



Welche Sucht-
Prävention wirkt?

Erkenntnisse
aus einer noch jungen Disziplin

Suchtprävention und
Gesundheitsförderung

Wirkt Prävention? Welche Prävention wirkt? Und was ist dabei zu beachten? Die zuständige europäische Behörde² gibt einen Überblick über Inhalte und Methoden, welche, gestützt auf den aktuellen Forschungsstand, zu empfehlen sind. Nachfolgend das Wichtigste daraus in Kürze, verbunden mit Hinweisen auf entsprechende Programme und Dienstleistungen der Suchtpräventionsstelle Zürcher Oberland.

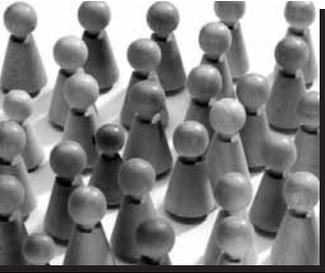
Nr. 23 Herbst 2005

Mitteilungen der
Suchtpräventionsstelle
Zürcher Oberland

Postfach
8610 Uster

info@sucht-praevention.ch
www.sucht-praevention.ch

Universelle Prävention¹



Suchtprävention hat sich in ihren Anfängen auf die Entwicklung von Aktionen und Programmen konzentriert, die Schutzfaktoren gegen Sucht bei der gesamten Bevölkerung oder allenfalls bei breiten Zielgruppen wie «den Schüler/innen» oder «den Jugendlichen» stärken.

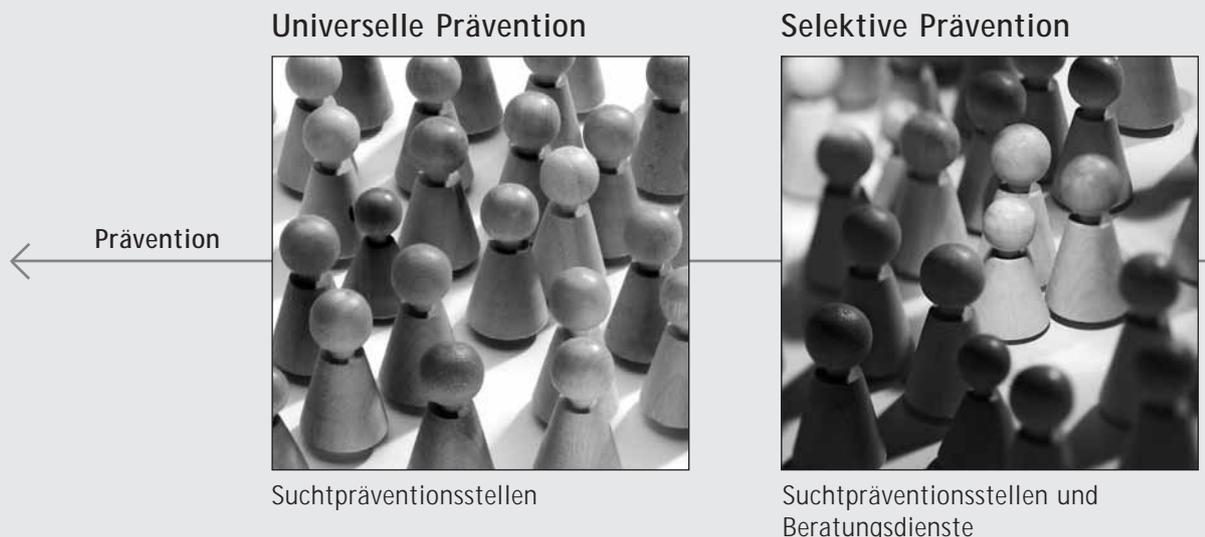
Unter der Bezeichnung «Primärprävention» ist diese Ausrichtung auch heute noch in vielen Köpfen präsent und wird häufig als wirkungslos kritisiert. Diese Kritik hatte lange Zeit eine gewisse Berechtigung. In der jungen Disziplin Suchtprävention fehlten noch weitgehend die wissenschaftlichen Grundlagen für Wirksamkeit. Nach heutigem Stand des Wissens² macht universelle Prävention aber durchaus Sinn, wenn sie genutzt wird, um mit geringem Aufwand und standardisierten Programmen möglichst flächendeckend Grundkenntnisse zu vermitteln. Sie entfaltet auch Wirkung, wenn einige Kriterien beachtet werden:

