

Präventionsgeschichte : Teil 3 : Neuere Entwicklungen der Prävention

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

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **27 (2001)**

Heft 4

PDF erstellt am: **25.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-799993>

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.

Präventionsgeschichte – Teil 3:

Neuere Entwicklungen in der Prävention

In den letzten Jahrzehnten hat die Prävention einen enormen Aufschwung erfahren. Dabei haben sich die unterschiedlichen Sichtweisen, was «richtige» Prävention sei und was sie zu verhindern habe, einander angenähert. Die Folge dieses Konsenses ist, dass sich eine grosse Zahl von unterschiedlichen Präventionsaktivitäten etabliert hat und noch kaum professionelle Kriterien für eine Beurteilung der einzelnen Massnahmen vorhanden sind.

MARTIN HAFEN*

Wie im zweiten Teil dieser Präventionsgeschichte¹ gezeigt wurde, entwickelte sich zu Beginn der 70er-Jahre in den westlichen Industrienationen ein Bedürfnis nach Präventionsangeboten. Diese präventiven Massnahmen richteten sich in erster Linie gegen den Kon-

sum von illegalen psychoaktiven Substanzen; der Missbrauch von Alkohol und vor allem der zu dieser Zeit deutlich steigende Tabakmissbrauch wurden in dieser Frühphase der modernen Prävention weitgehend ausgeblendet. Diese Selektivität, die bekanntlich nicht mit der unterschiedlichen Schädlichkeit der Substanzen begründet werden kann², gibt einen Hinweis darauf, dass die hohe gesellschaftliche Sensibilisierung den (nicht neuen) Drogenphänomenen gegenüber zumindest teilweise mit dem Protestpotenzial zu erklären ist, der dem Drogenkonsum zu dieser Zeit zugeschrieben wurde.

Wie im letzten SuchtMagazin ausführlich beschrieben, entwickelten sich nach Mäder³ drei Präventionsstile: der autoritäre, der alkoholgegnerisch-präventivmedizinische und der psychologische. Im folgenden soll die weitere Entwicklung dieser drei Stile, die das jeweilige Suchtverständnis und die inhaltliche Ausrichtung der präventiven Massnahmen umschreiben, nachgezeichnet werden.

Die Zähigkeit des autoritären Denkstils⁴

Nach Mäder⁵ veränderte der autoritäre Denkstil seine inhaltliche Ausrichtung in den folgenden Jahrzehnten nicht, wenn auch die Mittel der Abschreckung ein wenig moderater wurden. Noch immer wurde die Entstehung der Sucht in erster Linie mit der pharmakologischen Wirkung der Drogen begründet, die kurze Zeit nach dem Erstkonsum zu einer Abhängigkeit führen würde. Während die legalen Suchtmittel nach wie vor weitgehend ausgeblendet wurden, arbeiteten die VertreterInnen dieses Denkstils konsequent auf eine Gleichstellung aller illegalen Drogen hin. Mäder⁶ belegt dies am Beispiel von Broschüren und Schulmitteln, die sich mit Haschisch

(Cannabis) auseinandersetzen und mit Nachdruck seine Gefährlichkeit betonen. Insbesondere weist er auf die bis heute populäre Strategie hin, als «wissenschaftlich» bezeichnete Untersuchungsergebnisse zur Untermauerung der eigenen Aussagen zu produzieren und gleichzeitig die Ergebnisse anderer Studien als «unwissenschaftlich» zu diskreditieren – eine Strategie, die freilich auch von der Gegenseite angewendet wird.

Dem Individuum wird in erster Linie Standhaftigkeit («Just say no!»⁷) und Misstrauen gegenüber «falschen Freunden» empfohlen. Was passiert, wenn das nicht gelingt, wird vorgezeichnet an Fallgeschichten, in denen das Bild eines Automatismus der Drogenkarriere beschrieben wird «... *der von Haschisch zu Heroin, von kleineren Drogendiebstählen und Betrügereien zu Drogenhandel, Raubüberfällen und Prostitution, von zerstochenen Armen über schreckliche Krankheiten und körperlichen Zerfall schliesslich zum Tod führt*».⁸

Obwohl sich der autoritäre Denkstil nicht wie die beiden anderen Präventionsrichtungen in einer eigenen Organisationsform etablieren konnte, sondern bei der Polizei verankert blieb, zeichnete er sich durch eine beachtliche Zähigkeit aus. Bis in die 90er-Jahre fanden die Plakate und Broschüren dieser Präventionsrichtung nach Mäder⁹ weite Verbreitung, und die Schulbesuche von Polizisten mit Drogenkoffern blieben vielerorts gängige Praxis.

