

Prävention ist wirksam

Autor(en): **Künzel-Böhmer, Jutta / Bühringer, Gerhard / Janik-Konecny, Teresa**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen**

Band (Jahr): **20 (1994)**

Heft 2

PDF erstellt am: **21.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-801215>

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.

Prävention ist wirksam

Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs (Kurzfassung Teil I), Durchgeführt im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

VON JUTTA KÜNZEL-BÖHMER,
GERHARD BÜHRINGER, TERESA
JANIK-KONECNY

Inhalt Teil I:

1. Zielsetzung
2. Durchführung
3. Analyse wichtiger
primärpräventiver Konzepte
4. Schlussfolgerungen
 - Personale Kommunikation
 - Massenkommunikation

Inhalt Teil II

(im DrogenMagazin 3/94):

5. Vorschläge
 - Exkurs: Organisation der
Prävention in Deutschland
 - Vorschläge

Zielsetzung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat im Oktober 1990, eine Expertise zum aktuellen Kenntnisstand auf dem Gebiet der Primärprävention des Substanzmissbrauchs angeregt. In verschiedenen Planungs- und Abstimmungsgesprächen für die Erstellung der Expertise wurden folgende Schwerpunkte festgelegt:

■ Die Expertise sollte sich vor allem auf theoretisch begründete und möglichst empirisch überprüfte präventive Ansätze konzentrieren.

Die Analyse massenkommunikativer Strategien sollte ebenfalls in die Expertise einbezogen werden.

■ Obwohl ein grosser Teil der primärpräventiven Konzepte substanzspezifische Massnahmen verfolgen, sollte der Schwerpunkt im Bereich der illegalen Drogen liegen. Ein grosser Teil der vorhandenen Literatur beschäftigt sich aber vor allem mit dem Tabakkonsum.

■ Ein Schwerpunkt sollte auf der Analyse von Konzepten zur «Förderung der Lebenskompetenzen» bei Kindern und Jugendlichen liegen, die erst in den letzten Jahren entwickelt wurden. Diese Konzepte sind nicht nur von den Zielen und Massnahmen her relativ neu, sondern verfolgen auch eine grundlegend andere Strategie: Während bisher auf die Analyse und Reduzierung von Risikofaktoren für einen Drogenmissbrauch Wert gelegt wurde, gehen die neuen Konzepte von protektiven Faktoren aus, die die Wahrscheinlichkeit eines Missbrauchsverhaltens senken.

Die Expertise sollte Grundlage sein für Schlussfolgerungen und Vorschläge zu präventiven Strategien, zu einzelnen Massnahmen sowie zum Forschungsbedarf.

Durchführung

Für die Expertise wurden mehr als 500 Zeitschriftenartikel, Bücher, Manuskripte und Broschüren gesucht und ausgewertet. Der Schwerpunkt liegt bei der neueren empirischen Literatur ab etwa 1980, jedoch wurde für wichtige Aspekte bis 1970 und in teilweise noch frühere Zeiträume zurückgegangen, soweit dies für die theoretischen Grundlagen heutiger Programme notwendig

war. Die Literatur wurde im ersten Schritt über spezielle Literaturdatenbanken und in einem zweiten Schritt über persönliche wissenschaftliche Kontakte im In- und Ausland durchgeführt, um neueste Literatur, sogenannte «Graue Literatur» sowie Literatur aus Ländern, die in der englischsprachigen Fachpresse kaum vertreten sind, zu erhalten. Die Arbeiten an der Expertise wurden von Oktober 1990 bis Oktober 1991 durchgeführt.

Analyse wichtiger primärpräventiver Konzepte

In den letzten Jahren wurde eine grosse Anzahl von Programmen entwickelt und untersucht, die die Prävention des Suchtmittelkonsums oder Missbrauchs bei Jugendlichen zum Ziel hatten. Die Entwicklung von effektiven primärpräventiven Strategien ist aus verschiedenen Gründen sehr schwierig. Unter anderem fehlt bis heute eine konsistente Erklärungstheorie zur Entwicklung und Aufrechterhaltung eines Substanzmissbrauchs. Es gibt jedoch eine ganze Reihe von Theorien, die einzelne Aspekte der Entwicklung eines Missbrauchsverhaltens erklären können. Teilweise sind sie allerdings noch nicht ausreichend empirisch abgesichert. Zum anderen gibt es zahlreiche, häufig nur deskriptive Einzelergebnisse, die nur schwer zu einem theoretischen Geflecht verknüpft werden können. Trotz dieser theoretischen Defizite wurden in den letzten Jahren eine Vielzahl von Präventionsprogrammen entwickelt, die wirksam sind, obwohl ihre Wirkmechanismen mangels ausreichender Theoriefundierung nicht immer vollständig erklärbar sind.

Im folgenden werden die sechs wichtigsten Konzepte zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs beschrieben und die dazugehörigen Ergebnisse zur

Effizienz zusammengefasst. Insgesamt ergeben sich über die Entwicklung aller Konzepte sowie über die letzten Jahre folgende Trends:

- langfristige, über Jahre gehende präventive Programme statt einzelner kurzfristiger Aktionen
- Entwicklung der Verhaltenskompetenzen sowie Förderung von Einstellungen gegen einen Drogenmissbrauch statt reine Informationsvermittlung
- Integrierte Programme, die sowohl substanzspezifische wie substanzunspezifische Anteile haben, statt Beschränkung auf die eine oder andere Strategie