Wirksam und empfehlenswert³

Inhaltlich: Diejenigen Schutzfaktoren stärken, deren Wirkung durch Forschungsergebnisse belegt ist: soziale Kompetenz, Assertivität (Einstehen für die eigenen Interessen, Wünsche und Meinungen), Peergruppenresistenz (Gruppendruck widerstehen können) und Empathie (Verstehen können und wollen, was beim Gegenüber vorgeht), Veränderung von Einstellungen, insbesondere Korrektur der Fehleinschätzung des Peer-Konsums (wenn alle in der Gruppe trinken, muss das deswegen noch nicht normal sein), persönliche Kompetenz fördern (Entscheidungsfindung, Bewältigungsstrategien), Ziele setzen können, Wissen über Suchtmittel und insbesondere über die Konsequenzen ihres Gebrauchs).

Vermittlung: interaktive Vermittlung betreffend soziale Kompetenzen und Normative Beliefs⁴. Intensivprogramm (ca. 10 Einheiten in kleinen Gruppen), durchgeführt von spezialisierten Lehrkräften mit Coaching durch Präventionsfachleute, untermauert durch Schulregeln und soziale Normen und unter Einbeziehung von Familie und Umfeld.

Schema Schnittstelle Prävention – Beratung



Was nicht erlaubt sein dürfte, weil es gar nichts bringt

- Einmal-Events wie Informationsveranstaltungen, Expertenvorträge, Polizeibesuche, einzelne Projektstage, Aktionen ohne Koordination mit Lehrplan und Regelwerk.
- Alleinige Informationsvermittlung, alleinige Stärkung der persönlichen Kompetenz, alleinige affektive Erziehung (Selbstwert), wenn dabei die Einflüsse von Normen und sozialen Faktoren ausgeblendet werden.

Nur wenige Ansätze der universellen Prävention beruhen auf wissenschaftlichen Aussagen und Belegen. Diese liessen sich aber leicht flächendeckend einführen. Dazu zählen beispielsweise das Vermitteln von sozialen Kompetenzen sowie die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Ansichten und Überzeugungen.

Leider ist aber auch heute noch bei vielen Lehrpersonen und Eltern die Meinung anzutreffen, Suchtprävention sei vorzugsweise durch Informationsvermittlung zu bewerkstelligen.

Angebote universelle Prävention der Suchtpräventionsstelle

- Modell Elternworkshops für verschiedene Schulstufen
- Stufenspezifische Kurswochenkoffer Unterstufe / Mittelstufe / Oberstufe
- «Regelwerk» zur Entwicklung einer schulhaus-spezifischen Haltung im Umgang mit Suchtmittelkonsum

1 *Universelle Prävention: Strategien, die sich an eine Gemeinschaft wenden, z.B. Schule, Gemeinde, mit dem Ziel, den Drogenkonsum zu verhindern oder hinauszuzögern.*

2 *gemäss Europäischer Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA), www.emcdda.eu.int*

3 *Quelle: G. Burkhart, EMCDDA, Referat Bern, Mai 2005*

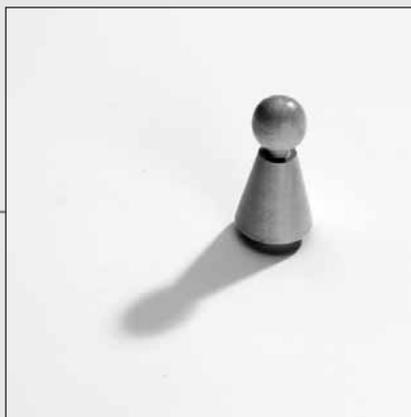
4 *Normative Beliefs: Die Fehlwahrnehmung der Akzeptanz von Suchtmittelkonsum, wenn z.B. alle in der Gruppe dauernd kiffen, anzunehmen, das sei deshalb selbstverständlich legal und völlig unproblematisch. Oder die Fehleinschätzung der unproblematischen Konsummenge, d.h. z.B. die Annahme, es sei normal und unschädlich, sich jedes Wochenende sinnlos voll laufen zu lassen, weil das ja Norm in der Peergruppe ist.*

Indizierte Prävention



Beratungsdienste und Suchtpräventionsstellen

Individuelle Behandlung



Psychiatrische Dienste, sozialpädagogische Einrichtungen

Behandlung →

Selektive Prävention⁵



Heute gilt die Erkenntnis, dass nur eine Minderheit von Konsument/innen oder Experimentierer/innen einen problematischen oder abhängigen Konsum entwickeln. Diese Minderheit ist die Zielgruppe der selektiven Prävention.

