

Evidenzbasierung und Wirkungsorientierung in der Suchtprävention

Theoretische Überlegungen und empirische Befunde

Prof. Dr. Martin Hafen, Soziologe
Institut für Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention
martin.hafen@hslu.ch



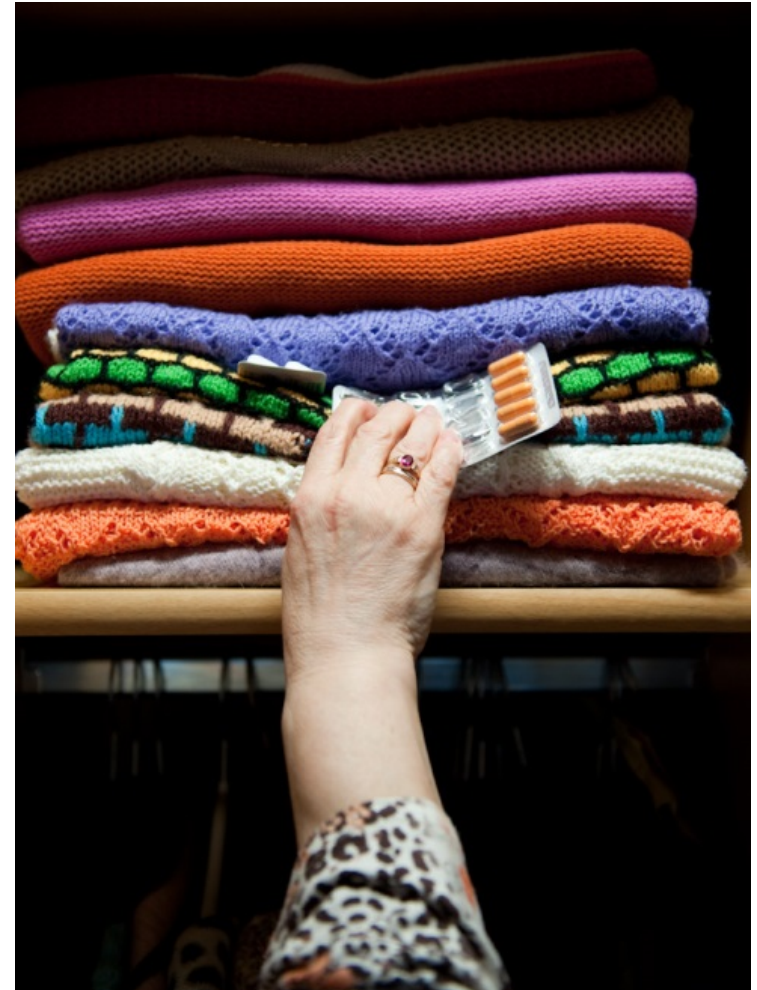
*Referat anlässlich des Seminars der Kommission der Kantonalen
Beauftragten für Suchtprävention KKBS
Liestal, 27. Juni 2016*

Inhalt

Was ist Suchtprävention?

Was bedeutet evidenzbasiert?

Beispiele wirksamer Suchtprävention



Was ist Suchtprävention?



Was ist Sucht?

Genuss – Gewöhnung – Abhängigkeit mit Kontrollverlust

Substanzengebundene/-ungebundene Süchte

Die neuronale Komponente

Erwünschte vs. unerwünschte Abhängigkeiten



Was ist Prävention?



Die immense Vielfalt der Einflussfaktoren

Suchtspezifische vs. allgemeine Einflussfaktoren

proximale vs. distale Einflussfaktoren

Die Komplexität der Einflussfaktorenkonstellationen



Moffitt et al. 2011, Bühler&Thrul 2013; Petraitis et al. 1995
National Academy of Sciences 2009

Die diversen Formen der Suchtprävention

Suchtspezifische vs. allgemeine Prävention

Verhaltens- vs. verhältnisorientierte Ansätze

Die Varianz der Zielgruppen und der Methoden

Die fünf Ebenen der Prävention

- die Ebene des individuellen Handelns
- die Ebene des organisationalen Handelns
- die Ebene der professionellen Handelns
- die Ebene der professionalisierten Prävention
- die Ebene des politischen Handelns



Was bedeutet evidenzbasierte Suchtprävention?