Der Erfolg des Sucht-Flucht-Paradigmas

Blickt man zurück auf die letzten 10 Jahre Präventionsarbeit, so lässt sich zumindest für die Schweiz die Aussage belegen, dass der autoritäre Präventionsstil trotz seiner Ausdauer immer mehr an Bedeutung verloren hat. In

* Martin Hafen, Sozialarbeiter HFS und Soziologe lic. phil. I, leitender Redaktor des SuchtMagazins, Ramsteinerstr. 20, 4059 Basel, Tel. 061/312 49 00, Fax. -02, email: martin.hafen@balcab.ch.

andern Worten: Auf dem Präventionsmarkt, der sich in den letzten Jahren des vergangenen Jahrhunderts zu etablieren begann, spielt er keine nennenswerte Rolle mehr. Die grosse Mehrheit der Organisationen, in denen mehr oder weniger professionell¹⁰ Prävention betrieben wird, ist nicht einem repressiven Denkmodell verpflichtet, sondern folgt einer an psychologischen Erkenntnissen ausgerichteten Argumentationslinie, die Mäder¹¹ als Sucht-Flucht-Paradigma bezeichnet.

Der Erfolg des Sucht-Flucht-Paradigmas wurde nach Mäder¹² durch ein Gefühl der Verunsicherung und Angst unterstützt, welches sich in den frühen 80er-Jahren durchsetzte und es erlaubte, die Ursachen und Lösungen des Drogenproblems «... in die basalen Strukturen und Wertorientierungen der Gesellschaft ...» zu verlegen. Parallel dazu wurde die Drogenproblematik zu einem politischen Thema, welches immer kontroverser diskutiert wurde. Da die autoritäre Argumentationslinie jedoch, wie oben beschrieben, mit der Zeit an Bedeutung verlor, kann man im Rückblick sagen, dass die Prävention der Bereich der Suchtarbeit war, der sich zuerst von dieser polarisierenden Debatte lösen konnte und schon in den frühen 90er-Jahren eine vorwiegend integrierende Funktion auszuüben begann. Auch PolitikerInnen, die nach wie vor eine repressive Drogenpolitik befürworteten, vertreten in der Regel ein Präventionsverständnis, welches sich von jenem der LiberalisierungsbeürworterInnen kaum unterscheidet¹³.

Die Erweiterung des Suchtbegriffs

Nach Mäder¹⁴ entwickelte sich das Sucht-Flucht-Paradigma auf der Grundlage des psychologischen Denkstils der 70er-Jahre. Es profilierte sich mindestens zum Teil durch seine explizite Abgrenzung von der traditionellen Drogenaufklärung und -abschreckung und bezeichnete sich selbst als «ursachenorientiert». Dadurch dass nicht mehr die Drogen in den Mittelpunkt gestellt wurden, sondern die gesellschaftlichen und die psychischen Ursachen, konnte der Fokus in zweierlei Hinsicht erweitert werden: Zum einen verblasste die Unterscheidung von illegalen und legalen Drogen zusehends; zum andern konnte sich der Interven-

tionshorizont der Prävention auf andere, substanzunabhängige Suchtformen wie Ess-/Brech- oder Spielsucht und auf unerwünschte Verhaltensweisen wie die Anwendung von physischer Gewalt, sexuellen Missbrauch, Mobbing, Rassismus etc. ausweiten. Diese Ausweitung auf nicht süchtige und trotzdem zu verhindernde Verhaltensweisen erfolgte jedoch erst ab Mitte der 90er-Jahre, also zu einer Zeit, wo die Institutionalisierung der Prävention in Gesetzen und Organisationen schon weit fortgeschritten war. Dies führte dazu, dass Prävention bis heute zumindest bei Nichtfachleuten mit Suchtprävention gleichgesetzt wird, obwohl die neueren Präventionsstrategien zur Verhinderung der unterschiedlichen Verhaltensweisen und Zustände weitgehend identisch sind.¹⁵

