

Jutta Künzel-Böhmer, Gerhard Bühringer, Teresa Janik-Konecny (IFT-München)

EXPERTISE ZUR PRIMÄRPRÄVENTION DES SUBSTANZMISSBRAUCHS
(KURZFASSUNG)

durchgeführt im Auftrag der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Köln, Mai 1992

Inhalt

1.	Zielsetzung	1
2.	Durchführung	1
3.	Analyse wichtiger primärpräventiver Konzepte	1
4.	Schlußfolgerungen	
4.1	Personale Kommunikation	7
4.2	Massenkommunikation	12
5.	Vorschläge	
5.1	Exkurs: Organisation der Prävention in Deutschland	15
5.2	Vorschläge	16

1. Zielsetzung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat im Oktober 1990 das IFT beauftragt, eine Expertise zum aktuellen Kenntnisstand auf dem Gebiet der Primärprävention des Substanzmißbrauchs zu erstellen. 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 substanzunspezifische 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.

2. 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.

3. 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 zeigen zwar

eine momentane Wissensverbesserung. Diese Tatsache hat jedoch weder Auswirkungen auf den aktuellen Konsum noch auf die Absichten hinsichtlich des 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 Entschlußfähigkeit, 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 unadäquaten Verhaltens-

weisen 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 Interventionen 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 Programmes. 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 Verhaltenstherapie. 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 umzugehen 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 Vergleich 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 den letzten Jahren relevant. Seine zentrale Grundannahme ist, daß eine psychische Abhängigkeit dann entsteht, wenn die Drogenwirkung ein Bedürfnis erfüllt oder als ein Ersatz funktioniert und die Betreffenden 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 sozial-politisches Engagement. Es handelt sich um einen rein substanzunspezifischen Ansatz.

Die Evaluationsergebnisse der Alternativen-Programme zeigen keine klaren Erfolge oder Mißerfolge. Sie scheinen vor allem bei Jugendlichen mit hoher sozialer Belastung (Schulprobleme, bereits beginnende 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 Abwesenheit von Krankheiten oder Behin-

derungen 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 durch die Förderung gesunder Lebensweisen 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 sozialen 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.

2 Kap4-5

4. Schlußfolgerungen

4.1 Personale Kommunikation

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 Verhinderung 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 Informationsvermittlung 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 Infor-

mation Teil umfangreicherer Kampagnen ist und auf unmittelbare, direkt beobachtbare Konsequenzen (z.B. "gelbe Zähne" durch Zigarettenrauchen) hingewiesen wird.

5. Die Förderung der Lebenskompetenz bei Jugendlichen ist eine wirksame präventive 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 Alternativen-Programme 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 ei-

nem späteren Drogenkonsum sind im Alter von 7 bis 10 Jahren nach einer Längsschnittuntersuchung eher selbstunsicher, unfähig, gesunde Beziehungen einzugehen und emotional 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 Raucherbereich 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 Familie, der Schule und 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 Er-

ziehungsstile 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 Mißbrauchsverhaltens 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.

4.2 Massenkommunikation

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 Pretests 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 sozialer 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 änderende 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 Furchtreduktion, 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.

5. Vorschläge

5.1 Exkurs: Organisation der Prävention in Deutschland

Für die Vorschläge zur Verbesserung der Prävention in Deutschland ist zum einen eine Analyse des wissenschaftlichen Kenntnisstandes notwendig, die Inhalt dieser Expertise ist. Zum anderen ist aber auch eine Analyse der organisatorischen Grundlagen der Prävention notwendig, da nur auf diesem Hintergrund Verbesserungsvorschläge in die Praxis umgesetzt werden können. Eine Analyse der Organisation der Prävention in der Bundesrepublik war nicht Gegenstand dieser Expertise. Da Vorschläge zur Prävention aber auch organisatorische Angaben enthalten müssen, muß vorweg auf die Organisation der Prävention in Deutschland eingegangen werden.