Informationsvermittlung

Historisch gesehen gehört die Vermittlung von Informationen zur ersten Generation der Präventionsstrategien und ist bis heute die am häufigsten angewandte Methode. Sie basiert auf der Annahme, dass den kognitiven Aspekten des Entscheidungsprozesses eine besondere Bedeutung zukommt. Das heisst, mehr Wissen über Suchtmittelkonsum und seine Konsequenzen wird als effektives Mittel angesehen, um diesbezügliche Einstellungen und Verhaltensweisen zu verändern. Gearbeitet wird (1.) mit der Vermittlung von sachlicher, tatsachenbezogener Information, (2.) mit Abschreckung, wobei der Schwerpunkt auf die Gefahren des Drogenkonsums gelegt wird oder (3.) mit eher personbezogenen Methoden, die in erster Linie den Drogenkonsumenten, seine konkrete Lebenssituation und Motive in den Vordergrund stellt. Programme zur Informationsvermittlung gehören zu den ausschliesslich substanzspezifischen Konzepten.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Informationsvermittlungsmethode nicht effektiv ist, obwohl sie die häufigste Strategie darstellt. Evaluationsstudien zu diesen Programmen zei-

gen zwar eine momentane Wissensverbesserung. Diese Tatsache hat jedoch weder Auswirkungen auf den aktuellen Konsum noch auf die Absichten zukünftigen Zigaretten-, Alkohol oder Drogenkonsums. Speziell in Bezug auf die reine Informationsvermittlung und die Abschreckungsstrategie hat sich gezeigt, dass auch negative Effekte im Sinne einer Stimulierung des Konsums auftreten können.

Neuere Untersuchungen zeigen, dass unterschieden werden muss zwischen notwendiger und eher «schädlicher» Information. Reine Faktenvermittlung erweckt eher die Neugier der Jugendlichen, besonders wenn sie die gefährlichen Aspekte des Konsums in den Vordergrund stellt. Als nützlicher haben sich Informationen zu den unmittelbaren negativen Effekten erwiesen, die für die Jugendlichen in greifbarer Nähe sind (z.B. «gelbe Zähne» beim Rauchen), ebenso wie die Aufklärung bezüglich der Konsumraten in der Gesellschaft, die häufig weit überschätzt werden.

Affektive Erziehung

Eine ebenfalls relativ früh entwickelte Präventionsmethode ist die affektive oder «humanistische» Erziehung. Die Vermittlung von Information über Drogen spielt hier keine Rolle; das ausschliesslich substanzspezifische Konzept konzentriert sich auf die Persönlichkeit des Individuums, dessen Fähigkeiten und Gefühle. Der affektiven Erziehung liegt die Annahme zugrunde, dass der Suchtmittelmissbrauch primär durch intrapersonale Defizite verursacht wird, wie niedriges Selbstwertgefühl, fehlende Werte und Schwierigkeiten im Erkennen und Ausdrücken der eigenen Gefühle. Daher verfolgen die Massnahmen der affektiven Erziehung folgende Ziele: Erhöhung des Selbstwertgefühls, Klärung der persönlichen Werte, Erkennen und

Ausdrücken der Gefühle, Verbesserung im verantwortlichen Treffen von Entscheidungen sowie Stressmanagement. Die Vermittlung dieser Inhalte erfolgt im allgemeinen durch Klassendiskussionen und unterschiedliche Klassenaktivitäten.

Die Evaluationsergebnisse zu diesen Programmen zeigen keine Reduzierung des Suchtmittelkonsums. In manchen Fällen kommt es zu negativen «Bumerang»-Effekten, d.h. eine Erhöhung der Erstkonsumraten. Oft kommt es nicht einmal zu messbaren Veränderungen in den von den Präventionsmassnahmen angestrebten Personen-Variablen, wie Selbstwertgefühl oder Bewältigungsfertigkeiten.

Dennoch lassen die Ergebnisse den Schluss zu, dass das grundlegende Konzept sowie die postulierten Ziele adäquat sind, die Interventionen jedoch zu wenig das Lernen durch konkrete Verhaltensübungen berücksichtigen.

Standfestigkeitstraining gegen negative soziale Beeinflussung

Dieser Ansatz basiert primär auf Banduras Social Learning Theory. Die zentrale Aussage dieser Theorie ist die Hypothese, dass Verhalten als Resultat seiner positiven und negativen Konsequenzen allmählich erworben und ausgeformt wird. Andere Personen (Eltern, Geschwister, Peers) dienen als Nachahmungsmodelle, die Beispiele von adäquaten und inadäquaten Verhaltensweisen und deren Konsequenzen liefern. Folglich ist die Umwelt ein wichtiger Faktor für die Entwicklung von Verhaltensweisen, eine Quelle von Hinweisen, Belohnungen und Strafen. In der Konsequenz betont das Konzept der sozialen Beeinflussung eine situationsorientierte Intervention, welche sich besonders mit dem problematischen Verhalten und den externen Aspekten der Beeinflussung (z.B. sozialer Druck) beschäftigt. Die konkreten Interventio-



nen haben Inhalte wie Training des Widerstandes gegen soziale Beeinflussung (meistens Druck der Peer-Gruppe); «Impfung» gegen den Einfluss der Massenmedien; Information über den Einfluss der Eltern und anderer Erwachsenen sowie die Korrektur normativer Erwartungen. Die verwendeten Massnahmen sind hauptsächlich das Rollenspiel, die soziale Verstärkung und -sehr wichtig- die Einbeziehung von älteren oder gleichaltrigen «peer leaders» zur Durchführung eines Teiles oder des ganzen Programms. Standfestigkeitstrainings haben substanzspezifische und -unspezifische Anteile.

Insgesamt zeigen die Programme, die dem Konzept der sozialen Beeinflussung angehören, einen Erfolg beim

Aufschub des Konsumbeginns. Ausserdem zeigten die meisten Studien, in denen diese Methode verwendet wurde, eine signifikante Reduzierung des Rauchens. Die Einbeziehung der «peer leaders» ist eine sehr wichtige Bedingung für bessere Ergebnisse.