HTA-Bericht zur Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen

- nur 11 von 208 untersuchten Projekten haben eine Wirkungsevaluation,
- nur bei 4 Projekten (1,8%) wird eine Wirkung nachgewiesen,
- nur 2 Studien sind methodisch zufriedenstellend.

Fazit des Berichts: Nur 1% aller Projekte ist evidenzbasiert

er durch:
Bundesministerium
für Gesundheit
d eines Beschlusses
ischen Bundestages

Köln im Februar 2014

Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention

- Möglichkeiten und Grenzen -

Die Definition von Evidenzbasierung

Definition

Evidenzbasierte Suchtprävention entspricht der gewissenhaften, vernünftigen und systematischen Nutzung ...

... der gegenwärtig bestmöglichen theoretisch und empirisch ermittelten wissenschaftlichen Erkenntnisse ...

...als auch des Praxiswissens sowie des Wissens der Zielgruppen...

... für die Planung, Implementierung, Evaluation, Verbreitung und Weiterentwicklung von verhältnis- und verhaltensbezogenen Massnahmen.

Davon zu unterscheiden ist die Generierung von neuem Wissen für evidenzbasierte Suchtprävention. Sie erfolgt im Kontext von Forschung und Praxis.

Einige Unterschiede zur evidenzbasierten Medizin

Behandlung vs. Prävention

beschränkte vs. ausufernde Komplexität

Placebokontrolle möglich vs. unmöglich



6-Ebenenmodell der Evidenzbasierung und -generierung



Die Stufen des Projektziels und der Folgewirkungen

Wissensgrundlagen

- Empirische Forschung zum Problem und zur Problementwicklung (Epidemiologie etc.)
- Sonstige Konstruktionsinstanzen (Massenmedien, Politik) beachten

Wirkungsziele

- Problemreduktion
- erwünschte Folgewirkungen (Reduktion Mortalität, Kosteneinsparungen, erhöhte Lebensqualität etc.)
- Verhinderung unerwünschter Folgewirkungen

Wirkungsmessung

- oft sehr anspruchsvoll (unterschiedliche Einflussfaktoren, kleine Interventionsgruppen, Kosten etc.)
- Methodischer Standard: RCT-Studien mit Messung von Langzeiteffekten
- 'schwächere' Forschungsstandards



Zum Beispiel Cannabis

Die soziale Konstruktion des 'Problems'

- Vom Killer-Weed (Anslinger) zum Genussmittel
- Die verdeckten Motive der Problemkonstrukteure

Das Ausmass und die Entwicklung des 'Problems'

- in der Gesellschaft; bei bestimmten Zielgruppen
- in Relation zu äusseren Einflüssen (Prohibition, Regulierung, Liberalisierung, Prävention, Verfügbarkeit etc.)
- immer mit Bezug auf die jeweilige Problemkonstruktion

Mögliche Folgewirkungen

- negativ: Psychosen (eher nicht), Lungenprobleme
Schulleistungen, Verkehrsverhalten etc. pp.
- positiv: Schmerzreduktion, Lebensqualität
- mögliche Diskrepanz sozialer/individueller Bewertung



Die Stufe der Einflussfaktoren

Die Vielfalt der Risiko- und Schutzfaktoren

- körperlich, psychisch, sozial, physikalisch-materiell
- hochkomplexe, dynamische und individuelle (systemische) Einflussfaktorenkonstellationen

Wissensgrundlagen

- Wissenschaftliches (empirisches und theoretisches) Wissen zur Problemstellung (Ätiologie)

Wirkungsziele

- Stärkung der Schutzfaktoren
- Verringerung der Risikofaktoren

Wirkungsmessung

- Messung der Faktoren vor und nach der präventiven Massnahme und idealerweise auch später



Zum Beispiel: Lebenskompetenzen

Lebenskompetenzen

- Entscheidungen fällen
- Probleme lösen
- kreatives Denken
- kritisches Denken
- Selbsterkenntnis
- Empathie
- kommunikative Kompetenzen
- Kompetenzen für interpersonale Beziehung
- emotionale Kompetenz
- Fähigkeit, Stress zu regulieren
- Selbstregulationskompetenz
- Risikokompetenz