Auf Bundesebene entwickelt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung präventive Strategien und daraus abgeleitete Materialien, vor allen Dingen im Bereich der Massenkommunikation (z.B. Broschüren und Filme) aber auch im Bereich der personalen Kommunikation (z.B. Theaterstücke für Kinder und Jugendliche). Neben der BZgA werden auf Landes- bzw. Verbandsebene nur wenige Materialien für die Primärprävention entwickelt. Sie ist auch die einzige nennenswerte Organisation, die zumindest im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung dieser Materialien und Erprobungen eine, insgesamt gesehen, bescheidene Forschung zur Prävention (Interventionsforschung) durchführt beziehungsweise fördert. Außerhalb der BZgA gibt es nur ganz wenige Forschungsansätze, die sich aber weniger mit Interventionen, als viel mehr mit der Analyse von

Entwicklungsverläufen von Kindern und Jugendlichen befassen, und damit auch indirekt Schlußfolgerungen für die Entwicklung des Drogenmißbrauchs erlauben.

Prävention ist Aufgabe der Länder, die diese an verschiedene Institutionen delegieren. Auf der lokalen Ebene gibt es vor allem die Drogenberatungsstellen, die aber vorweiegend im Bereich der Sekundärprävention engagiert sind. Sie sind auch für primärpräventive Ansätze, etwa in der Schule oder im Kindergarten sowohl personell wie kompetenzmäßig und von der Notwendigkeit eines langfristigen Ansatzes her überfordert. Die lokalen Gesundheitsämter haben zwar in ihrem Aufgabenkatalog die Verantwortung für präventive Maßnahmen, nehmen sie aber im Bereich der Drogenprävention praktisch nicht wahr. Es fehlt sowohl an personeller Kapazität wie sachlicher Kompetenz. Auch die verschiedenen Verbände tragen nur sehr wenig zur primären Prävention bei, da ein großer Teil von ihnen im Therapiebereich tätig ist. Die Landeszentralen für gesundheitliche Aufklärung und ähnliche Organisationen sind ebenfalls von der personellen Kapazität unterbesetzt und von der fachlichen Voraussetzung her kaum in der Lage langfristig angelegte präventive Maßnahmen auf lokaler Ebene organisatorisch zu planen und durchzuführen.

Insgesamt muß die Situation der Prävention in Deutschland im Hinblick auf deren organisatorische Grundlage als desolat bezeichnet werden. Es gibt aber zunehmend mehr neuere Ansätze, die möglicherweise in der Zukunft dieses Problem reduzieren. So hat zum Beispiel der Stadtrat der Stadt München vor wenigen Monaten eine Konzeption für die Drogenhilfe verabschiedet, die unter anderem auch eine Verbesserung der organisatorischen Grundlagen für örtliche präventive Maßnahmen vorsieht. Es soll eine selbständige Organisation mit mehreren Mitarbeitern geschaffen werden, die nur für präventive Maßnahmen zuständig sind. Die Organisation soll von der Stadt und von interessierten Verbänden gemeinsam getragen werden. Ähnliche Konzepte in anderen Städten sind geplant beziehungsweise existieren seit längerer Zeit, zum Beispiel in Baden-Württemberg, Bremen und Berlin. Insgesamt spielen sie aber für eine ausreichende Sicherstellung präventiver Maßnahmen in der Bundesrepublik noch keine Rolle.

Diese sehr kurz gefaßte Darstellung der organisatorischen Grundlagen macht deutlich, daß alle Vorschläge zur Verbesserung der fachlichen Qualität der Prävention in Deutschland auch Vorschläge zur Verbesserung zur Organisation enthalten müssen.

5.2 Vorschläge

Die Vorschläge basieren auf fachlichen Überlegungen und berücksichtigen nicht die organisatorischen bzw. juristischen Zuständigkeiten für präventive Maßnahmen in Deutschland.

