Indizierte Prävention bei gefährdeten Jugendlichen

Autor(en): **Meili, Bernhard**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **30 (2004)**

Heft 6

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-800585

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Indizierte Prävention bei gefährdeten Jugendlichen

Primärprävention von Drogenproblemen geniesst zwar nach wie vor hohe Legitimität, kann aber keine überzeugenden Wirkungserfolge nachweisen. Ein kritisches Überdenken dieser Sachlage ist unumgänglich und führt zu neuen Ansätzen wie beispielsweise zu indizierter Prävention.

BERNHARD MEILI*

Das BAG hat mit dem Programm *supra-f* eine erste Konkretisierung dieses Ansatzes umgesetzt und sowohl der Praxis wie auch der Forschung ein Lernfeld zur Verfügung gestellt. Nach vier Jahren Praxiserfahrung mit *supra-f* scheinen Machbarkeit und Akzeptanz der indizierten Prävention gut belegt. Als nächster Entwicklungsschritt ist die Erarbeitung von Instrumenten zur Gefährdungsdiagnostik und zur Verbesserung der Befindlichkeit geplant. Die Verknüpfung von indizierter Prävention mit systemischer Intervention in der Umwelt der Jugendlichen könnte für die Zukunft der Prävention wegweisend sein.

Die Anfänge der Suchtprävention

Angesichts der in der Schweiz anfangs 90er-Jahre weithin sichtbaren und teilweise dramatischen Auswirkungen der Drogenprobleme (offene Drogenszenen in Grossstädten, Verelendung, HIV, Gewalt und Kriminalität) konnte sich die Prävention schnell legitimieren. Unterstützt von nationalen Medienkampagnen, die das Thema «Drogen und Sucht» auf die Agenda setzten, erhielt die Prävention in breitesten Kreisen unseres Landes eine hohe und unbestrittene Legitimität. Da die Wirksamkeitsforschung damals noch wenig entwickelt war und die Professionalisierung der Suchtprävention erst in ihren Anfängen steckte, musste die Prävention fast zwangsläufig etwas willkürlich, spontan und episodenhaft daherkommen. Die überall entstehenden Präventionsstellen waren in diesem Sinne geschützt vor Anforderungen hinsichtlich ihres Wirkungsnachweises oder vor der Notwendigkeit einer sorgfältigen Situations- und Bedarfsabklärung, wie dies bei anderen öffentlichen Vorhaben in einem Gemeinwesen üblich ist.

Eine kritische Beurteilung der Ergebnisse der suchtpräventiven Anstrengungen in der Schweiz der vergangenen 15 Jahre fällt insgesamt durchzogen aus. Zweifellos konnten die Sensibilisierung und teilweise auch das Wissen und die Einstellungen rund um Drogen in breiten Kreisen der Bevölkerung und insbesondere in der Fachwelt verbessert werden. Ernüchternd fällt die Bilanz jedoch aus, wenn wir die nach wie vor ungünstige Entwicklung des Substanzkonsums betrachten. Mit Ausnahme des Heroinkonsums stellen wir bei allen anderen wichtigen Substanzen wie Alkohol, Tabak, Cannabis und synthetischen Drogen eine Zunahme sowohl der Inzidenzen (insbesondere bei jungen Jugendlichen!) wie der Prävalenzen fest[1]. Die Frage stellt sich natürlich, ob die Prävention etwas falsch gemacht hat.

Die Antwort darauf ist nicht einfach und müsste – um vollständig zu sein – sehr verschiedene Aspekte beleuchten, so z.B. Theorieentwicklung, Epidemiologie, Professionalisierung, Politik, Ressourcen-Allokation und Forschungsevidenzen. Der folgende Beitrag beschränkt sich auf die Frage, ob und wie die Prävention von einer stärkeren Ausrichtung auf den Ansatz der «indizierten» Prävention Nutzen ziehen könnte.

Universelle, selektive und indizierte Prävention

In der Fachliteratur finden sich hauptsächlich zwei Gliederungsarten von Prävention: Die klassische Unterscheidung der WHO in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, die sich auf den Zeitpunkt der präventiven Intervention bezieht und die neuere Unterscheidung nach Zielgruppen in Universelle-, Selektive- und Indizierte Prävention[2]:

- Universelle Prävention richtet sich an Gesamtpopulationen wie z.B. an die Gesamtbevölkerung eines Landes, eines Kantons, einer Gemeinde, eines Betriebes oder einer Schulklasse.
- Selektive Prävention richtet sich an Teilgruppen bzw. Kontexte, die aufgrund plausibler Gründe (zum Beispiel erhöhtes Risiko für spätere Suchtprobleme) für eine Intervention ausgewählt werden, z.B. Kinder drogenkranker Eltern, Jugendliche mit abgebrochener Berufslehre, Jugendheime oder Stadtquartiere mit hoher Kriminalität.
- Indizierte Prävention schliesslich richtet sich an Individuen mit erkanntem Risiko, z.B. mit multiplem Risikoverhalten und anderen Verhaltensauffälligkeiten.