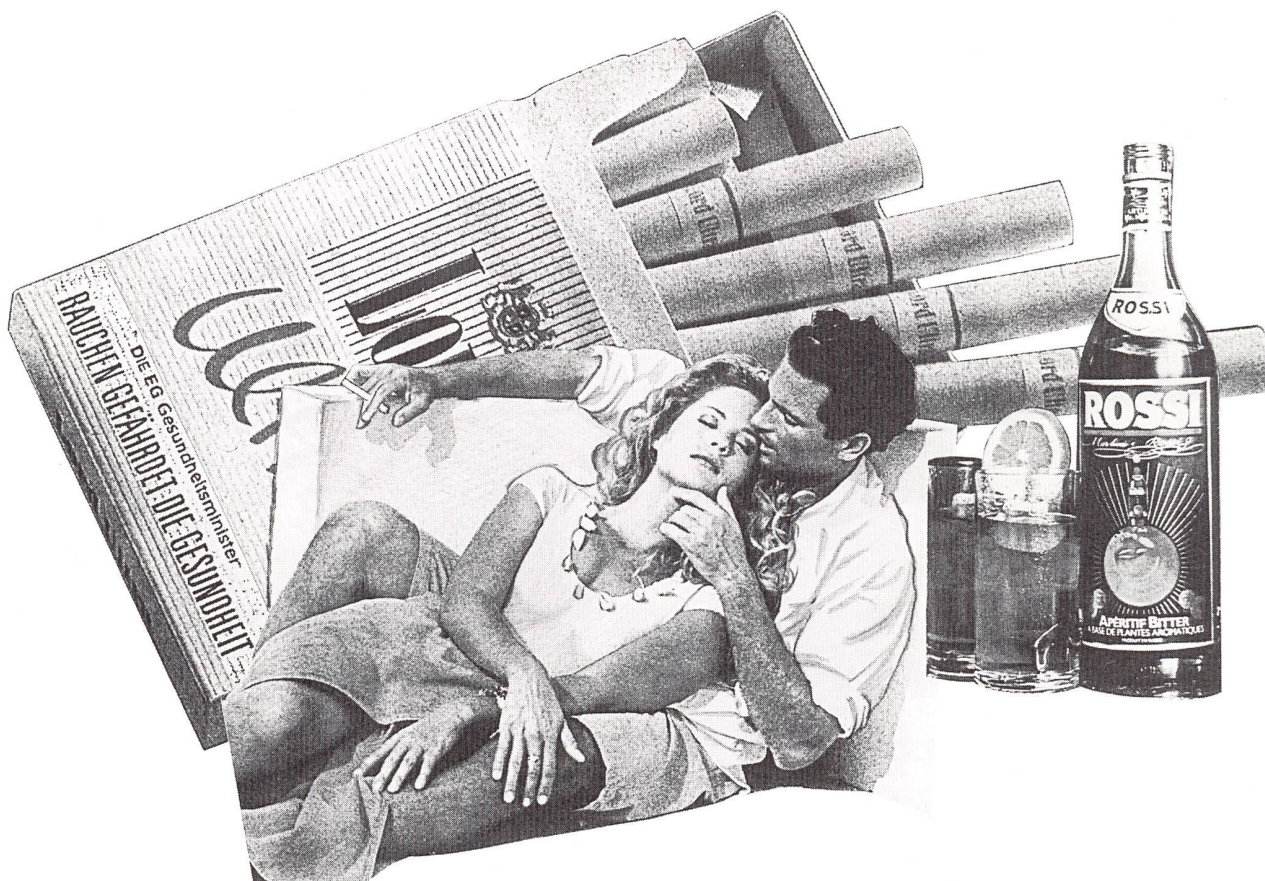
Vermittlung allgemeiner Bewältigungsfertigkeiten (life skills, Lebenskompetenzen)

Dieses Konzept weist eine konzeptuelle Ähnlichkeit mit den beiden letztgenannten auf, seine Herangehensweise ist jedoch komplexer. Es arbeitet viel mehr in Richtung einer konkreten Entwicklung bzw. Änderung von Verhaltensweisen und verwendet hauptsächlich Methoden aus der Verhaltens-

therapie. Die theoretische Fundierung liegt in der oben genannten Theorie des sozialen Lernens von Bandura und der «Problem Behavior Theory» von Jessor & Jessor.

Letztere beschäftigt sich mit komplexen Interaktionen zwischen persönlichkeitspsychologischen Faktoren, physiologischen oder genetischen Variablen und wahrgenommenen Umweltfaktoren. Das problematische Verhalten wird als funktional verstanden, d.h. als Hilfe zum Erreichen persönlicher Ziele.

«Als eine Konsequenz dieser Annahmen ist das Ziel verschiedener Life-Skills-Programme» eine Verbesserung der Fähigkeit Jugendlicher mit bestimmten sozialen Einflüssen umzuge-



hen sowie die Erhöhung der individuellen Handlungskompetenz. Das Programm umfasst Bereiche wie

- 1) Vermittlung von Information und Training der Standfestigkeit gegen sozialen Druck,
- 2) Vermittlung von allgemeinen Bewältigungsfertigkeiten und
- 3) sozialer Kompetenzen wie zum Beispiel Selbstsicherheit.

Um die Wirkung des Trainings aufrechtzuerhalten und die bereits vermittelten Programminhalte zu verstärken werden zusätzliche Programmeinheiten (booster sessions) durchgeführt. Im Rahmen des Life-Skills-Konzepts gibt es sowohl in den USA wie in Europa viele Programme von unterschiedlicher Komplexität, Dauer und unterschiedlichem Fokus.

Lebenskompetenz-Programme haben substanzspezifische (z.B. Drogenangebote ablehnen können) und -unspezifische Komponenten (z.B. Kompromisse schliessen können).

Die Evaluation dieser Programme zeigt sehr gute Ergebnisse. Im Vergleich zu anderen Methoden (soweit ein Ver-

gleich möglich ist) scheint dieses Modell das erfolgreichste zu sein. Dabei muss allerdings berücksichtigt werden, dass diese Methode sehr gut ausgearbeitet und evaluiert wurde und daher auch viele Ergebnisse vorliegen. Insgesamt sind die bis jetzt mit «Life skills»-Programmen erreichten Ergebnisse sehr ermutigend. Alle Evaluationsstudien zeigten signifikante Verhaltensveränderungen. Es gibt zum Beispiel signifikante Reduzierungen beim ersten Experimentieren mit dem Rauchen und beim Beginn des regulären Rauchens. Hinsichtlich der anderen Variablen zeigen die Ergebnisse signifikante Veränderungen in den Kenntnissen und Einstellungen, in der Selbstsicherheit, bei sozialen Ängsten, Selbstzufriedenheit, Entschlussfähigkeit sowie in der Problemlöse-Fähigkeit.

