

Fortschreibung der Expertise zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs

06 0077

André Denis, Susanne Heynen, Christoph Kröger (IFT - Institut für Therapieforschung, München)

**FORTSCHREIBUNG DER
EXPERTISE ZUR PRIMÄRPRÄVENTION DES SUBSTANZMISSBRAUCHS**

durchgeführt im Auftrag der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Köln, Mai 1994

Vorwort

Diese Fortschreibung der Expertise zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs von 1991 (Künzel-Böhmer et al., 1991), im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, mit der Analyse der seither publizierten wissenschaftlichen Literatur bestätigt das zentrale Ergebnis der ersten Expertise: Prävention ist wirksam. Es gilt aber weiterhin auch die zusätzliche Aussage: Prävention ist nur dann wirksam, wenn sie sorgfältig nach wissenschaftlichen Erkenntnissen geplant wird. Die Einschränkung gilt für die personale Kommunikation wie für die Massenkommunikation, für die Bestimmung der Zielgruppen, die Auswahl der präventiven Maßnahmen und die Auswahl und Schulung von Personen, die präventiv tätig sind. Für die Planung, Durchführung und Evaluation präventiver Maßnahmen sind heute fachliche Kenntnisse unerlässlich.

Bestätigt wurden auch zahlreiche Einzelergebnisse, die sich in der Aussage zusammenfassen lassen, daß Prävention (1.) frühzeitig begonnen, (2.) langfristig angesetzt und (3.) umfassend durchgeführt werden muß. Je früher mit präventiven Maßnahmen begonnen wird, desto besser ist ihre Wirksamkeit. Jugendliche mit einem beginnenden Mißbrauchsverhalten können präventiv kaum noch erreicht werden bzw. präventive Maßnahmen können sogar zur Verschlimmerung beitragen. Langfristig heißt, daß einmalige präventive Aktionen wirkungslos bis schädlich sind und daß Prävention über Jahre durchgeführt werden muß. Umfassende Prävention beinhaltet massenkommunikative und personale Maßnahmen, substanzspezifische und -unspezifische Ansätze im Bereich der Familie, der Schule und der Gemeinde, einschließlich flankierender gesetzlicher Maßnahmen, wie etwa der Einschränkung der Verfügbarkeit im Alkohol- und Tabakbereich. Einzelne isolierte Aktivitäten sind bestenfalls wirkungslos.

Trotz zahlreicher wissenschaftlicher Erkenntnisse aus den letzten Jahren ist der Forschungsbedarf erheblich. Es gibt noch zuwenig langfristige Nachkontrollen, die differentielle Wirksamkeit einzelner Aspekte umfassender Programme ist unbekannt, und es gibt zu wenige Ansätze für Maßnahmen in der Familie. Die Fortschreibung der Expertise belegt wie die erste Ausgabe von 1991, daß Deutschland ein Entwicklungsland in der *Präventionsforschung* ist. Bis auf wenige Ausnahmen, etwa im Aufgabenfeld der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, findet präventive Interventionsforschung in Deutschland nicht statt. Neben der positiven Botschaft, daß Prävention wirksam ist, ist dies ein negatives Ergebnis unserer Auswertung der wissenschaftlichen Literatur. Der Forschungsumfang steht in krassem Gegensatz zu den zahlreichen Aussagen über die Notwendigkeit der Primärprävention. Deutschland wird Jahre brauchen, diesen Rückstand aufzuholen, auch wenn in den letzten Jahren erhebliche Anstrengungen zum Ausbau präventiver Maßnahmen in der *Praxis* unternommen wurden.

Dezember 1993

Dr. Gerhard Bühringer
Leiter des Instituts

Inhalt

Zusammenfassung	VII
Summary	IX
1. Einführung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Schlußfolgerungen aus der Expertise	1
1.3 Ziele des Fortschreibens der Expertise	3
1.4 Methodisches Vorgehen	3
1.5 Hinweise zur Struktur des Berichts	4
2. Primärprävention durch personale Kommunikation	6
2.1 Präventionsbereich Familie	6
2.2 Präventionsbereich Schule	9
2.2.1 Drogenerziehung und Informationsvermittlung	9
2.2.2 Affektive Erziehung	17
2.2.3 Alternative Erlebnisformen	19
2.2.4 Standfestigkeit bei sozialer Beeinflussung (Social Influence Resistance)	19
2.2.5 Allgemeine Bewältigungsfertigkeiten (Life Skills)	24
2.2.6 Vergleichende Untersuchungen	25
2.2.7 Die Trainer/innen	26
2.2.8 Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen	28
2.3 Präventionsbereich Gemeinde	30
3. Primärprävention durch Massenkommunikation	37
4. Bewertung der Ergebnisse	54
4.1 Prävention durch personale Kommunikation	54
4.1.1 Familie	54
4.1.2 Schule	54
4.1.3 Gemeinde	57
4.1.4 Substanzunspezifische versus substanzspezifische Prävention	58
4.2 Prävention durch Massenkommunikation	59
5. Schlußfolgerungen und Vorschläge	62
Literatur	65
Anhang	70
Übersicht über die Repräsentativerhebungen zum Substanzmißbrauch in Deutschland	70
Angaben zum Konsum von Tabakwaren, alkoholischen Getränken und illegalen Drogen - vergleichende Darstellung der Ergebnisse verschie- dener Untersuchungen	76

Zusammenfassung

Im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat das IFT 1991 eine Expertise zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs erstellt (Künzel-Böhmer, Bühlinger, Janik-Konecny, 1991). In erster Linie aus Gründen der Aktualisierung wurde eine Fortschreibung der Expertise unter Einbeziehung der neueren Literatur ab Herbst 1990 durchgeführt. Über Literaturrecherchen in wissenschaftlichen Datenbanken und Auswertung von "grauer Literatur" wurden solche Beiträge aufgenommen, die sich mit empirischen Evaluationsstudien beschäftigen. Die Untersuchungen befassen sich mit der Primärprävention durch personale Kommunikation, bei der die Bereiche Familie, Schule und Gemeinde erfaßt wurden, und mit der Primärprävention durch Massenkommunikation.

Generell läßt sich sagen, daß die neueren Forschungsergebnisse mit zum Teil recht differenzierten Designs die bisherige Forschung bestätigen: Präventive Maßnahmen haben bei fachgerechter Durchführung eine hohe Wirksamkeit.

Interventionen, die sich im familiären Bereich auf die Bewältigung von Konflikten zwischen Eltern und Kindern konzentrieren und alle Familienmitglieder aktiv einbeziehen, sind erfolgreich, wenn sie über eine reine Informationsvermittlung hinausgehen und z.B. Rollenspiel und interaktive Techniken verwenden und besonders bei den substanzspezifischen Themen Mitglieder der Peergruppe als Vermittler/innen und Kursleiter/innen einsetzen.

Das starke Forschungsengagement für den Präventionsbereich Schule hängt damit zusammen, daß die Schule als wichtiger Präventionsort angesehen wird und daß der organisatorische Aufwand vergleichsweise gering ist. Prävention in der Schule läßt sich nach den zugrundeliegenden theoretischen Konzepten unterscheiden, wobei die Übergänge zwischen den Strategien fließend sind.

Die Programme zur drogenspezifischen "Informationsvermittlung" zielen hauptsächlich auf Wissensvermittlung und Erziehung. Sie führen zu Wissenserweiterung, zum Teil zu Einstellungs-, aber nicht zu Verhaltensänderungen. Besonders kritisch zu bemerken ist, daß diese Interventionsmaßnahmen bei Konsumenten/innen im Sinne eines Boomerangeffekts zu Erhöhung des Konsums führen können.

"Affektive Erziehung" ist ein unspezifischer Präventionsansatz, der eine Stärkung des Selbstwertgefühls bewirken soll. Aufgrund der recht unterschiedlichen Ansätze lassen sich nur wenige Gemeinsamkeiten formulieren. Als Einzelmaßnahme eignet er sich kaum zur Drogenprävention. Viele Aspekte des affektiven Konzeptes werden in anderen Präventionsansätzen aufgegriffen und lassen sich nicht unabhängig vom gesamten Programm beurteilen.

"Trainingsprogramme zur Standfestigkeit gegenüber sozialer Beeinflussung" sollen die Widerstandsfähigkeit erhöhen, dem sozialen Druck zur Drogeneinnahme erfolgreich entgegenzutreten. Trotz recht unterschiedlicher Studien, in denen dieser Ansatz meist nicht isoliert untersucht wurde, geben die Evaluationen insgesamt einen Hinweis darauf, daß neben Wissen und Einstellungen auch das tatsächliche Konsumverhalten beeinflusst werden kann, wenn Jugendliche in die Lage versetzt werden, Beeinflussung durch Werbung, Gleichaltrige und andere zu erkennen, Selbstvertrauen zu entwickeln und sozialem Druck zu widerstehen.

Die vorliegenden Studien zur "Einübung allgemeiner Bewältigungsfertigkeiten" (life skills), die den allgemeinen Umgang mit schwierigen Situationen und Belastungen sowie Komponenten der affektiven Erziehung und des Widerstands gegen sozialen Druck beinhalten, bestätigen die Wirksamkeit dieser Programme, ohne daß derzeit Rückschlüsse möglich sind, welche Komponenten notwendig und am effektivsten sind. Vergleichende Studien zeigen, daß diese umfassenden Programme am effektivsten in der Verhinderung des Drogenkonsums sind.

Studien zum richtigen Einsatz von Trainern/innen und deren Ausbildung geben Hinweise darauf, daß eine entsprechende Ausbildung bzw. Erfahrung mit den für die Maßnahme bedeutsamen Programminhalten den präventiven Effekt erhöht und das Selbstvertrauen der Lehrer/innen und ihre Präventionsarbeit verbessert.

Die Problematik, ob als Risikopersonen eingestufte Schüler/innen freiwillig an einer Präventionsmaßnahme teilnehmen, wurde ebenfalls untersucht. Die zwei hier beschriebenen Evaluationen zeigen, daß die Zielgruppen durch entsprechende Vorinformationen nur teilweise erreicht werden konnten.

Interventionen im Bereich der Gemeinde stellen eine effektive primärpräventive Maßnahme dar, wenn sie längerfristig und gemeindeübergreifend angelegt sind und sowohl Jugendliche als auch Eltern einbeziehen. Besonders im Zusammenhang mit dem Tabakkonsum können Gesetze und betriebliche Regelungen ein präventionsfreundliches gesellschaftliches Klima wirkungsvoll fördern. Sekundärpräventive Maßnahmen bei speziellen Personengruppen in Multiplikatorenpositionen, z.B. beim Personal von Krankenhäusern oder bei Erziehern, können deren primärpräventive Tätigkeiten unterstützen.

Medienkampagnen im Bereich der Primärprävention wollen Wissen vermitteln und im besten Fall die Zielgruppe zu gesundheitsbewußtem Verhalten motivieren. Massenkommunikation richtet sich an ein großes Publikum, läuft meist über einen bestimmten Zeitraum und setzt sich in der Regel aus einer organisierten Reihe von Kommunikations-Maßnahmen zusammen. Die Evaluationen belegen die Effektivität der Prävention durch Massenkommunikation vor allem im Hinblick auf Wissensvermittlung, aber auch auf Einstellungs- und Verhaltensänderung. Sie zeigen, daß eher Nicht-Risikopersonen von den Kampagnen profitieren bzw. schon bestehende Einstellungen und Verhaltensweisen bestärkt werden. Prävention mittels Massenkommunikation erreicht Personen unterer Bildungsschichten, die mehr Informationen über visuelle Massenmedien wie z.B. Fernsehen beziehen und von Informationen anderer Präventionsmaßnahmen weniger Gebrauch machen. Auch erweist sich die Nutzung des Radios auf regionaler Ebene vor allem aufgrund niedriger Kosten und schneller Durchführbarkeit als effektiv. Prävention durch Massenkommunikation erhöht die Effektivität anderer Präventionsmaßnahmen.

Untersuchungen, die auf kleine Unterschiede und verschiedene Aspekte von Massenkommunikation eingehen, zeigen die differenzielle Wirksamkeit, aber auch die Risiken von massenmedialen Strategien in dem Sinne, daß sie Reaktanz erhöhen und zu vermehrtem Konsum führen können.

Summary

In 1991, the IFT provided an expert report on primary prevention of substance abuse, commissioned by the Federal Center for Health Education (Künzel-Böhmer, Bühringer, Janik-Konecny, 1991). Primarily for reasons of actualization, a continuation of this report was made, taking into account the new publications starting from autumn 1990. The continuation includes articles on empirical evaluation studies which were found through literature search in scientific databases and through evaluation of so-called "gray" literature. The studies deal with primary prevention by interpersonal communication, including the issues of family, school and community, and with primary prevention by mass media.

In general, the results of recent scientific studies with their in part very differentiated designs confirm the findings of former research: if implemented properly, preventive measures are highly effective.

Interventions which focus on the family and on conflict coping between parents and their children and which actively include all members of the family are effective if they exceed mere information dissemination, e.g. in implementing role playing and interactive techniques, and particularly in using members of the peer group as mediators and instructors in the substance-specific issues.

The considerable effort made by research in the field of prevention at school is based on the fact that school is considered an important place for prevention with comparatively low organizational efforts. Prevention in school can be differentiated according to the underlying theoretical concepts, but the various strategies are often interconnected.

The programs of drug-specific "information dissemination" are mainly geared at the dissemination of knowledge and education. They enhance knowledge and result partly in changes of attitude, but not of behavior. One crucial factor is that this kind of intervention can lead to an increase in drug use by consumers with a so-called boomerang effect.

"Affective education" is an unspecific prevention approach with the intention to increase self-esteem. Due to the number of different approaches, only few common characteristics can be found. Affective education cannot be used as a single measure of drug prevention. Many aspects of the affective concept are used in other prevention approaches and cannot be judged without taking into account the whole program.

Training programs designed to develop "resistance against social influences" are designed to successfully increase resistance against the social pressure to take drugs. Despite the fact that studies in which this approach was not investigated in an isolated manner vary considerably, the evaluations generally indicate that, in addition to knowledge and attitudes, the real consumption behavior can be influenced if adolescents are instructed to recognize the influence of advertising, peers and others, and to develop self-esteem and resistance against social pressure.

Present studies on "training general life skills", dealing with the general ability to cope with difficult situations and stress as well as components from affective education and resistance against social pressure, confirm the effectiveness of the programs. However, it is presently not possible to draw conclusions as to which of the components are

necessary and effective. Comparative studies indicate that these comprehensive programs are the most effective in the prevention of drug consumption.

Studies focusing on the adequate employment of trainers and their practical training indicate that appropriate training or experience in the significant contents of the programs improve the preventive effect and the trainer's self-esteem and preventive work.

It was also examined whether students classified as belonging to a risk group participate voluntarily in prevention measures. Both evaluations described herein point out that the target groups could be reached only in part through adequate prior information.

Interventions taking place in communities are an effective measure of primary prevention if they follow a long-term and comprehensive approach and if they involve both adolescents and their parents. Particularly in the field of tobacco use, legislation and worksite smoking policies can effectively encourage favorable social conditions for preventive measures. Secondary prevention measures used in special groups in multiplier-positions, e.g. hospital staff or teachers, can support their activities in the field of primary prevention.

Media campaigns about primary prevention are aimed at giving information and possibly motivating the target group to develop a healthy lifestyle. Mass communication is directed towards a big public, goes on over a certain period of time, and consists mostly of a series of organized communication measures. Evaluations confirm the effectiveness of prevention by mass communication, in particular in view of information dissemination, but also in view of behavior and attitude changes. They show that non-risk persons profit more from the campaigns and are confirmed in their existing attitudes and behavior. Prevention by mass communication reaches persons with a lower educational level who receive more information through visual mass media like television and make less use of information through other prevention measures. In addition, the use of the regional radio networks proved effective because of their low costs and good feasibility. Prevention by mass communication increases the effectiveness of other prevention measures.

Studies focusing on slight differences and different aspects of mass communication show the differentiated effectiveness of mass media strategies. However, they also indicate the risk that these strategies can increase reactance and lead to higher consumption.

1. Einführung

1.1 Ausgangslage

Im Zeitraum Oktober 1990 bis Oktober 1991 wurde vom IFT Institut für Therapiefor-
schung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Expertise
zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs erstellt (Künzel-Böhmer, Bühringer,
Janik-Konecny, 1991). Darin wird zum einen ein Überblick über die unterschiedlichen
Theorien zur Entstehung und Aufrechterhaltung einer Substanzabhängigkeit gegeben,
zum anderen wird im Hauptteil der aktuelle wissenschaftliche Kenntnisstand auf dem
Gebiet der primären Prävention dokumentiert. Es werden theoretisch begründete und
empirisch überprüfte primärpräventive Konzepte und Maßnahmen dargestellt. Über eine
Bestandsaufnahme hinausgehend, wurden vor dem Hintergrund der empirischen
Erkenntnisse Schlußfolgerungen und Vorschläge für zukünftige Präventionsstrategien
und den Forschungsbedarf zu dieser Thematik erarbeitet.

1.2 Schlußfolgerungen aus der Expertise

Zusammenfassend wurden in der Expertise von Künzel-Böhmer et al. (1991) einige
Schlußfolgerungen gezogen, die zukünftig in der Präventionsarbeit berücksichtigt
werden sollten:

Personale Kommunikation

1. Prävention ist wirksam. Die Wirksamkeit ist allerdings sehr differenziert zu beurteilen und setzt eine sorgfältige Planung und Durchführung der Maßnahmen voraus.
2. Das Konzept der protektiven Faktoren gegenüber einem Drogenmißbrauch ist für die Prävention aus methodischen und pädagogischen Gründen besser geeignet als das Risikofaktorenkonzept.
3. Prävention braucht einen langfristigen Ansatz, kurzfristige Aktionen sind nicht effektiv.
4. Informationsvermittlung als präventive Maßnahme ist kritisch zu beurteilen.
5. Die Förderung der Lebenskompetenz bei Jugendlichen ist eine wirksame präventive Maßnahme.
6. Als Ergänzung zum Lebenskompetenzkonzept sind Maßnahmen zur Schaffung von Alternativen zum Drogenkonsum positiv zu beurteilen, Programme im Rahmen einer "affektiven Erziehung" eher kritisch.
7. Präventive Maßnahmen beginnen zu spät, sie sind bereits im Kindesalter notwendig.
8. Präventive Maßnahmen sind für Nichtkonsumenten/innen wirksamer als für Probierer/innen und regelmäßige Konsumenten/innen.

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.
10. Die Notwendigkeit einer frühzeitigen Intervention bestärkt die wichtigste Rolle der Schule neben der Familie als Ort präventiver Maßnahmen.
11. Die Gestaltung des Peer-Gruppen-Einflusses hat eine hohe Bedeutung für präventive Maßnahmen.
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.
13. Der Forschungsstand ist unzureichend.

Massenkommunikation

14. Für den Erfolg präventiver Maßnahmen über Massenmedien ist eine sorgfältige Planung, Durchführung und Evaluation aller Aktivitäten unter Berücksichtigung des wissenschaftlichen Kenntnisstandes notwendig.
15. Massenmedien können als Zielgruppe einerseits Kinder und Jugendliche als direkt Betroffene ansprechen, andererseits die gesamte Öffentlichkeit.
16. Es ist sinnvoll, diejenigen negativen Überzeugungen der Zielgruppe anzusprechen, die eine Übernahme des erwünschten gesundheitsgerechten Verhaltens verhindern.
17. Die Anreize, die in bezug auf das erwünschte Verhalten gegeben werden, sollen auf den verschiedenen Motiven, Bedürfnissen und Werten der Zielgruppe aufbauen.
18. Im Falle von Kindern und Jugendlichen ist es entscheidend, Themen anzuschneiden, die im Prozeß der Identitätsfindung von Relevanz sind.
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.
20. Sehr vorsichtig muß mit dem Einsatz von angsterzeugenden Botschaften umgegangen werden.
21. Vorsichtig sollte man mit dem Einsatz von Prominenten als Verbreiter/innen der Botschaft sein.
22. Mit einer Medienaktion kann ein Image bzw. ein Lebensstil kreiert werden, der Drogengebrauch ausschließt.
23. Sehr wichtig ist die Ergänzung von massenmedialer Kommunikation durch personale Kommunikation.