Prävention als Gesellschaftskritik und als Anstoss zu individuellen Veränderungen

Sucht wurde nach Mäder¹⁶ als Äquivalent für Flucht vor Problemen verstanden, denen sich die Jugendlichen ausgesetzt sehen. Eine Folge dieser Erweiterung des Suchtbegriffs war, dass die «... Grenzen zwischen süchtigem und ausweichendem Verhalten, zwischen Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit, zwischen Substanz und Verhalten ...» verwischten. Sucht wurde damit zum gesellschaftlichen Grundproblem, was nahe legte, die präventiven Interventionsversuche nicht nur an die Individuen zu richten, sondern auch die «Sucht verursachenden» gesellschaftlichen Strukturen anzuvisieren. Neben der Konsumhaltung rückte vor allem die Leistungsnorm ins Blickfeld der gesellschaftskritischen Präventionsfachleute. Damit etablierte sich die Schule endgültig als wichtigster Präventionsort. Ihre strukturelle Eignung (allgemeine Schulpflicht, Lehrpläne etc.) prädestinierte die Organisation «Schule» schon länger für präventive Massnahmen, doch mit der Kritik an der Leistungsnorm wurde sie zusätzlich zu einem wichtigen Ziel für Veränderungsversuche im Rahmen von Präventionsprojekten.¹⁷

Natürlich beschränkten sich die präventiven Reformbemühungen nicht auf die Umstrukturierung der Schulen. Mäder¹⁸ dokumentiert am «Katalog struktureller Massnahmen» aus dem Prophylaxekonzept des Vereins Schwei-

zerischer Drogenfachleute (VSD) von 1985, dass neben der Bildungspolitik auch die Jugend-, die Familien-, die Wirtschafts-, die Verkehrs-, die Umwelt-, die Gesundheits-, die Bau- und nicht zuletzt die allgemeine Politik im Sinne von Prävention restrukturiert werden sollten.

Wie die Bezeichnung nahe legt, zielten die VertreterInnen des Sucht-Flucht-Paradigmas aber nicht nur auf gesellschaftliche Veränderungen, sondern richteten ihre Interventionsversuche auch an die Jugendlichen selbst. Nach Mäder¹⁹ sollten sie lernen, Konflikte anders zu lösen als durch Drogenkonsum oder süchtige Verhaltensweisen; sie sollten ihre «wahren» Bedürfnisse kennen lernen, sich selber spüren, und ihre Eltern und ErzieherInnen wurden angewiesen, sich in allen Bereichen als Vorbilder zu zeigen. Die Drogenaufklärung wurde dabei nicht abgeschafft, sondern erweitert auf schier unzählige Verhaltensweisen (zu viel fernsehen, Süssigkeiten schlecken, arbeiten etc.), wobei die Botschaften in der Regel stark moralisierend verfasst waren.

Die Annäherung des alkoholgegnerschaftlich-präventivmedizinischen Denkstils an den psychologischen

Neben der Institutionalisierung der Prävention an den Schulen wurden in den späten 70er- und den frühen 80er-Jahren nach Mäder²⁰ die ersten Präventionsfachstellen gegründet. Diese hatten vorerst hauptsächlich die Funktion, die Schulen bei ihren Präventionsaktivitäten zu unterstützen. Die Angestellten dieser Fachstellen vertraten zu einer grossen Mehrheit das Sucht-Flucht-Paradigma, welches nicht nur mit dem psychologischen Denkstil vereinbar war, sondern auch mit dem alkoholgegnerschaftlich-präventivmedizinischen – nicht zuletzt weil der Alkoholkonsum nicht ausgeblendet, sondern als ein Suchtproblem neben andern angesehen wurde.