Grundlagen

1. Ziel aller präventiven Maßnahmen muß die Stärkung derjenigen protektiven Faktoren bei Kindern und Jugendlichen sein, die einen späteren Drogenmißbrauch verhindern
Es ist die Aufgabe aller präventiven Maßnahmen, Kindern und Jugendlichen den Erwerb von Wissen, Einstellungen und Kompetenzen zu ermöglichen, die einen späteren Drogenmißbrauch verhindern. Dies soll vor allem dadurch erreicht werden, daß die aus der bisherigen Forschung bekannten protektiven Faktoren beim einzelnen Kind und Jugendlichen gestärkt werden (u.a. altersadäquate Problemlöse-, Kommunikationsfähigkeiten, positives Selbstkonzept). Die Prävention des Drogenmißbrauchs muß in ein allgemeines Konzept der Gesundheitserziehung eingebettet werden.
2. Zentraler Bestandteil von präventiven Maßnahmen muß die Förderung von Lebenskompetenzen sein
In Zukunft soll darauf geachtet werden, daß in präventiven Maßnahmen vor allem die Förderung der Kompetenzen zur Lebensbewältigung (z.B. Selbstsicherheits-, Problemlöse-, Kommunikationstraining, Streßmanagement etc.) einbezogen werden. Im Rahmen dieses generellen Konzepts sind Informationen zu Drogen und zum Drogenmißbrauch sorgfältig zu planen und altersadäquat einzusetzen, wobei vor allem alle Ansätze zur Angsterzeugung unbedingt zu vermeiden sind. Informationen sollen sich auf die Beschreibung der Substanzen, auf kurzfristige für die jeweilige Altersgruppe erlebbare Konsequenzen sowie auf den Umfang des Konsums in der Bevölkerung beschränken.
3. Die Prävention muß substanzspezifische und substanzunspezifische Anteile enthalten
Wirksame präventive Maßnahmen haben einen substanzspezifischen Anteil (vor allem "Standfestigkeitstraining") und einen in der Regel sehr viel umfangreicheren substanzunspezifischen Anteil, der sich mit der Förderung von Kompetenzen zur allgemeinen Lebensbewältigung befaßt. Je nach Altersgruppe ist der substanzspezifische Anteil unterschiedlich hoch, im frühen Kindesalter entfällt er völlig. Grundsätzlich überwiegt der substanzunspezifische Anteil deutlich. Untersuchungen über Konzepte mit einem solchen breiten Ansatz zeigen, daß neben der Reduzierung des Drogenmißbrauchs auch Verbesserungen in anderen Bereichen des Lebens von Kindern und Jugendlichen erreicht werden, etwa im Hinblick auf destruktive Handlungen. Die Prävention des Drogenmißbrauchs in der hier verstandenen Form trägt deshalb auch zur Reduzierung von sonstigen Problemen von Kindern und Jugendlichen bei, bzw. zur besseren Bewältigung dieser Probleme.

4. Prävention muß frühzeitig einsetzen, langfristig angelegt sein und kontinuierlich durchgeführt werden
Im Gegensatz zu heute, wo präventive Maßnahmen zum Drogenmißbrauch vor allen Dingen die Altergruppen 12/14 bis 20 erfassen, sollte in Zukunft ein sehr viel früherer Altersbereich im Mittelpunkt stehen. Kurzfristige präventive Aktionen und Maßnahmen zeigen kaum einen Effekt, so daß sie in Zukunft unterbleiben können. Prävention muß eine integrierte und langfristige Aufgabe elterlicher Erziehung sowie eine langfristig angelegte pädagogische Aufgabe in Schulen, Kindergärten und ähnlichen Einrichtungen werden. Prävention darf nicht mehr eine spezielle Handlung, Maßnahme oder Aktion sein, sondern integrierter Bestandteil des täglichen Lebens in der Familie und in der Schule bzw. ähnlichen Einrichtungen. Prävention muß Gemeinschaftsaufgabe aller Bürger werden.

Zielgruppe

5. Die Zielgruppe muß in Zukunft auch den Alterbereich unter 10 bis 12 Jahren berücksichtigen
Die Untersuchungen deuten darauf hin, daß entscheidende Grundlagen für die Gefahr eines Drogenmißbrauchs in der frühen Kindheit gelegt werden, so daß präventive Maßnahmen für Kinder spätestens ab dem 5. Lebensjahr beginnen müssen.
6. Durch den frühzeitigen Beginn der Prävention erhalten Eltern sowie Mitarbeiter von Kindergärten und Schulen einen besonderen Stellenwert
Während der überwiegende Anteil der präventiven Maßnahmen bisher eher bei Jugendlichen ansetzt und deswegen entsprechende Bezugspersonen wie Mitarbeiter in Jugendzentren und ähnliches angesprochen wurden, müssen in Zukunft stärker Eltern und Mitarbeiter von Institutionen im Kinderbereich in präventive Maßnahmen einbezogen werden. Dies bedeutet unter anderem die Entwicklung von Seminaren und Kursen für Eltern um ihnen entsprechend der präventiven Ziele Anregungen für eine verbesserte Erziehung zu geben. Dies bedeutet aber auch die Schulung von Kindergärtnern und Lehrern. Um dieses Ziel auch effizient zu erreichen, dürfen präventive Maßnahmen nicht nur im Rahmen der Fortbildung vermittelt werden, sondern müssen integrierter Bestandteil der Grundausbildung von Kindergärtnern und Lehrern werden. Dies hat insbesondere für den Lehrerberuf radikale Konsequenzen, als der Schwerpunkt der heutigen Lehrerausbildung sowie ihrer pädagogischen Sichtweise in der Vermittlung und Verarbeitung von Informationen liegt, nicht aber in der Vermittlung von Lebenskompetenzen. Die Veränderung der Lehrerausbildung im Hinblick auf die genannten Forderungen stellt eine entscheidende Grundlage für eine effiziente Prävention des Drogenmißbrauchs dar.