Die Stufe der Zielsysteme

Verhaltens- und Verhältnisorientierung

Die Vielfalt der Zielsysteme

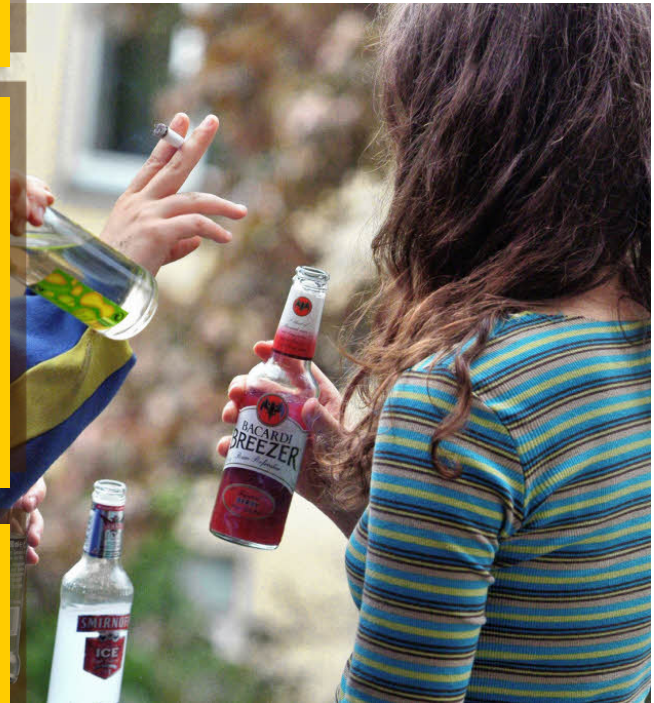
- Individuen mit ihren Psychen und Körpern
- soziale Systeme (Familien, Organisationen etc.) mit ihrer physikalisch-materiellen Umwelt
- operative Geschlossenheit, Selbstorganisation etc.
- systemische Komplexität

Wissensgrundlagen

- 'Systemtheorien' und empirische Erkenntnisse
- ExpertInnenwissen und Zielgruppenwissen

Wirkungsziele/Wirkungsmessung

- nachhaltige Stärkung der Schutzfaktoren und Verringerung der Risikofaktoren in diesen Systemen



Die Stufe der Massnahmen/Methoden

Die Wahl der Massnahmen/Methoden

- Verhältnis von verhaltens- und verhältnis-orientierten Massnahmen
- wirkungsvolle vs. wirkungslose methodische Zugänge
- schädliche Nebenwirkungen (z. B. der Prohibition)
- ethische Reflexion der Massnahmen

Wissensgrundlagen

- Theoretisches und empirisches Wissen zur Wirkung einzelner Methoden (Wirkungstheorien)
- ExpertInnenwissen

Wirkungsziel

qualitativ hochstehende Umsetzung der Massnahmen

Wirkungsmessung

Prozessevaluation



Die Stufe der Akteure

Die Wahl und Ausbildung der Akteure

- alle im Rahmen des Projekts aktiven Personen inkl. allfälliger MultiplikatorInnen
- adäquate Vorbereitung auf ihre Aufgaben und angemessene Begleitung

Wissensgrundlagen

- den Aufgaben angepasstes Grundlagen- und Methodenwissen

Wirkungsziel

Selektion, Ausbildung und Begleitung geeigneter Akteure

Wirkungsmessung

Prozessevaluation



Beispiele wirksamer Suchtprävention

Spezifische vs. unspezifische Programme

Merkmale wirkungsvoller unspezifischer Programme

- Multikomponenten-Programme wie CTC oder KiVa
- Organisationsbezogene Programme
- Programme in der frühen Kindheit



Frühe Erkenntnisse zur Wirkung von Suchtprävention

Information, ja aber...

Sachlichkeit und Interaktivität
Die Bedeutung tragender Beziehungen

Abschreckung: eher nicht, aber...

Regeln und Verbote
nur bei sinnvoller Kontrolle/Sanktion

Verkaufsbezogene Massnahmen
Preis, Werbung, Verfügbarkeit etc.