Die Vorbildwirkung der Eltern und Erzieher und der Aufruf zur Mässigung beim Konsum von psychoaktiven Substanzen oder zu Abstinenz waren ja ohnehin sei jeher zentrale Anliegen dieses Denkstiles gewesen. Seine Besonderheit behielt der alkoholgegnerschaftlich-präventivmedizinische Denkstil bei seinem expliziten Bemühen um (sachliche) Aufklärung über die einzelnen Substanzen und um Restriktionen

auf gesetzlicher Ebene (wie Werbeverbote und andere angebots- und nachfragenlenkende Massnahmen). Entsprechende Versuche trafen jedoch auf erheblichen Widerstand, genau so wie das Bemühen in den 80er-Jahren, ein nationales Präventionsgesetz durchzusetzen.

Die Entwicklung in den 90er-Jahren

Die gegenseitige Annäherung der beiden wichtigsten Denkstile und das langsame, aber stetige Verschwinden der autoritären Argumentationslinie führten in den frühen 90er-Jahren zu einer Vereinheitlichung der präventiven Massnahmen. Das Sucht-Flucht-Paradigma erlebte nach Mäder²¹ mit seiner Erweiterung auf alle vorstellbaren Formen von Sucht einen Höhepunkt, als die Suchtpräventionsstelle des Kantons Zürich ihre viel beachteten Plakatkampagne «Sucht hat viele Ursachen» lancierte. Auf der anderen Seite öffnete sich das Paradigma für zentrale Anliegen des alkoholgegnersch-präventiven Denkstiles, insbesondere für die aufklärende, substanzenorientierte Prävention und für die Forderung nach angebotslenkenden Massnahmen. Zudem bildete die zunehmende Entideologisierung der Prävention einen willkommenen Kontrapunkt zur äusserst polarisiert geführten Debatte um die schweizerische Drogenpolitik in den frühen 90er-Jahren. Die Folge dieser Entwicklung und der Übertragung der Präventionsaufgaben an die Kantone war, dass die Präventionsangebote massiv ausgebaut und in immer mehr Formen realisiert wurden. Theateraufführungen, Konzerte, Basketballturniere liefen genau so unter dem Label «Prävention» wie langfristige Projekte in Firmen, Schulen oder Kindergärten. Das Schwergewicht wurde dabei von den gesellschaftlichen «Ursachen» von Sucht allmählich auf die individuellen Ressourcen gelegt, die Sucht verhindern sollten – ein Anliegen, das auch die im folgenden zu behandelnde Gesundheitsförderung vertrat. Dieser Verlagerung der Schwerpunkte mochte einerseits mit der wachsenden Erkenntnis zusammengehangen haben, dass die Veränderung von gesellschaftlichen Strukturen nicht so einfach ist, wie man sich das wünschen möchte; andererseits hatte das Sucht-Flucht-Paradigma ja schon immer ein starkes

Gewicht auf die individuellen Aspekte der Suchtentwicklung gelegt.

Das Bemühen um Professionalisierung

Die bunte Vielfalt von präventiven Aktivitäten, die durch die Annäherung der beiden wichtigsten Denkstile noch ausgebaut wurde, stiess nicht nur auf Zustimmung. Mäder²² spricht von einem aufkommenden «*Unbehagen gegenüber der unspezifischen Prävention*»; weiter weist er auf die zunehmende Forderung nach Effizienz und entsprechenden Bemühungen zur Evaluierung und Qualitätssicherung hin. Eine Reaktion auf diese Kritik kann im Aufkommen der so genannten Sekundärprävention resp. der Früherfassung gesehen werden, die nach Mäder²³ zudem «*gut zum Pragmatismus in der Drogenpolitik der Neunzigerjahre*» passten. Weitere Professionalisierungsbemühungen deuten sich durch die Etablierung von zwei Weiterbildungen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung im Jahr 2000 an; zudem bemüht sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) seit dem Ende der 90er-Jahre vermehrt um die Koordinierung der präventiven Aktivitäten. Die Präventionsprojekte werden dabei nicht durch das BAG selbst durchgeführt, sondern im Rahmen von «Programmen» unterstützt, was zu einer Vereinheitlichung und längerfristigen Verankerung der präventiven Massnahmen in unterschiedlichen, substanzspezifischen und –unspezifischen Bereichen führen soll.