Interventionsorte

7. Die Familie ist der erste und für lange Jahre wichtigste Interventionsort für präventive Maßnahmen
Will man eine ernstzunehmende und breit angelegte Prävention des Drogenmißbrauchs in der Bundesrepublik erreichen, müssen die ersten und für lange Jahre wichtigsten Maßnahmen in der Familie angesetzt werden. Dies bedeutet, daß Erziehung in der Familie nicht mehr dem Zufall überlassen werden kann, sondern daß Eltern durch Seminare in die Lage versetzt werden, ihr Erziehungsverhalten in Hinblick auf die notwendigen Voraussetzungen für eine effektive Drogenprävention zu verbessern. Darüber hinaus ist es aber auch notwendig, die Rahmenbedingungen zu verbessern. In einer Familie mit jungen Kindern, in der beide Elternteile ganztags beruflich tätig sind, sind die Voraussetzungen für eine wirksame Prävention denkbar schlecht. Prävention braucht nicht nur Kompetenzen bei den Eltern, sondern auch Zeit, Ruhe, ökonomische und soziale Sicherheit als wichtige Rahmenbedingungen.
8. Nach der Familie sind der Kindergarten und die Schule die wichtigsten Orte für präventive Maßnahmen
Diese Erkenntnis aus der Forschung stellt besonders an die Schule erhebliche Anforderungen in Hinblick auf Veränderungen. Wenn Schule Wissen, Einstellungen und Lebenskompetenzen zur Prävention des Drogenmißbrauchs vermitteln soll, dann ist es notwendig, neben der Lehrerbildung auch die Struktur des Unterrichts zu verändern. Neben einem spezifischen Fach Gesundheitserziehung, in dem auch die Inhalte zur Prävention des Drogenmißbrauchs einbezogen werden können, muß die Idee der Prävention über die Vermittlung von Lebenskompetenz, die ja nicht nur für die Verhinderung des Drogenmißbrauchs sinnvoll ist, integrierter Bestandteil des Unterrichts werden, zumindest bis etwa zum 15. Lebensjahr. Alle punktuellen Aktionen wie Aufklärungswochen, Vorträge von externen Referenten (zum Beispiel Drogenberatungsstellen) und ähnliche eher plakative und zeitbefristete Maßnahmen sind abzuschaffen, da sie im besten Fall wirkungslos, mit hoher Wahrscheinlichkeit eher kontraproduktiv sind. Dies gilt auch für polizeiliche Vorträge über die Gefahren des Mißbrauchs einzelner Drogen. Abschreckungskonzepte dieser Art sind günstigstenfalls wirkungslos.
9. Bezugsgruppen von Kindern und Jugendlichen sind stärker in die Prävention einzubeziehen
Untersuchungen aus den USA zeigen, daß präventive Maßnahmen, etwa ein Seminar in Schulen, die von altersgleichen Jugendlichen durchgeführt werden, bessere Ergebnisse bringen als die von nicht oder wenig in der Prävention geschulten Lehrern durchgeführten. Insofern muß versucht werden, in möglichst alle Aktivitäten auf Schul- und Gemeindeebene Kinder und Jugendliche aktiv einzubeziehen.

Es muß untersucht werden, ob und gegebenenfalls wie dieses Konzept für die Bundesrepublik modifiziert werden muß.