Universelle Prävention ist praktisch immer Primärprävention (aber nicht umgekehrt); selektive Prävention kann Primär- oder Sekundärprävention sein; indizierte Prävention ist in der Regel

* Bernhard Meili, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Bundesamt für Gesundheitswesen BAG, 3003 Bern, Tel. 031 323 87 15, E-Mail: bernhard.meili@bag.admin.ch.

Sekundär- oder Tertiärprävention. Das vom BAG und zunehmend auch von anderen Präventionsstellen verwendete Konzept der «Frühintervention» deckt sich weit gehend mit der indizierten Sekundärprävention.
Suchtprävention in unserem Lande ist traditionellerweise «universell» und primärpräventiv. Wie ein kürzlich publizierter Bericht des europäischen Zentrums für Drogenmonitoring[3] zeigt, trifft dies auch für die Mehrheit der EU Länder zu. Der Grund hierzu liegt – wie weiter oben beschrieben – wohl in der bisher hohen Legitimation einer Prävention, die sich nicht besonders um Bedarfsnachweis oder Wirkungsevidenz bemühen musste. Mit zunehmender Kenntnis über die Risikofaktoren für Sucht einerseits[4] und über die Wirkungslosigkeit der Primärprävention auf der Verhaltensebene andererseits[5] könnte und sollte sich dies aber ändern. Der EMCDD-Report beschreibt immerhin über 50 konkrete Programme für vulnerable Gruppen aus den EU-Mitgliedländern.

Selektion von Risikogruppen

Nur ein kleiner Teil von jungen Menschen, die mit Drogen experimentieren oder einen gelegentlichen Drogenkonsum zeigen, entwickelt später im Leben ernsthafte Drogenprobleme. Die Forschung geht deshalb davon aus, dass die Vulnerabilität (Gesamtheit der Risikofaktoren) und die Resilienz (Gesamtheit der Schutzfaktoren) einen entscheidenden Einfluss auf die tatsächliche Gefährdung haben. Die universelle Prävention geht stillschweigend davon aus, dass alle Kinder und Jugendliche Prävention erhalten sollen, weil alle ein Risiko haben, später Drogenprobleme zu haben. Die selektive Prävention wird dagegen Gruppen auswählen, in denen möglichst viele «Risiko Jugendliche» vermutet werden, z.B. LehrabbrecherInnen, Jugendliche mit Anzeige wegen Verstoss gegen das BetmG usw.
Die selektive Prävention hat einen Kostenvorteil in dem Sinne, dass ein gegebenes Präventionsbudget für eine Teilgruppe natürlich eine höhere «Dosis» Prävention erlaubt als für eine Gesamtpopulation. Statt Plakate und TV-Spots zu produzieren, können z.B. Verhaltenstrainings für Eltern mit Erziehungsschwierigkeiten angeboten werden. Voraussetzung ist allerdings, dass eine geeignete Intervention auch tatsächlich bekannt ist und korrekt umgesetzt wird. Ein zweites Problem der selektiven Prävention ist, dass die «Treffersicherheit» bei der Auswahl der Risikogruppe beschränkt ist. Viele Jugendliche in der Risikogruppe werden nie Drogenprobleme haben und solche ausserhalb der Risikogruppe werden sehr wohl Drogenprobleme haben. Die prädiktive Kraft vieler Risikofaktoren ist oft schwach. Damit verbunden ist das Problem der Stigmatisierung, die damit verbunden ist, zu einer «Risikogruppe» zu gehören und deshalb in ein Programm eingeteilt zu werden. Eine interessante Alternative zur universellen und selektiven Prävention bietet daher die indizierte Prävention.