Die Karriere der Gesundheitsförderung

Mäder²⁴ geht in seinen Ausführungen zur Ideengeschichte der Suchtprävention nur relativ kurz auf einen weiteren Faktor ein, der auf die Entwicklung des Präventionsverständnisses einen Einfluss hatte: die steigende Popularität der Gesundheitsförderung. Er weist auf die Ähnlichkeit der zentralen Forderungen von Prävention und Gesundheitsförderung hin und erwähnt, dass Suchtprävention in der gängigen Sprachregelung seit den 90er-Jahren als Teil einer allgemeinen Gesundheitsförderung verstanden werde. Als zentrales Ereignis für die Annäherung der vorher strikt medizinisch ausgerichteten Gesundheitsförderung an die Prä-

vention nennt er die Publikation der Ottawa-Charta, die anlässlich der ersten internationalen Konferenz für Gesundheitsförderung, organisiert 1986 durch die Weltgesundheitsorganisation WHO, verabschiedet wurde. Nach dieser Charta sollte die Gesundheitsförderung die Menschen zur Selbstbestimmung über ihre Gesundheit befähigen, indem sie persönliche Kompetenzen stärkt und eine gesundheitsförderliche Politik und Lebenswelt entwickelt. Mäder²⁵ weist darauf hin, dass sich diese Anliegen kaum von jenen der Prävention der 90er-Jahre unterscheiden: «*Allgemeine Gesundheitsförderung wurde mit Erhöhung der Handlungskompetenz und Verbesserung der Lebensbedingungen umschrieben ..., was dem paradigmatischen Verständnis von unspezifischer Prävention entspricht.*» Zudem habe der weit gefasste Gesundheitsbegriff bewirkt, dass unter «Gesundheit» jeder verstehen konnte, was er oder sie wollte: «*Der Präventivmediziner träumte von sinkender Lungenkrebsprävalenz, die Suchtpräventionsfrau von Cliques starker Mädchen.*»²⁶ Diese Kritik lässt unerklärt, wieso sich die Unterscheidung von Prävention und Gesundheitsförderung trotz aller Gemeinsamkeiten bis heute hartnäckig hält und immer wieder zu genau so engagierten wie fruchtlosen Diskussionen und Abgrenzungsversuchen führt. Dieser Frage soll in der nächsten Ausgabe des SuchtMagazin vertieft nachgegangen werden.

Abschliessende Bemerkungen

Betrachtet man die Entwicklung der Prävention über die letzten Jahre so fällt folgendes auf:

- Die unerwünschten Verhaltensweisen und Zustände, die mit der Prävention verhindert werden sollen, werden im Laufe der Zeit immer wieder neu definiert und gewichtet. Tendenziell erweitert sich das Spektrum und umfasst immer mehr nicht stoffgebundene Suchtformen und auch andere unerwünschte Phänomene wie Gewalt.
- Auch die als notwendig erachteten Mittel und Methoden unterscheiden sich stark und verändern sich laufend: von Abschreckung vor und Aufklärung über Substanzen bis hin zu Interventionsversuchen auf der Ebene grundlegender gesellschaftlicher Strukturen.