Alternativen zu Drogen

Obwohl das Konzept der Alternativen zum Substanzmissbrauch bereits in den frühen 70-er Jahren in den USA entwickelt wurde, wurde es erst in der letzten Jahren relevant. Seine zentrale Grund-

annahme ist, dass eine psychische Abhängigkeit dann entsteht, wenn die Drogenwirkung ein Bedürfnis erfüllt oder als ein Ersatz funktioniert und die Betroffenen erst dann mit dem Konsum stimmungsverändernder Substanzen aufhören, wenn sie eine persönlich befriedigende Alternative gefunden haben. Diese Herangehensweise betont besonders die Wichtigkeit der Rolle der Umwelt und versucht spezifische Aktivitäten anzubieten, um die Anziehungskraft des Gebrauchs von Drogen zu verringern. Als Beispiele lassen sich folgende Alternativen nennen: Entwicklung von Selbstbewusstsein, von bedeutsamen zwischenmenschlichen Beziehungen und beruflichen Fertigkeiten, Aktivitäten und Erfahrungen im kreativen und intellektuellen Bereich sowie sozialpolitisches Engagement. Es handelt sich um einen rein substanzunspezifischen Ansatz.

Die der Alternativen-Programme zeigen keine klaren Erfolge oder Misserfolge. Sie scheinen vor allem bei Jugendlichen mit hoher sozialer Belastung (Schulprobleme, bereits begin-

nende Delinquenz, fehlende Freizeit und Arbeitsmöglichkeiten) etwas erfolgreich zu sein. In den meisten Studien konnte allerdings keine signifikante Reduzierung des Konsums festgestellt werden, zum Teil zeigte sich sogar eine Konsumerhöhung. Trotzdem zeigen die Alternativen-Programme positive Wirkungen in Bereichen die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Suchtmittelgebrauch stehen, wie eine erhöhte Selbständigkeit, soziale Stabilität und Aktivität.

Gesundheitsförderung

Ein ähnlicher Grundgedanke wie bei der Life-Skills-Methode liegt dem Konzept der Gesundheitsförderung zugrunde. Heutzutage wird die Gesundheit nach der WHO-Definition als ein Zustand gesehen, in dem körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden vorliegt, und nicht nur eine Anwesenheit von Krankheiten oder Behinderungen besteht. Daher bedeutet die Gesundheit einen positiven Zustand, welcher den ganzen Menschen und seine Lebenssituation einschliesst. Nach dieser Annahme erfordert ein gesundheitsgerechtes Verhalten zahlreiche Lebenskompetenzen. In diesem Kontext gewinnen die gesundheitsprotektiven Faktoren an Bedeutung im Gegensatz zum traditionellen Ansatz der Risikofaktoren, der sich auf bestimmte Personen- oder Umweltbedingungen konzentriert, die die Prävalenz und Inzidenz von Krankheiten möglichst negativ beeinflussen. Die grundlegende Zielvorstellung der heutigen Gesundheitsförderung ist, dass die Menschen gesund werden bzw. gesund bleiben. Dabei wird der Mensch in seiner Ganzheit betrachtet, das Verhalten wird angesehen als etwas, das nicht isoliert stattfindet; die Dauerhaftigkeit einer Verhaltensänderung wird in Abhängigkeit von der Teilnahme an gesundheitlichen Aktivitäten im Rahmen eines so-

zialen Netzes gesehen. Ausserdem enthält das Konzept der Gesundheitsförderung auch Massnahmen zur Veränderung der Umwelt, da man die Wichtigkeit des sozialen und kulturellen Settings für die individuelle Gesundheit betont. Die Zielgruppen der Gesundheitserziehung sind meistens Schulpopulationen, weil das Schulsystem eine regelmässige und systematische Erziehung ermöglicht. Es besteht jedoch stetig die Notwendigkeit der Einbeziehung der sozialen Umwelt (Familie, Gemeinde, Stadtteil), in welcher das Kind lebt.

Die Gesundheitsförderung ist ein relativ neues Konzept, welches in den letzten Jahren entwickelt wurde. Der Grossteil der Veröffentlichungen zu diesem Thema bewegen sich eher noch auf konzeptioneller Basis, wobei bis heute wenig davon in konkrete Aktionen umgesetzt und noch weniger evaluiert wurde. Berichte über die Wirksamkeit sind mehr oder weniger Beschreibungen des persönlichen Eindrucks hinsichtlich der Effektivität, die in der Mehrzahl als sehr positiv eingeschätzt wird.

Massenmediale Ansätze

In der Expertise wurde im Zusammenhang mit Massenmedien der Schwerpunkt auf Medienkampagnen gelegt, weniger auf isolierte Aktionen wie z.B. die Herausgabe einer Broschüre oder ähnliches.

Im Verlauf der letzten 20 Jahre wurden die Kampagnen-Konzepte ständig weiterentwickelt und man ist mehr und mehr dazu übergegangen für den Bereich der Gesundheitserziehung auch Methoden des kommerziellen Marketings zu übernehmen. Als entscheidende und erfolgversprechende Punkte wurden dabei festgehalten: (1.) Die Orientierung an den Bedürfnissen und Interessen der Konsumenten, die sorgfältig analysiert werden müssen, (2.) die

Identifizierung der geeigneten Verteilerkanäle, (3.) eine Analyse von Kosten und Nutzen sowohl für den Produzenten als auch für den Konsumenten sowie (4.) eine Prozessanalyse des Kampagnenverlaufs. In der Regel arbeiten die Kampagnen mit Anzeigen im Fernsehen, Hörfunk und Printmedien, es werden spezielle Slogans und Logos entwickelt, Broschüren verteilt und Plakate aufgehängt

Unterstützt werden diese Aktivitäten in den meisten Fällen von Initiativen auf Gemeindeebene und im Bereich der Schule.