Erste Erfahrungen mit indizierter Prävention

Bereits in der frühen Entwicklung des Massnahmenpaketes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro) wurde uns klar, dass die landesweiten primärpräventiven Programme in Schulen, Gemeinden, Jugendverbänden und Sport einer Ergänzung mit vertieften Angeboten in der Sekundärprävention bedurften. Ein Bundesratsbeschluss von 1992 ermöglichte entsprechende Projekte zu planen. So wurden u.a. die Projekte «Schulteam» und «Fil rouge» geführt, in denen Methoden der Frühintervention im Rahmen der Schule bzw. von Jugendheimen eingeübt wurden. 1999 wurde mit *supra-f* das erste nationale Forschungsprogramm zur Sekundärprävention lanciert, das in seiner ersten Phase Ende 2003 abgeschlossen wurde.
supra-f wollte ein multizentrisches Programm zur Erprobung der Machbar-

keit und Wirksamkeit indizierter Prävention bei gefährdeten Kindern und Jugendlichen sein. Wie das Interventionsmodell (vgl. Abb. 1) zeigt, geschah die Auswahl der «KlientInnen» durch Bezugspersonen der Jugendlichen, also Lehrpersonen, LehrmeisterInnen, Eltern und allenfalls auch durch Einrichtungen der lokalen Jugendhilfe.

Die Ausschreibung des Programms Ende 1998 ermöglichte den Start von vorerst 15 lokalen *supra-f* Projekten, wovon 3 nach kurzer Zeit abgebrochen wurden. Die verbleibenden 12 Projekte konnten sich behaupten und werden seit anfangs 2004 ohne Bundesgelder von lokalen und kantonalen Trägern als ständige Präventionszentren weitergeführt. Die *supra-f* Begleitforschung sollte u.a. auf folgende Fragen eine Antwort geben:

- Klappt die Zuweisung von Jugendlichen in die *supra-f* Zentren? Werden die «richtigen» Jugendlichen erkannt?
- Absolvieren die Jugendlichen das Programm wie vorgesehen? Erleben sie es als irgendwie stigmatisierend?
- Zeigt diese Form der indizierten Prävention Wirkung?

Die Zwischenergebnisse der Forschung nach 4 Jahren mit rund 1500 erfassten Jugendlichen (1000 in der Interventionsgruppe und 500 in der Vergleichsgruppe ohne Intervention) lässt die zwei ersten Fragen bejahen, während die dritte Frage nach der Wirkung noch keine eindeutigen Antworten zulässt.

Ein Vergleich der *supra-f* Jugendlichen mit einer Normalpopulation von Gleichaltrigen[6] zeigt, dass die Erkennung und die Zuweisung durch Erwachsene im Umfeld der Jugendlichen recht gut funktionieren. Obschon die Jugendlichen nicht primär wegen Drogenkonsum, sondern infolge massiven Verhaltensauffälligkeiten in ein *supra-f* Zentrum gelangten, weisen sie in vielen Risikofaktoren signifikant höhere Werte auf als die Jugendlichen in der Normalpopulation (Tab. 1).

Früherfassung braucht also keineswegs den Fokus auf Substanzen zu legen, wie es in gewissen Programmen immer noch empfohlen wird. Einen jungen Menschen zu begleiten bedeutet viel eher, die Aufmerksamkeit auf sein allgemeines Befinden, auf sein Verhalten und auf seine Umgebung zu lenken.

Auffälliger Substanzkonsum ist in der Regel eine Begleiterscheinung einer umfassenderen Problematik.

Die Haltequote von 83% kann für ein rund 6 Monate dauerndes ambulantes Programm als sehr gut bewertet werden. Über negative Stigmatisierung wurde nicht berichtet, im Gegenteil, die Zufriedenheit der Jugendlichen (und der Zuweisenden) war sehr hoch.

Die Wirkungsergebnisse sind uneinheitlich. Aus sozial-pädagogischer Sicht sind die guten Stabilisierungs- und Integrationsleistungen ein Erfolg: 86% der Jugendlichen fanden nach Programmabschluss eine Anschlusslösung (Schule, Lehre, Job, Praktikum u.a.). Verglichen mit der Kontrollgruppe haben sich dagegen weder die Befindlichkeit noch der relativ hohe Substanzkonsum in die gewünschte Richtung entwickelt.