- Die Definierung der zu verhindernden Verhaltensweisen und Zustände, resp. der Mittel und Methoden wird begleitet durch eine Semantik, die entweder nüchtern beschreibend oder mehr oder weniger stark mit Wert- und Moralvorstellungen beladen ist.
- Alle diese sich kontinuierlich wandelnden Konstruktionen rund um die Prävention werden Akteuren zugeschrieben, bei denen mehr Interessen vermutet werden können, als ihren Forderungen zu entnehmen sind.
- Die Konstruktionen gewisser Akteure erweisen sich als erfolgreicher als diejenigen von andern. «Erfolg» hat in diesem Sinn mehr mit dem evolutionären Vorgang der gesellschaftlichen Stabilisierung dieser Konstruktionen zu tun, als mit Erfolg im Sinne einer nachgewiesenen Verhinderung der unerwünschten Verhaltensweisen und Zustände.
- Stabilisierung erfolgt in erster Linie durch Organisationsbildung (etwa die Einrichtung einer Präventionsfachstelle) oder durch die Strukturveränderung in bestehenden Organisationen. An einem Beispiel: Das Sucht- und Präventionsverständnis einer Organisation wie der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) hat sich im 20. Jahrhundert wiederholt verändert und neue Formen von Prävention ermöglicht.
- «Wirklicher» Erfolg/Misserfolg im Sinne des Eintretens/Ausbleibens der erwünschten Wirkung ist ein eher nebensächlicher Aspekt – nicht zuletzt weil die Wirkung präventiver Massnahmen kaum verlässlich messbar ist. Zum einen ist die Zahl der möglichen Einflussfaktoren für das Auftreten z.B. eines Suchtverhaltens so gross, dass sich für eine seriöse Wirkungsforschung enorme methodische Probleme ergeben; zum andern kann nie gesagt werden, wie die Entwicklung ohne die präventiven Massnahmen ausgesehen hätte.
- Auch die Zuschreibung von Erfolg, resp. Misserfolg bestimmter Präventionsaktivitäten ist demnach nichts als eine soziale Konstruktion, die ihrerseits mehr oder weniger erfolgreich, d.h. anschlussfähig ist. So hat die Kritik der frühen Abschreckungs- und Aufklärungsprävention als «erfolglos» massgeblich zum

Scheitern des autoritären Denkstils beigetragen, während sich das Sucht-Flucht-Paradigma auch auf Organisationsebene in grossem Umfang etablieren konnte, ohne dass die durch dieses Paradigma geprägte Prävention ihre Wirkung je hätte belegen können.

- Insgesamt haben sich die inhaltlichen Differenzen in Bezug auf Prävention zwischen den verschiedenen Anbietern in den letzten Jahrzehnten verringert. Dieser erhöhte Konsens liegt jedoch weniger in der gegenseitigen Annäherung unterschiedlicher Vorstellungen begründet, als in einer Erweiterung dessen, was als erfolgsversprechende Prävention angesehen wird. Diese Erweiterung wiederum ist der Grund für die immense Vielfalt an präventiven Massnahmen, die heute existiert.
- Aus der Entwicklung der Prävention in den letzten Jahrzehnten lässt sich ein Schluss ziehen, der aus Sicht der Systemtheorie nahe liegt: Die Prävention entwickelt sich evolutionär im eigentlichen Sinn. Alle Steuerungsversuche sehen sich mit anderen Steuerungsversuchen sowie mit Eigen- und Fremdbeobachtungen konfrontiert, was ihre laufende Modifikation nach sich zieht.

Wenn dieser Entwicklungsprozess einen Anstrich von Beliebigkeit oder Zufälligkeit hat, so ist das auch damit zu erklären, dass das durch die Gesellschaft eingerichtete Beobachtungssystem zur Bestimmung von «Wahrheit», die Wissenschaft, die Prävention noch kaum einer genaueren Beobachtung unterzogen hat. Die empirische Präventionsforschung ist zwar in Ansätzen vorhanden, doch nicht annähernd in dem Umfang, den die Komplexität des Bereiches Prävention erfordern würde. Das Defizit in Theoriebildung ist noch grösser, was insofern bedauerlich ist, als eine sorgfältig erarbeitete Theorie durchaus Hinweise darauf geben könnte, welche Präventionsmassnahmen aus dieser erdrückenden Vielfalt eher Erfolg versprechen als andere.²⁷

Der Umstand, dass in den letzten Jahren zunehmende Bemühungen in den Bereichen Evaluation, Qualitätssicherung und Weiterbildung festzustellen sind, gibt jedoch zur Hoffnung Anlass, dass die Prävention dereinst den Schritt weg von einer kreativ-chaotischen Disziplin

hin zu einer ernstzunehmenden Profession schaffen wird, die der steigenden Bedeutung der Prävention in der Gesellschaft gerecht wird. Andere Disziplinen wie etwa die Sozialarbeit zeigen, dass eine solche Entwicklung möglich ist; sie zeigen aber auch, wie lang und beschwerlich dieser Weg ist. ■