Es handelt sich dabei um Gruppen, die von der universellen Prävention nicht erreicht werden, z.B. weil sie nicht in der Schule oder nicht mit gängigen Präventionsprogrammen ansprechbar sind (z.B. weil sie bereits ein problematisches Konsummuster entwickelt haben).

Selektive Prävention konzentriert sich auf vorhandene Ressourcen und Brennpunkte. Sie ist aufwendiger im Zeitaufwand und komplexer in der Einrichtung.

Subjektiv existiert, insbesondere bei gefährdeten Jugendlichen, meist keine Risikowahrnehmung. Man kann deshalb nicht erwarten, dass die Betroffenen Beratungsstellen aufsuchen. Traditionelle Beratungsangebote mit Komm-Struktur erreichen solche Jugendliche nicht. Suchtpräventionsstellen setzen sich seit Jahren mit der Frage auseinander, wie bestimmte Risiko-Zielgruppen erreicht werden können, und sind es gewohnt, hier kreative Strategien zu entwickeln. Für die selektive Prävention bietet sich deshalb eine Kooperation von Institutionen aus den Bereichen Prävention und Beratung an, mit einer Klärung der Schnittstellen.

Es gibt für problematischen Suchtmittelkonsum besonders anfällige Gruppen wie z.B.:

Schulversager/innen

Die Gefährdung wird erhöht durch den oft mit Schulversagen verbundenen sozialen und beruflichen Ausschluss und dem häufig folgenden Anschluss an Gruppen, die vom üblichen sozialen Verhalten abweichen.

Junge Delinquent/innen

Früher und intensiver Kontakt mit dem Justizsystem und dessen «Klient/innen» erhöht die Gefährdung.

Ethnische Gruppen

Die ethnische Gruppe für sich ist kein Risikofaktor, wohl aber niedriger kultureller oder sozio-ökonomischer Status und sozialer (Selbst-)Ausschluss. Wenn andere Normen und geringe kulturelle oder kommunikative Fähigkeiten zusammentreffen, entsteht eine erhöhte Gefährdung. Bekannte Risikofaktoren können je nach Ethnie sehr unterschiedlich wirken.

Experimentierer/innen

Bei Experimentierenden besteht vor allem dann ein erhöhtes Risiko, wenn sie sich durch ihren Konsum in einen Ausschluss aus Jugendzentren und anderen altersspezifischen Freizeitangeboten manövrieren.

⁵ Selektive Prävention: Bezieht sich auf Strategien, die sich an bestimmte Gruppen wenden, für die ein erhöhtes Risiko besteht, Drogenprobleme zu bekommen. Sie zielt auf die Gruppe insgesamt ab, ohne die Gefährdung der einzelnen Gruppenmitglieder zu berücksichtigen. Zweck dieser selektiven Prävention ist die Verhinderung des Suchtmittelkonsums durch Stärkung von Schutzfaktoren wie Selbstwertgefühl, Problemlösungskompetenz sowie durch Unterstützung im Umgang mit Risikofaktoren, wie z.B. einem Umfeld, in dem Suchtmittel vorkommen.

Massnahmen in der selektiven Prävention

Massnahmen in der selektiven Prävention orientieren sich nicht an individuellen, lebensgeschichtlich begründeten Merkmalen von Personen. Sie zielen auf Gruppierungen, in welchen bestimmte Gefährdungsmerkmale mit erhöhter Wahrscheinlichkeit zu erwarten sind.

Zielgruppen-Ansätze

Schulversagen

Massnahmen und Programme, welche helfen, gefährdete Jugendliche zu identifizieren und ihnen Hilfe bieten, die Problemsituationen zu meistern, z.B.

- TIL – Training in Lebenskompetenz, ein Angebot der Suchtpräventionsstelle für Schüler/innen, die durch notorische Grenzüberschreitungen auffällig und untragbar werden.

Jugendkriminalität

Massnahmen für Delinquent/innen, welche Neuorientierung und Integrationschancen unterstützen, z.B.