Der Erfolg der Kampagnen kann nicht durchgängig als positiv bezeichnet werden. In den meisten Fällen gelingt es jedoch recht gut, die Inhalte und Problemlage bekannt zu machen, oft kann auch eine positive Veränderung des Konsumverhaltens beobachtet werden. In allen Fällen, in denen geraume Zeit nach Beendigung der Kampagne nochmals evaluiert wurde, war allerdings ein deutlicher Rückgang der positiven Effekte zu beobachten. Medienkampagnen haben sich als sehr geeignete Strategie erwiesen, die Öffentlichkeit für ein Problem zu sensibilisieren, und dadurch den Boden für weitere Präventionsaktionen zu bereiten. In diesem Zusammenhang ist auch das Ergebnis zu sehen, dass Kampagnen, die aus einer Kombination von massenmedialer und personaler Kommunikation bestehen, die besten Resultate zeigen.

Schlussfolgerungen

1. Prävention ist wirksam

Entgegen vieler Vermutungen konnte empirisch nachgewiesen werden, dass präventive Massnahmen wirksam sind in Hinblick auf eine Verhinderung des Konsums, eine Verschiebung des Konsumbeginns und / oder eine Verhinde-

rung eines langfristigen Missbrauchsverhaltens. Die Wirksamkeit ist allerdings sehr differenziert zu beurteilen in Hinblick auf

- Auswahl und Intensität der Massnahmen
- Altersgruppe
- Zielgruppe (Nichtkonsumenten, Probierer bzw. Konsumenten)
- Substanz
- präventiv tätige Personen (z.B. Lehrer oder altersgleiche Bezugspersonen)
- Rahmenbedingungen der Durchführung.

2. *Das Konzept der protektiven Faktoren gegenüber einem Drogenmissbrauch ist für die Prävention aus methodischen und pädagogischen Gründen besser geeignet als das Risikofaktorenkonzept*

Nachdem bereits vor Jahren das Konzept der Suchtpersönlichkeit und ähnliche eindimensionale Modelle zur Erklärung eines Drogenmissbrauchs aufgegeben wurden, da sie empirisch nicht begründet werden konnten, erscheint es aufgrund des heutigen Forschungsstandes sinnvoll, auch das derzeit gängige Risikofaktorenkonzept zu modifizieren beziehungsweise zumindest in seinem Stellenwert gegenüber dem Konzept der protektiven Faktoren deutlich zu reduzieren.

Das Risikofaktorenkonzept geht davon aus, dass das Vorhandensein bestimmter Risiken in der Entwicklung einer Person (zum Beispiel unangepasstes Verhalten), in der engeren sozialen Umgebung (zum Beispiel Alkoholmissbrauch in der Familie) sowie in der sozialen Umwelt (zum Beispiel hohes Angebot von Drogen) die Wahrscheinlichkeit eines späteren Drogenmissbrauchs erhöhen. Kritisch an diesem Konzept ist, dass in den letzten Jahren sehr viele Risikofaktoren genannt wurden, die auf einen grossen Teil der Bevölkerung zutreffen, tatsächlich aber

nur ein – statistisch gesehen – geringer Anteil von Personen einen Substanzmissbrauch beginnt.

Demgegenüber hat das Konzept der protektiven Faktoren einen spiegelbildlichen Ansatz. Es prüft, welche Faktoren gegeben sein müssen, damit eine Person kein Missbrauchsverhalten beginnt. Dieser Ansatz hat zunächst einen methodischen Vorteil, da wegen der sehr viel grösseren Zahl von Personen, die kein Missbrauchsverhalten beginnen, wissenschaftliche Untersuchungen wesentlich leichter durchgeführt und Zusammenhänge besser erkannt werden können. Darüber hinaus ist es aus psychologischen und pädagogischen Gründen besser geeignet, da es immer schwieriger ist, Risiken zu beseitigen als positive Faktoren zu fördern. Zwar ist das Konzept der protektiven Faktoren bisher vorwiegend im Bereich des individuellen Verhaltens untersucht worden, doch kann es auch auf die soziale Umgebung und auf gesellschaftliche Rahmenbedingungen ausgeweitet werden.

3. *Prävention braucht einen langfristigen Ansatz, kurzfristige Aktionen sind nicht effektiv*

Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass langfristige präventive Programme im Vergleich zu kurzfristigen wesentlich effektiver sind. Weiterhin sind langfristige Analysen des Verhaltens nach Ende präventiver Programme notwendig, da sich zum einen positive Effekte reduzieren und zum anderen positive Effekte erst langfristig auftreten. Die Ursachen für die unterschiedlichen Entwicklungen sind noch unbekannt.

4. *Informationsvermittlung als präventive Massnahme ist kritisch zu beurteilen*

Aufgrund der vorhandenen wissenschaftlichen Literatur besteht einhellig die Meinung, dass Informationsver-

mittlung über psychoaktive Substanzen im günstigsten Fall ineffektiv, im ungünstigsten Fall schädlich in Hinblick auf die Reduzierung eines Missbrauchsverhaltens ist. Dies gilt besonders dann, wenn Abschreckung Teil der Informationsvermittlung ist. Geringe positive Effekte werden nur dann erreicht, wenn als Ziel nur eine Wissensverbesserung angestrebt ist, wenn die Zielgruppe aus sehr jungen Personen im frühen Adoleszenzalter besteht, wenn die Information Teil umfangreicherer Kampagnen ist und auf unmittelbare, direkt beobachtbare Konsequenzen (z.B. «gelbe Zähne» durch Zigarettenrauchen) hingewiesen wird.

5. *Die Förderung der Lebenskompetenz bei einer wirksamen präventiven Massnahme*

Die Mehrheit der Studien zeigt deutlich positive Ergebnisse für präventive Massnahmen auf der Basis der Lebenskompetenzförderung in Hinblick auf eine Verhinderung bzw. Verzögerung des Konsumbeginns und eine Verhinderung des langfristigen Missbrauchsverhaltens. Die Förderung schliesst zwei Teile ein: einen suchtmittelspezifischen Teil, der unter dem Begriff «Standfestigkeitstraining» zusammengefasst werden kann, sowie einen suchtmittelunspezifischen Teil, in dem allgemeine Kompetenzen zur Lebensbewältigung gefördert werden. Dazu gehören zum Beispiel Problemlösungs- und Kommunikationsfähigkeiten sowie Selbstsicherheit und Durchsetzungsvermögen. Aufgrund des umfangreichen Wissens aus den Untersuchungen der letzten Jahre sind bei der Durchführung eines solchen Lebenskompetenzkonzepts zahlreiche Einzelaspekte zu beachten, zum Beispiel in Hinblick auf die einzelne Substanz, die Altersgruppe, die Art der Vermittlung und die Auswahl der Personen für die Vermittlung.