Fussnoten

- ¹ Hafen, Martin, 2001: Präventionsgeschichte – Teil 2: die Karriere des Suchtbegriffs und die Entstehungsphase der «modernen» Prävention. In: SuchtMagazin 3/01: 56-60
- ² Ein viel beachteter, da politisch unverdächtig, Beitrag zur Einschätzung der Gefährlichkeit von psychoaktiven Substanzen lieferte eine französische Forschergruppe um Bernard Roques in einem Bericht zuhanden des französischen Gesundheitsministeriums: Roques, Bernard, 1998: *Problèmes posés par la dangerosité des «drogues»*. Der Bericht ist im Internet im Volltext verfügbar unter der Adresse: http://www.multimania.com/circ/roques/roq_int.htm
- ³ Mäder, Felix, 2000: Zorn und Zärtlichkeit. Eine Ideengeschichte der Suchtprävention. Lausanne
- ⁴ Da im folgenden wiederholt auf die Arbeit von Mäder Bezug genommen wird, soll an seine Sprachwahl angeschlossen werden. Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass die Systemtheorie, auf die ich mich im Rahmen der Rubrik «Präventionstheorie» immer wieder beziehe, ihren Schwerpunkt nicht auf Denken, sondern auf Kommunikation legen würde, da das Denken gänzlich unbeobachtbar bleibt, derweil die Kommunikation wenigstens ausschnittsweise – über die mündlichen, schriftlichen oder bildlichen Mitteilungshandlungen – beobachtet werden kann.
- ⁵ 2000, 124ff.
- ⁶ 2000, 128f.
- ⁷ Wir erinnern uns an die geradezu legendäre Präventionskampagne, die in den 80er-Jahren durch die damalige First Lady der USA, Nancy Reagan, lanciert wurde.
- ⁸ Mäder, 2000: 131
- ⁹ 2000: 124
- ¹⁰ Es sei daran erinnert, dass es in der Schweiz erst seit dem Jahr 2000 spezifische Weiterbildungen im Bereich Prävention/Gesundheitsförderung gibt und dass die grosse Mehrheit der Präventionsfachleute ihr Fachwissen aus andern Disziplinen mitbringt. Zu ergänzen ist an dieser Stelle, dass sich die Weiterbildungen im Bereich Public Health einige Jahre früher etabliert haben; warum dies so war und wie vergleichbar die Inhalte der jeweiligen Ausbildungsgänge sind, soll in der nächsten Ausgabe des SuchtMagazins erörtert werden, da es dort um einen grundsätzlichen Vergleich von Prävention und Gesundheitsförderung geht.
- ¹¹ 2000: 82ff.
- ¹² 2000: 85
- ¹³ Für die Schweiz ist hier anzumerken, dass sich die verhältnismässig grosse Einigkeit in Präventionsangelegenheiten in andern Bereichen der Drogenarbeit zumindest teilweise fortsetzt. So widersetzt sich nur noch das politisch rechte Spektrum den bundesrätlichen Liberalisierungsbemühungen, die sich unter anderem durch die Projekte der ärztlich kontrollierten Heroinabgabe manifestieren.

¹⁴ 2000: 94

¹⁵ Eine weitere Gleichsetzung war jene von «Prävention» und «Prävention für Jugendliche», welche dazu führte, dass die Prävention in vielen Kantonen in der Jugendgesetzgebung geregelt wird. Dies erschwert die Etablierung von präventiven Aktivitäten für Erwachsene, die – zumindest in kritischen Lebensphasen wie der Zeit um das 40. Altersjahr oder in der Frühpensionierungsphase – ebenso sinnvoll scheinen wie Prävention in der Pubertät und Adoleszenz.

¹⁶ 2000, 97f.

¹⁷ Zur Eignung der Schule für präventive Aktivitäten siehe Hafén, Martin, 1999: Könnte «Schulteam» zum Leitbild für Präventionsarbeit werden? In: SuchtMagazin 6/99: 3-12

¹⁸ 2000: 111f.

¹⁹ 2000: 114ff.

²⁰ 2000: 84

²¹ 2000: 156

²² 2000: 162

²³ 2000: 178

²⁴ 2000: 168f.

²⁵ 2000: 169

²⁶ ebda.