1.3 Ziele der Fortschreibung der Expertise

Mit der Fortschreibung soll die erstellte Expertise aktualisiert und die Suche nach europäischen Studien intensiviert werden. Einige zusätzliche Fragestellungen sollen einbezogen und insgesamt folgende Ziele erreicht werden:

1. Aktualisierung der Analyse mit den Ergebnissen neuester Studien.
Dazu gehört die verstärkte Suche und Beschreibung von Untersuchungsergebnissen aus dem europäischen Raum, der Einbezug der gesamten Breite des substanzbezogenen Substanzmißbrauchs (insbesondere auch der legalen Drogen Alkohol, Tabak und Medikamente) (Kapitel 2 und 3) sowie die Suche nach Untersuchungen, die einen Vergleich zwischen substanzspezifischen und spezifischen Ansätzen gestatten und Hinweise auf eine spezifische Einsatzmöglichkeit geben, z.B. in Abhängigkeit der jeweiligen strukturellen Bedingungen (Kapitel 4).
2. Aktualisierung und Ergänzung der Schlußfolgerungen für zukünftige Präventionsstrategien (Kapitel 4 und 5).
3. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Repräsentativerhebungen des Substanzgebrauchs in Deutschland und deren Ergebnisse (Anhang).

1.4 Methodisches Vorgehen

Für die ursprüngliche Expertise wurden etwa 500 Zeitschriftenartikel, Bücher und Manuskripte ausgewertet. In der Hauptsache wurde Literatur verwendet, die ab 1980 bis Herbst 1990 erschienen ist. Da im deutschsprachigen Raum nur sehr wenige Evaluationsstudien im Rahmen präventiver Maßnahmen durchgeführt wurden, mußte zum größten Teil auf englischsprachige Literatur zurückgegriffen werden, wobei Studien aus den USA überwiegen.

Für die Fortschreibung der Expertise erfolgte über die Universitätsbibliothek München eine Literatur-Recherche in den Datenbanken Medline, Psychinfo und Psyndex. Gesucht wurde nach Literatur aus den Bereichen Drogen, Drogenabhängigkeit, Tabak und Alkohol, ohne das AIDS-Thema einzubeziehen. In die engere Auswahl kamen Beiträge, die sich weiterhin mit den Themen Prävention, Prophylaxe, Drogenerziehung und Informationsvermittlung, affektive Erziehung, alternative Erlebnisformen, Standfestigkeit bei sozialer Beeinflussung, allgemeine Bewältigungsfertigkeiten oder Massenmedien beschäftigten, in der englischen, deutschen oder französischen Sprache abgefaßt wurden und deren Erscheinungsdatum ab dem 1. Oktober 1990 (Redaktionsschluß der ursprünglichen Expertise) war. Somit wurden 762 Hinweise und 207 daraus großzügig ausgewählte Abstracts ausgewertet. Eine weitere Auswahl erfolgte anhand des Kriteriums, daß nur empirische Untersuchungen präventiver Maßnahmen von Interesse sind. Dadurch verblieben etwa 40 Beiträge, die den Bereichen Familie, Schule, Gemeinde und Massenmedien zugeordnet werden. Die für die Expertise berücksichtigten Artikel sind wiederum überwiegend Untersuchungen aus den USA.

Die Ergebnisse der ursprünglichen Expertise zeigten, daß durch Datenbanken hauptsächlich amerikanische Literatur gefunden wird. Ziel der Fortschreibung war auch, auf "graue Literatur", d.h., unveröffentlichte Manuskripte, Artikel aus

Präventionszeitschriften, die nicht durch normale Literaturrecherchen erfaßt werden etc. zurückzugreifen. Dazu wurden Rundschreiben verschickt an verschiedene Personen in Europa, die im Bereich Prävention arbeiten. Sie wurden gebeten, über neuere, auch bisher unveröffentlichte Projekte zu berichten, um die bisher durchgeführte Expertise auf den neuesten Stand zu bringen. Weiterhin wurden Zeitschriften und Newsletters verschiedener europäischer Organisationen aus dem Präventionsbereich gesichtet. Bei Bekanntwerden bestimmter präventiver Maßnahmen, z.B. einer Gemeinde, baten wir um Zusendung des entsprechenden Materials, wenn eine empirische Absicherung vermutet werden konnte. Es wurden somit weitere 75 Unterlagen gesammelt. Es handelt sich hierbei in erster Linie um Konzeptbeschreibungen, Tagungs- und Symposiumsberichte, Diskussionspapiere, Maßnahmenkataloge, Resolutionen, Präventionsmaterial, Fragebogen, Zeitungsartikel. Dabei fanden sich auch mehrere empirische Untersuchungen aus dem europäischen Raum (BRD, Frankreich, Österreich, Niederlande) zu den Bereichen Schule und Massenmedien.

Alle gesammelten wissenschaftlichen Artikel und Berichte, die dem Themenbereich der Expertise zuzuordnen waren, wurden in den vorliegenden Bericht einbezogen. Bei der Beschreibung der Studien und deren Ergebnisse orientiert sich diese Expertise an der Darstellung der Autoren. Bei umfangreicheren und komplexen Ergebnissen wurden nur die wichtigsten Aspekte dargestellt, wobei die in der Ergebnisdiskussion ausgesprochenen Bewertungen der Autoren maßgeblich berücksichtigt wurden. Für die Bewertung der Ergebnisse und die Schlußfolgerungen wurde eine Gewichtung der Studien aufgrund qualitativer Aspekte einbezogen.

1.5 Hinweise zur Struktur des Berichts

Der Bericht gliedert sich neben der Einführung in vier Abschnitte: Kapitel 2 Primärprävention durch personale Kommunikation, Kapitel 3 Primärprävention durch Massenkommunikation, Kapitel 4 Bewertung der Ergebnisse sowie Kapitel 5 Schlußfolgerungen und Vorschläge.

In Kapitel 2 und 3 werden die neuesten Ergebnisse aus der Evaluationsforschung für den Bereich der personalen und Massenkommunikation dargestellt. Auf Studien aus dem europäischen Raum wird, soweit welche vorliegen, zuerst eingegangen. In der Regel werden die Studien ausführlich unter eigenen Überschriften beschrieben. Studien, auf die in einem anderen Zusammenhang ein zweites Mal Bezug genommen wird, werden nicht erneut in aller Ausführlichkeit beschrieben.

Prävention im Sinne personaler Kommunikation gliedert sich in die Bereiche Familie, Schule und Gemeinde. Während sich nur zwei Studien mit Prävention im Rahmen der Familie und sechs Studien mit Prävention in der Gemeinde befassen, gibt es vergleichsweise starke Forschungstätigkeiten im Rahmen schulischer Prävention (insgesamt 29 Artikel und unveröffentlichte Berichte). In Anlehnung an die Expertise von Künzel-Böhmer et al. (1991) werden für diesen Bereich die Interventionen nach der ihnen zugrundeliegenden Methodik unterschieden. Dazu gehören Drogenerziehung und Informationsvermittlung, affektive Erziehung, alternative Erlebnisformen, Standfestigkeit bei sozialer Beeinflussung und allgemeine Bewältigungsfertigkeiten. Außerdem befassen sich einige Interventionen mit den Trainern/innen und der Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen.

In Kapitel 4 und 5 werden die Ergebnisse bewertet und daraus Schlußfolgerungen und Vorschläge für zukünftige Präventionsstrategien ausgearbeitet.

2. Primärprävention durch personale Kommunikation

2.1 Präventionsbereich Familie

Die Familie hat den größten Einfluß auf die Ausbildung bestimmter Verhaltensweisen. Aus diesem Grund sollte die primäre Prävention im Sinne einer Gesundheitserziehung von den ersten Lebensjahren an beginnen.

Allgemeine suchtvorbeugende Familienerziehung leitet die Kinder zu eigenständigem und verantwortlichem Handeln an, fördert Liebe, Anerkennung und Vertrauen durch die Eltern. Präventive Maßnahmen sind Eltern- und Familientrainings mit den Themenbereichen Erziehung, Verhalten, Kommunikation, Partnerschaft, typische Familienauseinandersetzungen (vgl. Künzel-Böhmer et al. 1991). Veröffentlichungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Schrift "Familienszenen" und der Film "Laßt uns miteinander reden" stellen primärpräventive Maßnahmen in der Familie dar.

Zur direkt auf den Substanzmißbrauch bezogenen Prävention gehört die substanzbezogene Vorbeugungsarbeit der Eltern. Denn spezielle Programme zur Gesundheitserziehung auch schon bei Kindergartenkindern können nur in begrenztem Rahmen ihre Wirkung entfalten und setzen auch Veränderungen im Konsumverhalten der Eltern voraus (Parcel et al., 1984).

Elternpräventionsgruppen zeigten Verbesserungen der Beziehungen in der Familie und der Kontrolle der Eltern über die Aktivitäten ihrer Kinder, jedoch kaum Effekte auf den Substanzgebrauch (Klitzner et al., 1990). Dies läßt sich auch damit erklären, daß sich hauptsächlich solche Eltern in den Präventionsgruppen engagiert hatten, deren Kinder nicht das größte Risiko eines Substanzmißbrauchs aufwiesen. Die beiden neuen Studien knüpfen daran an und konzentrieren sich auf die eigentlich gefährdeten Familien, zum einen mit Kindern im Vorschulalter (Ruch-Ross, 1992), zum anderen mit Jugendlichen (Bruce et al., 1992).

Primäre Drogen- und Alkoholprävention für Kinder im Vorschulalter (Ruch-Ross, 1992)

Die am Präventionsprogramm teilnehmenden Familien lebten in einem der ärmsten Wohngebiete der USA. Es handelte sich um Haushalte mit niedrigem Einkommen und vorwiegend alleinstehenden Müttern afro-amerikanischer Herkunft.

Ausgehend von der Annahme, daß präventive Interventionen in der frühesten Kindheit die besten Ergebnisse liefern, bestanden die wichtigsten Ziele des Programms in der Verstärkung der Eltern-Kind-Interaktionen durch stärkere Beteiligung der Eltern und Verbesserung der sozialen Kompetenzen, sowohl bei Eltern als auch bei den Kindern.

Die Maßnahmen setzten sich zusammen aus Hausbesuchen und mehreren wöchentlichen Aktivitäten, die sich die Teilnehmer aussuchen konnten: freie Spielzeit für Kinder, gemeinsame Eltern-Kind-Aktivitäten, ein nahrhafter Imbiß. Monatlich fanden Ausflüge statt, wie z.B. Zoo- und Museumsbesuche oder eine Reise in einen Vergnügungspark. Weiterhin wurden wöchentliche Elterntreffen veranstaltet, 14tägige Elterntrainings, und

später, nachdem ein Teil der Kinder eingeschult wurde, bot man ein Programm für die Zeit nach der Schule an. Die Treffen fanden in speziell dafür eingerichteten Räumlichkeiten statt, die sicher, sauber und hell waren, so daß sie für die Teilnehmer attraktiv waren und von sich aus bereits eine Intervention darstellten.

Obwohl für zwei Jahre angelegt, dauerte das Programm nur etwa 15 Monate. Projektziel war, ein neues Präventionsmodell einzuführen und zu evaluieren. Dazu wurden zwei Gruppen von Teilnehmern gebildet: eine Experimentalgruppe (n = 32), die an dem Programm teilnahm, und eine Kontrollgruppe (n = 22). Mit beiden wurde eine Pretest- und eine Posttest-Befragung durchgeführt. Erhoben wurden u.a. soziodemographische Daten, die wahrgenommene Kompetenz der Kinder, ihre Art der Selbstkontrolle, das Funktionieren der Familie bezüglich Anpassungsfähigkeit und Umgang mit Krisen, das kindliche Verhalten aus elterlicher Sicht und die Wertvorstellungen der Eltern. Einzelne Skalen wurden speziell für dieses Projekt entwickelt. Ebenso kamen auch zwei neue qualitative Meßinstrumente zum Einsatz, mit denen überprüft werden sollte, wieweit die Eltern mit ihren Kindern über das Leben als Schwarze in Amerika sowie über Drogenmißbrauch sprachen.

Als Ergebnis der Studie zeigte sich über alle untersuchten Variablen hinweg kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen Experimental- und Kontrollgruppe, was teilweise auf die kleinen Gruppengrößen zurückzuführen ist. Dennoch ergaben sich zwei potentiell bedeutsame Tendenzen: fünf (18,5%) der am Programm teilnehmenden 27 Mütter, die zu Beginn keine Schule besuchten, haben am Ende des Programms die Schulausbildung wieder aufgenommen. Ebenso haben fünf von 29 (17,2%) Müttern, die zunächst noch nie eine Alkohol- oder Drogenberatungsstelle aufgesucht haben, am Ende der Studie eine solche besucht. In der Kontrollgruppe hingegen fanden solche Veränderungen in keinem einzigen Fall statt.

Die qualitative Auswertung zeigte, daß mehr als die Hälfte der Teilnehmer der Experimentalgruppe über eine Zunahme ihrer elterlichen und kommunikativen Fähigkeiten berichtete. Fast alle lasen mehr zusammen mit den Kindern. In beiden Gruppen stieg das Selbstbewußtsein als Mitglied der schwarzafrikanischen Bevölkerung; vermutlich bewirkte allein die Befragung bereits eine Auseinandersetzung mit dem Thema und somit einen Effekt.

In beiden Gruppen war bereits beim Pretest ein hohes Bewußtsein zu den Themen Drogen und Alkohol festzustellen. Die Eltern der Experimentalgruppe setzten jedoch eine stärker fokussierte, in sich stimmigere Strategie ein: Sie gaben den Kindern weniger unterschiedliche Antworten als zu Beginn des Programms und bedienten sich weniger des einfachen Hinweises, daß Kinder keine Drogen nehmen sollen oder stellten schlechte Beispiele heraus. Weiterhin berichteten diese Eltern beim Posttest ausführlicher darüber, was sie selbst als Kinder über Drogen gelernt hatten, als vorher. Dies läßt auf eine verstärkte Wahrnehmung des Themas und eine verbesserte Fähigkeit, es den eigenen Kindern zu vermitteln, schließen.

Zusammengefaßt weisen die vorliegenden Daten der Studie auf einen geringen, aber positiven Effekt des Programms hin.

Das "SUPER II Programm" mit Frühintervention (Bruce et al., 1992)

Die Autoren gingen davon aus, daß folgende familiäre Risikofaktoren mit Drogenabhängigkeit in Verbindung stehen: stärkere familiäre Konflikte, verringertes Familienmanagement, weniger Familienrituale, geringerer familiärer Zusammenhalt, niedriges Einkommen, emotionale Distanz der Eltern, Fehlen des elterlichen Engagements. Die Annahme lautete: Eine präventive Intervention hat mit größerer Wahrscheinlichkeit einen positiven Effekt, wenn sie auf diese Faktoren einwirkt.

Im Rahmen des Interventionsprogramms wurden Eltern und Jugendliche gemeinsam eingeladen, an dem Programm teilzunehmen. 92% der Jugendlichen waren afro-amerikanischer Herkunft, 70% männlich. Der größte Teil von ihnen, 83%, war zwischen 10 und 12 Jahre alt; 59% lebten unterhalb der Armutsgrenze; 79% lebten nur mit einem Elternteil.

Das Programm beinhaltete sieben abendliche Treffen mit einer Dauer von zwei Stunden. Beim ersten und letzten Treffen wurden unter anderem die Fragebögen für den Pretest und Posttest bearbeitet. Nach drei Monaten fand mit den Jugendlichen eine Follow-up-Untersuchung statt. Beim dritten und vierten Treffen fanden zwischen Jugendlichen und Eltern bzw. Ersatzeltern getrennte Gruppen statt. Die Treffen hatten folgende Inhalte: Informationen zu Tabak, Alkohol und Drogen (Treffen 1 und 2); Kommunikationsfähigkeiten (5 und 6); Wirkungen von Drogen auf das Denken (7); Elternthemen "Ein starker, sorgender Elternteil sein" (3) und "Das Selbstwertgefühl des Kindes aufbauen" (4); Jugendlichenthemen "Sich mit sich gut fühlen / für Dich denken" (3) und "Wie sage ich 'nein' und meine es auch" (4). Es wurden unterschiedliche Lehrmethoden eingesetzt: Lektüre, Video, Rollenspiel und interaktive Techniken. Um die Abbruchrate der Teilnehmer so gering wie möglich zu halten, wurden Mahlzeiten und Snacks sowie ein Zubringerdienst und Betreuung für Kleinkinder angeboten. Das Programm wurde von speziell für dieses Programm geschulten Erwachsenen, Mitgliedern der Peergruppe und Polizisten überwiegend afro-amerikanischer Herkunft durchgeführt. Es wurden für diese Bevölkerungsgruppe spezielle Meßinstrumente entwickelt oder angepaßt.

Bei den Eltern waren im Pre- und Posttest-Vergleich signifikante Änderungen in folgenden Bereichen festzustellen: sie wiesen bessere Kenntnisse über Kommunikation und über Drogen auf. Sie berichteten von einem besseren Funktionieren der Familie und gaben eine höhere Wertschätzung der Jugendlichen als zu Beginn der Studie an.

Die Jugendlichen zeigten am Ende des Programms signifikant bessere Kenntnisse über gute Kommunikation und Drogen und berichteten über eine größere Bereitschaft, einem Angebot von Alkohol oder Drogen zu widerstehen (bezüglich des letzten Punktes allerdings mit einer geringen absoluten Veränderung). Beim Follow-up nach drei Monaten war eine signifikante Abnahme des Drogengebrauchs, eine geringere Anzahl der unterschiedlichen benutzten Drogen und geringere körperliche Folgen des Gebrauchs festzustellen.

Die Grenzen der Studie liegen in dem Fehlen einer Kontrollgruppe und dem Erfassen der Neigung der Teilnehmer, gemäß einer sozialen Erwünschtheit zu antworten. Dennoch zeigt die gesamte Evaluation des Programms einen deutlichen Effekt und somit positive Folgen für Jugendliche und Eltern.

2.2 Präventionsbereich Schule

Die Schule gilt neben dem Elternhaus als der wichtigste Ort, an dem Prävention stattfinden kann. In der Schule können Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 15 bzw. 19 Jahren innerhalb ihrer Peer-Gruppe erreicht werden. Der organisatorische Aufwand für Präventionsprogramme ist, verglichen mit anderen Institutionen, gering.

Generell können die Maßnahmen nach inhaltlichen Kriterien unterschieden werden. In Anlehnung an die Expertise von Künzel-Böhmer et al. (1991) wird im folgenden dieselbe Unterteilung der Präventionsmethodik übernommen. Auf Studien, die verschiedene Präventionsmaßnahmen vergleichen, wird unter 2.2.6 eingegangen, auf solche zu Trainer/innenverhalten und -ausbildung unter 2.2.7. Im letzten Abschnitt (2.2.8) wird auf zwei Studien verwiesen, die sich mit der Rekrutierung besonders gefährdeter Jugendlicher beschäftigen.

2.2.1 Drogenerziehung und Informationsvermittlung

Aus bisher veröffentlichten Studien ist bekannt, daß Programme mit dem Schwerpunkt der Wissensvermittlung in der Regel lediglich zu Kenntniserweiterung und nicht zu Verhaltensänderung führen und u.U. sogar den Drogenkonsum erhöhen. Trotzdem gibt es zahlreiche Schulprogramme, die ihren Schwerpunkt auf Wissensvermittlung und Aufklärung legen. Rein nur auf Informationsvermittlung ausgerichtete Programme gibt es jedoch kaum. Die inhaltlichen und methodischen Vorgehensweisen beinhalten fließende Übergänge, insbesondere von Informationsvermittlung zu übenden Maßnahmen.

In den meisten Evaluationen geht es generell um den Nachweis des Erfolges und nicht um eine differenzierte Prozeßevaluation oder die Untersuchung einzelner Programmbestandteile, so daß diese häufig gar nicht explizit in der Literatur beschrieben werden. Die vorliegenden Studien unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Methodik, der durchgeführten Maßnahmen und der Teilnehmer/innen. Als Erfolgskriterium werden in allen Untersuchungen die Angaben der Jugendlichen herangezogen, so daß eine Beantwortung in Richtung sozialer Erwünschtheit nicht ausgeschlossen werden kann. In der Regel werden die Programme von der Zielgruppe angenommen und führen zu Wissensverweiterung, teilweise zu Einstellungs-, aber nicht zu Verhaltensänderungen. Besonders kritisch zu bemerken ist, daß der wichtigste Prädiktor für den nach der jeweiligen Maßnahme gemessenen Drogenkonsum der Drogenkonsum vor der Intervention ist und bei Konsumenten/innen diese Art von Interventionsmaßnahmen im Sinne eines Boomerangeffekts zu Erhöhung des Konsums führen kann.