6. *Als Ergänzung zum Lebenskompetenzkonzept sind Massnahmen zur Schaffung von Alternativen zum Drogenkonsum positiv zu beurteilen, Programme im Rahmen einer «affektiven Erziehung» eher kritisch*

Nach den bisherigen Erkenntnissen haben Massnahmen im Rahmen des Konzepts zur Schaffung von Alternativen zum Drogenkonsum einen gewissen positiven Effekt und können (insbesondere für Jugendliche mit einer hohen sozialen Belastung) ergänzend eingesetzt werden. Es handelt sich dabei um Aspekte wie Beziehungen fördern, Erfahrungen sammeln, allgemeine Lebensaktivitäten und Fertigkeiten steigern. Allerdings muss gesagt werden, dass der Aufwand für solche Alternativenprogramme erheblich ist.

Kritisch müssen Massnahmen im Rahmen des Konzepts der «affektiven Erziehung» gesehen werden, zumindest wenn sie isoliert durchgeführt werden. Sie befassen sich mit Aktivitäten wie der Förderung des Selbstwertgefühls, Gefühle erkennen, Entscheidungen treffen und Ziele setzen. Die Programme haben überwiegend keinen positiven Effekt, gelegentlich einen Effekt in Hinblick auf die Wissenserhöhung, nicht selten aber einen negativen Effekt in Hinblick auf die Zunahme des Missbrauchsverhaltens.

7. *Präventive Massnahmen beginnen zu spät, sie sind bereits im Kindesalter notwendig*

Untersuchungen deuten darauf hin, dass die Erziehungsstile der Eltern einen hohen Einfluss auf den Erwerb der Kompetenzen haben, die im späteren Alter die Wahrscheinlichkeit eines Missbrauchsverhaltens bestimmen. Kinder mit einem späteren Drogenkonsum sind im Alter von 7 bis 10 Jahren nach einer Längsschnittuntersuchung eher selbst unsicher, unfähig, gesunde Beziehungen einzugehen und emotio-



nal gestresst. Sie haben eine schlechte elterliche Zuwendung im Sinne einer fehlenden positiven Förderung, die Mütter sind «kalt, kritisch, üben Druck aus und kümmern sich wenig um die Bedürfnisse der Kinder».

Die Ergebnisse bedeuten, dass präventive Massnahmen für die Verbesserung des Erziehungsstils der Eltern bereits im Kindesalter von 5 bis 7 Jahren eingesetzt werden müssen. Wegen der bisher erst in einigen wenigen Untersuchungen gefundenen Zusammenhänge können generalisierende Aussagen allerdings nur sehr vorsichtig gemacht

werden. Darüber hinaus gibt es noch keine auf diese Ergebnisse aufbauenden präventiven Interventionsstudien, da die Studie erst vor zwei Jahren abgeschlossen wurde. Auf jeden Fall sollten aber entsprechende präventive Programme ausgearbeitet und empirisch erprobt werden.

8. *Präventive Massnahmen sind für Nichtkonsumenten wirksamer als für Probierer und regelmässige Konsumenten*

Untersuchungen zeigen, dass präventive Massnahmen bessere Ergebnisse haben, wenn sie bei noch nicht konsumierenden Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden. Die Ergebnisse werden konsistent schlechter, wenn die angesprochenen Personen bereits mit Substanzen experimentieren bzw. einen regelmässigen Konsum begonnen haben. Auch dies zeigt, dass präventive Massnahmen früher im Leben von Kindern beginnen müssen (siehe 7.).

9. *Die Familie hat den lebensgeschichtlich ersten und wahrscheinlich wichtigsten Einfluss auf den späteren Umgang mit Drogen, wird aber für präventive Massnahmen zu wenig beachtet*

Die bisher bekannten Untersuchungsergebnisse deuten darauf hin, dass bereits in der frühen Kindheit die Erziehungsstile der Eltern eine wichtige Rolle spielen im Hinblick auf die Entwicklung protektiver Faktoren zur Verhinderung eines Drogenmissbrauchs. Zwar ist auch hier davon auszugehen, dass genetische Faktoren eine Rolle spielen, doch zeigen die Ergebnisse, dass unterschiedliche Formen des Erziehungsstils einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit eines späteren Drogenmissbrauchs haben. Diese teilweise noch neuen Erkenntnisse werden sowohl für die Forschung als auch für die Praxis der Prävention noch nicht genutzt. Es fehlen

Studien zu präventiven Massnahmen, die zum Beispiel über Seminare mit Eltern versuchen, das Erziehungsverhalten zu verbessern, um zu sehen, inwieweit dadurch die Wahrscheinlichkeit eines späteren Drogenmissbrauchs gesenkt werden kann. Insgesamt ist der Bereich der Familie als Interventionsort präventiver Massnahmen, etwa im Vergleich zur Schule, in Forschung und Praxis deutlich vernachlässigt.