Organisation der Prävention

10. Die BZgA soll sich im personalkommunikativen Bereich auf Entwicklungsaufgaben beschränken, aber eine ständige Beratungsgruppe für Maßnahmen auf lokaler Ebene zur Verfügung stellen

Im personalkommunikativen Bereich der Prävention ist die lokale Umsetzung präventiver Maßnahmen eine unabdingbare Voraussetzung. Die BZgA sollte deshalb ihre Tätigkeit in diesem Bereich auf die Entwicklung von Konzepten, Manualen und Unterlagen sowie auf die Erprobung in wissenschaftlich begleiteten Modellvorhaben konzentrieren. Falls sie derzeit noch erprobte Unterlagen und Konzepte für die laufende Anwendung betreut, sollte sie diese Tätigkeiten aufgeben. Dies sollte in Zukunft durch lokale Gremien wahrgenommen werden (siehe nächster Punkt).

Stattdessen wird vorgeschlagen, daß die BZgA eine Gruppe von Fachleuten zur Verfügung stellt, die als Beratergremium für die Auswahl, Planung, Durchführung und Bewertung von präventiven Maßnahmen auf lokaler Ebene zur Verfügung steht. Da das präventive Wissen auf dieser Ebene derzeit unzureichend ist, soll mit dieser Maßnahme erreicht werden, daß in relativ kurzer Zeit der aktuelle Kenntnisstand in Hinblick auf die Prävention des Drogenmißbrauchs auf lokaler Ebene weitergegeben werden kann. Dies sollte zumindest für eine Übergangszeit von 5 bis 10 Jahren erfolgen. Hierfür ist eine individuelle Beratung notwendig, da die jeweiligen örtlichen Bedingungen sehr unterschiedlich sind. Die BZgA könnte eine solche Beratungsgruppe entweder aus eigenen Mitarbeitern zur Verfügung stellen oder eine Gruppe aus externen Fachleuten an Universitäten und ähnlichen Institutionen zusammenstellen, die jeweils im Auftrag der BZgA tätig sind. Eine solche Beratungsgruppe wird als eine der wenigen Möglichkeiten gesehen, den aktuellen Kenntnisstand zur Prävention möglichst rasch und flächendeckend in konkrete präventive Maßnahmen umzusetzen. Dazu müssen Seminare über Präventionskonzepte und daraus abzuleitende Maßnahmen entwickelt und angeboten werden.

11. Es müssen neue lokale Gremien geschaffen werden, die nur für präventive Maßnahmen zuständig sind
Zur Koordination der örtlichen präventiven Maßnahmen auf Gemeinde- oder Landkreisebene sollten neue Institutionen geschaffen werden. Sie sollten auf jeden Fall von therapeutisch tätigen Institutionen unabhängig sein. Es gibt derzeit noch zu wenig Erfahrungen, wie solche Institutionen organisatorisch eingebettet sein könnten. Möglich wäre eine Behörde des Stadtjugendamtes oder des Gesundheitsreferates, eine gemeinsam von den beiden

Institutionen geleitete Behörde, ein unabhängiger Verein, der von öffentlichen Einrichtungen und Verbänden getragen wird, oder ähnliche Konstruktionen. Da es dazu noch zu wenig Erfahrungen gibt, wird vorgeschlagen, im Rahmen eines Demonstrationsmodells die Entwicklung und Erprobung von inhaltlichen Konzepten mit der Erprobung organisatorischer Strukturen zu verbinden.

Massenkommunikation

12. Der Einsatz von Massenmedien als primärpräventive Strategie soll sich auf zwei Zielgruppen beziehen: die breite Öffentlichkeit sowie Kinder und Jugendliche als direkt Betroffene

Massenmediale Aktionen können und sollen in erster Linie die Aufmerksamkeit breiter Bevölkerungsschichten auf das Präventionsthema richten, sie aufgeschlossen für den Präventionsgedanken machen, mit dem Ziel, daß Prävention als Gemeinschaftsaufgabe aller betrachtet und somit ein Klima für eine "Trendwende" geschaffen wird. Darin ist die Hauptfunktion von Massenmedien-Kampagnen in bezug auf das Mißbrauchsverhalten zu sehen.

Direkte Verhaltensänderungen bei Kindern und Jugendlichen lassen sich ohne zusätzliche Maßnahmen auf personaler Ebene kaum erwarten, vor allem dann, wenn Jugendliche bereits mit Drogen experimentieren. Dieses Zusammenwirken ist aber nur dann erfolgreich, wenn beide Bestandteile in Planung und Ausführung gut sind. Für die Massenmedien-Aktion bedeutet dies, daß in ihrem Vorfeld genaue Zielgruppenanalysen durchgeführt werden müssen, die gewährleisten, daß vorhandene Motive, Bedürfnisse und nicht zuletzt auch aktuelle Trends, die innerhalb dieser Gruppe vorherrschen, vor allem berücksichtigt werden. Dies gilt ebenso für bereits existierende Überzeugungen, die im Prinzip bereits in die erwünschte Richtung gehen und die nach ihrer Identifikation besonders verstärkt werden müssen.