In einer Vielzahl europäischer und außereuropäischer Studien steht die Effektivität von Drogenerziehung und Informationsvermittlung im Vordergrund, wobei die Programme z.T. auch andere Methoden beinhalten. Fünf Studien befassen sich mit der Prävention von suchtbildenden Substanzen allgemein (Österreichisches Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz, 1993; Nederland Instituut voor Alcohol en Drugs, 1992; Quine, Stephenson, Macaskill & Pierce, 1992; Coggans, Shewman, Henderson & Davies, 1991, sowie Beamer, Timmreck & Butterworth, 1991), zwei ausschließlich mit der Prävention von Tabakkonsum (Hanewinkel, 1993; Burke, Salazar, Daughery & Becker, 1992) und sechs mit dem mißbräuchlichen Konsum von Alkohol (Chapius, 1993; Marechal & Choquet, 1990; Schall, Kemeny & Maltzman, 1991; Flynn & Brown, 1991; Dees, Dansereau, Peel & Knight, 1993 und Collins & Celluci, 1991).

Evaluation der Unterrichtsmaterialien Drogen, Österreich (Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz, 1993)

Zu Beginn des Jahres 1992 erhielten alle Schulen ab der achten Klasse je ein Paket fächerübergreifend konzipierter, mehrstündiger Unterrichtsmaterialien zugesandt. Im Mai wurden mittels 2.510 Fragebögen die Lehrer/innen gebeten, über ihre Erfahrungen mit den Materialien zu berichten und Änderungswünsche mitzuteilen.

Die Rücklaufquote betrug 50%. Von den Antwortenden gaben 90% an, die Materialien schon eingesetzt zu haben (82% im Fachunterricht). 3% antworteten, daß der Einsatz nicht geplant sei. Spezifische Elternarbeit, die empfohlen worden war, wurde an 9% der Schulen durchgeführt. Der geringe Prozentsatz kann auf die längere Planung zurückgeführt werden. Die Materialien wurden von 21% der Lehrer/innen als besonders hilfreich, von 68% als brauchbar und von 1% als nicht brauchbar beurteilt. Demzufolge wünschten auch 86% eine weitere Bereitstellung des Materials.

Von der Schüler/innenbefragung lagen zur Zeit des Berichts noch keine vollständigen Daten vor. 665 Fragebögen gingen in die vorläufige Auswertung ein. Die Jugendlichen waren 14 Jahre und älter, und 60% waren Mädchen. Mit dem Unterricht waren 92% der Jugendlichen zufrieden bzw. sehr zufrieden. Lediglich 7% waren eher oder sehr unzufrieden. 61% der Befragten hielten die Materialien für praktisch relevant, keine direkte praktische Relevanz sahen 30% der Schüler/innen. 3,6% fühlten sich vom Thema überhaupt nicht und 6,4% wahrscheinlich nicht betroffen. Die Beurteilung der Inhalte (interessant, informativ, verständlich, auf Jugendliche abgestimmt) war insgesamt positiv (76,5% bis 84,5%). Auch die Referate der Mitschüler/innen und die Übungen wurden als sinnvoll angesehen. Die Inhalte wurden in der folgenden Reihenfolge für wichtig bis weniger wichtig gehalten: Fakten über Aussehen und Wirkung von Drogen, Konfliktlösungskompetenz, sinnvoller Umgang mit Drogen, Ursachen und Motive des Drogenkonsums sowie die Entwicklung eines persönlichen Standpunktes. Eine geringe Stundenzahl hing mit einer schlechteren Bewertung des Programms oder einer geringeren Einstellungsänderung zusammen. 76,5% der Befragten halten Lehrer/innen für Drogenaufklärung am besten geeignet. Mitschüler/innen wurden von 44%, die Eltern nur von knapp über 20% für befähigt gefunden, Drogenaufklärung durchzuführen. Ein Drittel der Schüler/innen stand nach der Durchführung der Unterrichtseinheit dem eigenen Drogenkonsum kritisch gegenüber. Dieses Ergebnis korrelierte positiv mit der Frage nach der Einstellungsänderung zum Thema Drogen (36%).

"Aufklärung über Alkohol und Tabak in der Grundschule" (Nederland Instituut voor Alcohol en Drugs, 1992)

Das Projekt "Aufklärung über Alkohol und Tabak in der Grundschule" wurde 1985 gestartet und hatte eine strukturelle Integration von Aufklärung über Alkohol und Tabak in der Grundschule zum Ziel. Das Informationsprogramm wurde auf der Grundlage der Lerntheorie entwickelt und umfaßte einmalig vier Unterrichtsstunden und einen Elternabend. Ziel war es, daß Zwölfjährige eine eigene Haltung gegenüber Alkohol- und Tabakkonsum entwickeln, Werbung widerstehen, mit Gruppendruck umgehen lernen und mit erwachsenen Bezugspersonen ins Gespräch kommen können.

Die Ergebnisse zeigen, daß die Schüler/innen, die an dem Programm teilnahmen, stabiler waren in der Absicht, keinen Alkohol zu trinken und signifikant weniger Zigaretten und Zigarettentabak kauften. Allerdings nahm nach drei Jahren der Unterschied in Wissen, Haltung und Verhalten in bezug auf Alkohol und Tabak zwischen Schüler/innen mit und ohne Intervention ab.

Drogenbewußtsein und Prävention außerhalb der Schule - Life Education Centre (LEC), Australien (Quine et al., 1992)

Quine et al. (1992) untersuchten mittels eines Experimental- (n = 1.044) Kontrollgruppen- (n = 1.292) Vergleichs die Effektivität einer außerhalb der Schule angebotenen 60 bis 90minütigen Intervention, die auf Informationsvermittlung und Verstärkung von Selbstbewußtsein sowie verantwortlich getroffene Entscheidungen abzielte. Das Programm wurde außerhalb der Schule angeboten, während die Schule darüber entschied, welche Kinder teilnehmen sollten. Die Maßnahme wurde für verschiedene Altersgruppen von speziell ausgebildeten Trainer/innen durchgeführt. Entwickelt und angeboten wurde das Programm vom Life Education Centre (LEC). Das LEC wurde 1979 in Sydney gegründet und bietet Erziehungsprogramme für Kinder im Kindergarten bis zur 6. Klasse an, mit dem Ziel, Drogenprävalenz zu reduzieren. Kenntnisse über die Funktion des menschlichen Körpers und die Auswirkungen von Drogen waren u.a. Inhalte des Programms. Außerdem sollten die Kinder Techniken lernen, um verantwortliche Entscheidungen zu treffen. Gleichzeitig erhielten die Lehrer/innen Begleitinformationen. Das Programm wurde für jede Schulklasse entwickelt und dauerte einmal im Jahr 60 bis 90 Minuten. Schwerpunkte waren Informationsvermittlung und Verstärkung von Selbstbewußtsein mit audiovisuellen Medien und einer transparenten anatomischen Puppe. Außerdem erhielten die Kinder Literatur und ein dem Alter entsprechendes Aktivitätenbuch. Der Schule wurden Materialien für die Vor- und Nachbereitungen zur Verfügung gestellt.

Seit der Gründung des LEC wurden die Aktivitäten ausgeweitet, so daß 1989 36% der Kinder in Grundschulen in Australien an dem Programm teilnahmen. Die vorliegende Studie untersucht erstmalig den langfristigen Erfolg dieses LEC-Programms. Die Daten wurden mittels eines von den Kindern in der Schule ausgefüllten Fragebogens erhoben. Von Interesse war die Effektivität (Erinnerungsleistung, Verständnis und Ansprechbarkeit), soziodemographische Daten der teilnehmenden Kinder sowie Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe im Bewußtsein (Wissen und Intentionen).

Die Teilnehmer/innen an dem Programm kamen eher von staatlichen Schulen in Gegenden mit Einwohner/innen eines höheren sozio-ökonomischen Status. Das Programm wurde im allgemeinen gut angenommen. Die Teilnahme an dem Programm erwies sich als Prädiktor für Wissen über Drogen, aber nicht für die Absicht, Drogen oder Alkohol zu konsumieren.

Drogenerziehung in der Schule, Großbritannien (Coggans et al., 1991)

Zu dem Ergebnis, daß Drogenerziehung zwar Einfluß auf Wissen, aber nicht auf Drogenkonsum und Einstellungen hat, kommen Coggans et al. (1991), die in einer Befragung von Lehrer/innen und Schüler/innen den Zusammenhang zwischen den oben beschriebenen Variablen und Drogenerziehung bei 1.197 Schüler/innen zu erfassen suchten. Durchgeführt wurde die Studie in Großbritannien im Schuljahr 1988/89. Von einer repräsentativen Stichprobe schottischer Mittelschulen wurden die Erfahrungen mit Drogenerziehung, Training für Lehrer/innen, Alter, Geschlecht und sozialer Status erhoben. Ausgewählt wurden 20 Schulen in Dundee, Glasgow und Edinburgh. Unterschieden wurden folgende Variablen: Drogenerziehung (vierstufig) und sozioökonomischer Status (sechsstufig). Bezüglich Drogenerziehung wurden Lehrer/innen (Drogenerziehungskordinatoren/innen und andere) nach Entwicklung von Anti-Drogen-Haltungen, Wissen und tatsächlichem Verhalten, die Schüler/innen nach Einstellungen zu Drogengebrauch, Wahrnehmung von illegalen Drogengebraucher/innen, drogenbezogenes Wissen, Drogengebrauch und Attributionen für Drogengebrauch befragt.

Sowohl die Fachleute wie andere Lehrer/innen hatten eine allgemein sehr positive Haltung der Drogenprävention und ihrer Effektivität gegenüber. Der Anteil der Schüler/innen mit regelmäßigem Gebrauch illegaler Substanzen war mit 2,3% sehr gering. Die Wahrscheinlichkeit, Alkohol zu trinken, wurde vom Alter, nicht aber von Drogenerziehung, Geschlecht und sozialer Klasse beeinflusst. Rauchen stand mit allen Faktoren außer Drogenerziehung im Zusammenhang. Für den Gebrauch illegaler Drogen spielte nur die niedrige sozioökonomische Klasse eine Rolle. Einstellungen wurden nicht von Drogenerziehung beeinflusst. Drogenerziehung, Alter sowie soziale Klasse hatten einen signifikanten Einfluß auf das vorhandene Wissen. Für Attributionen ergaben sich keine Zusammenhänge. Obwohl Drogenprävention diesbezügliches Wissen vermehrte, führte es nicht zu Verhaltensänderungen. Dieses Ergebnis widersprach damit den positiven Schätzungen der Lehrem/innen.

Effektivität von Drogenpräventionsgruppen in der High-School - Community Intervention Group, USA (Beamer et al., 1991)

Beamer et al. (1991) untersuchten den Erfolg einer 8-12wöchigen Intervention (Community Intervention Group) mit drei Treffen pro Woche durch die Befragung von insgesamt 42 Probanden/innen zwischen 14 und 18 Jahren (eine Experimental- und zwei Kontrollgruppen) vor und acht Wochen nach der Maßnahme. Diese Studie fragte danach, ob Drogenprogramme an den High-Schools für die Jugendlichen effektiv waren, die schon illegale Drogen konsumierten. Während der Intervention sollte das Bewußtsein über die Folgen des Drogenkonsums für sich und andere gefördert werden, Informationen, Ressourcen in der Gemeinde und Hilfe vermittelt werden. Das Programm ging flexibel auf die Bedürfnisse der Einzelnen ein. In der Gruppe wurden Vorträge, Gruppenaktivitäten, Beteiligung der Familie, Gemeinderessourcen und persönliche Reflektion als Strategien eingesetzt. Bevor die Gruppen begannen, wurden nahestehende Personen wie Lehrer/innen und Eltern informiert. Nach Gruppenende traf sich jede Person mit der oder dem Leiter/in und besprach die individuelle Situation.

In der Studie gab es drei Gruppen: eine Experimentalgruppe, eine drogenkonsumierende Kontrollgruppe (positive Kontrollgruppe) und eine Kontrollgruppe ohne Drogenkonsum

(negative Kontrollgruppe), die nach Geschlecht und Alter (14-18 Jahre, 9.-12. Klasse) parallelisiert waren. Die Personen mit Drogenproblemen wurden von Lehrern/innen, Krankenschwestern etc. ausgewählt und weiterverwiesen. Mittels eines Fragebogens wurde der Drogengebrauch vorher-nachher und die Rückfallquote erfaßt. Der größte Rückgang des Drogenkonsums zeigte sich in der Experimentalgruppe von 71% auf 21%. In der positiven Kontrollgruppe ging der Drogenkonsum von 78% auf 50% zurück. Die Rückfallquote der Experimentalgruppe war mit 35% größer als die der Positiv-Kontrollgruppe (21%). Der Vergleich Experimental- Kontrollgruppen für beide Variablen zeigte eine größere Wahrscheinlichkeit für die Experimentalgruppe, mit dem Drogengebrauch aufzuhören, aber auch rückfällig zu werden. Zusätzlich wurde festgestellt, daß Studenten/innen, die Drogengebrauch in der Familie hatten, mit größerer Wahrscheinlichkeit selber Drogen nahmen. Aufgrund der geringen Fallzahlen ist die Studie nur eingeschränkt interpretierbar.

Projekt "Rauchfreie Schule", Deutschland (Hanewinkel, 1993; Burow, 1992)

Ziel des Modellversuchs "Rauchfreie Schule" war es, die Anzahl der rauchenden Jugendlichen an weiterführenden Schulen zu senken. Zielgruppen der Aktion waren Personen in der Schule, insbesondere im Hinblick auf das Rauchen 'gefährdete' Schüler/innen (5./6. Klasse), rauchende Schüler/innen, rauchende Lehrer/innen und Eltern.

Die Kampagne beinhaltet die Entwicklung und Bewertung eines Nichtraucher/innenprogramms, einschließlich Rückfallprophylaxe für rauchende Schüler/innen, Betreuung rauchender Lehrer/innen und Eltern mit Hilfe eines verhaltensorientierten Nichtraucher/innenprogramms der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die Durchführung eines Selbstsicherheitstrainings für noch nicht rauchende, aber "rauchgefährdete" Jugendliche. Die einzelnen Lehrgänge wurden von speziell fortgebildeten Lehrkräften der jeweiligen Schulen geleitet. Hinzu kam eine Wettbewerbskomponente zwischen beteiligten Schulen.

Zur Evaluation der Kampagne wurden vor Beginn im Mai/Juni 1992 und nach Ende der Projektphase im Januar 1993 insgesamt 1.014 Jugendliche an vier Schulen mit Intervention und an drei Schulen ohne Intervention befragt.

Die Ergebnisse zeigten, daß an den Schulen, an denen das spezifische Angebot gemacht wurde, die Anzahl der jugendlichen Raucher/innen um 32% von 208 auf 141 gesunken war. An Schulen, an denen die Kampagne nicht durchgeführt wurde, war die Anzahl der Raucher/innen gleichgeblieben oder sogar gestiegen. 62,6% der befragten Schüler/innen und Lehrer/innen stimmten der Aussage völlig zu, daß das Projekt "Rauchfreie Schule" sinnvoll sei, und 41% der befragten Teilnehmer/innen meinten, daß das Nichtraucher/innen-Image durch das Projekt verbessert worden sei.

Evaluation des "Iowa's Program Against Smoking", USA (Burke, et al., 1992)

Burke et al. (1992) untersuchten die Effektivität einer Wettbewerbskomponente bei einer auf die Veränderung von Überzeugungen und Normen ausgerichteten Maßnahme zur Prävention des Rauchens mittels eines Experimental-/Kontrollgruppensdesigns. Die Wissensvermittlung wurde angewandt, um die Überzeugungen und subjektiven Normen

von Jugendlichen über das Rauchen und damit letztendlich das Rauchverhalten zu beeinflussen. Außerdem wurde erwartet, daß der Wettbewerb den Einfluß der Jugendlichen untereinander verändern würde. Ausgewählt wurde ein Gruppenwettbewerb (um den interpersonalen Einfluß und Kooperation zu erhöhen) zum einen für die Aneignung von Wissen (als Belohnung gab es ein T-Shirt) und zum anderen für Nichtrauchen (belohnt mit einem Kinopaß und Eiscreme).

Die Intervention wurde in sieben Schulen in drei vergleichbaren Gemeinden Iowas getestet. Sie wurde ergänzend zu einem Rauchenpräventionsprogramm (sechs Stunden Informationen und Verhaltenstraining, um sozialem Druck zu widerstehen) angeboten. Die Kontrollgruppe erhielt nur das Informationsprogramm. Die Intervention wurde an 1.187 Jugendlichen der 7. Klasse an öffentlichen Schulen in Iowa durchgeführt. 964 (96% Weiße, aus Mittelschichts- und Arbeiter/innenfamilien) wurden 1986 während des regulären Unterrichts befragt. In der Erstbefragung wurden 59% als Nicht-Raucher/innen, 34% als Gelegenheits-Raucher/innen und 6% als regelmäßige Raucher/innen (mindestens einmal pro Woche) identifiziert.

Die Follow-up-Studie ein Jahr nach dem Wettbewerb ergab, daß die Experimentalgruppe gegenüber der Kontrollgruppe signifikant mehr negative Effekte und weniger kurzfristig positive Effekte des Rauchens angab. Sie glaubten häufiger, daß ihre besten Freunde/Freundinnen das Rauchen mißbilligten. Der Effekt auf das Rauchen selber variierte in Abhängigkeit von dem Rauchstatus vor der Intervention. Für diejenigen, die vorher mindestens einmal in der Woche rauchten, führte der Wettbewerb eher zu einer Erhöhung des Konsums (Bumerang-Effekt), für die anfänglichen Nicht- und Gelegenheitsraucher/innen hatte die Intervention einen geringen positiven Effekt.

Evaluation einer Alkohol-Präventionsmaßnahme, Frankreich (Chapuis, 1993)

In der vorliegenden Studie ging es um den Einfluß einer präventiven Maßnahme auf das Konsumverhalten von 16-18jährigen Schüler/innen. Die Experimentalgruppen erhielten in einer, zwei oder drei Sitzungen Informationen über Alkohol, die Kontrollgruppe blieb ohne Intervention. Die Daten wurden mittels Fragebogen zum Konsumverhalten und zu Einstellungen erhoben.

Die Experimentalgruppen gaben nach der Intervention signifikant weniger Trunkenheit, geringere Häufigkeit und weniger Alkoholeinnahme als die Kontrollgruppe an. Die Mädchen tranken seltener Alkohol als die Jungen und profitierten mehr von der Information. Außerdem konnte gezeigt werden, daß der Effekt von drei Sitzungen (n = 238) größer ist als der von zwei oder einer Sitzung.

Alkoholprävention durch Jugendliche, Frankreich (Marechal & Coquet, 1990)

Marechal und Coquet (1990) evaluierten einen Interventionsansatz (Untersuchung von Präventionsmaterial durch Jugendliche, Erarbeitung neuen Materials und Bewertung des Einflusses auf die Jugendlichen) mittels Dokumentierung einer fünftägigen Tagung und einer Nachbefragung. Es nahmen 120 Jugendliche zwischen 15 und 20 Jahren teil. Die Intervention konfrontierte die Jugendlichen mit Daten epidemiologischer Studien, bot gängige Präventionsstrategien der Informationsvermittlung an und regte die Kreativität

der Jugendlichen zu eigenen Produktionen an. Die Ergebnisse wurden am Ende vorgestellt.

60% der Jugendlichen sandten den Fragebogen der Nachuntersuchung zurück. Sie waren sehr zufrieden mit der Erfahrung, mehr als 90% lobten die Arbeitsbedingungen, die Verschiedenheit der Aktivitäten und die Qualität der Gruppenleitung. 83% gaben an, sie hätten etwas gelernt, 46%, sie hätten Ansichten geändert. 75% sprachen über ihre Erfahrungen mit ihren Eltern, 83% mit Freunden/innen und 76% diskutierten sie in der Schule. 44% führten auch tatsächlich Projekte durch, 33% sofort. 41% der Projekte waren sechs Monate später durchgeführt, an 19% wurde noch gearbeitet. Der Grund für diese relative Trägheit wurde in der Isolation und einem Mangel an finanzieller Unterstützung gesehen.

Die Methode erlaubte Jugendlichen, außerhalb der Schule zusammenzukommen, was besonders für solche Schüler/innen positiv sein kann, die Schwierigkeiten in der Schule haben. Der gängige Präventionsansatz von Überzeugung und Instruktion wurde erweitert durch Wissen, Affektivität und Einstellungen. Die Jugendlichen wurden zu Mediatoren/innen und erweiterten den Kreis der Angesprochenen innerhalb der Familie und unter Gleichaltrigen. Positiv zu bewerten sind auch die von fast der Hälfte angegebenen Einstellungsänderungen.