Zielgruppe	11-20-jährige Jugendliche in erschwerten Lebenslagen mit Verhaltensauffälligkeiten wie z.B. schulischem Versagen (auch Time-Out-Schüler/-innen), Suchtmittelkonsum, Gewaltanwendung, Delinquenz, Depressivität, Ängstlichkeit oder Suizidgefährdung
Früherkennung und Zuweisung	Durch Schulen, LehrmeisterInnen, Sozialdienste, Jugendämter, Erziehungsberatungen, Vormundschaftsverwaltungen, Jugendgerichte oder auch durch die Eltern direkt
***supra-f* Intervention**	• Eintrittsgespräch; z.T. Probezeit; Vereinbarung zwischen zuweisender Stelle, *supra-f* Zentrum, Eltern und dem/der Jugendlichen • Ca. 6 Monate; ambulant; je nach Problemlage 1 – 5 Kontakte pro Woche • Bezugspersonenarbeit und Problemanalyse mit individueller schulischer Förderung, Berufsberatung sowie Training von Sozialkompetenzen und Problemlösefertigkeiten • Vermittlung von Tagesstruktur durch praktische Tätigkeiten in Werkstatt und Haushalt und Gestaltung von Freizeitaktivitäten
beabsichtigte Wirkung	**Kurzfristig:** • Integration in Schul-, Berufs-, Familien- und Gesellschaftsalltag • Weniger Substanzkonsum • Weniger gewalttätiges und delinquentes Verhalten • Verbesserung des Befindens (weniger Ängstlichkeit und Depressivität) **Längerfristig:** • Verhinderung von Heimeinweisungen, Arbeitslosigkeit, Fürsorgeabhängigkeit, Sucht, Suizid und Delinquenz

Abb. 1: Das *supra-f* Interventionsmodell

Risikoverhalten	*supra-f* 16 – 20 J. männlich	SMASH 16 – 20 J. männlich
Tägliches Rauchen	80	44
Tägliches Kiffen	18	13
Waffentragen	36	13
Einen Erwachsenen angegriffen	12	6
Suizidversuch Jungen	4	4
Suizidversuch Mädchen	18	8

Tab. 1: Risikoverhalten in der *supra-f* Population und in der SMASH Stichprobe (in %)

	Auf das Individuum gerichtet	Auf die Umwelt gerichtet
Ressourcen stärken	Entspannungstechniken lernen	Elterngruppen einrichten zur Stärkung der Normensicherheit und der Erziehungskompetenz
Belastungen (Risiken) mindern	Cannabiskonsum kontrollieren lernen	Kollegiumsarbeit zur Verminderung von Chaos bezüglich Regeln und Normen

Abb. 2: Die Handlungsebenen der Prävention (mit Beispielen)

Indizierte Prävention und systemische Intervention

supra-f versteht sich von der Anlage her als indizierte Prävention für gefährdete Kinder und Jugendliche. Die Intervention zielt auf die Stärkung individueller Ressourcen und Verminderung individueller Risiken bzw. Belastungen. Dieser Ansatz wird dem oft komplexen Zusammenwirken individueller und Umweltfaktoren nicht gerecht. Ein Präventionszentrum würde idealerweise ein «Präventions-Package» mit individuums-bezogener und systemischer Intervention anbieten (Abb. 2).