- die «Kifferkurse» der Suchtpräventionsstelle, entwickelt in Zusammenarbeit mit der Jugendanwaltschaft, welche jugendlichen Delinquent/innen Gelegenheit bieten, ihren Suchtmittelkonsum zu überdenken (momentan aus Spargründen in dieser Form leider eingestellt).

Ethnische Gruppen

z.B. Sportangebote für schlecht integrierte Jugendliche als Medium für Sozialkontakt, Selbstkontrolle und Normakzeptanz.

- Das Projekt Midnight-Basketball bietet Jugendlichen die Möglichkeit, die eigene Handlungskompetenz zu erweitern sowie Verantwortung im Projekt zu übernehmen.

Experimentierende Gruppen

z.B. Massnahmen, welche Jugendlichen Gelegenheit bieten, Beratung in Anspruch zu nehmen und dadurch verhindern, einen Ausschluss aus dem Jugendhaus zu riskieren.

- Das Projekt AgRi (Aggressive Handlungen und risikoreiches Trinken), entwickelt in Zusammenarbeit mit der Jugendarbeit, der Jugendberatung und der Alkoholberatung des Bezirks Pfäffikon.

Ansätze im alltäglichen Lebensraum (Setting)

Familien

Programme für Familien aus fremden Ethnien und mit sozioökonomisch schwachem Hintergrund: Sozioökonomische Probleme, Alkoholmissbrauch, Gewaltanwendung sollen vermindert und der Umgang mit Verhaltens- und emotionalen Problemen verbessert werden, d.h. Förderung von Sozialkompetenz, Erziehungskompetenz, Familienklima, Kommunikation, z.B.

- das Programm FemmesTische für Migrantinnen mit dem Thema: «Grenzenlos – Aufwachsen in der Konsumgesellschaft», welches gezielt die Erziehungskompetenz von Müttern aus anderen Ethnien stärkt
- der Kurs für Eltern von Kindern mit Schulschwierigkeiten
- die Hotline für verunsicherte Eltern Cannabis konsumierender Jugendlicher, das «Cannabis-telefon».





Schule

Massnahmen auf struktureller Ebene, welche die Chance erhöhen, dass in einer Schule Schüler/innen mit Gefährdung für Sucht- und andere Probleme, die eine normale Entwicklung in der Schule beeinträchtigen, frühzeitig identifiziert und in geeigneter Weise behandelt werden, z.B.

- durch Entwicklung von Konzepten und Abläufen zur Früherkennung und -intervention in der Schule, in Zusammenarbeit mit der Suchtpräventionsstelle.

Betrieb

Massnahmen auf struktureller Ebene, durch welche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Suchtgefährdung frühzeitig identifiziert und in geeigneter Weise behandelt werden, z.B.

- durch Entwicklung von Konzepten und Abläufen zur Früherkennung und -intervention im Betrieb, durch Kommunikation in der Belegschaft und durch Schulung von Vorgesetzten, in Zusammenarbeit mit der Suchtpräventionsstelle.

Zonen

Massnahmen und Programme, die das Risiko von sozialem Ausschluss, Delinquenz und Perspektivenlosigkeit vermindern, z.B.

- die Methode «Bedarfsabklärung Risikogruppen» der Suchtpräventionsstelle, welche Gemeinden ermöglicht, Zonen und Gruppierungen mit erhöhtem Risikopotenzial zu identifizieren und geeignete Massnahmen zu entwickeln
- die Programme zur frühzeitigen Erfassung und Behandlung von jugendlichen Rauschtrinker/innen im Bezirk Uster, in Zusammenarbeit mit Polizei und Behörden
- das Projekt Midnight-Basketball, welches gefährdeten Jugendlichen nachts eine attraktive Alternative zur Strasse anbietet.

Selektive Prävention hat einen Kostenvorteil, indem ein gegebenes Präventionsbudget für eine Teilgruppe 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. Eine weitere Herausforderung für die selektive Prävention ist, dass die «Treffersicherheit» bei der Auswahl der Risikogruppe beschränkt ist. Viele Jugendliche in der Risikogruppe werden nie Drogenprobleme bekommen und solche ausserhalb der Risikogruppe werden sehr wohl Drogenprobleme haben. Dennoch bietet dieser Ansatz das beste Kosten-Nutzen-Verhältnis, und so hat die Suchtpräventionsstelle Zürcher Oberland vor gut fünf Jahren begonnen, das Hauptgewicht ihrer Tätigkeit kontinuierlich in Richtung Prävention mit Risikogruppen zu verlagern. Heute setzt sie einen grossen Teil ihrer Ressourcen in diesem Bereich ein.