Alkoholprävention in Universitätswohnheimen, USA (Schall et al., 1991)

Ziel der Studie war es, Informationen über den Alkohol- und Drogenkonsum in den Wohnheimen einer großen Universität zu erhalten und den Effekt eines intensiven, von Gleichaltrigen durchgeführten Drogenpräventionsprogramms durch einen vorher-nachher- und Experimental- und Kontrollgruppen-Vergleich zu untersuchen. Die Intervention zielte auf eine Veränderung des Alkoholbewußtseins mit der Betonung des subjektiven Wohlbefindens ab. Die Sitzungen wurden im Gemeinschaftsraum auf jedem der Flure eines Wohnheimes durchgeführt. An der Erstbefragung im Oktober 1984 nahmen 212 "Undergraduates" aus zwei Universitätswohnheimen (112 Frauen, 100 Männer) teil. Nur 130 standen für die Zweitbefragung im Juni 1985 zur Verfügung. Die Teilnehmer/innen wurden zufällig ausgewählt. Die Beantwortung des Fragebogens dauerte 30 Minuten und erfaßte den Alkoholkonsum und den Konsum illegaler Drogen, positive und negative Konsequenzen des Konsums. Außerdem wurden die erlebten negativen Konsequenzen aufgrund des Alkoholkonsums und des Konsums über die Lebensspanne erfaßt. Bei den Probanden/innen und deren Eltern wurden Nicht-trinker/innen bis starke Trinker/innen unterschieden.

Es gab signifikante Unterschiede zwischen Männer und Frauen. Frauen tranken allgemein seltener und weniger. Auch bei den berichteten Konsequenzen aufgrund des Alkoholkonsums gab es Geschlechtsunterschiede. Bei den illegalen Drogen stand Marijuana an der Spitze (signifikanter Geschlechtsunterschied), gefolgt von Kokain und Amphetaminen. Es gab keine Effekte aufgrund der Intervention und keinen Unterschied zwischen den beiden Wohnheimen. Als Gründe werden u.a. angeführt: die geringe Zahl der Sitzungen der Intervention gegenüber dem lebenslang gelernten Konsumverhalten.

Untersuchung der Effekte eines obligatorischen Alkoholerziehungsprogramms (Alcohol Information School - AIS) für College-Studenten/innen, USA (Flynn & Brown, 1991)

Das AIS ist ein sieben- bis achtstündiges Programm für Universitäts-Studenten/innen, die Verhaltensübertretungen unter Alkohol begangen haben. Es beschäftigt sich u.a. mit den individuellen Problemen der Teilnehmer/innen. Die vorliegende Studie beschreibt die Evaluierung des AIS mittels eines Experimental- und Kontrollgruppenvergleichs (Prä- und Posttestbefragungen).

Es nahmen 26 Männer und fünf Frauen zwischen 18 und 23 Jahren (Durchschnittsalter: 19,8 Jahre) teil. Mit dem "Student Alcohol Questionnaire" (Flynn & Brown, 1991) wurden Wissen und Verhalten sowie die Einstellungen gegenüber dem eigenen und fremden Trinkverhalten erhoben. Nach der Teilnahme an der Intervention zeigte sich eine signifikante Zunahme an Wissen und eine signifikante Änderung der Einstellungen gegenüber dem Trinkverhalten anderer. Die Experimentalgruppe unterschied sich von der Kontrollgruppe in ihrem Trinkverhalten und in ihren Einstellungen, das Wissen war besser als das der Kontrollgruppe. Die Einstellungen gegenüber anderen ähnelten nach der Intervention denen der Kontrollgruppe. Sieben Personen der Experimentalgruppe konnten bei einer Nachbefragung nach drei Monaten bis auf einen geringen Rückgang den Zuwachs an Wissen halten.

Effekte kooperativen versus individuellen Lernens von Informationen über Konsequenzen von Alkohol- und Kokainkonsum, USA (Dees et al., 1993)

Die Untersuchung wollte die Effekte kooperativen bzw. individuellen Lernens miteinander vergleichen. Durchgeführt wurden drei Sitzungen: 1. Prätest, 2. individuelle und kooperative Gruppe (alleine lernen und mit Hilfe eines Partners, bzw. einer Partnerin lernen) und 3. Posttest. Es nahmen 52 Studierende von "Undergraduate"-Psychologiekursen (63% Frauen) teil. Die vorgelegten Materialien informierten über die Konsequenzen von Alkohol- und Kokainkonsum. Die Intervention basierte auf kognitiven Strategien und der Bedeutung kooperativen Lernens (Information, Ausarbeitung, aktive Verarbeitung und Feedback) für den Lernerfolg.

Die Ergebnisse zeigten, daß kooperatives Lernen sowohl das Erinnerungsvermögen (nicht signifikant für Alkohol, signifikant für Kokain), das Ausmaß des Verständnisses und das Vertrauen, mit Konsumenten/innen zurecht zu kommen, positiv beeinflusste. Das verwandte Material wurde positiv bewertet. Für 21% der Befragten waren für Alkohol und für 44% für Kokain die Informationen neu.

Alkohol-Erziehungs-Programm einschließlich einer Medienkomponente, USA (Collins & Cellucci, 1991)

Die Studie diente dem Nachweis der Effektivität zweier Alkohol-Präventionsprogramme. Das Erziehungsprogramm, welches aus drei Stunden, verteilt auf drei Tage bestand, fokussierte Alkoholkonsum und Auto fahren (1. Std: Alkoholkonsum von Teenagern, Gruppendruck, gesetzliche Aspekte, Intoxikation und verschiedene Risiken; 2. Std.: Abhängigkeitsprozeß und Auswirkungen auf die Familie, einschließlich Rollenspiel; 3. Std.: Alternativverhalten). Einer zweiten Gruppe wurden zwischen den Präsentationen des

Programms Videospots zu den Risiken des alkoholisierten Autofahrens dargeboten. Eine dritte Gruppe ohne Intervention diente als Kontrolle. Befragt wurden 52 Schüler/innen der 10. und 11. Klasse vor und einen Monat nach Beendigung der Intervention

Das Wissen erhöhte sich bei beiden Programmen im Follow-up. Die Einstellungen und das Verhalten blieben unverändert. Beim Wissen gab es in allen drei Gruppen Erhöhungen, nur in den Experimentalgruppen blieb der Wissenszuwachs bestehen. Korrelationen zwischen Alkoholkonsum und Einstellungen zeigten deren Bedeutsamkeit. Die Bewertung der Videospots war positiv (hilfreich und wichtig), sie hatten keine Auswirkungen auf die Ergebnisvariablen.

2.2.2 Affektive Erziehung

Ausgehend von der Annahme, Drogenkonsum stehe im Zusammenhang mit geringem Selbstwertgefühl, mangelnder Entscheidungsfähigkeit oder negativen bzw. fehlenden Werten hinsichtlich des Lebensinhalts und der eigenen Person, verfolgt die 'Affektive Erziehung' die Stärkung des Selbstwertgefühls, Klärung der persönlichen Werte, Erkennen und Ausdruck eigener Gefühle, das Treffen von Entscheidungen, Setzen und Realisieren von Zielen sowie Streßmanagement und Entspannung (vgl. Künzel-Böhmer et al. 1991).

Bisherige Studien zeigen die eingeschränkte Wirkung der 'Affektiven Erziehung' für die Drogenprävention, was auch durch die Evaluationen von Ross, Saavedra, Shur, Winters & Felner (1992) sowie Eggert und Herting (1991) nahegelegt wird. Aufgrund der recht unterschiedlichen Ansätze lassen sich aber kaum Gemeinsamkeiten formulieren. Viele Aspekte des affektiven Konzeptes werden in anderen Präventionsansätzen aufgegriffen und lassen sich nicht unabhängig vom gesamten Programm beurteilen.

Evaluation eines Präventionsprogrammes für die erste Klasse, USA (Ross et al., 1992)

Bei dem Programm handelt es sich um eine gezielte zweistündige Betreuung nach der Schule, angelegt auf 144 Tage, bestehend aus Hausaufgabenbetreuung, Übungen zur Förderung der Selbstachtung (Selbstwertkomponente), freiem Spiel und während einer siebenwöchigen Periode von kreativem Theater. Das Programm zielt nicht direkt auf den Drogengebrauch, sondern auf als Prädiktoren angesehen Faktoren. Als Risikofaktoren werden u.a. fehlende elterliche Aufsicht, schlechte ökonomische Verhältnisse, Fehlen außerschulischer Aktivitäten, soziale Einflüsse, Hausaufgaben- und Schulprobleme sowie Streßindikatoren angesehen. Untersucht werden sollte die Effektivität der Selbstwertkomponente.

In einem Vortest wurden von 888 Kindern Daten durch die Lehrer/innen (Experimental- und Kontrollgruppe) gesammelt (Teacher-Child Rating Scale (T-CRS), Achenbach Child Behavior Checklist (CBCL) (s. Ross et al., 1992). Die Daten von 443 Kindern einer Experimentalgruppe (volles Programm) und 224 einer Kontrollgruppe (Programm ohne Selbstwertkomponente) gingen in die Auswertung ein.

Das gesamte Programm zeigte weder einen positiven Effekt auf die persönlichen Variablen, wie Selbstvertrauen, Depressivität und Risikoverhalten, noch auf

Schulverhalten oder Ergebnisse von Leistungstests. Es zeigte sich eine signifikante Interaktion zwischen Teilnahme an der Selbstwertkomponente und Ergebnissen der Leistungstests in Mathematik und Sprache. Es kann nicht ausgeschlossen werden, daß die anderen Bestandteile des Programms kontraproduktiv waren. Die wichtigste Zielgruppe der am meisten als Risikopersonen identifizierten Kinder konnte durch diese Intervention allerdings erreicht werden.

Prävention mittels sozialer Unterstützung (Interpersonal Relation - IPR - Class), USA (Eggert & Herting, 1991)

Vorausgesetzt wurde, daß Schüler/innen, die häufig die Schule schwänzen und schlechte Leistungen zeigen, ein höheres Risiko haben, aus der Schule zu fliegen, Drogen zu gebrauchen, sowie kurz- und langfristig negative Konsequenzen des Drogenkonsums zu erfahren. Soziale Unterstützung soll Faktoren wie Drogengebrauch, Schuleschwänzen und vorzeitigen Schulabgang positiv beeinflussen. Die Studie untersuchte die Wirkung der sozialen Unterstützung durch Lehrer/innen und Gleichaltrige als Gegengewicht zu bisherigem Drogenkonsum, familiärer Instabilität und mangelnder Schulleistung.

124 Jugendliche (60% Jungen) von 264 Jugendlichen der 9.-12. Klasse, die als der Risikogruppe zugehörig (bekannter Drogengebrauch, schlechte Schulleistungen, chronisches Schule schwänzen) identifiziert wurden, nahmen an dem Programm teil. 47% lebten mit ihren Eltern, 36% mit nur einem Elternteil, 11% in einer Stieffamilie und 3% alleine oder mit Beaufsichtigung. Eine randomisierte Zuweisung zu einer Kontrollgruppe war nicht möglich. In einem einführenden Interview wurde der Risikostatus erhoben und die Schüler/innen informiert. Wer zuerst kam, konnte an dem Programm teilnehmen. Diejenigen, die zu spät kamen, kein Interesse hatten oder wegen Klassenkonflikten aussortiert wurden, dienten als Kontrollgruppe. Die Experimentalgruppe unterschied sich nicht wesentlich von der Kontrollgruppe, war aber eher als Risikogruppe einzuordnen. Verglichen mit durchschnittlichen Schüler/innen hatten die Probanden/innen schlechtere Schulleistungen und fehlten häufiger im Unterricht.

Die Intervention "soziale Unterstützung" wurde als eine Funktion interpersonaler Beziehungen und Kommunikation angesehen. Soziale Unterstützung wurde eingeteilt in expressive (sich kümmern, Akzeptanz, Gruppenzugehörigkeit, positive Verstärkung und positiver Gruppendruck) und instrumentale (Hilfe in Form von Informationen und Rat, Training bestimmter Fähigkeiten zur Problemlösung und zum Widerstehen von Gruppendruck, Drogen zu gebrauchen) Elemente. Die Intervention fand täglich für 55 Minuten im Klassenraum statt und bestand aus kommunizierten, expressiven und instrumentalen Unterstützungsprozessen, einschließlich kleiner Gruppenaktivitäten wie Diskussionen, Rollenspielen und experimentellen Lernen. Dabei variierte das Programm in der Flexibilität, in der auf psychosoziale Probleme eingegangen werden konnte. Die Intervention lief über ein ganzes Semester, d.h. 90 Schultage und wurde von speziell ausgebildeten regulären Lehrer/innen durchgeführt.

Erfaßt wurden der Drogenkonsum vor und nach der Intervention (und die daraus abgeleiteten wahrgenommenen Konsequenzen), deviantes Verhalten vor und nach der Intervention, familiäre Situation (Ab-/Anwesenheit beider Eltern) und allgemeine Schuldaten. Die Jugendlichen der Experimentalgruppe hatten nach der Intervention einen geringeren Drogenkonsum und berichteten über weniger negative Konsequenzen von Drogenkonsum. Die soziale Unterstützung durch Lehrer/innen stand in einem

Zusammenhang mit reduziertem Drogenkonsum, aber nicht mit den erlebten Konsequenzen. Die soziale Unterstützung durch die Gleichaltrigen wurde durch die Lehrer/innen beeinflusst. Die Variablen der Eingangsuntersuchung (Drogenkonsum, deviantes Verhalten, familiäre Situation) hatten keinen Einfluß auf die Unterstützung durch die Lehrer/innen. Die Unterstützung durch Gleichaltrige zeigte keine signifikante Beziehung zum Drogengebrauch und dessen Konsequenzen nach der Intervention. Der Drogenkonsum eingangs stand im Zusammenhang mit dem Konsum nach der Intervention. Alleine mit der Mutter zu leben, stand mit geringerem Drogenkonsum im Zusammenhang.

2.2.3 Alternative Erlebnisformen

Programme der "alternativen Erlebnisformen" gehen davon aus, daß Drogen Gefühle von Entspannung, Entlastung oder Aufregung liefern, die auf anderem Wege nicht erreicht werden können. Als Alternativen zum Drogenkonsum werden daher verschiedene Aktivitäten vorgeschlagen.

Swisher und Hu (1983) unterscheiden vier Modelle:

- spezifische Aktivitäten wie z.B. Klettertouren
- Verknüpfung von Bedürfnissen mit Alternativen auf der individuellen Ebene
- Intensivierung der Teilnahme an schon vorhandenen Aktivitäten
- Unterstützung von Jugendgruppen bei selbstgewählten Aktivitäten.

In der Literaturrecherche konnten keine Studien zur Effektivität alternativer Erlebnisformen in der Primärprävention gefunden werden.

2.2.4 Standfestigkeit bei sozialer Beeinflussung (Social Influence Resistance)

Dieser Ansatz konzentriert sich auf interpersonale Beziehungen von Gleichaltrigen, den Einfluß sozialen Drucks, den Erwerb sozialer Kompetenzen und die Fähigkeit des 'Nein-Sagens'. Es gibt verschiedene Programme aus den USA, die die Vermittlung von Standfestigkeit bei sozialer Beeinflussung zum Ziel haben (Ringwalt, Ennett & Holz, 1991; Safer & Harding; 1993; Mac Kinnon, Anderson Johnson, Pentz, Dwyer, Hansen, Flay & Yu-I Wung, 1991; Severson, Glasgow, Wirt, Brozovsky, Zoref, Black, Biglan, Ary & Weissman, 1991 sowie Newman, Anderson & Farrell, 1992).

Trotz der recht unterschiedlichen Studien und einer nicht isolierten Untersuchung des Ansatzes zur Standfestigkeit bei sozialer Beeinflussung geben die Evaluationen insgesamt betrachtet einen Hinweis darauf, daß neben Wissen und Einstellungen auch das tatsächliche Konsumverhalten beeinflusst werden kann, wenn Jugendliche in die Lage versetzt werden, Beeinflussung durch Werbung, Gleichaltrige und andere zu erkennen, Selbstvertrauen zu entwickeln und sozialem Druck zu widerstehen.

Ergebnisevaluation zur Standfestigkeit bei sozialer Beeinflussung (Drug Abuse Resistance Education - DARE), USA (Ringwalt et al., 1991)

Es sollte die Effektivität des Programmes DARE (Drug Abuse Resistance Education) mittels eines Pretests eine Woche vor Interventionsbeginn und eines Posttests direkt nach

Ablauf der Intervention nachgewiesen werden. 20 Schulen in North Carolina aus zwei Schuldistrikten (16 in der Stadt, vier auf dem Land) dienten als Experimental- (zehn Schulen, n = 685 Vpn) und Kontrollgruppe (zehn Schulen, n = 585 Vpn). Das Projekt DARE lief für die Experimentalgruppe von August bis Dezember 1988, die Kontrollgruppe erhielt die Intervention im Frühjahr 1989.

DARE ist ein 17wöchiges Präventionsprogramm von 45-60 Minuten pro Woche, welches von für das Programm ausgebildeten uniformierten Polizeibeamten/innen durchgeführt wird. DARE ist eines der größten Schulpräventionsprogramme. Es legt den Schwerpunkt darauf, den Schüler/innen zu vermitteln, sozialen Druck zu erkennen und ihm zu widerstehen. Elemente sind Diskussionen, Rollenspiel, Modellernen, und ausgedehnte Übungen. Neben den sozialen Fähigkeiten wird Wissen (negative Konsequenzen des Drogenkonsums), affektive Erziehung (Vermittlung von Selbstvertrauen, Entwicklung der Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen) und alternative Verhaltensweisen (Streßmanagement, physische Aktivitäten) vermittelt.

An der Studie nahmen Schüler/innen der fünften und sechsten Klassen teil (50% Schwarze, 40% Weiße und 10% Andere). 52% der Teilnehmer/innen waren weiblich. Das Durchschnittsalter im Pretest betrug 10,4 Jahre.

Die Evaluation zeigte keine Erfolge des Programms hinsichtlich des Zigaretten- und Alkoholgebrauchs sowie des Gebrauch von Inhalationen (Schnüffelstoffe). Erfahrungen mit Alkohol hatten vor der Intervention 50,2% der Experimentalgruppe und 40% der Kontrollgruppe. Nach der Intervention waren es 54,8% und 49,8%. Geraucht hatten vor dem Programm 18,2% und 16% und nachher 22,3% und 22,1%. Für Inhalationsstoffe lauteten die Zahlen 8,5% und 10,5% vorher sowie 9,5% und 13,1% nachher. Die Intentionen für den später geplanten Gebrauch der oben genannten Stoffe wurden durch die Teilnahme an der Maßnahme nicht beeinflusst. DARE zeigte positive Effekte für das Bewußtsein der Jugendlichen für die Kosten des Gebrauchs von Alkohol und Zigaretten, die Wahrnehmung der Darstellung in den Medien, für allgemeine und spezielle Haltungen Drogen gegenüber, sowie die Wahrnehmung der Haltungen der Gleichaltrigen. Für das Selbstvertrauen hingegen zeigte sich kein Effekt. Im Gegensatz zur Kontrollgruppe hatten die Jugendlichen der Experimentalgruppe eine negativere Einstellung gegenüber Drogen im allgemeinen und speziellen und glaubten seltener, daß Gleichaltrige eine positive Haltung hätten. Durch das Programm DARE konnte das Wissen der Jugendlichen und ihre Einstellungen, aber nicht Handlungsabsichten und das tatsächliche Konsumverhalten beeinflusst werden.

Live-Theater ("Captain Clean") zur Beeinflussung des Drogenkonsums, USA (Safer & Harding, 1992)

Ziel der Untersuchung war eine Evaluation der Effektivität von Lifetheater zur Prävention des jugendlichen Drogenmißbrauchs und das Ausarbeiten von Empfehlungen für zukünftige Präventions- und Interventionsprogramme.

Das "Under pressure program" ist ein kommunikationszentrierter Ansatz, um High-School Schüler/innen in eine Diskussion über Probleme und Prävention jugendlichen Substanzmißbrauchs einzubeziehen. Das Programm ist interaktiv, findet im Klassenzimmer statt und konfrontiert die Jugendlichen mit Problemen, die sie diskutieren und lösen müssen. Es besteht aus einer Vorbereitung des mit Jugendlichen in Kontakt ste-

henden Personenkreises, um sie auf die Reaktionen der Jugendlichen vorzubereiten, einem Theaterstück, einem anschließenden Dialog und Rollenspiel und einer Nachbefragung der Studierenden, der Fakultät, der Berater/innen und der Gemeinde. Das Kernstück des Programms ist ein 30minütiges Livemusical ("Captain Clean"). Für den anschließenden Dialog und das Rollenspiel sollen Druck und Gefühle der Jugendlichen bezüglich Drogenmißbrauchs exploriert werden. Das Stück fokussiert auf problematische Entscheidungen von Jugendlichen, die sich mit Schulstreß, Gruppendruck und familiären Schwierigkeiten auseinandersetzen müssen. Andere Themen wie Schwangerschaft, Gangmitgliedschaft, Geschlechterverhältnisse und dysfunktionale Familienverhältnisse werden auch angesprochen. Diese Art des Liveentertainments soll den Jugendlichen ermöglichen, den Druck zu verstehen, dem sie ausgesetzt sind, und soll ihnen helfen, verantwortliche Entscheidungen zu treffen. Nach dem Musical folgen 90 Minuten Diskussion und Rollenspiel, woran sich die Jugendlichen aktiv beteiligen. Den Jugendlichen, Lehrer/innen, Berater/innen und Gemeinderepräsentanten/innen wird Unterstützung durch einen Psychologen / eine Psychologin angeboten.