Wissenschaftliche Forschung als Voraussetzung von Kampagnen ist somit unerläßlich, jedoch auch während ihrer Laufzeit sollte sie wissenschaftlich begleitet werden, um eventuellen Fehlentwicklungen rechtzeitig entgegensteuern zu können.

Forschung

13. Die Forschung zur Primärprävention muß in Deutschland erheblich ausgeweitet werden

Deutschland ist im Vergleich zu anderen europäischen Ländern und den USA ein Entwicklungsland im Hinblick auf die Quantität und Qualität der Forschung zur Prävention des Drogenmißbrauchs. Dies gilt sowohl für Studien über den Zusammenhang zwischen einzelnen protektiven Faktoren

(zum Beispiel im Familienbereich) und der Entwicklung eines Drogenmißbrauchs beziehungsweise anderer Entwicklungsstörungen als auch für die Interventionsforschung über die Effektivität und Effizienz präventiver Maßnahmen. Es sind deshalb alle Anstrengungen notwendig, diese beiden Aspekte präventiver Forschung zu fördern. Darüber hinaus muß dem Trend nachgegangen werden, daß zunehmend Erwachsene im Alter ab 25 Jahren ein Mißbrauchsverhalten (vor allem Kokain) beginnen. Hierzu liegen kaum Kenntnisse vor, weder zum Umfang des Problems, noch zum Entwicklungsverlauf oder zu präventiven Ansätzen.

Das geringe Interesse der Präventionsforschung an den Universitäten ist bedauerlich, kann aber kaum durch externe Aktivitäten verbessert werden. Eine Möglichkeit besteht darin, im Rahmen des geplanten Forschungsschwerpunktes beim BMFT die Präventionsforschung entsprechend dem geringen Kenntnisstand überproportional zu berücksichtigen. Im Bereich der mehr anwendungsorientierten Interventionsforschung sollte durch Mittel der BZgA und/oder des BMG vor allem zwei Arten von Forschungsvorhaben gefördert werden:

- Forschungsprojekte, in denen unterschiedliche Formen präventiver Maßnahmen möglichst unter experimentellen Bedingungen erprobt und deren Auswirkungen langfristig nachuntersucht werden
- Wissenschaftliche Begleitung von neu einzurichtenden Modellvorhaben, in denen unter Praxisbedingungen auf lokaler Ebene umfassende präventive Ansätze erprobt und analysiert werden, wobei gleichzeitig organisatorische Aspekte der Administration präventiver Aufgaben miteinbezogen und untersucht werden.

Finanzierung

14. Prävention des Drogenmißbrauchs erfordert erhebliche personelle und finanzielle Ressourcen
Eine Prävention, die nicht nur Feigenblattcharakter hat und sich auf spektakuläre Aktionen beschränkt, muß finanziell, personell und administrativ entsprechend ausgestattet werden. Ohne eine entsprechende finanzielle Grundlage bleibt die Forderung nach Prävention, wie sie derzeit im öffentlichen Raum ständig erhoben wird, nur Lippenbekenntnis. Es geht darum, sehr viel menschliches Leid bei Drogenabhängigen und ihren Familien zu verhindern. Diese Verhinderung wird gleichzeitig erhebliche finanzielle Mittel einsparen, die den Aufwand für die Prävention rechtfertigen. Unabhängig von dieser ökonomischen Betrachtungsweise ist es aber eine Gemeinschaftsaufgabe aller, die mit dem Drogenmißbrauch verbundene Zerstörung der Lebensperspektiven von Jugendlichen zu verhindern.

Auch wenn eine direkte Zuordnung von finanziellen Mitteln für präventive Maßnahmen aus den Einnahmen der Alkohol- und Tabaksteuer rechtlich wahrscheinlich nicht möglich ist, wird vorgeschlagen, einen bestimmten Anteil jährlich für präventive Zwecke zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus sollten sich neben Ländern und Gemeinden in Zukunft auch die Krankenkassen an der Finanzierung der örtlichen Einrichtungen beteiligen.