10. Die Notwendigkeit einer frühzeitigen Intervention bestärkt die wichtige Rolle der Schule neben der Familie als Ort präventiver Massnahmen

Die Ergebnisse zeigen, dass geeignete präventive Massnahmen in der Schule positive Effekte zeigen. Teilweise gehen die Langzeiteffekte nach vier bis sechs Jahren zurück. Dies bedeutet, dass mehr als bisher längerfristige Programme erprobt werden müssen. Darüber hinaus ist bereits eine Verschiebung des Konsumbeginns ein positives Ergebnis, da verschiedene Untersuchungen zeigen, dass Personen mit einem höheren Alter bei Missbrauchsbeginn diesen weniger gravierend entwickeln und früher wieder aufhören. Die Ergebnisse für die Schulprogramme zeigen, dass auch hier Lebenskompetenzprogramme mit einem substanzspezifischen und einem substanzspezifischen Teil auf der Basis von Verhaltensübungen (Rollenspielen) die beste Wirkung zeigen. Eine entscheidende Rolle spielt die Auswahl und die Ausbildung der Personen, die die Programme durchführen

11. Die Gestaltung des Peer-Gruppen-Einflusses hat eine hohe Bedeutung für präventive Massnahmen

Alle Ergebnisse zeigen für die USA konsistent, dass altersgleiche Personen aus der nahen Bezugsgruppe präventive Massnahmen am besten durchführen können. Eine Kombination mit Lehrern ist dabei in der Regel hilfreich. Lehrer sind nur dann geeignet, wenn sie (1.) gut ausgebildet, (2.) in ihrer pädagogischen Kompetenz für präventive Massnahmen selektiert und (3.) in der Durchführung laufend supervidiert werden. Ist dies nicht der Fall, werden die Programme im Umfang und in der Qualität unzureichend durchgeführt.

Peer-Gruppen-bezogene Schulprogramme auf der Basis eines Lebenskompetenztrainings haben die besten Ergebnisse sowohl für den Raucherbe-

reich alleine als auch für die sogenannten «gateway-Drogen» (Alkohol, Marihuana und Zigaretten).

12. Gemeindebezogene Programme können einen zusätzlichen Effekt erreichen, wenn sie auf der Grundlage der dargestellten Programme in der Peer-Gruppe aufbauen

Dies gilt vor allem dann, wenn es gelingt, alle Einzelmassnahmen zu koordinieren und dauerhaft anzulegen. Wichtig ist weiterhin ein hohes Engagement von Bürgerinitiativen, lokalen Gruppen und den einzelnen Bürgern. Prävention muss als Gemeinschaftsaufgabe aller gesehen werden.

13. Der Forschungsstand ist unzureichend

Es gibt eine Reihe von Wissenslücken, in denen zur Verbesserung der präventiven Massnahmen mehr als bisher geforscht werden muss. Dies betrifft in der Grundlagenforschung zum einen echte Längsschnittanalysen, um die bisherige Einzeluntersuchung zur Auswirkung der Erziehungsstile auf den langfristigen Drogenkonsum zu verifizieren. zweitens ist das zunehmend zu beobachtende Phänomen völlig unerforscht, dass immer mehr ältere Personen (ab 25/30 Jahre) ein Missbrauchsverhalten beginnen (vor allem mit Kokain). Es ist anzunehmen, dass die gängigen entwicklungspsychologisch orientierten Konzepte zur Erklärung dieses Trends nicht geeignet sind. Es fehlen für die betroffene Altersgruppe jegliche Kenntnisse über Motive, Entwicklung und Verlauf des Missbrauchverhaltens und über Konzepte zur Prävention und Behandlung. Im Bereich der Interventionsforschung fehlen Programme und Untersuchungen, die auf die Ergebnisse zum Erziehungsstil aufbauen sowie realistische Konzepte für die breitenwirksame Umsetzung von präventiven Massnahmen in der Familie. Weiterhin fehlen in der Bundesrepublik Untersuchungen zum Lebenskompetenzkonzept im Bereich der Familie, der Schule, des Jugendzentrums und insgesamt der Peer-Gruppe.

14. Für den Erfolg präventiver Massnahmen über Massenmedien ist eine sorgfältige Planung, Durchführung und Evaluation aller Aktivitäten unter Berücksichtigung des wissenschaftlichen Kenntnisstandes notwendig

Als entscheidende Erfolgsgaranten für Kampagnen über Massenmedien haben sich erwiesen:

- eine gut definierte Zielgruppe
- Analyse der Bedürfnisse der Zielgruppe
- Botschaften, die auf bestehendem Wissen der Zielgruppe aufbauen und bestehende Bedürfnisse und Motive befriedigen
- Durchführung eines Pre-Tests mit den Kampagnematerialien
- Ein Medien-Plan, um zu gewährleisten, dass diejenigen, die erreicht werden sollen, auch erreicht werden
- Evaluation
- lange Laufzeit.

15. Massenmedien können als Zielgruppe einerseits Kinder und Jugendliche als direkt Betroffene ansprechen, andererseits die gesamte Öffentlichkeit. Die wichtigsten Zielgruppen für drogenpräventive Kampagnen sind:

Kinder

Da mit dem Drogenkonsum (zumindest Tabak) schon relativ früh begonnen wird, ist es wichtig, sich in den Massenmedien an diese sehr junge Zielgruppe zu wenden, eventuell zur Ergänzung und Unterstützung der Prävention in der Schule.

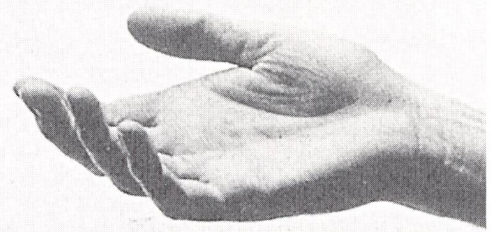
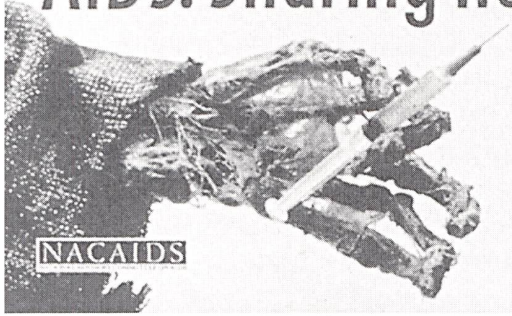
Jugendliche

Die für die Kinder ausgelegten Kampagnen sollten in für die Jugendlichen angepasster Form wiederholt werden. Jugendliche mit einem beginnenden Missbrauchsverhalten können allerdings mit Massenmedien kaum bzw. gar nicht mehr erreicht werden.