Es wurden eine Kontroll- und Experimentalgruppe ausgewählt, die zwei Wochen vor und zwei bis drei Wochen nach dem Stück untersucht wurden. Während der Pilotphase von 1989 bis 1990 wurde die Vorstellung von insgesamt 7.952 Jugendlichen und 691 Erwachsenen gesehen (47% mit niedrigem Einkommen und einem hohen Anteil vor allem Jugendlicher afro-amerikanischer und lateinamerikanischer Abstammung; 500 waren emotional, physisch und mental behindert, verhaltensgestört oder lernbehindert). Ab März 1991 wurden von 553 Jugendlichen Pretest- und von je 278 Jugendlichen (jeweils Experimental- und Kontrollgruppe) Posttestdaten gesammelt. Beobachtungsdaten der Diskussion wurden von 939 Studierenden der 4. bis 12. Klasse erhoben. Das Alter lag zwischen 10 und 21 Jahren. 84% waren Afro-Amerikaner/innen, 9% Hispanics, 3% Weiße und 4% andere.

Es konnte gezeigt werden, daß sich die Einstellungen der Kontrollgruppe nicht und die der Experimentalgruppe signifikant in die erwartete Richtung veränderten. Die Jugendlichen füllten sofort nach dem Theaterstück einen Fragebogen aus. Allgemein war die Reaktion der Jugendlichen auf das Stück positiv. 178 von 939 Schüler/innen verlangten Beratung (19%).

Sowohl Mädchen wie Jungen gaben an, daß sie Schwierigkeiten hätten, dem Gruppendruck in Richtung Drogenmißbrauch zu widerstehen. Bei Mädchen wurde der Druck vor allem durch ihren Freund ausgeübt. Die meisten gaben an, Freunde/innen sollten sich nicht gegenseitig beeinflussen. Sie wußten nicht, wie sie Freunden/innen mit Drogenproblemen helfen könnten, außer mit ihnen zu reden. Viele sagten, daß es schwierig sei, außerhalb der Familie Hilfe zu holen, wenn ein Familienmitglied Abhängigkeitsprobleme hätte. Obwohl sie wünschten zu helfen, drückten die meisten Hilflosigkeit aus. 19% wünschten sich im Fragebogen Beratung, obwohl Berater/innen kaum erwähnt wurden. Die meisten Jugendlichen (Beteiligung von 50-90%) drückten in der Diskussion ihre Gefühle aus oder beschrieben eigene Erfahrungen; am aktivsten wurden die Diskussionen beim Thema Familie.

Theater bietet eine anregende Form des Unterrichts. "Captain Clean" liefert ein Sprungbrett für den Dialog. Die Jugendlichen können sich mit Charakteren des Theaterstücks identifizieren, übernehmen deren Standpunkte, haben das Gefühl, sie können mit ihnen diskutieren, und sorgen sich, was mit ihnen passiert. Es scheint, als habe das

Programm Erfolg, die Schüler/innen zu motivieren, sich mit ihren Problemen auseinanderzusetzen.

Schulprogramm des Midwestern Prevention Project, USA (MacKinnon et al., 1991)

Vielversprechende Ergebnisse konnten MacKinnon et al. (1991) für das Midwestern Prevention Project nachweisen. Das Schulprogramm besteht aus zehn Sitzungen und beinhaltet die Korrektur normativer Vorstellungen, Erkennen von und Widerstand gegen soziale Beeinflussung, Selbstbehauptung, Problemlösefähigkeiten und öffentliche Statements. Es wurde von regulären Lehrer/innen unterrichtet, die in zwei Tagessitzungen trainiert wurden. Angewandt wurden soziale Lerntechniken wie Rollenspiel, Gruppenfeedback und Hausaufgaben.

5.065 bzw. 5.008 Schüler/innen von 42 Mittelschulen und Junior Highschools wurden vor und ein Jahr nach Ablauf des Programms befragt. Verglichen wurden die Daten von Probanden/innen der Experimentalgruppe mit denen einer Kontrollgruppe, die nicht an dem Programm teilnahm.

Schüler/innen der Programmschulen hatten nach der Intervention einen geringeren Zigaretten-, Alkohol- und Marihuanakonsum, drückten weniger Überzeugungen positiver Konsequenzen von Drogengebrauch aus und gaben seltener an, in der Zukunft Drogen gebrauchen zu wollen. Sie berichteten eher, daß Freunde/innen intolerant Drogengebrauch gegenüber seien. Sie glaubten eher, mit Freunden/innen über Drogengebrauch kommunizieren zu können. Der Wechsel in der Wahrnehmung der Toleranz von Freunden/innen war die substanziellste vermittelnde Variable für den tatsächlichen Drogengebrauch.

Probanden/innen der Experimentalgruppe kümmerten sich ähnlich wie in der Voruntersuchung um die Meinung von Freunden/innen, in der Kontrollgruppe nahm diese Bereitschaft ab. Die wahrgenommenen Reaktionen von Freunden/innen nach der Intervention stand nach statistischer Analyse im engen Zusammenhang mit dem angegebenen Alkohol- und Zigarettenkonsum. Es gab keine signifikanten Programmeffekte für die angenommenen negativen Konsequenzen, Wissen über externe (soziale) Beeinflussung des Drogengebrauchs, angenommene Fähigkeiten, sozialem Druck zu widerstehen und wahrgenommenen Normen der Gleichaltrigen.

Prävention des Tabakkonsums (Programs to Advance Teen Health - PATH), USA (Severson et al., 1991)

Bezüglich des Programmes PATH (Programs to Advance Teen Health), einem Multikomponentenansatz, der von regulären Lehrer/innen und von durch Mitschüler/innen ausgewählten Gleichaltrigen in der Klasse durchgeführt wird, konnten Severson et al. (1991) nur einen mäßigen Erfolg für den Konsum rauchfreien Tabaks (Schnupf- und Kautabak) nachweisen. Für Zigarettenrauchen und Konsum anderer Substanzen zeigte sich kein positiver Effekt.

Es nahmen 2.552 Schülerinnen der 7. bis 10. Klassen an der Erstbefragung und 1.768 (69,3%) an der Zweitbefragung ein Jahr nach der Intervention teil. Einzelne Klassen

wurden zufällig der Experimental- oder Kontrollbedingung zugeordnet. Das Programm bestand insgesamt aus sieben Sitzungen, die innerhalb von 2-3 Wochen durchgeführt wurden. Themen waren die Fähigkeit, Versuchungen zu widerstehen, das Treffen von Entscheidungen, kurz- und langfristige Konsequenzen von Drogenkonsum, Epidemiologie des Substanzmißbrauchs und Werbestrategien.

"Resisting Pressures to Drink and Drive", USA (Newman et al. , 1992)

Ein Großteil der Autounfälle mit tödlichem Ausgang in Nebraska ereignet sich unter Alkoholeinfluß. Dabei stellen männliche Jugendliche zwischen 15 und 24 Jahren einen überproportionalen Anteil der Beteiligten. Mittels einer Prä-Postbefragung (vier bis sechs Wochen nach der Intervention), einem Follow-up nach einem Jahr und einem Kontrollgruppenvergleich wurde die Effektivität eines Alkoholpräventionsprogramms untersucht. Die zehnstündige Intervention "Resisting Pressures to Drink and Drive" diente der Reduzierung des Alkoholkonsums, des Autofahrens unter Alkoholeinfluß und des Mitfahrens mit einem/r betrunkenen Autofahrer/in. Die Intervention basierte auf der Verhaltenstheorie, sozial-kognitiver Theorie und Rollentheorie und bestand neben der Informationsvermittlung aus dem Einsatz von Videofilmen und Rollenspielen. Im ersten Jahr wurde die Intervention von Gemeinschaftskundelehrer/innen, im zweiten Jahr von Englischlehrer/innen unterrichtet, die an einem Tag in sechs Stunden trainiert wurden.

3.500 Schüler/innen aus 87 Klassen der 9. Klasse nahmen an dem Projekt teil, 51 Klassen von fünf Schulen erhielten die Intervention, 36 von vier Schulen dienten als Kontrollgruppe, sie erhielten nur das übliche Alkoholpräventionsprogramm. Die Klassen wurden zufällig zugeordnet. Es wurden nur die Daten von Schüler/innen ausgewertet, die an allen Meßzeitpunkten teilnahmen. Im zweiten Jahr nahmen 3.500 Schüler/innen von 48 Klassen derselben fünf Schulen teil, eine neue Gruppe von Lehrer/innen erhielt das Training. Vier Schulen mit 36 Klassen dienten als Kontrollgruppe, bekamen dann aber im 2. Semester die Intervention und konnten im Follow-up nicht mehr als Kontrollgruppe dienen. Dafür wurden die Daten der ersten Kontrollgruppe herangezogen. Gefragt wurde nach Wissen (27 Items zu physiologischen Effekten, Mythen, Strategien des Widerstands), Fähigkeiten (fünf Items zu Erfassung der wahrgenommenen Fähigkeit zu widerstehen) und dem tatsächlichen Verhalten (vier Items zu Trinken und Fahren). Die Untersuchung wurde von externen Personen durchgeführt.

Die Intervention führte zu einer Zunahme des Wissens (signifikanter Gruppenunterschied) und der wahrgenommenen Fähigkeit, sozialem Druck zu widerstehen (Gruppenunterschied auf dem 10. Niveau signifikant). Es gab keine Unterschiede bei dem tatsächlichen Trinkverhalten (Zunahme in allen Gruppen). Das Autofahren unter Alkoholeinfluß nahm in allen Gruppen zu, in der Experimentalgruppe allerdings weniger (signifikanter Gruppenunterschied). In der zweiten Untersuchung zeigten sich vergleichbare Ergebnisse. Die Fähigkeit, sozialem Gruppendruck zu widerstehen, war im Verhältnis zur Kontrollgruppe allerdings größer, das Gleiche galt für das Mitfahren mit alkoholisierten Fahrer/innen. Die Analyse des Zusammenhangs von Wissen und Verhalten zeigte, daß die Klassen mit höherem Wissensstand in der Ein-Jahres-Untersuchung seltener bei Betrunkenen mitfahren als die mit geringerem Wissensstand. Die Englischlehrer/innen waren erfolgreicher in der Durchführung der Intervention als die Gemeinschaftskundelehrer/innen (höherer Score in Wissen), was darauf zurückgeführt werden kann, daß Englischlehrer/innen mehr Erfahrung im Einsatz von Rollenspielen hatten.

2.2.5 Allgemeine Bewältigungsfertigkeiten (Life Skills)

Bei dem Erwerb allgemeiner Bewältigungsformen sollen Teilnehmer/innen auf dem Hintergrund lerntheoretischer Methoden und praktischer Übungen lernen, mit schwierigen Situationen und Belastungen adäquat umzugehen, so daß der Rückgriff auf Drogen als Bewältigungsstrategie überflüssig wird. Dabei wird in der Praxis dieser Ansatz häufig mit dem Einüben der Fähigkeit, Versuchungen zu widerstehen, kombiniert. Studien von Snow, Kraetner Tebes, Arthur & Tapasak (1992) und Lochmann (1992) geben Hinweise auf die Wirksamkeit der Programme, ohne daß Rückschlüsse möglich sind, welche Komponenten am effektivsten sind. Während in vielen Interventionen die allgemeine Bewältigungsformen nur ein Bestandteil neben weiteren Strategien sind (vgl. Collins & Celluci, 1991; Kap. 2.2.1), fokussieren die beiden folgenden Studien auf den Erwerb allgemeiner Bewältigungsfertigkeiten.

Zwei-Jahres Follow-up Evaluation einer sozial-kognitiven Intervention (Adolescent Decision-Making Program - ADM) zur Prävention von Drogenkonsum, USA (Snow et al., 1992)

Die vorliegende Studie evaluierte die Effektivität eines Präventionsprogramms (Adolescent Decision-making Program - ADM) bezüglich des Zigaretten-, Alkohol-, Marihuana- und harten Drogengebrauchs und untersuchte den Einfluß von Geschlecht und Familiensituation. Das ADM wird mehrjährig in der Schule durchgeführt. Es basiert auf einer sozialkognitiven Annäherung an Drogenprävention und beinhaltet Unterrichtung von Kompetenzen in Entscheidungsprozessen, Gruppenprozessen, sowie Nutzung sozialer Netzwerke. Von 1.360 Schüler/innen der 6. Klasse in öffentlichen Schulen zweier Städte im Süden Neu-Englands der Schuljahre 1980/81 und 1981/82 erhielten 680 Schüler/innen die Intervention, 680 dienten als Kontrollgruppe. 48,5% der gesamten Stichprobe waren weiblich, 58% lebten bei verheirateten, 13% mit wiederverheirateten Eltern und 29% mit nur einem Elternteil. In der 8. Klasse erfolgte die Zwei-Jahres-Follow-up Untersuchung mit 1.075 Schüler/innen, das waren 79% der Ausgangsuntersuchung.

Gefragt wurde nach dem selbstberichteten Konsum von neun verschiedenen Substanzen in den letzten zwei Jahren (Zigaretten-, Alkohol, Marihuana- und harten Drogenkonsum), gemessen auf einer 7-Punkte Skala. Das Programm erwies sich als positiv für den durchschnittlichen Tabakkonsum; der Gebrauch von Alkohol-, Marihuana oder harten Drogen blieb annähernd unbeeinflusst. Außerdem berichteten Schüler/innen der Experimentalgruppe mit verheirateten Eltern von geringerem Tabakgebrauch als die der Kontrollgruppe mit verheirateten Eltern und Schüler/innen beider Gruppen aus Ein-Eltern-Familien. Schüler/innen aus intakten Familien rauchten weniger Zigaretten und Marihuana. Mädchen zeigten einen höheren Zigarettenkonsum als Jungen, Jungen hingegen einen höheren Alkoholkonsum. Es gab keine Wechselwirkung Geschlecht-Intervention.

Kognitiv-verhaltenstherapeutische Intervention (Anger Coping - Programm) bei aggressiven Jungen, USA (Lochmann, 1992)

Diese Studie untersuchte die längerfristigen Effekte (Drei-Jahres-Follow-up) einer Schul-Intervention mit von Lehrer/innen als aggressiv beschriebenen Jungen. Das Anger Coping (AC) Programm basiert auf der kognitiven Verhaltenstherapie und besteht aus einer wöchentlichen Gruppensitzung für 4-5 Monate (insgesamt 12-18 Sitzungen à 45-60 Minuten). Das Programm beinhaltet die Einführung von Gruppenregeln, Selbstdarstellung, Identifizierung von Problemen und Standpunkten anderer Kinder, Problemlösestrategien, Videofilme zur Modellbildung, eine eigene Videofilmdarstellung, Diskussionen, Rollenspiele und Einüben der Dialogfähigkeit.

Es nahmen drei Gruppen von Jungen an der Studie teil; 31 aggressive Jungen, die die Intervention erhielten (sie waren in den 4., 5. und 6. Klassen von Klassenlehrer/innen identifiziert worden), 52 unbehandelte aggressive Jungen sowie 62 nichtaggressive Jungen. 12 der Jungen erhielten im darauffolgenden Schuljahr eine Auffrischung der Intervention in 12 Sitzungen, bestehend aus sechs Wochen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Elementen wie Rollenspiel und fünf Eltern-Trainings-Workshops.

Die Jungen mit der Intervention hatten einen geringeren Drogen- und Alkoholkonsum, einen geringeren Wert in deviantem Verhalten sowie höhere Level in Selbstvertrauen und einen gering höheren in Problemlösefähigkeiten. Sie unterschieden sich nicht signifikant von nicht-aggressiven Jungen. Für das Wiederholungsprogramm zeigten sich, verglichen mit der Gruppe ohne Wiederholung, außer für das Verhalten im Klassenraum keine signifikanten Effekte.

Die Studie gibt Hinweise, daß das durchgeführte Programm langfristige Effekte vor allem im Drogengebrauch hat, und zeigt die These, daß Interventionen, die nicht direkt auf den Substanzgebrauch fokussieren, bei spezifischen Zielgruppen erfolgreich sein können.

2.2.6 Vergleichende Untersuchungen

Es liegen zwei Studien vor, die die Effektivität verschiedener Interventionen untersuchen. Bei der einen handelt es sich um eine Sekundäranalyse verschiedener Schulmaßnahmen zu Prävention von Drogengebrauch (Hansen, 1992) und bei der anderen um den Vergleich dreier Alkoholreduktionsprogramme (Baer, Marlatt, Kivlahan, Fromme, Larimer & Williams, 1992). Sie unterstützen die Ergebnisse, daß umfassende Programme und Programme sozialer Beeinflussung effektiv sind.

Überblicksartikel über Prävention in der Schule, 1980-1990 (Hansen, 1992)

Hansen (1992) kommt nach Klassifizierung von insgesamt 45 Studien nach 12 Inhaltskategorien wie Informationen, Entscheidungen treffen etc. und einem Vergleich anhand der Validität, der statistischen Power und anderen Variablen zu dem Ergebnis, daß umfassende Programme und solche, die Standfestigkeit bei sozialer Beeinflussung zum Inhalt haben, am effektivsten in der Verhinderung von Drogenkonsum sind.

Die Beurteilung verschiedener Programme, darunter auch solcher wie DARE, STAR, SMART, die hier oder bei Künzel-Böhmer et al. (1991) beschrieben wurden, ist insofern schwer, als den verschiedenen Präventionsprogrammen nicht eindeutig voneinander abgrenzbare Theorien zugrundeliegen. Hinzu kommen einige Variablen, die die Effektivität von Programmen unabhängig von den theoretischen Grundlagen beeinflussen. Dazu gehören Ausbildung und Persönlichkeiten der Trainer/innen und der Teilnehmer/innen.

Alle in der Sekundäranalyse beschriebenen Programmgruppen produzieren sowohl positive wie auch negative Ergebnisse. Am erfolgreichsten sind umfassende Programme wie z.B. LST (Life Skills Training, Borvin, Baker, Filazzola & Botvin, 1990; zit. nach Hansen, 1992) und STAR (Pentz, Trebow, Hansen, MacKinnon, Dwyer, Johnson, Flay, Daniels & Cormack, 1990; zit. nach Hansen, 1992), bestehend aus verschiedenen Programmkomponenten. Programme zur Standfestigkeit bei sozialer Beeinflussung erwiesen sich ebenfalls als effektiv.

Vergleich dreier Methoden zur Reduzierung des Alkoholkonsums, USA (Baer et al., 1992)

Baer et al. (1992) verglichen drei Alkoholreduktionsprogramme (eine sechs Wochen dauernde Klassen- und Diskussionsgruppe, ein sechs Lektionen umfassendes Selbsthilfemanual und eine einstündige professionelle Beratung). Alle drei Interventionen basieren auf der kognitiven Verhaltenstheorie und dem Selbstmanagementansatz. Die Programminhalte befassen sich mit der Reduzierung gesundheitlicher und sozialer Risiken durch mäßiges Trinken und der Abhängigkeit der Effekte des Alkoholkonsums von Faktoren wie Erwartungen und Vorstellungen. In allen Bedingungen mußten sich die 134 Teilnehmer/innen (Durchschnittsalter 21,2 Jahre, 91% Weiße, 23% mit berichteten Alkoholproblemen) selber beobachten und erhielten begleitend ein Arbeitsbuch.

Die Untersuchung zeigt einen Rückgang (um 40% beim Gruppenprogramm) selbstberichteten Trinkens und retrospektiven Trinkens im letzten Monat nach Ablauf der Programme und nach zwei Jahren. Die größte Veränderung gab es während des sechswöchigen Programms. Das Gruppenprogramm wurde von den Teilnehmer/innen bevorzugt. Das Klassenprogramm und die Beratung wurden als verständlich und hilfreich angesehen, ersteres wurde höher bewertet und eher Freunden/innen empfohlen, das Selbsthilfeprogramm wurde am geringsten bewertet.

Das Selbsthilfeprogramm wurde nur von 37% der Gruppe tatsächlich durchgeführt und erschien deswegen weniger geeignet als die anderen beiden Programmangebote. Es war aber für die, die es durchführten, erfolgreich.