Aktuelle Forschungsergebnisse zu Alkohol und Tabak I

Veränderung individueller Einstellungen verspricht Wirkung

- Absicht, jemals zu rauchen
- wahrgenommene Prävalenz
- negatives Image des Rauchens

Veränderung sozialer Normen: kurzfristig

Reduktion von Gruppendruck: kurzfristig

Motivational Interviewing: erste Evidenzen



Aktuelle Forschungsergebnisse zu Alkohol und Tabak II

Förderung der Lebens-/Sozialkompetenzen

Entscheidungsfähigkeit, Selbstwirksamkeit

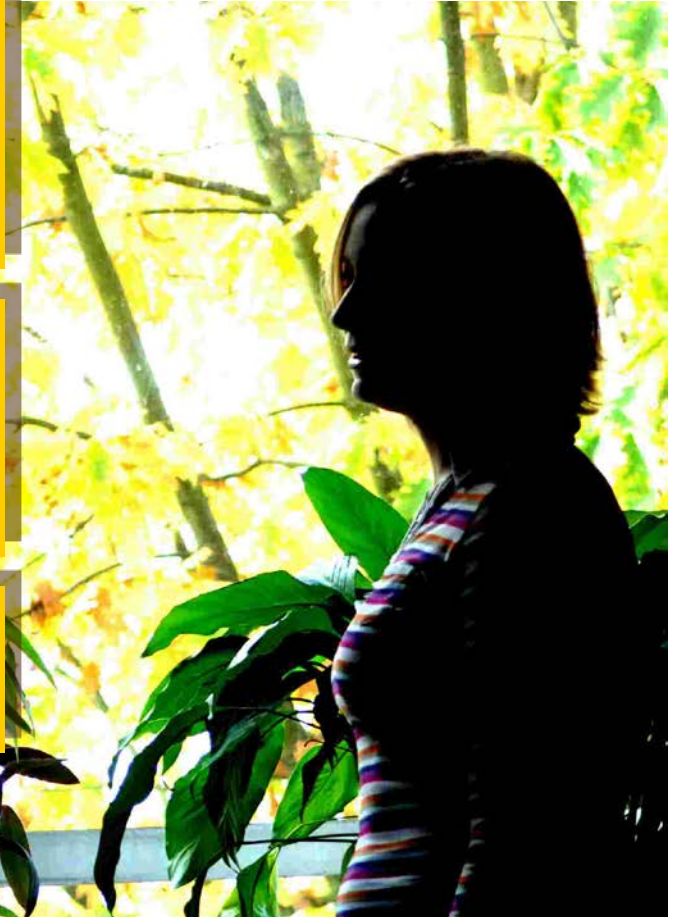
- Reduktion des Konsums von illegalen Suchtmitteln
- Rauschtrinken (nicht aber Alkoholkonsum im Allg.)
- negatives Image des Rauchens

wahrigen. Unterstützung durch Lehrpersonen

- Reduktion des Konsums von Alkohol
- späterer Konsumbeginn
- höhere Abstinenzraten

Einbezug der Familien

moderate, aber konsistente positive Wirkung



Aktuelle Forschungsergebnisse zu Alkohol und Tabak III

Quartiergestaltung und Nachbarschaftsarbeit
subjektives Zugehörigkeitsgefühl, Beziehungen

Förderung prosozialen Verhaltens

- Lob und Anerkennung für prosoziales Verhalten
- Schaffen von Möglichkeiten

Restriktive Alkoholgesetze

- Konsumrate sinkt
- Rauschtrinken steigt



Wirkungsvolle Prävention gestalten – was ist zu tun?

Tendenz zu themenübergreifender Prävention

Multikomponenten-Programme statt Einzelaktionen
'Communities that Care' und Programme aus der Frühen
Förderung als Beispiel