²⁷ Die Forderung nach mehr wissenschaftlicher Beobachtung der Prävention darf natürlich nicht zum Schluss führen, wirkungsvolle Prävention sei mit diesen Erkenntnissen ohne weiteres plan- und durchführbar. Bekanntlich widersprechen sich auch wissenschaftliche Beobachtungen immer wieder, und zudem besteht keine Gewähr, dass die wissenschaftlichen Erkenntnisse durch die Prävention und andere Systeme (wie die Politik) dann auch wie gewünscht umgesetzt werden.



Weiterbildungsinstitut für lösungsorientierte Therapie und Beratung

Angebote, auf die wir besonders hinweisen möchten

24.-26.09.01	Lösungsorientiertes Arbeiten im Behindertenbereich	Gudrun Sickinger
15./16.10.01	Ressourcen- & lösungsorientierte Teamarbeit – Konfliktmanagement	Heribert Döring-Meijer
1./2.11.01	Zur Haltung im lösungsorientierten Ansatz – Die Kunst des Fragens	Joachim Hesse
05.-07.11.01	Das «Problem» als therapeutische Herausforderung	Dr. E. Kuhn
07./8.12.01	Lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern	Dr. Therese Steiner
Wir freuen uns, Dr. Luc Isebaert am wilob begrüßen zu dürfen:		
18.-20.04.02	Einführungsworkshop in die lösungsorientierte Therapie/Beratung im Suchtbereich	Dr. Luc Isebaert
23.-25. 10.02	Trainings- und Supervisionsworkshop für PraktikerInnen im Suchtbereich – das Brüggemodell	Dr. Luc Isebaert

Detailinformationen finden Sie auch unter www.wilob.ch, wilob, Aarauerstrasse 25, 5600 Lenzburg, Tel. 062 892 90 79, Fax 062 892 90 78, wilob@solnet.ch

FASD | BRR | URD

Schweizerische Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich

Die Schweizerische Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich FASD|BRR|URD des Schweizerischen Arbeiterhilfswerks SAH arbeitet im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG. Sie hat zum Ziel, gesamtschweizerisch das Angebot an sozialen und gesundheitsfördernden Dienstleistungen für Drogenkonsumierende zu verbessern. Sie steht Projektteams, Institutionen und öffentlichen Diensten zur Verfügung mit Angeboten im Bereich der Dokumentation, Vernetzung, Beratung und Finanzierung.

Die FASD sucht ab sofort oder nach Vereinbarung

einen/eine KoordinatorIn für die deutschsprachige Schweiz (80%)

Wir erwarten:

- Dipl. SozialarbeiterIn oder gleichwertige Ausbildung
- Weiterbildung im Bereich des Projektmanagements oder der Erwachsenenbildung
- Erfahrung im Aufbau von Projekten der Sozialarbeit oder der Gesundheitsförderung, konzeptionelle Stärke
- Vertrautheit mit den Fragen der Suchtmittelabhängigkeit, konkrete Arbeitserfahrung in einem der folgenden Bereiche
- Gesundheitsförderung bei Drogenkonsumierenden (HIV- und Hepatitisprävention, safer use, Prostitution)
- Gassenarbeit, aufsuchende Sozialarbeit bei Drogenkonsumierenden
- Sozialarbeit für «Randständige»
- Gute Kenntnisse der schweizerischen Drogenpolitik und der drogenpolitischen Situation
- Sensibilität für geschlechtergerechte und geschlechtsspezifische Arbeit
- Sprachen: deutsch mit **sehr guten schriftlichen und mündlichen** Französischkenntnissen; Italienisch ein Vorteil

Wir bieten:

- Eine grosse Selbständigkeit in der Gestaltung des Arbeitsgebiets
- Eine abwechslungsreiche, nationale Tätigkeit in einem stimulierenden Umfeld
- Einen Arbeitsort in unmittelbarer Bahnhofsnähe in Fribourg
- Arbeitsbedingungen gemäss Gesamtarbeitsvertrag des SAH

Für weitere Informationen: Tel. 026/347 15 75; email: sahoseo@infoset.ch

Schriftliche Bewerbungen bis spätestens 11. September 2001 an:

FASD Schweizerische Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich
Régine Linder, Rte. des Arsenaux 9, CH-1700 Fribourg