2.2.7 Die Trainer/innen

Zur Wirksamkeit und Ausbildung von Trainer/innen liegen Ergebnisse aus drei Untersuchungen der letzten Jahre vor. Kaufmann, Kantor, Caudill und Ungerleider (1992) evaluierten die Effektivität eines Trainings für Lehrer/innen, Santi, Best, Payne, Brown und Cameron (1992) verglichen die Wirksamkeit bei der Durchführung von Präventionsmaßnahmen von Krankenschwestern im Vergleich zu Lehrer/innen; Newman, Anderson und Farrell (1992) von Gemeinschaftskundelehrer/innen im Vergleich zu

Englischlehrer/innen (s. Kap. 2.2.4). Die Studien zum richtigen Einsatz von Trainern/innen und deren Ausbildung geben Hinweise darauf, daß eine entsprechende Ausbildung bzw. Erfahrung mit den für die Maßnahme bedeutsamen Programminhalten zum einen den präventiven Effekt auf die beteiligten Schüler/innen erhöht und zum anderen das Selbstvertrauen der Dozenten/innen und ihren tatsächlichen im Umgang mit Drogenprävention verbessert.

Die Ausbildung ("Project Impact") von Lehrer/innen zur Prävention des Drogenmißbrauchs von Studenten, USA (Kaufmann et al., 1992)

Ziel der Studie war die Evaluation eines Ausbildungsprogramms zur Prävention des Substanzmittelmißbrauchs von Jugendlichen. Bei dem "Project Impact" handelt es sich um ein multidimensionales Programm, das sich auf die soziale Lerntheorie und Gemeindeintervention stützt. Project Impact ist ein nationales Schul-Primärpräventionsprogramm, welches vorrangig für verschiedene Personen des Schuldienstes gedacht ist. Personen aus der Gemeinde wie Geistliche, Polizisten, Gesundheitserzieher/innen und Eltern können auch daran teilnehmen. Es bereitet die Teilnehmer/innen vor, präventiv tätig zu werden.

Das Programm beinhaltet sowohl didaktische Prozeduren wie auch die Koordination von Schul-Gemeinde-Interventionen. Es besteht aus einem eine Woche dauernden intensiven Workshop, in dem über die Situation in der Gemeinde, Ursache des Drogenkonsums, Interventionen usw. informiert wird. Wichtige Bestandteile sind Rollenspiel und Modellverhalten. Außerdem werden die Teilnehmer/innen ermutigt, ein gemeinsames Team in der Schule zu bilden, welches alle Aufgaben koordiniert. Das Ausbildungsteam unterstützt die Lehrer/innen bei der Bildung dieses Teams und in der Einführung von Interventionen.

Um dieses Programm zu evaluieren, wurde eine Lehrer/innenbefragung mittels Fragebogen durchgeführt. Von den 66%, die einen Bogen zurücksandten (n = 528), hatten 23% (n = 119) in den letzten 18 Monaten an einem Impact Training teilgenommen. Bei der Auswertung wurde ein Vergleich zwischen den Teilnehmern/innen und den Nichtteilnehmern/innen am Impact Training gezogen. Nach der Teilnahme am Impact Training hatten Lehrer/innen im Vergleich zu den Nichtteilnehmern/innen signifikant größeres Selbstvertrauen in ihre Fähigkeit, von Drogenproblemen betroffene Schüler/innen zu identifizieren, hatten ihren Schülern/innen signifikant häufiger Drogenprävention angeboten, zeigten sich bereiter, bei Drogenproblemen zu intervenieren (z.B. Eltern zu informieren) und vermittelten die Betroffenen häufiger an andere zuständige Personen (an Psychologen/innen, Dekan/in, Schul- oder Programmteam) weiter.

Von allen befragten Lehrern/innen wurde das Impact Training im Vergleich zu anderen Interventionen wie Gastvorlesungen, anderen Programmen, Gemeindetreffen als am effektivsten eingeschätzt. Der direkte präventive Effekt auf die beteiligten Schüler/innen wurde in dieser Studie nicht untersucht.

Ein Vergleich zwischen Lehrern und Krankenschwestern bezüglich der Leistung bei der Leitung eines Raucherpräventionsprogramms ("Keep it Clean"), Kanada (Santi et al., 1992)

Wenn es um die Effektivität eines Präventionsprogramms geht, wird in der Regel sehr auf die Inhalte geachtet und weniger auf diejenigen, die die Maßnahme leiten. In der folgenden Studie ging es darum, ob der Einsatz von Krankenschwestern in der Schule anstelle von Lehrern/innen sinnvoll ist.

Das eingesetzte Raucher/innen-Präventionsprogramm "Keep it Clean" bestand aus sechs Unterrichtseinheiten "Sozialer Einfluß" mit eher untypischen Lehrmethoden wie Kleingruppe, Brainstorming und Rollenspiel. Es hatte zum Ziel, soziale Fähigkeiten zu vermitteln. Das Programm wurde unter zwei Bedingungen präsentiert, einer "interaktiven" und einer "vermittelnden" Bedingung. Die Leiter/innen der "interaktiven" Bedingung erhielten eine eintägige Fortbildung vor und eine halbtägige Fortbildung nach dem Vortrag der zweiten Unterrichtseinheit. Die Gruppe der vermittelnden Bedingung erhielt keine Seminare.

100 Schulen aus dem Südwesten Ontarios wurden zufällig den vier verschiedenen Bedingungen und einer Kontrollgruppe zugeordnet, ungefähr 4.400 Schüler/innen aus 178 sechsten Klassen nahmen an der Untersuchung teil, sowie 42 "Public Health"-Krankenschwestern und 43 Lehrer/innen.

Die Leiter/innen wurden zunächst mittels eines Fragebogens untersucht. Während sie mit den Kindern arbeiteten, wurden das Leiter/innenverhalten und die Durchführungsgenauigkeit des Programms von geschulten Beobachtern/innen eingeschätzt. Dabei wurden die Treue zu Inhalt und Methode sowie der Stil erfaßt. Der Stil sollte charakterisiert sein durch Feedback-Geben, Zusammenfassen, Geben guter Beispiele und ruhige und bedachtsame Präsentation.

Die Ergebnisse zeigen, daß die Krankenschwestern im Vergleich zu den Lehrer/innen weniger Vertrauen in ihre Fähigkeit hatten, das Programm durchzuführen. Sie wiesen weniger Unterrichtserfahrung auf und hatten eher Vertrauen in Vorträge und audiovisuelle Materialien. Dennoch zeigte die Verhaltensbeobachtung, daß sie das Curriculum vollständiger durchführten als die Lehrer/innen. Diese wiederum zeigten häufiger den gewünschten Lehrstil. Der Workshop (interaktive Bedingung) wirkte sich in erster Linie bei den Lehrer/innen aus, sie zeigten danach mehr erwünschtes Lehrverhalten. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, daß Krankenschwestern Prävention in der Schule anbieten können.

2.2.8 Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen

Ein immer wieder diskutiertes und nach wie vor nicht gelöstes Problem ist die unbefriedigende Selektion und Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen durch die am meisten betroffenen Jugendlichen. Häufig kommen Studien zu dem Ergebnis, daß nicht Risikopersonen, sondern nur peripher der Risikogruppe zuzuordnende Personen durch Interventionen angesprochen werden. Leider gibt es bisher wenige Studien, die sich diesem Thema widmen. Gensheimer, Roosa und Ayers (1990) sowie Safer und Harding (1993, s. Kap. 2.2.4) untersuchten zwei verschiedene Strategien zur Selbstselektion von

Jugendlichen, die sich für einige der als Risikopersonen einzustufenden Jugendlichen als effektiv erwiesen.

Silbereisen, Boehnke und Crockett (1991) konnten zwar zeigen, daß weder ein bestimmtes Schulumilieu noch eine besondere Erziehungshaltung durchgängig als Risikofaktor für Substanzgebrauch angesehen werden können. Trotzdem gibt es zahlreiche Vermutungen darüber, welche Kinder und Jugendliche als Risikopersonen angesehen werden können. Dazu gehören z.B. Kinder von Alkoholiker/innen.

Die Selbstselektion von Kindern in Präventionsprogrammen: Evaluation einer innovativen Rekrutierungsstrategie für Kinder von Alkoholikern, USA (Gensheimer et al., 1990)

Gensheimer et al. (1990) evaluierten eine Selbstselektionsstrategie, die dazu diente, Kinder von Alkoholiker/innen für ein Schul-Präventionsprogramm zu rekrutieren. Es sollten Kinder erreicht werden, die keine offenen Probleme zeigten und deren Eltern nicht in therapeutischer Behandlung waren. Diese Art der Rekrutierung wurde als kostengünstig, neutral, nicht ängstigend und nicht stigmatisierend angesehen. Im Rahmen dieser Studie sollten zwei Fragen beantwortet werden: Welches sind die Kinder, die für eine solche Art der Rekrutierung empfänglich sind, und erreicht die Strategie die Zielgruppe der Kinder von Alkoholiker/innen? Die Studie war ein Teil einer größeren Evaluation eines Schulpräventionsprogrammes. Dazu wurden die Schüler/innen der 4.-6. Klasse eines Schuldistriktes mit sechs Schulen einer Stadt des Südwestens der USA einbezogen. Es wurden alle Kinder in die Studie aufgenommen, die am Untersuchungstag anwesend waren. Es gingen Daten von 844 Kindern in die Erhebung ein. Die Kinder waren zwischen 9 und 13, durchschnittlich 10,3 Jahre alt, in etwa zur Hälfte Mädchen und Jungen.

Die Lehrer/innen waren in einer Fortbildung auf die Durchführung der Studie vorbereitet worden, um zu verhindern, daß die Kinder stigmatisiert wurden. Die Rekrutierung bestand aus drei Schritten und fand während der Schulzeit statt. Zunächst wurde den Schülern/innen ein Film gezeigt, der die Situation von Kindern alkoholabhängiger Eltern zum Thema hatte. Für all diejenigen Kinder, die über den Film diskutieren wollten und an einem Programm für Kinder mit vergleichbaren Themen interessiert waren, wurde als zweiter Schritt in der letzten halben Stunde der Schulzeit ein Informationstreffen abgehalten. Lehrer/innen waren bei diesem Treffen nicht mehr anwesend. Auf diesem Treffen erhielten die Kinder die Einladung, an einem Programm teilzunehmen. Es wurde an die Eltern ein Brief verteilt, in dem das Programm als Teil eines gesamten Präventionsprogramms beschrieben wurde, in dem Kinder etwas über die familiären Belastungen durch Alkohol lernten. Die Eltern wurden um Erlaubnis gebeten.

Im Klassenraum wurde von allen Schüler/innen ein 45-70 minütiger Fragebogen ausgefüllt. Er enthielt demographische Daten und Fragen nach den Sorgen der Kinder über elterlichen Alkoholkonsum. Er erfaßte den Level der Symptomatologie ("Children's Depression Inventory", "Youth Self-Report Child Hostility", "Adolescent Alcohol Involvement Scale"; Gensheimer et al., 1990) und individuelle und Netzwerk Ressourcen, die den Kindern zu Verfügung standen ("Global Self-worth Subscale", "Coping Strategy Inventory" sowie einen Fragebogen zur Erfassung der Beteiligung in strukturierten Aktivitäten; Gensheimer et al., 1990).

67% der Kinder zeigten kein Interesse an dem Programm, 26% kamen zum Nachfolgetreffen, und 11% holten die Erlaubnis der Eltern ein. Mädchen der 4. Klasse aus Scheidungsfamilien brachten häufiger als andere die Erlaubnis der Eltern. Die am Programm interessierten Kinder hatten höhere Werte bezüglich der Symptomatologie, sie zeigten geringere Selbstachtung. Trotz der oben genannten signifikanten Unterschiede zwischen den interessierten und nicht interessierten Kindern lagen die Werte aller Gruppen im Normalbereich. Es gab keine Unterschiede bezüglich des Alkoholkonsums der Eltern. Obwohl in den Folgegruppen mehr Kinder waren, die sich Sorgen machten, als unter den Nichtteilnehmenden, waren von denen, die die Erlaubnis der Eltern brachten, 60 % nicht besorgt wegen des elterlichen Alkoholkonsums.

2.3 Präventionsbereich Gemeinde

In der Expertise (Künzel-Böhmer et al., 1991) werden zwei Gruppen von Interventionen im Präventionsbereich Gemeinde unterschieden. Zum einen Programme, deren primäres Ziel in der Suchtprävention liegt und in denen das Thema psychoaktive Substanzen ein Bestandteil des Programms darstellt, und zum anderen gesundheitsfördernde Programme, welche die Förderung einer gesunden Lebensweise und intakten Umwelt zum Ziel haben und damit unter anderem eine unspezifische Prävention des Substanzmißbrauchs bewirken.

Künzel-Böhmer et al. (1991) führen aus dem Präventionsbereich Gemeinde zwei amerikanische Studien mit einer quantitativen Evaluation an: Eine Analyse des Channel One-Programms, in dessen Rahmen Jugendliche selbständig Arbeitsaufgaben wählen und sie in eigener Verantwortung durchführen, brachte in der Auswertung uneinheitliche Ergebnisse (Swisher & Hu, 1983), "teilweise gab es Verbesserungen in Problemlösungsstrategien und Engagement in positiven Alternativen. Keine Veränderungen wurden dagegen im Selbstwert der Teilnehmer festgestellt. Auch einige negative Effekte im Substanzgebrauch zeigten sich bei einem Teil der Experimentalgruppe" (Künzel-Böhmer et al., 1991).

Die andere Studie gehört zur übergreifenden Gemeindeprävention, in der Familie, Peergruppe, Schule und Gemeinde einbezogen werden. Es handelt sich um die Evaluation des Programms STAR (Pentz et al., 1989). Es besteht aus einem Schulcurriculum (Social Assertiveness Skills Training), einem zehnteiligen Hausaufgabenprogramm, bei dem Eltern und andere Familienmitglieder einbezogen werden, sowie einer intensiven Medien-Kampagne. Sowohl in der 1- als auch der 2-Jahre-Katamnese zeigte sich eine signifikante Reduzierung der Prävalenz für Zigaretten, Alkohol und Marihuana gegenüber der Kontrollgruppe.

Unter den nach 1990 veröffentlichten Studien präventiver Maßnahmen wurden sechs Untersuchungen aus dem Gemeindebereich gefunden. Die Boys & Girls Clubs mit ihrem SMART-Move-Programm sind eine Maßnahme für Kinder und Jugendliche, die ähnlich übergreifend ist wie das STAR-Programm. Zwei Studien untersuchten die Auswirkung von Gesetzesänderungen auf das Rauchverhalten der Bevölkerung. Eine Evaluation von Raucherprävention im Krankenhaus wurde publiziert, sowie zwei Untersuchungen, die sich mit speziellen Aspekten der Alkoholprävention auseinandersetzen, nämlich mit der Betreuung älterer Menschen und der Rückmeldung der an einem Fahrsimulator unter Alkoholeinfluß erbrachten Leistung.

Boys & Girls Clubs in öffentlichen Wohnsiedlungen: Prävention bei gefährdeten Jugendlichen, USA (Schinke et al., 1992)

In den USA leben mehr als drei Millionen Kinder und Jugendliche in öffentlich subventionierten Wohnungen, sogenannten "public housing developments" (PHDs). Über eine Million Familien in 11.872 Gebäuden leben unterhalb der Armutsgrenze. Mindestens 80% dieser Haushalte werden von alleinstehenden Müttern mit zwei oder mehr Kindern geführt. Die Jugend, die in einer solchen Umgebung lebt, neigt, statistisch gesehen, stärker zu Drogenmißbrauch und fehlangepasstem Verhalten.

Umfassende Programme, um dem Drogenmißbrauch und damit zusammenhängenden Problemen bei den jugendlichen Risikogruppen vorzubeugen, wurden, abgesehen von STAR, noch nicht entwickelt und evaluiert. Mit den "Boys and Girls Clubs" (BGC) wurde ein solcher Versuch unternommen.

BGC ist eine gemeinnützige Organisation, die 1902 gegründet wurde. Zur Zeit sind 1,3 Millionen Jungen und Mädchen Mitglieder. Die Organisation hat 1.100 Einrichtungen und wird von 35.000 professionellen und 55.000 freiwilligen Helfern/innen geführt. BGC versorgt die Mitglieder mit täglichen Programmen, die in erster Linie aus Kleingruppen-Aktivitäten bestehen. Es werden folgende Bereiche abgedeckt: Kulturelle Bereicherung, Gesundheitserziehung, Soziale Erholung, persönliche Entwicklung und Bildung, Führung und Bürger/innenrecht, Umweltschutzerziehung. Dabei gibt es Lesungen, Bibliotheksaktivitäten, Kochkurse und Kurse in handwerklichen Bereichen, Abnehmkurse, Sport etc.. BGC unternimmt Ausflüge und organisiert kulturelle Ereignisse. Es werden nicht nur die klubbezogenen Aktivitäten der Mitglieder begleitet, sondern auch aktives Interesse am Leben der Mitglieder in Schule und Sport gezeigt. Es wird versucht, die Eltern in die Programme so weit wie möglich einzubeziehen.

BGC hat ein spezielles Drogenpräventionsprogramm SMART-Moves (Self-Management and Resistance Training) entwickelt. Es stützt sich auf die Struktur von BGC und konzentriert sich auf die speziellen Belastungen und Herausforderungen von Kindern und Jugendlichen. SMART-Moves ist eher gemeindeorientiert als individuumzentriert; es werden sowohl Eltern und die Gemeinschaft als auch die Adoleszenten/innen erreicht.

In der Studie wurden Drogenmißbrauch und andere Ausprägungen problematischen Verhaltens verglichen zwischen Jugendlichen, die in PHDs wohnen und Zugang zu einem BGC haben und solchen, die diesen Zugang nicht haben. Außerdem wurde die Wirkung der neu eingeführten BGCs mit SMART-Moves-Programmen bezüglich Drogenmißbrauch und substanzbezogenen Problemen untersucht. Die kriminelle Aktivität, der Drogenhandel, Vandalismus und das Engagement der Eltern wurden für jede beobachtete Wohngegend registriert. Dazu fanden u.a. Daten aus halbstrukturierten Interviews in Nachbarschafts-, Schul- und Gemeindebereich und auf nicht reaktive Weise erhobene Daten aus Kriminalstatistiken Eingang in die Studie. Es fanden Messungen zu sechs Zeitpunkten statt. Die Autoren unterscheiden aber nur zwischen einem Pretest, einem Posttest und einem Follow-up.

Jeweils eine Wohngegend aus insgesamt 15 verschiedenen Städten ging in die Untersuchung ein. Die Wohngegenden verteilten sich gleichmäßig auf drei Gruppen: Gruppe 1 und 2 bestanden aus Gegenden, in denen BGCs aktiv sind. Gruppe 1 arbeitete

mit dem normalen Programm, in Gruppe 2 wurden BGCs neu eingeführt, aber zusätzlich mit SMART-Moves. Gruppe 3 fungierte als Kontrollgruppe ohne Beteiligung von BGCs.

Die Ergebnisse zeigen einen deutlichen Effekt der BGCs. Sie scheinen mit einer Reduktion des Drogenmißbrauchs, Drogenhandels und anderen drogenbezogenen kriminellen Aktivitäten in Verbindung zu stehen. Die Gegenwart von Kokain und das Ausmaß des Drogenhandels werden in Wohngebieten mit BGCs mit SMART-Moves am wenigsten beobachtet. Allerdings besteht bezüglich dieser Variablen kein signifikanter Unterschied zu den alten BGCs ohne SMART-Moves. Wohngebieten mit BGCs sowohl mit als auch ohne SMART-Moves haben weniger zerstörte Einheiten und weniger kriminelle Aktivität als solche ohne BGCs. Die Auswertung der Interviews zeigt, daß die Gegenwart von BGCs die Bewohner/innen ermutigt, ihre Gemeinde zu organisieren und zu verbessern. Die BGCs regen die Kommunikation zwischen den Hausbewohnern/innen, Hausverwaltungen, Polizei und anderen Gruppen der Gemeinde an. Die informellen Kontakte und Kommunikation scheinen der wichtigste, aber schwer zu messende Effekt zu sein.

Diese Untersuchung zeigt deutlich, wie notwendig und erfolgreich Dienste der sozialen Unterstützung für Kinder und Jugendliche in Wohngebieten sind, in denen überwiegend sozial benachteiligte Familien leben.