Indizierte Prävention

Eine Alternative zu universeller und selektiver Prävention bietet die indizierte Prävention. Diese richtet sich direkt an Individuen mit erkanntem Risiko, z.B. mit vielfältigem Risikoverhalten und anderen Verhaltensauffälligkeiten.

Indizierte Prävention erfordert eine Gefährdungsdiagnostik, um entscheiden zu können, wer behandlungsbedürftig ist. Diese ist aber in der Forschung leider erst in Ansätzen vorhanden. Bekannt sind bis heute Faktoren, welche eine erhöhte Gefährdung vermuten lassen:

Individuelle Risikofaktoren

- Früher Beginn mit Substanzkonsum
- Kleinkriminalität
- Aggressives Verhalten
- Impulsivität
- Kognitive Schwierigkeiten
- Sozialangst
- Psychische Störungen wie z.B.:
 - Depression
 - Angst
 - Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS), mit/ohne Hyperaktivität (ADHS)

Massnahmen in der indizierten Prävention

Mit Massnahmen der indizierten Prävention sollen soziale und persönliche Risikovariablen beim einzelnen Individuum mit flexiblen, massgeschneiderten Interventionen beeinflusst werden. Es entfällt hier das Problem der Zielgruppen-erreichung. Gefährdete Menschen werden in der Regel von behandelnden Institutionen zugewiesen. Die Suchtpräventionsstelle bietet keine Massnahmen explizit im Bereich der indizierten Prävention an, weil diese grundsätzlich im Aufgabenbereich sozialpädagogischer, therapeutischer und medizinischer Institutionen liegen. Der Aufbau speziell geeigneter Einrichtungen wie der supra-f-Zentren Jump und Jumpina (Winterthur) ist in städtischen Settings möglich, als Koproduktion von 33 Gemeinden in der Region aber kaum realisierbar. Auch wenn die Vermittlung an Jugend- und Familienberatungen, Alkohol- und Suchtberatungsstellen oder psychiatrische Einrichtungen im Vordergrund steht, gibt es immer wieder Klient/innen, die in Angeboten wie «Kifferkurs» oder «Training in Lebenskompetenz» gut aufgehoben sind.



Schnittstelle Prävention –

Beratung/Behandlung



Universelle Prävention ist klar Aufgabe der Suchtpräventionsstellen, individuelle Behandlung von Störungen ebenso klar eine Aufgabe der dafür zuständigen Institutionen.

In den Bereichen selektive und indizierte Prävention ergeben sich partielle Überschneidungen. Präventionsstellen bringen hier neben dem spezifischen Fachwissen ihre Erfahrung im Initiieren und Begleiten interdisziplinärer Projekte in Gemeinden und Institutionen ein, ihre gute strukturelle Verankerung in der Region sowie ihr Instrumentarium zur Bedarfserhebung und Zielgruppenerreichung. Die Institutionen im Behandlungsbereich bringen ihr spezifisches Fachwissen ein. Vorausgesetzt, die Schnittstellen werden vernünftig geklärt, ergibt sich hier die Möglichkeit in einem Kooperationsmodell Massnahmen im Bereich selektive und indizierte Prävention anbieten zu können, ohne zusätzlich Kosten zu generieren (vgl. Schema auf den Seiten 2 und 3).



Impressum

«Info» Nr. 23, Herbst 2005

«Info» erscheint dreimal jährlich als Informationsblatt der Suchtpräventionsstelle Zürcher Oberland, zusammen mit dem Magazin «laut&leise».

Suchtpräventionsstelle Zürcher Oberland, Gerichtsst. 4, Postfach, 8610 Uster, Telefon 043 399 10 80, Fax 043 399 10 81, info@sucht-praevention.ch, www.sucht-praevention.ch

Redaktion: Suchtprävention ZO **Textredaktion:** Sylvia von Piechowski, Dübendorf **Mitarbeit:** Hedi Hobi, Kathrin Marmet, Flurina Morell, Peter Trauffer **Gestaltung / Layout:** Orlando Duó, Wetzikon **Fotos:** Roland Stucky, Tablat **Druck:** Zürichsee Medien AG, Stäfa

Auflage: 2000 Expl.

Nachdruck nur mit Quellenangabe und Zusendung eines Belegexemplars