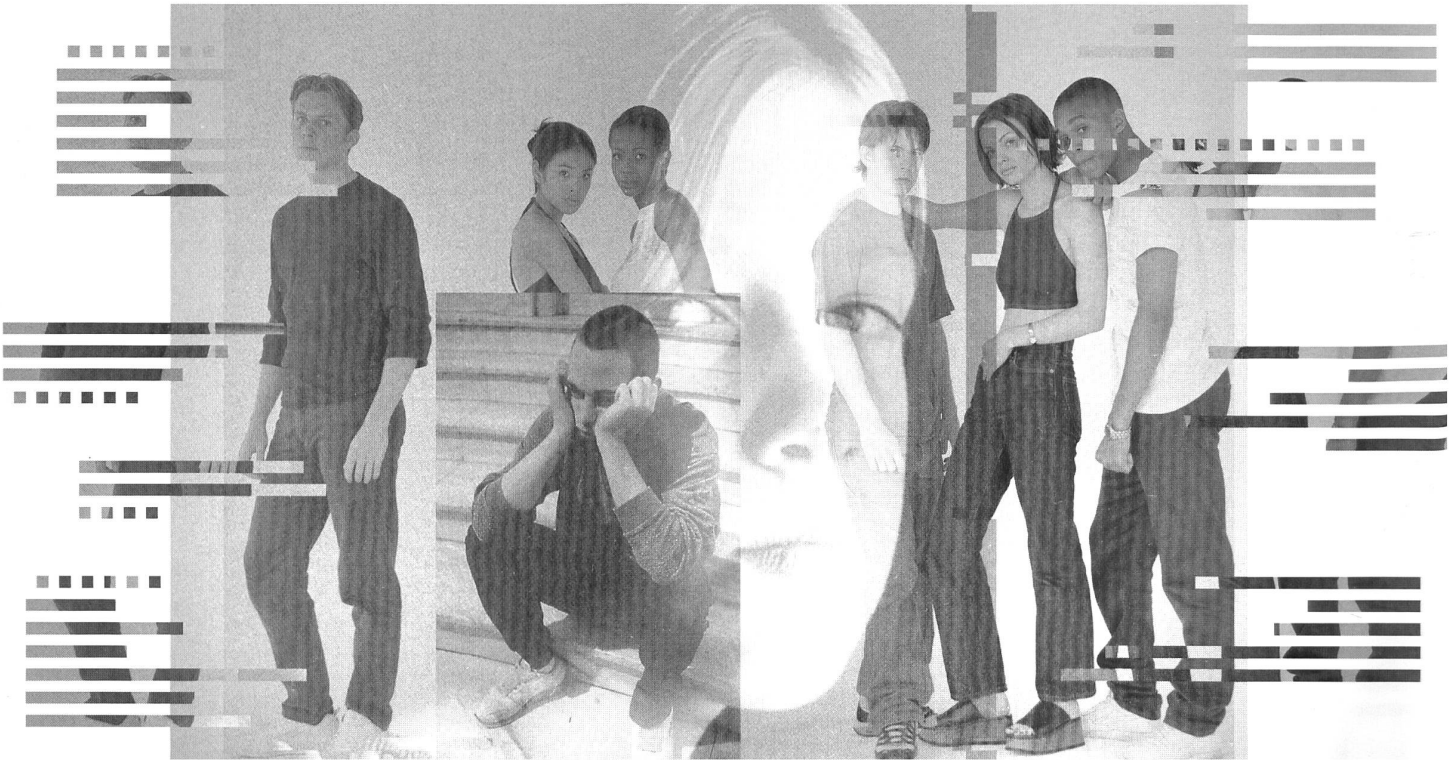
Einzelne *supra-f* Zentren haben die Grenzen der Arbeit mit den Jugendlichen erkannt und Angebote für Eltern und Schulen entwickelt. Wenn wiederholt Schüler aus derselben Schule in ein *supra-f* Zentrum kommen, kann dies ein Hinweis dafür sein, dass möglicherweise etwas an dieser Schule nicht optimal läuft. Ein systemisch geschulter Mitarbeiter wird den Zugang zur Schule suchen und vermutlich mit dem Lehrerkollegium und allenfalls auch mit den Eltern an einer Situationsklärung und Lösungssuche arbeiten.

Diese breiten Dienstleistungen sind natürlich sehr anspruchsvoll und erfordern qualifiziertes Personal sowie laufende Weiterbildungen und Coachings. Das Innovative an diesem Modell ist die Auflösung der heute meist sehr zersplitterten Angebote im Präventions- und Beratungsbereich zugunsten einer Integration «unter einem Dach». Was auf den ersten Blick teuer scheint, könnte längerfristig durchaus effizienter sein als der status quo.

Schlussfolgerungen und Ausblick

Primärprävention von Drogenproblemen geniesst zwar nach wie vor hohe Legitimität, kann aber keine überzeugenden Wirkungserfolge nachweisen. Ein kritisches Überdenken dieser Sachlage ist unumgänglich und führt zu neuen Ansätzen wie der hier diskutierten indizierten Prävention. Das BAG hat mit dem Programm *supra-f* eine erste Konkretisierung dieses Ansatzes umgesetzt und sowohl der Praxis wie auch der Forschung ein Lernfeld zur Verfügung gestellt. Es gilt nun, die Erfahrungen der Praxis und die Daten der Forschung auszuwerten und für die Weiterentwicklung zu nutzen. Dieser häufig genannte gemeinsame Lernprozess von Praxis und Forschung ist in Wirklichkeit alles andere als einfach und bedarf der Verbesserung. Forschung und Praxis sind zwei sehr unterschiedliche Kulturen mit eigenen Professionalisierungen, Sprachen, Denk- und Sichtweisen.

supra-f hat mit 12 Präventionszentren in der deutschen und französischen Schweiz die Machbarkeit einer nicht stigmatisierenden Frühintervention nachgewiesen. Erkennen von suchtgefährdeten Jugendlichen, Zuweisung in ein Programm und das Absolvieren des Programms waren zufrieden stellend.



