**eventions**F**orschung
2 Dryfoos, 1990
3 Shedler & Block, 1990
4 1977
5 Ätiologie: die Lehre der Krankheitsursachen
6 Lerner & Galambos, 1998 ; Silbereisen, 1998
7 Eine Meta-Analyse ist eine wissenschaftliche Studie über wissenschaftliche Studien in einem bestimmten Themenbereich
8 Tobler, 1986 ; Tobler, 1993 ; Tobler & Stratton,1997
9 O'Connor & Saunders, 1992
10 1999
11 Carmona & Stewart, 1996
12 Hawkins et al. 1992
13 Hyndman & Giesbrecht, 1993
14 Gordon, 1987
15 Mrazek & Haggerty, 1994
16 Lloyd, 1998
17 1986
18 Dusenbury, 1994
19 Catalano et al. 1998a, 1998b; Foxcroft et al. 1997, Kumpfer, Tobler & Stratton, 1997, White & Pitts, 1998, Wicki et al., 2000
20 Pawson & Tilley, 1997; das von der Autorin überlieferte Zitat von Pawson und Tilley lautet: «promising so much and yet ending up in ironic anticlimax».
21 Lipsey & Cordray, 2000
22 Cook & Shadish, 1994
23 Rossi & Freeman, 1993
24 Cook & Shadish, 1986, Sechrest & Figueirado, 1993
25 BAG, 1998
26 BAG, 1999, 2000
27 Kraemer & Thiemann, 1987
28 Patton, 1997
29 Gervasoni et al. 2000
30 S. 67. Originaltext: «Le risque est donc élevé d'aboutir à un résultat contestable, qui ne permettra pas d'établir l'efficacité expérimentale de certains modèles d'intervention, et qui constituera une évaluation coûteuse de projets hétérogènes et de comparabilité limitée».
31 BAG, 1999a
32 BAG, 1999b
33 BAG, 1999b
34 Patton, 1997
35 NIDA, 1999

V S D

Verband Sucht- und Drogenfachleute Deutschschweiz

Bundesamt für Gesundheit

2. Fachtagung Hepatitis C

Hepatitis C in den verschiedenen Arbeitsfeldern unter Berücksichtigung der Aspekte Prävention, Schadensminderung und Therapie.

13. und 14. Juni 2002, Hotel Kreuz, Bern

Vermittlung von Basiswissen und Information über den Forschungsstand, Darlegung von praxisbezogenen Perspektiven, professionell moderierte Workshops zum Erfahrungsaustausch und zur Erarbeitung von Ideen und Lösungsvorschlägen im Zusammenhang mit Hepatitis C.

Referent/innen:

- «Hepatitis C: Erkennung, Behandlung und Verhütung – eine wissen-schaftliche Betrachtungsweise» Prof. Dr. *Eckert Schreier*, Robert Koch Institut, Leiter Fachgebiet Molekulare Epidemiologie/Virologie, Berlin
- «Hépatite C de la théorie à la pratique: le point de vue d' un médecin de rue» Dr. FMH *Martine Monnat*, Centre Saint-Martin, Chefe de clinique, Lausanne
- «Hepatitis C: Häufigkeit, Infektionswege, Krankheitsverlauf, Therapiemöglichkeiten» Dr. *Barbara Bertisch-Möllenhoff*, zokl2/ARUD, Zürich

Impulsreferate aus der Sicht von:

- Anlaufstellen
- Gassenarbeit
- Therapeutischen Einrichtungen
- Strafvollzug

Kosten:

Mitglieder der mitwirkenden Verbände und Istitutionen/Nichtmitglieder
Fr. 410.– / 510.– (inkl. 2 Mittagessen)
Fr. 450.– / 550.– (inkl. 2 Mittagessen, 1 Nachtessen)
Fr. 580.– / 680.– (inkl. 2 Mittagessen, 1 Nachtessen, 1 Übernachtung)
(Preise inkl. Tagungsbeitrag, -unterlagen und Pausenkaffees)

Mitwirkende Verbände und Institutionen:
Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies (GREAT)
Associazione per lo studio e l'informazione sulle dipendenze (asid)
ALKOHOL- UND SUCHTFACHLEUTE A+S
Verein christlicher Fachleute im Rehabilitations- und Drogenbereich (VCRD)
Aids-Hilfe Schweiz (AHS)

Anmeldung:
Verband Sucht- und Drogenfachleute Deutschschweiz, Geschäftsstelle, Postfach 1928, Hausmattrain 2, 4601 Olten, Tel. 062 212 32 05, Fax 062 212 33 27, e-mail: vsd@infoset.ch