Wirkungsvolle Programme angepasst nutzen

- <http://www.blueprintprograms.com>
- <http://www.gruene-liste-praevention.de>

Eigene Programme mit angemessener Qualität

- <http://www.quint-essenz.ch>



Zukünftige Herausforderungen für die Suchtprävention

Anpassungsfähigkeit gegenüber neuen Themen

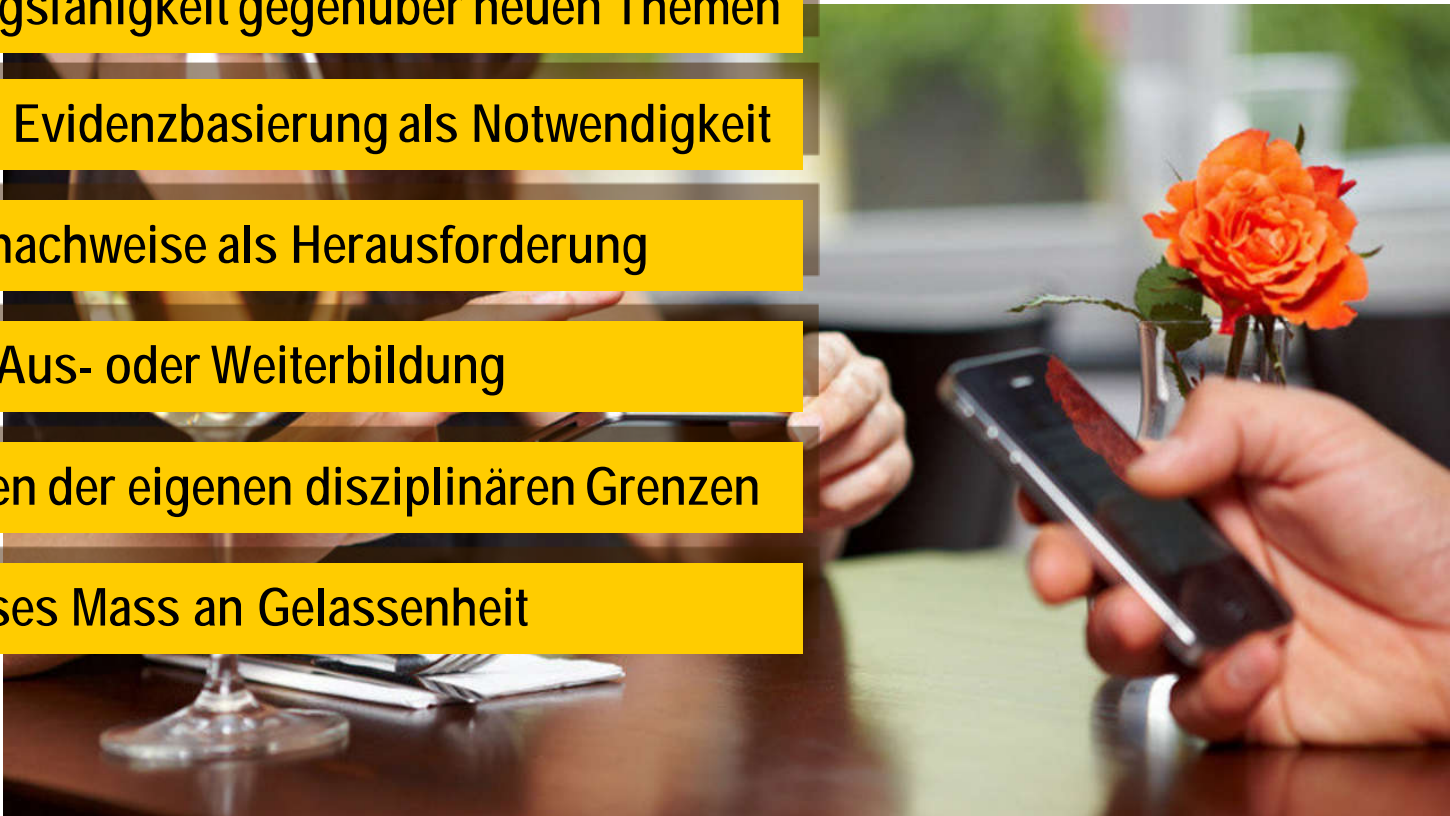
Vermehrte Evidenzbasierung als Notwendigkeit