Auswirkung von juristischen Zwängen und pädagogischer Intervention bei Händlern/innen auf den Verkauf von Tabak an Minderjährige, USA (Feighery et al., 1991)

Der leichte Zugang von Jugendlichen zu Tabak trägt zu einem großen gesundheitlichen Problem bei. In Kalifornien verbietet das Gesetz den Verkauf von Tabak an unter 18jährige. Jedoch ignorieren die Geschäfte das gesetzliche Verbot, an Minderjährige zu verkaufen. Ziel der Studie war daher die Reduktion des Tabakverkaufs an Jugendliche um 50% und der Nachweis des Effektes von Gemeindeerziehung und strengeren Gesetzesdurchführungen.

In einem Pretest wurden 169 Einzelhandelsgeschäfte in vier Gemeinden von 20 Minderjährigen zwischen 14 und 16 Jahren besucht, um Tabak zu kaufen: in 71% der Geschäfte erhielten sie den Tabak über den Ladentisch, in 92% über einen Automaten. Danach folgte eine ausführliche pädagogische Intervention mit Informationen an Kaufleute, Polizeistellen und Gemeinden. Die Händler/innen erhielten die Ergebnisse des Pretests, ein Anschreiben, in dem auf die Wichtigkeit der Gesetze hingewiesen wurde, mit einer Kopie des Gesetzes, Warnungsaufkleber für Kassen und Hinweise für die Angestellten. Danach erfolgte ein erster Posttest, analog dem Vortest. Da diese Ergebnisse schlechter als erwartet waren, wurden mit einigen der Händler/innen Interviews durchgeführt. Als Gründe für die weitere Mißachtung des Gesetzes gaben sie an: Entmutigung, da die Jugendlichen die Tabakprodukte auch woanders erhalten könnten, und das Wissen, daß das Gesetz ja sowieso nicht durchgesetzt wird. Ein halbes Jahr nach dem Vortest wurde die Einhaltung des Gesetzes stärker überwacht, Übertretungen intensiver verfolgt und gleichzeitig die pädagogische Intervention fortgeführt. Polizeibesuche wurden in den Medien angekündigt und 90 Geschäfte von minderjährigen Polizeikadetten/innen tatsächlich aufgesucht. 34% der Geschäfte verkauften noch Tabakprodukte und erhielten Vorladungen. Die Ergebnisse wurden einschließlich der Namen der Einzelhändler/innen in den lokalen Medien veröffentlicht.

Fünf Monate später war bei einem zweiten Posttest der Anteil der Verkäufe von Tabakwaren an Jugendliche über den Ladentisch von anfänglich 71% auf 24% gesunken. Der Anteil an Verkäufen über den Automaten blieb unverändert hoch, er lag bei 93% .

Die Autoren folgern daraus, daß Information und Erziehung eine begrenzte Wirkung auf Tabakhändler/innen habe und eher aggressive Strategien notwendig sind, um die Durchsetzung von Gesetzen zu bewirken. Erst die konkrete Androhung von Strafen senkte den Verkauf über den Ladentisch deutlich.

Auswirkungen des Gesetzes zum Rauchen am Arbeitsplatz von Vermont, USA (Paulozzi et al., 1992)

Zum 01.07.1988 wurde in Vermont/USA ein neues Gesetz zum Rauchen am Arbeitsplatz eingeführt. Darin wird verlangt, daß alle Arbeitgeber/innen eine Betriebsordnung einführen, die das Rauchen am Arbeitsplatz entweder verbietet oder auf bestimmte Räume beschränkt, die von Nichtrauchern/innen nicht regelmäßig benutzt werden müssen. Nur wenn 75% der Belegschaft dafür stimmen, darf in einem Raum geraucht werden, und dann auch nur unter der Bedingung, daß Nichtraucher/innen nicht in ihrer Gesundheit beeinträchtigt werden

Ziel der Studie war es zu messen, inwieweit diese neue Gesetzesregelung tatsächlich eingeführt wurde und welche Einfluß sie auf das Raucherverhalten der Angestellten hatte. Dazu wurden zwei Umfragen durchgeführt, eine Telefonumfrage unter den Angestellten in Vermont und mit den gleichen Fragen eine schriftliche Befragung ihrer Arbeitgeber.

2.070 Telefonnummern wurden zufällig ausgewählt; davon wurden 1.075 ausgeschlossen wegen Arbeitslosigkeit, fehlender Erreichbarkeit u.ä.. Es verblieben 995, davon verweigerten 240. Von den verbleibenden 755 eigneten sich 462 (61,1%) für die Untersuchung. Von diesen gaben 407 (88,1%) vollständige Angaben an. Die Arbeitgeber/innen von 279 (68,6%) der 407 Teilnehmer/innen antworteten auf die folgende schriftliche Befragung.

In 67,6% der Fälle stellten Angestellte und Arbeitgeber/innen übereinstimmend eine Betriebsvereinbarung nach dem Gesetz fest. Signifikant mehr Arbeitgeber/innen (66,5%) als Angestellte (56%) gaben Regelungen nach dem Gesetz an. Von allen Arbeitgebern/innen, die gesetzestreue Regelungen angaben, taten dies auch 68,1% der Angestellten. Von allen Angestellten, die nicht gesetzestreuere Regelungen angaben, taten dies 48,8% (59 von 121) der Arbeitgeber/innen.

Bei den Angestellten sank die Häufigkeit des Rauchens am Arbeitsplatz innerhalb der 16 Monate seit Einführung des neuen Gesetzes von 27% auf 22% ($p = .001$), die mittlere Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten in der Arbeit von 11,3 auf 7,8 ($p < .0001$), Rauchen zu Hause sank von 29,9% auf 24,9%, die Zahl der zu Hause gerauchten Zigaretten von 14,2 auf 11 ($p = .0002$). 32,1% der Angestellten berichteten, daß ihr Unternehmen spezielle Raucher/innenzonen geschaffen hat oder Rauchen verboten hat. Die Antworten dieser Angestellten wurden verglichen mit denen, deren Unternehmen keine Änderungen der Betriebsregeln vornahm. Der Anteil derjenigen, die das Rauchen aufgaben, ist davon unabhängig. Jedoch 56,8% der Raucher/innen derjenigen Unternehmen, deren Regeln sich änderten, verringerten ihr Rauchverhalten am

Arbeitsplatz gegenüber 35% der Raucher/innen, an deren Arbeitsplatz keine neuen Regeln eingeführt wurden. Einen umgekehrten Effekt beobachtete man beim Rauchen zu Hause, wo nur 20,3% weniger rauchten, gegenüber 38,9% von denjenigen, an deren Arbeitsplätzen die Regeln unverändert blieben.

Somit hat während der 16monatigen Untersuchung an den Arbeitsplätzen der Anteil der Raucher/innen und die Zahl der dort täglich gerauchten Zigaretten abgenommen. Die Autoren interpretieren dieses Ergebnis sehr vorsichtig. Es erscheint ihnen nicht klar, wieweit diese Reduktion aufgrund des Raucher/innengesetzes geschehen ist oder aufgrund des allgemeinen Trends, gesünder zu leben, der sich auch darin ausdrückt, daß zu Hause die Prävalenz und das Ausmaß des Rauchens in diesem Zeitraum ebenfalls abgenommen haben. Es kann somit im Zusammenhang mit dem allgemeinen Trend in den USA stehen, weniger zu rauchen. Die strengere Gesetzgebung in diesem Bundesstaat stand nicht in Verbindung mit einem allgemeinen Zuwachs der Nichtraucher/innen, sondern mit einem Zuwachs der Nichtraucher am Arbeitsplatz und weniger wahrscheinlich einer Abnahme des Rauchens zu Hause. Folglich könnte eine restriktive Gesetzgebung das Zigarettenrauchen am Arbeitsplatz verringern. Ein Effekt auf den täglichen Zigarettenkonsum insgesamt würde jedoch wahrscheinlich nur gering ausfallen.

Raucher/innen-Prävention in Krankenhäusern: Die Langzeituntersuchung eines Raucher/innen-Kontrollprogramms, Spanien (Battle, Boixet, Agudo, Almirall & Salvador, 1991)

Während in vielen anderen europäischen Ländern die Prävalenz des Rauchens zurückgegangen ist, ist das Ausmaß des Problems in Spanien gestiegen: Es rauchen 41,4% der Bevölkerung, 59,6% der Männer und 24,3% der Frauen. Professionelle im Gesundheitswesen sind eine der sozialen Gruppen mit wichtigen Einflußmöglichkeiten auf die Gemeinschaft. Eine Untersuchung an 6.048 Ärzten/Ärztinnen ergab, daß 49,2% von ihnen rauchten; es waren 52,6% der Ärztinnen und 48,5% der Ärzte; der Gesamtanteil und der Anteil der Frauen, die in Spanien rauchen, ist also bei den Mediziner/innen höher als in der Bevölkerung. Die Institutionen des Gesundheitswesens, besonders Krankenhäuser, haben eine wichtige Rolle bei der Präventionspolitik, zum einen als Arbeitsplätze und öffentliche Räume, in denen es wichtig ist, die Gesundheit der Nichtraucher zu schützen, und zum anderen widerspricht Tabak im Krankenhaus der Rolle eines Zentrums zur Förderung der Gesundheit.

Im Verlauf der Untersuchung wurde das gesamte Klinikpersonal zunächst einer Befragung zum Raucher/innenverhalten unterzogen. Der nach einem Modell der WHO entwickelte Fragebogen enthielt Items zu demographischen Daten, Rauchgewohnheiten und zum Thema Rauchen allgemein und Haltungen zum Rauchen. Anschließend wurde ein Präventionskomitee, welches das Personal repräsentierte, gegründet, um die Präventionsprogramme zu etablieren. Im Rahmen dieser Programme wurden verschiedene Aktivitäten durchgeführt: Vorträge über die Konsequenzen des Rauchens und Restriktionen bezüglich des Rauchens in der Klinik. Obwohl diese Maßnahmen anfänglich nicht beliebt waren, wurden sie zunehmend akzeptiert. Dann wurde eine Raucherentwöhnungsklinik eröffnet und dem Personal bei seinen Bemühungen, mit dem Rauchen aufzuhören, Unterstützung angeboten. Eingesetzt wurden weiterhin Poster in der Klinik, Gruppentherapie, Nikotinkaugummi. Gleichzeitig wurde eine Kampagne eingeleitet, die die Sensibilität des Personals für ihre Rolle als Modell erhöhte. In einer

nächsten Phase wurde die Raucherklinik für die Öffentlichkeit geöffnet, so daß Ärzte/innen ihre Patienten dorthin überweisen konnten.

Zweieinhalb Jahre nach der ersten Befragung wurde eine zweite Befragung durchgeführt: der Anteil der rauchenden Mitarbeiter/innen nahm von 50,8% auf 40,1% ab, der der Exraucher/innen stieg von 15,8% auf 23,2%. Die Empfehlung an die Patienten/innen, nicht zu rauchen, wurde häufiger gegeben, besonders bei Herzkrankheiten (62,1% vs. 73,5%), nervösen Beschwerden (14,1% vs. 25,7%); wenn Patienten/innen das Thema selbst aufbringen (79,9% vs. 91,9%) und auch, wenn sie keine Symptome zeigen und nicht darauf zu sprechen kommen (29,1% vs. 41,8%). Das Rauchen im Wartezimmer wurde häufiger durch die Ärzte/innen untersagt (27,9% vs. 60,3%). Somit zeigen die Ergebnisse eine Reduktion der Prävalenz des Rauchens, sowie einen positiven Wandel der Haltungen. Die Studie belegt die Nützlichkeit solcher breitangelegter Programme.

Alkoholprobleme bei älteren Menschen: Evaluation eines Fortbildungsprogramms in der Gemeindearbeit, USA (Pratt, Schmall, Wilson & Benthin, 1992)

10 % der Bevölkerung über 65 Jahren in den USA mißbrauchen Alkohol, bei Alleinstehenden ist dieser Anteil noch größer. Wenige der älteren Leute kommen in Behandlungsprogramme. Einige der Gründe dafür sind Ansichten wie z.B. "es kann aufgrund des Alters nichts getan werden". Ebenso ist es schwer, ältere Problemtrinker zu identifizieren, sie fallen nicht wie jüngere Menschen auf, sondern zeigen bei der medizinischen Versorgung eher unklare oder verwirrende Symptome. Wenn Familien, Freunde/innen und Pflegekräfte entsprechend geschult sind, können sie einen Kontakt mit Fachkräften aufnehmen, bevor es zu einer akuten Krise gekommen ist. Aus diesem Grund wurde für diesen Personenkreis ein dreistündiger Workshop entwickelt, um die Teilnehmer/innen zu befähigen, eine ältere Person mit einem Alkoholproblem zu erkennen und die erforderlichen Maßnahmen einzuleiten. Dazu wurde eine 18 Minuten dauernde Diageschichte über einen nachgestellten Fall dargestellt, eine 24seitige Broschüre verteilt, es gab Einzel- und Gruppenaktivitäten mit Diskussionen.

Zur Evaluation wurden mit 107 Teilnehmern/innen des Workshops (Experimentalgruppe) und 24 Teilnehmern/innen einer anderen Ausbildungsgruppe mit dem Thema "Frauen und Alter" (Kontrollgruppe) jeweils vor und nach der Fortbildung eine schriftliche Befragung durchgeführt (Pretest und Posttest). Dabei ging es zum einen um das Wissen und zum anderen um intendiertes Verhalten gegenüber Alkoholproblemen bei älteren Menschen. Es wurde angenommen, daß ein real gezeigtes Verhalten der Teilnehmenden mit ihrem befragten beabsichtigten Verhalten zu erfassen ist.

Beim Pretest gab es keinen Unterschied zwischen Experimental- und Kontrollgruppe bezüglich Wissen und intendiertem Verhalten, wohl aber zeigten sich beim Posttest in diesen beiden Kategorien signifikante Unterschiede zugunsten der Experimentalgruppe. Die Teilnehmer/innen dieser Gruppe berichteten häufiger, daß sie mit "großer Wahrscheinlichkeit" oder "bestimmt" mit der betroffenen Person über das Alkoholproblem reden würden, mit den Angehörigen reden würden, mit einem Fachmann sprechen würden, sich mit anderen Personen in Verbindung setzen würden, um professionelle Hilfe einzuschalten. Sie berichteten ebenfalls von einer verstärkten Fähigkeit, Alkoholprobleme zu erkennen und darauf reagieren zu können.

Ein Biofeedback-Fahrsimulator als Präventionsstrategie gegen Alkohol am Steuer, Australien (Howat et al., 1991)

Um den Konsum von Alkohol am Steuer zu verringern, wurde ein Computer-Fahrsimulator eingesetzt. 72 männliche Studenten wurden zufällig auf eine Kontroll- oder eine Experimentalgruppe verteilt, nachdem sie zu ihrem Trinkverhalten befragt wurden. Die Teilnehmer der Experimentalgruppe (n = 36) wurden zweimal mit dem Fahrsimulator getestet. Einmal, nachdem sie soviel Alkohol zu sich genommen hatten, daß ihr Blut-Alkohol-Niveau auf 0.8 Promille gestiegen war, ein anderes Mal, nachdem sie einen Placebo-Trunk erhalten haben. Anschließend erfolgte die Befragung zu ihrem Trinkverhalten. Die Kontrollgruppe wurde nur dem Interview unterzogen. Am Ende des zweiten Simulatortests erhielt die Experimentalgruppe eine Rückmeldung, wieweit die erbrachte Fahrleistung am Simulator vom Alkohol beeinflußt wurde. Ein allgemeine Beratung über die Risiken des Alkohols am Steuer fand ebenfalls statt. Beide Gruppen wurden acht Monate später wieder über ihr Trinkverhalten befragt. Die Ergebnisse zeigen eine signifikante Abnahme des Fahrens mit Alkohol am Steuer bei der Experimentalgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe. Diese Studie zeigt, wie eine Intervention, die über eine Wissensvermittlung hinausgeht und ein intensives persönliches Erleben der Betroffenen einbezieht, eine erfolgreiche Wirkung haben kann.

3. Primärprävention durch Massenkommunikation

Theoretische Grundlagen des Einsatzes von Massenmedien in der Prävention kommen aus unterschiedlichen Bereichen der Medienwirkungsforschung (vgl. Künzel-Böhmer et al. 1991). Dazu gehören:

- Kommunikationsforschung
- Inhalts- bzw. Aussagenanalyse
- Medienforschung
- Publikums- und Rezipienten/innen-Forschung sowie die eigentliche
- Wirkungsforschung.

Medienkampagnen im Bereich der Primärprävention verfolgen einen bestimmten Zweck. Sie wollen Wissen vermitteln und im besten Fall die Zielgruppe motivieren, ein bestimmtes Verhalten zu zeigen oder zu ändern. Kampagnen richten sich an ein großes Publikum, laufen meist über einen bestimmten Zeitraum und setzen sich in der Regel aus einer organisierten Reihe von Kommunikations-Maßnahmen zusammen. Für den Bereich der Gesundheitserziehung mittels Massenmedien haben sich Strategien durchgesetzt, die dem Gebiet des 'Sozialen Marketing' zuzuordnen sind und sich Komponenten zunutze machen, die in der Werbung als maßgeblich angesehen werden (Künzel-Böhmer et al. 1991).

In den letzten zwei Jahren seit der ersten Expertise hat die Forschungstätigkeit im Rahmen der Medienwirksamkeit in Deutschland etwas zugenommen. Dennoch kommen nach wie vor die meisten Ergebnisse aus den USA. Während in einigen der oben beschriebenen Studien u.a. Massenmedien auch eingesetzt wurden (vgl. Collins & Celluci, 1991, Kap. 2.2.1; Safer & Harding, 1992, Kap. 2.2.4), wurden die im folgenden dargestellten Studien danach ausgewählt, ob im wesentlichen Interventionen durch Massenkampagnen evaluiert wurden. Aus dem deutschsprachigen Raum liegen fünf Untersuchungen der Wirksamkeit massenmedialer Drogenprävention (Institut für Demoskopie Allensbach, 1993; Kraus & Schwiersch, 1993; Treiber und Partner, 1992 und 1993; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1993) vor. In Australien evaluierten Makkai, Moore und McAllister (1991) eine groß angelegte Kampagne. Vier weitere außereuropäische Studien befassen sich mit der Prävention des Zigarettenrauchens, die letzten fünf mit Prävention von Alkoholmißbrauch.

Die Evaluationen belegen die Effektivität von Prävention durch Massenkommunikation vor allem im Hinblick auf Wissenvermittlung, aber auch auf Einstellungs- und Verhaltensänderung. Sie zeigen aber auch, daß eher Nicht-Risikopersonen von den Kampagnen profitieren bzw. schon vorher bestehende Einstellungen und Verhaltensweisen bestärkt werden. Prävention mittels Massenkommunikation erreicht im Gegensatz zu anderen Präventionsmaßnahmen gerade Personen unterer Bildungsschichten, die in erster Linie Informationen über visuelle Massenmedien wie z.B. Fernsehen beziehen. Auch erweist sich die Nutzung des Radios auf regionaler Ebene vor allem aufgrund von niedrigen Kosten und schneller Durchführbarkeit als geeignet. Prävention durch Massenkommunikation erhöht die Effektivität anderer personaler Präventionsmaßnahmen.

Untersuchungen, die auf kleine Unterschiede und verschiedene Aspekte von Massenkommunikation eingehen, zeigen die differenzielle Wirksamkeit, aber auch die

Risiken von massenmedialen Strategien in dem Sinne, daß sie Reaktanz erhöhen und zu vermehrtem Konsum führen können.

Evaluationsstudie zur Anzeigenkampagne "Kinder stark machen", BRD (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1993).

Unter dem Titel "Kinder stark machen" führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Anzeigenkampagne zur Drogenprävention durch. Die Kampagne umfaßt fünf Anzeigenmotive unter den Titeln "Kinder stark machen", "Sehnsucht", "Abenteuer", "Freiraum" und "Vertrauen". Die Anzeigenserie "Kinder stark machen" ist Auftakt einer multimedialen Gesamtkampagne zur Suchtprävention. Sie soll zum einen die Öffentlichkeit für das Thema "Suchtprävention" sensibilisieren, desweiteren sollen insbesondere Eltern und Erwachsene, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben, Einflußmöglichkeiten auf den Entstehungsprozeß von Sucht- und Mißbrauchsverhalten aufgezeigt werden.

Im Rahmen der Evaluationsstudie wurden in den drei Wochen nach Abschluß der Kampagne 1.497 Personen ab 14 Jahre befragt, die nach einem Zufallsverfahren ausgewählt wurden. Dabei wurden Daten zur Reichweite der Kampagne in der Bevölkerung und bei wichtigen Zielgruppen erfaßt sowie Anhaltspunkte dafür gesucht, ob das gewählte Kampagnenkonzept und seine Umsetzung in der Anzeigengestaltung bei ihren Lesern die intendierten Denk- und Handlungsanstöße vermitteln kann.