Öffentlichkeit

Auch wenn es nicht immer möglich ist, die Zielgruppen direkt mit Hilfe der Massenmedien zu erreichen, so können Kampagnen, die sich an die gesamte Öffentlichkeit wenden, doch etwas für die Notwendigkeit der Prävention bewirken. Dadurch, dass die Öffentlichkeit für ein Problem sensibilisiert wird, indem zum Beispiel die Aufmerksamkeit auf den sozialen Kontext, in dem Drogenkonsum stattfindet, gelenkt wird und Diskussionen über die Verfügbarkeit von Drogen, Alkohol- und Tabakwerbung sowie politische Einflussmöglichkeiten angeregt werden, können sich Erfolge sowohl in der breiten Bevölkerung (z.B. Änderung sozia-

AIDS. Sharing needles is just asking for it.



ler Normen) als auch auf politischer und institutioneller Ebene (z.B. Bereitstellung von Ressourcen) zeigen.

16. *Es ist sinnvoll, diejenigen negativen Überzeugungen der Zielgruppe anzusprechen, die eine Übernahme des erwünschten gesundheitsgerechten Verhaltens verhindern*

Auf Seiten der Zielgruppe existieren oft Meinungen und Überzeugungen, die im Kontrast zu den Zielen der Kampagne stehen. So kann zum Beispiel die Einschätzung der persönlichen Betroffenheit durch ein Gesundheitsproblem gering sein, die vorgeschlagenen Massnahmen können als nicht sehr effektiv bzw. das «neue Verhalten» als eher nachteilig (z.B. aus finanziellen Gründen oder Unbequemlichkeiten) bewertet werden. Weiterhin ist wichtig, wie die Zielpersonen die öffentliche Meinung sowie die normativen Erwartungen in bezug auf das zu ändernde Verhalten wahrnehmen und verstehen.

17. *Die Anreize, die in bezug auf das erwünschte Verhalten gegeben werden, sollen auf den vorhandenen Motiven, Bedürfnissen und Werten der Zielgruppe aufbauen*

Der Ansatz wird in der kommerziellen Werbung bereits dahingehend verfolgt, dass mit den Sehnsüchten und Bedürfnissen der Zielgruppe gearbeitet wird, und die dann ein Produkt oder einen Service anbietet, die genau diese Bedürfnisse befriedigen.

18. *Im Falle von Kindern und Jugendlichen ist es entscheidend, Themen anzuschneiden, die im Prozess der Identitätsfindung von Relevanz sind*
Gemeint sind zum Beispiel Freiheit, Autonomie und Akzeptanz in der Peer-Group. In diesem Zusammenhang ist ein wichtiges Thema der soziale Druck, der von den Gleichaltrigen, der Familie

und durch die Medien ausgeübt wird, der die Erreichung dieser Ziele behindern kann.

19. *Besonders bei Kampagnen, die an Kinder und Jugendliche gerichtet sind, ist es wirksamer, die Aufmerksamkeit der Angesprochenen auf sofortige, sehr wahrscheinliche Konsequenzen des Verhaltens zu lenken*

Das bedeutet zum Beispiel, dass in bezug auf Zigarettenrauchen nicht mehr die Gefahr einer Krebserkrankung in den Vordergrund der Information gerückt werden sollte, sondern eher Effekte, die sich viel früher einstellen werden wie Verfärbung der Zähne, Mundgeruch, Verschlechterung der körperlichen Leistungsfähigkeit.

20. *Sehr vorsichtig muss mit dem Einsatz von angsterzeugenden Botschaften umgegangen werden*

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass es sehr schwierig ist, dieses richtig auszuführen, ausserdem sind solche Kampagnen wenig erfolgreich. Wird nur geringe Angst erzeugt, so erfolgt keine Motivierung, wird zu grosse Angst erzeugt bzw. erscheint das erwünschte Verhalten als ungeeignet zur Furchtreaktion, so zeigt sich die Tendenz, sich der Botschaft zu entziehen oder ihre Glaubwürdigkeit in Frage zu stellen. Gerade die angsterzeugenden Appelle führen oft zu einer Manifestierung des Verhaltens, das eigentlich geändert werden soll.

21. *Vorsichtig sollte man mit dem Einsatz von Prominenten als Verbreiter der Botschaft sein*

Zum einen kann die Person durch ihre grosse Popularität zu sehr im Vordergrund stehen, so dass die Nachricht dahinter verschwindet, zum anderen kann die Popularität auch sehr schnell sinken und ihr neues Image könnte dann der

Kampagne eher schaden als nutzen. Desweiteren begegnen Jugendliche und Erwachsene diesen Persönlichkeiten eher mit Argwohn, da man ihnen unterstellt, entweder nur an der Kampagne teilzunehmen, weil sie dafür bezahlt werden, oder sogar selbst zu den Drogenkonsumenten zu gehören (z.B. Fernsehstars, Hochleistungssportler).

22. *Mit einer Medienaktion kann ein Image bzw. ein Lebensstil kreiert werden, der Drogengebrauch ausschliesst*

Manche Autoren gehen sogar soweit zu fordern, dass es für Jugendliche angemessener ist, mehr auf das Image des Nichtkonsumenten als auf das Wissen über die Gefahren des Konsums zu setzen. Dies bedeutet zum Beispiel in bezug auf das Rauchen, dass die Strategie nicht sein sollte, das Rauchen anzugreifen, denn «Gesundheitsappelle, die darauf abzielen, werbewirksame Aussagen der Zigarettenindustrie zu attackieren, sind von vornherein zum Scheitern verurteilt», sondern ein Nichtraucherimage aufzubauen. Das darf allerdings nicht mit Hilfe von Idealen aus der Erwachsenenwelt wie zum Beispiel Gesundheit oder Langlebigkeit erfolgen.

23. *Sehr wichtig ist die Ergänzung von massenmedialer Kommunikation durch eine personale Kommunikation*

Es sollte immer eine Unterstützung von Medienkampagnen durch Massnahmen der zwischenmenschlichen Kommunikation erfolgen. Dies ist besonders entscheidend im Hinblick auf die langfristige Stabilität aller Ergebnisse. ■

Künzel-Böhmer, Jutta: Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs Baden-Baden Nomos Verlag, 1993, ISBN 3-7890-3223-9, 160 Seiten