Wirkungsnachweise als Herausforderung

Fundierte Aus- oder Weiterbildung

Überwinden der eigenen disziplinären Grenzen

Ein gewisses Mass an Gelassenheit



Ich danke für die Aufmerksamkeit

Literatur

- Anslinger, Harry J. (1937). Marijuana – Assassin of Youth. *The American Magazine* 124/1, July 1937
- Bittlingmayer UH, Hastaoglu T, Stah M, Fettah F (2009): *Anmerkungen zur Notwendigkeit einer Erweiterung von Lions Quest "Erwachsen werden". Eine qualitative Bedarfsanalyse an unterschiedlichen Schulformen der Sekundarstufe I und II.* Pädagogische Hochschule Freiburg
- Bühler, Anneke; Thrul, Johannes (2013). *Expertise zur Suchtprävention.* Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der ‚Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs‘. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Carson, K. V.; Brinn, M. P.; Labiszewski, N.; Esterman, A. J.; Chang, A. B. & Smith, B. J. (2011). Community interventions for preventing smoking in young people. . Cochrane Database. *Syst Rev* 2011, 17 (12); CD001291
- Faggiano F., Vigna-Taglianti F., Versino E., Zambon A., Borraccino A. & Lemma P. (2008): *School-based prevention for illicit drugs' use.* Cochrane Library, Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Foxcroft D., Ireland D., Lowe G. & Breen R. (2011). *Primary prevention for alcohol misuse in young people.* Cochrane Database. Cochrane Library, Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Gates S., McCambridge J., Smith L. A. & Foxcroft D. (2009): *Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings.* Cochrane Library, Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Gilligan, C.; Kuntsche, E. & Gmel, G. (2012). Adolescent Drinking Patterns Across Countries Associations with Alcohol Policies. *Alcohol and Alcoholism*, 17, 2012
- Hafen, M. (2005): *Systemische Prävention. Grundlagen für eine Theorie präventiver Massnahmen.* Heidelberg: Carl Auer
- Hafen, Martin (2013). *Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis. Zweite, vollständig überarbeitete Auflage.* Heidelberg: Carl Auer
- Hafen, Martin (2016). *Systemisches Stufenmodell evidenzbasierter und wirkungsorientierter Prävention und Gesundheitsförderung.* MS. Luzern
- Hawkins, J. D.; Oesterle, S.; Brown, E. C.; Monahan, K. C.; Abott, R. D.; Arthur, M. W. & Catalano, R. F. (2012). Sustained Decreases in Risk Exposure and Youth Problem Behaviors After Installation of the Communities That Care Prevention System in a Randomized Trial. *Arch. Pediatr Adolesc Med*, 166 (2), 141-148
- Hoff, Tanja; Klein, Michael; Arnaud, Nicolas; Bühler, Anneke; Hafen, Martin; Kalke, Jens; Lagemann, Christoph; Moesgen, Diana; Schulte-Derne, Frank & Wolstein, Jörg (2014). *Memorandum Wirksamkeit in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen.* Köln: Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung der Katholischen Hochschule NRW, Abt. Köln

Literatur

- Korszak, Dieter (2012). *Föderale Strukturen der Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen*. HTA-Bericht 112a Addendum. Köln: DIMDI
- Ksir, Charles & Hart, Carl L. (2016). Cannabis and Psychosis: a Critical Overview of the Relationship. *Curr Psychiatry Rep (2016) 18: 12*
- Moffitt, T. E.; Arseneault, L.; Belsky, D. ... & Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 108(7): 2693–2698*
- Moreira M. T., Smith L. A. & Foxcroft D. (2010). *Social norms interventions to reduce alcohol misuse in University or College students*. Cochrane Library, Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- National Academy of Sciences (2009). *Preventing Mental, Emotional and Behavioral Disorders among young people: Progress and Possibilities*. Washington. The National Academies Press
- Petraitis, John; Flay, Brian R. & Miller, Todd Q. (1995). Reviewing Theories of Adolescent Substance Use: Organizing Pieces in the Puzzle. *Psychological Bulletin, 1995, Vol. 117, No. 1: 67-86*
- Shedler, J.; Block, J. (1990). Adolescent Drug Use and Psychological Health. A longitudinal Inquiry. In: *American Psychologist, Vol. 45, No. 5: 612-630*
- Sussmann, S.; Sun, P.; Rohrbach, L. A. & Spruijt-Metz, D. (2012). One-year outcome of a drug abuse prevention program for older teens and emerging adults: Evaluating a motivational interviewing booster component. *Health Psychology, 31 (4), 476-485*
- Thomas, R. E.; Baker, Prävention. & Lorenzetti, D. (2007). Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev 2007; 24 (1): CD004493*
- Thomas, R. & Perrera, R. (2006). School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database Syst Rev 2006; 19 (3): CD001293*
- Uhl, Alfred (2012). Methodenprobleme bei der Evaluation komplexerer Sachverhalte: Das Beispiel Suchtprävention. S. 56-78 in: Robert Koch-Institut, Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg.), *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme?* Berlin: RKI