Um die Wirkung der Intervention zu verbessern, sollte als nächstes ein validiertes Instrument zur Gefährdungsdiagnostik und ein strukturiertes Interventionsprogramm zur Verbesserung der Befindlichkeit und zur Verminderung des Substanzkonsums entwickelt und erprobt werden. Die Heterogenität unter den gefährdeten Jugendlichen ist zu gross, als dass alle mit derselben Intervention effizient bedient werden könnten. Indizierte Prävention macht also nur Sinn, wenn die Indikation auch richtig gestellt wird. Die zentrale Frage lautet deshalb: Wie ist die Ressourcen/Risiko-Bilanz der Jugendlichen und welche Intervention verspricht am ehesten Erfolg?

Die Erfahrungen mit *supra-f* haben zudem die Wichtigkeit der Präventionsplanung auf der Ebene der Gemeinde bzw. Regionen gezeigt. Indizierte Prävention sollte nicht als Projekt, sondern als Teil der normalen präventiven Versorgung eines Gemeinwesens eingerichtet sein. Viele Stellen sind bereits in der Frühintervention tätig: SchulpsychologInnen, Schulsozialarbeitende, Jugendarbeitende, Jugendamt, Arzt/Aerztin, Jugendanwälte/innen usw. kommen regelmässig in Kontakt mit auffälligen Jugendlichen. Diese Kontakte sind oft unkoordiniert und zufällig; es fehlt ein integrales Programm, an dem sich durchaus verschiedene PartnerInnen beteiligen können. Die Entwicklung eines Planungsleitfadens zur Überprüfung der aktuellen präventiven Versorgung für Kinder und Jugendliche in einem Gemeinwesen sollte diese Lücke schliessen. ■

Literatur:

- **Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) (2004):** Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen Zwischenergebnisse der supra-f Forschung. BAG.
- **Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.). (2004):** Suchtforschung des BAG 1999-2001. Prävention (2/3). Bern: BAG.
- **Burkhard, G. (2003):** Selective prevention: First overview on the European situation. Lisbon: EMCDDA.
- **Gottfredson, D.C.; Wilson, D.B. (2003):** Characteristics of Effective School Based Substance Abuse Prevention. Preventiion Science, 4,1.
- **Hüsler, G. (2002):** *supra-f* ein Forschungsprogramm in der Sekundärprävention – Erste Resultate. Suchtmedizin – In Forschung und Praxis, 4(3), 201-204
- **Kumpfer, K.; Calafat, A.; Quensel, S.; Michaud, P.-A.; de Winter, M.; Retzl, H.; Bém, P.; Peltoniemi, T. (2003):** Kongress «Stay in Touch». Bern: BAG.
- **Meili, B. (2003):** *supra-f* – ein Schweizer Forschungsprogramm zur sekundären Suchtprävention. Suchttherapie, 2003, 4, 211-213.
- **Narring, F.; Tschumper, A.; Inderwildi Bonivento, L.; Jeannin, A.; Addor, V.; Bütikofer, A.; Suris, J.-C.; Diserens, C.; Alsaker, F.; Michaud, P.-A. (2004):** Gesundheit und Lebensstil 16- bis 20-jähriger in der Schweiz. SMASH 2002: Swiss multicenter adolescent survey on health 2002. Lausanne: Raison de santé.
- **Nicholas, B.; Broadstock, M. (1999):** Effectiveness of early interventions for preventing mental illness in young people. A critical appraisal of the literature. NZHTA REPORT Vol. 2 Number 3.
- **Tobler, N.S.; Stratton, H.H. (1997):** Effectiveness of school based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. J of Prim Prev, 20, 275-310.
- **Uchtenhagen, A.; Meili, B. (2004):** Entwicklungschancen fördern, Prävention zu Gunsten gefährdeter Kinder und Jugendlicher. Empfehlungen einer kollektiven Expertise. Bern: BAG.
- **Wicki, W.; Stübi, B. (2000):** Präventionsforschung im Bereich substanzgebundener Abhängigkeiten bei Jugendlichen: State of the Art. Bericht an das BAG.

Fussnoten

1 z.B. SMASH 2004, HBSC 2004, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2003
2 Institute of Medecine 1994
3 EMCDDA 2004
4 siehe etwa die Übersicht von Wicki et al. 2000
5 siehe z.B. die Metaanalysen von Tobler et al.2000 oder Gottfredson et al. 2003
6 SMASH 2004