Die Ergebnisse zeigen, daß mit der Kampagne ein Fünftel der Gesamtbevölkerung über 14 Jahre erreicht wurde. Häufiger als der Durchschnitt hatten jüngere Altersgruppen unter 40 Jahren sowie Befragte mit großem Interesse am Thema "Drogen" Kontakt mit der Kampagne. Am größten war die Reichweite bei Befragten mit Abitur und Studium (30%). Beim Vergleich der Wahrnehmung der BZgA-Kampagne "Kinder stark machen" mit der generellen Wahrnehmung von Drogenaufklärung für die soziodemographischen Gruppen zeigt sich, daß beide bezüglich ihrer Reichweite ähnlich verteilt sind: Die Wahrnehmung von Drogenaufklärung korreliert offenbar mit dem Alter und in noch höherem Maße mit dem Bildungsstand. Die Kampagne "Kinder stark machen" wurde jedoch in den neuen Bundesländern, sowie bei Befragten mit unter 14jährigen Kindern unterdurchschnittlich wahrgenommen. Es ist zu vermuten, daß trotz des intensiven Interesses am Thema die geringeren Reichweiten der Publikumspresse in den neuen Bundesländern, sowie bei den Eltern mit jungen Kindern deren eingeschränktes Zeitbudget eine Rolle spielt. Etwa die Hälfte der Bevölkerung hat großes Interesse am Thema Sucht und Drogen, bei den Befragten mit Kindern unter 14 Jahre sind es ca. zwei Drittel. Bei vier Fünftel der Bevölkerung decken sich die Vorstellungen über die Verhinderung von Suchtentstehung mit der Botschaft der Kampagne, daß nämlich Eltern und Jugendliche darauf einen Einfluß ausüben können.

Befragte mit Kontakt zur Kampagne "Kinder stark machen" zeigten ein größeres Interesse am Thema Drogen und Sucht und meinten häufiger, daß Eltern und Jugendliche etwas gegen die Suchtentstehung tun können als Befragte, die keinen Kontakt mit der Kampagne angaben. Nimmt man an, daß das Ausmaß des Themeninteresses bei den Befragten ohne Kampagnenkontakt die Ausgangssituation vor Beginn der Kampagne wiedergibt, und setzt man voraus, daß z.B. ein Interesse am Thema kein stärkeres oder umgekehrt ein Desinteresse am Thema kein verringertes Erinnerungsvermögen an einen Kontakt mit der Kampagne bewirkt, lassen sich die Ergebnisse dahingehend

interpretieren, daß die Kampagne "Kinder stark machen" ca. 4,7%, also etwa 3 Millionen Menschen, zusätzlich für das Thema Sucht und Drogen interessieren konnte.

Die Bewertung der einzelnen vorgelegten Anzeigen zeigte kaum Unterschiede hinsichtlich der soziodemographischen Merkmale der Befragten. Die Ergebnisse deuten deshalb darauf hin, daß die Anzeigen bei allen Bevölkerungsgruppen gleichermaßen akzeptiert werden und vor allem schichtspezifische Hemmnisse ihrer Rezeption vermieden werden. Diejenigen, für die das Thema Drogen und Sucht eine besondere Bedeutung hat, und die Befragten mit Kindern unter 14 Jahren bewerten die Anzeigen positiver. Die einzelnen Anzeigen werden bezüglich kognitiver und kommunikativer Wirksamkeit unterschiedlich beurteilt; die Anzeigen "Sehnsucht" und "Kinder stark machen" werden positiver bewertet als die Anzeigen "Vertrauen" und "Freiraum".

"Keine Macht den Drogen", Ergebnisse einer Repräsentativumfrage zur Ermittlung des Bekanntheitsgrades sowie der Unterstützung von Anti-Drogen-Kampagnen in der Bevölkerung (Institut für Demoskopie Allensbach, 1993)

Um den Bekanntheitsgrad und die Unterstützung von Anti-Drogen-Kampagnen sowie Einstellungen zur Bekämpfung von Drogenhandel zu erfassen, wurden im Rahmen einer bevölkerungsrepräsentativen Mehr-Themen-Umfrage 2.264 Personen ab 16 Jahre in den alten und neuen Bundesländern der BRD befragt. Zusätzlich wurden einige Allensbacher Trendfragen aktualisiert, "um zu prüfen, ob die Drogenproblematik heute von der Bevölkerung dringlicher erlebt wird als bei der Messung vor sieben Jahren" (Institut für Demoskopie Allensbach, 1993).

Gefragt wurde unter anderem: "Kennen Sie irgendwelche Aufklärungskampagnen gegen Drogen? Welche Kampagnen oder Aktionen kennen Sie, wie heißen die, welche Namen fallen Ihnen da ein?" (aktiver Bekanntheitsgrad). In einer darauf folgenden Frage wurde nach der Bekanntheit von vorgegebenen Kampagnen mit unterschiedlichen Ausrichtungen gefragt.

Die Slogan-Kampagne "Keine Macht den Drogen" erreichte in der Gesamtbevölkerung einen aktiven Bekanntheitsgrad von 27% und einen passiven Bekanntheitsgrad von 73%. Überdurchschnittlich bekannt wurde diese Kampagne bei Männern, jungen Menschen unter 35 Jahren, Personen mit höherer Schulbildung sowie bei Personen mit überdurchschnittlicher Toleranz gegenüber Drogenkonsum, die also möglicherweise zum Teil selbst drogengefährdet sind. Es gibt kein ausgeprägtes Stadt-Land-Gefälle. Von den Personen, denen "Keine Macht den Drogen" bekannt war, erwarteten 46%, daß durch diese Kampagne etwas bewirkt werden kann.

"Keine Macht den Drogen", Evaluation der drei TV-Spots "Abgrund" / "Elfmeter" / "Hochsprung" der Aufklärungskampagne im aktuellen Werbeumfeld, BRD (Treiber und Partner, 1992)

Mit drei TV-Spots der Aufklärungskampagne "Keine Macht den Drogen" wurde eine vergleichende Beurteilung der Publikumsakzeptanz und -resonanz im aktuellen Umfeld anderer Werbe- und Informationsspots durchgeführt. Dazu fand ein Studio-Test unter realistischen TV-Zuschauer-Bedingungen in Testgruppen à 10-12 Teilnehmern statt. Pro Testfilm wurden jeweils 100 Zielpersonen zufällig ausgewählt, davon jeweils 25

Teilnehmer im Alter von 12-15, 16-20, 21-24 und 25-30 Jahren, breit gestreut nach Geschlecht, Bildung und Berufstätigkeit. Erhoben wurden emotionale Spontanbeurteilung während des Werbekontaktes, Durchsetzungsfähigkeit des Spots, globale Akzeptanz, Filmbeurteilung, Kommunikationsleistungen, und persönlicher Bezug.

Ca. 54% der Zuschauer erlebten die Aufklärungsfilme während der Vorführung spontan als positiv bis sehr positiv. 44-53% erinnerten sich nach 20 Minuten an sie, 63-69% gaben ihnen auf Nachfrage die Noten "gut" bis "sehr gut". Mit dieser spontanen Publikumsresonanz und -akzeptanz erfüllen die Testfilme wichtige kommunikative Grundvoraussetzungen einer Zielgruppenansprache. Alle drei Filme erreichen in wenigen Kontaktsekunden eine Zustimmungsmehrheit des Publikums, halten sich auf einem Zustimmungsniveau von über 65% der Zuschauerreaktionen und senken sich diesbezüglich erst in ihren Abschlußperioden langsam ab. Dabei fallen die Höhepunkte in der Zuschauer-Zustimmung regelmäßig zusammen mit den "Glanzleistungen" der Sportler in diesen Filmen und dem "Nein-Sagen" zur Drogenverführung in der parallelen Spielhandlung. Die standardisiert abgefragten Zustimmungswerte zu den drei Anti-Drogen-Spots zeigen überdurchschnittliche Zustimmung zu Aussagen wie "auffallend und einprägsam" und unterdurchschnittliche Zustimmung zu Aussagen wie "spricht mich persönlich an" oder "für Leute wie mich gemacht".

Die Spots kommen bei den verschiedenen Zuschauergruppen unterschiedlich an. Besser beurteilt werden sie von Menschen, die sich ähnliche Sportsendungen wie das Rahmenprogramm (ARD-Fußballübertragung) selbst häufiger ansehen, von Menschen, die sich ohnehin über Drogen informieren, die selbst (noch) keine Drogenerfahrung haben, unter 16 Jahre sind und einen einfachen Schulabschluß haben. Mit einer Ausnahme ("Elfmeter") beurteilen Frauen die Spots besser als Männer. Von den befragten TV-Zuschauern schätzen sich 80% bezüglich des Drogenthemas gut bis sehr gut informiert, 33% haben selbst schon Erfahrungen mit Drogen, 90% finden regelmäßige Drogenaufklärung wichtig und nur 10% sagen von sich, sie würden bei Drogen-Aufklärung gleich abschalten.

Die Hauptbotschaft der Spots, "Sag nein zu Drogen" wird von mindestens 45% wiedergegeben, sie nennen jeweils Varianten dieser Kernbotschaft als Absicht, die sie aus dem Film für sich herausgelesen haben. Am meisten gefällt den Zuschauern in den drei Filmen die Szene, in der die angebotene Droge abgelehnt wird. Die zustimmenden (25-35%) überwiegen die ablehnenden (10-30%) Nennungen. Im Vergleich zu anderen Werbespots für Konsum- und Gebrauchsgüter erzielten die drei Testspots auf Anhieb eine beachtliche Resonanz bei ihrem Publikum. Diese überdurchschnittliche Spontanzustimmung (siehe oben) steht allerdings im Kontrast damit, daß die Spots nur für 25-35 % des TV-Publikums eine ausreichende persönliche Relevanz aufweisen und somit nur bedingt geeignet sind, eine persönliche Betroffenheit bei den Zuschauern zu entwickeln. "Deshalb", so folgern die Autoren, "bleibt die kommunikative Wirksamkeit dieser TV-Spots vor allem auf das Aktualisieren von Zuschauerinteresse und -aufmerksamkeit zugunsten des Drogenthemas beschränkt, während weiterreichende Ziele einer möglichen Einstellungs- und Verhaltensänderung besser über andere Medien, Wege und Mittel der Zielgruppenansprache zu erreichen sein werden" (Treiber und Partner, 1992).

TV-Spot-Evaluation "Drogenprävention", BRD (Treiber und Partner, 1993)

Die Evaluation von acht TV-Spots der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erfolgte mit der gleichen Methode wie bei der Evaluation der drei TV-Spots von "Keine Macht den Drogen". Fünf der Spots richten sich an 12-30jährige, drei Spots an 20-60jährige Zuschauer. Pro Test-Spot wurden jeweils 60 zufällig ausgewählte Testpersonen für jede der genannten Altersgruppen einbezogen. Die Spots zur Suchtprävention wurden zusammen mit elf kommerziellen Spots und einem von acht Spots zum Social Marketing (z.B. "Brot für die Welt" oder "Anti-Nazismus") gezeigt und von den Zuschauern beurteilt.

43-74% der Zuschauer bewerteten die acht Testfilme als spontan als positiv bis sehr positiv; zwischen 52% und 67% konnten sich ca. 20 Minuten nach dem ersten Filmkontakt an diese Filme erinnern; 43-77% gaben den Filmen auf Nachfrage die Note "gut" bis "sehr gut". Im Vergleich zu den anderen Werbefilmen konnten sich alle Test-Spots zur Drogenprävention eine mindestens durchschnittliche Position zulegen.

Es zeigten sich aber zwischen den einzelnen Testspots deutliche Unterschiede. Die Erhebung der Spontanbeurteilung im Zeitverlauf zeigt, daß fünf Filme ("Cousin", "Szene-Bar", "Treppenhaus", "Begabung" und "Suchtprävention") sich rasch und deutlich oberhalb des Durchschnittsniveaus bewegen, ein Film ("Disco") in der Nähe des 50%-Niveaus bleibt und zwei Filme ("Uhrmacher" und "Konditorin") dieses Niveau erst mit erheblicher Verzögerung erreichen, also im Vergleich unterdurchschnittlich beurteilt werden. Fünf der acht Filme fanden mehr Zustimmung als Kritik. Die kritischen Kommentare bezogen sich auf die inhaltliche Aussagenvermittlung der Filme, die als zu direkt, massiv, plakativ oder direktiv erlebt wurde. Die Hauptaussagen der acht Testfilme werden zwar unterschiedlich gut erkannt und erinnert, aber auch ausreichend gut, um ihre suchtpreventiven Kommunikationsziele zu erreichen.

Bei den Einzelbeurteilungen der Testfilme zeigen sich hohe Unterschiede bei den Kriterien wie "originell und einfallsreich gemacht" (11-62%) und "hat mir etwas Wichtiges zu sagen" (21-67%). Neben dem "Verständnis der Filmbotschaft" betrachten die Autoren auch die Globalakzeptanz als eine wichtige Vermittlungsinstanz, die darüber entscheidet, ob ein Zuschauer sich persönlich angesprochen und zu suchtpreventiven Einstellungs- und Verhaltenseffekten veranlaßt sieht. Es zeigte sich, daß dies von den drei "Erwachsenen"-Testfilmen beim Film "Treppenhaus" am ehesten der Fall ist, der mit 74% den relativ höchsten Globalakzeptanzwert erreicht. In seiner "Langversion" ist dieser Film mit einer Globalakzeptanz von 56% hingegen deutlich weniger in der Lage, das Publikum zu einer Auseinandersetzung mit dem suchtpreventiven Thema anzuregen.

Deutlich wird eine kurvilineare Beziehung zwischen der Direktivität der Aussagevermittlung und der Akzeptanz des Spots. "Um eine besonders hohe Filmakzeptanz zu erreichen, kommt es also entscheidend darauf an, eine optimale Balance zu finden zwischen einer hinreichend klaren und eindringlichen inhaltlichen Botschaft für den Zuschauer und einer ausreichenden Berücksichtigung mindestens ebenso wichtiger Zuschauererwartungen an Spannung und Unterhaltung, Originalität und persönlicher Wichtigkeit. Wird diese Balance zugunsten einer maximal zugespitzten und effektiven Darstellung und Vermittlung der filmischen Hauptbotschaft (wie in "Konditorin" und "Suchtprävention") verschoben, resultiert ein Akzeptanzverlust." (Treiber und Partner, 1993).

Gemäß der Befragung der Zuschauer interessierte sich eine große und zugleich gut informierte Mehrheit, z.T. auch vor dem Hintergrund eigener Drogenerfahrungen, für das suchtpräventive Thema der Filme. Es waren also günstige Rezeptionsvoraussetzungen gegeben. Die Autoren bringen in einem Gesamtmodell die Akzeptanzbeurteilung der acht Testfilme mit ihren stilistischen und inhaltlichen Merkmalen sowie den Personenmerkmalen der Zuschauer in Verbindung. Danach bestimmen demographische Personenmerkmale (wie Geschlecht, Alter, Bildung und Berufstätigkeit) zunächst die Wahrscheinlichkeit des eigenen Drogenkonsums sowie die Ausprägung von drogenkritischen oder -freundlichen Einstellungen und Informationen. Von diesen beiden personenbezogenen Instanzen hängt ab, ob und wie positiv der Film bewertet wird und zu welchen Konsequenzen er führt. Regelmäßige Information und Interesse am Thema "Sucht und Drogen" stehen mit einer besseren Beurteilung der Filme in Verbindung, Alkoholkonsum und eigene Drogenerfahrung mit einer schlechteren Beurteilung, zumindest bei Jugendlichen. Bei Erwachsenen thematisierten die Filme nicht den eigenen Drogenkonsum, sondern den der Kinder, so daß ein Erwachsener einem Informationsfilm mit suchtpräventiven Inhalt eher zustimmt, unabhängig von der eigenen Drogenerfahrung. Neben den Zuschauermerkmalen spielen auch die aus Zuschauersicht erlebten Eigenschaften der Filme eine Rolle. Somit ist besonders wichtig, ob der Zuschauer über diese Filme meint: "spricht mich persönlich an" (+), "hat mir etwas Wichtiges zu sagen" (+), "für Leute wie mich gemacht" (+), "originell und einfallsreich" (+) oder "wirkt auf mich schulmeisterlich" (-).

"Persönliche Relevanz der Testfilme, ihre Fähigkeit, den eigenen Informationsauftrag auf neuartige Weise zu erfüllen, sowie der Verzicht, diesen Auftrag belehrend zu vermitteln, entscheiden demnach über die Akzeptanzchance dieser Filme bei einem breiteren Publikum" (Treiber und Parner, 1993).

Der Rausch des Lebens, Evaluation einer Plakatserie zur Suchtprävention in Deutschland (Kraus & Schwiersch, 1993)

Bei der Plakatserie "Rausch des Lebens" handelt es sich um Innenplakate zum Aushang in Jugendzentren/-ämtern, Schulen, Lehrwerksstätten, etc. Im Auftrag des bayrischen Staatsministeriums für Arbeit, Familie und Sozialordnung wurde diese Maßnahme evaluiert. Die Plakate bestehen sowohl aus Bild und Text, welche durch kontemplative Qualität suggestiv wirken sollen. Die dahintersteckende Werbephilosophie zielt auf den Rausch des Lebens, der künstliche Stimulanzien überflüssig mache. Die drei Plakate sprechen verschiedene Themen an ("Disco", "Liebe", "Steg").

Die Evaluationsstudie sollte das Erkennen und die Akzeptanz der kommunikativen Botschaft überprüfen und Hinweise für die Gestaltung zukünftiger Plakatkampagnen geben. Eine tatsächliche Einstellungs- und Verhaltensänderung wurde nicht überprüft. Es wurden qualitative und quantitative Fragebogendaten an 451 Jugendlichen (70% waren 15 oder 16 Jahre alt; ein Drittel waren Mädchen) verschiedener Schultypen aus ländlicher und urbaner Umgebung erhoben. Erfasst wurden die Bildbewertung ohne Text, Textrezeption und -analyse, Fragen zur Einstellungswirkung und zum Konzept der Serie.

Kraus und Schwiersch (1993) schlußfolgern, daß Plakate Themen ansprechen müssen, die für Jugendliche relevant und positiv besetzt sind, wie zum Beispiel Liebe und Beziehungswerte oder Freiheit und Selbstfindung. Die Jugendlichen müssen emotional positiv auf Bildmotiv und TextEinstieg reagieren können. Die Spannung muß einerseits

aufrechterhalten bleiben, andererseits dürfen nicht zu viele Mehrdeutigkeiten aufeinander folgen. Die erste Plakatintention, eine Reflektion über Werte zu induzieren, konnte erreicht werden. Die Intention, die Überflüssigkeit von Substanzen (hier Alkohol) deutlich zu machen, wurde jedoch nicht umgesetzt. Texte, die betont jugendgerecht sind, wurden als Anbiederung verstanden. Ebenfalls problematisch erwiesen sich Texte, die egoistisch, 'cool' oder diskriminierend klingen. Mit poetischen oder assoziativen Bildern wurden die Jugendlichen hingegen am ehesten erreicht. Insgesamt halten Kraus & Schwiersch (1993) das Konzept der Plakatkampagne für sinnvoll, wenn auch als einzelne Aktion für nicht sehr effektiv.

Die Drogenoffensive in Australien, (Makkai et al., 1991)

Im April 1986 startete die australische Regierung eine groß angelegte Kampagne zur Prävention des Drogengebrauchs in den Massenmedien Australiens. Sie beinhaltete verschiedene Methoden, u.a. auch Gesetzesverschärfungen und Rehabilitationsmöglichkeiten. Als Teil eines Erziehungsprogrammes wurde eine große Medienkampagne durchgeführt, mit dem Ziel, legale und illegale Drogen zu reduzieren. Sie sollte die Gefahr von Drogen bewusster machen und Individuen über einen verantwortlichen Gebrauch legaler Drogen aufklären. Größe und Reichweite der Kampagne übertrafen alles bisher Dagewesene. Im ersten Jahr wurden für Print- und Fernsehmedien, nationale Erziehungsinitiativen, Forschung und Evaluation 5 Millionen australische Dollar ausgegeben. Zu den Publikationen gehörte ein Informationsbuch, welches an 5 Millionen Haushalte verteilt wurde. Im zweiten Jahr wurden 4 Millionen australische Dollar ausgegeben.

Die Medienkampagne "Drug Offensive" hatte drei Phasen. Die erste Phase lief von April bis Juni 1986 und diente der Schaffung öffentlichen Bewußtseins über das Ausmaß des Problems, Verbreitung von Infos über das individuelle Problem und die Regierungsinitiativen zur Bekämpfung. Jugendliche sollten vom Gebrauch abgehalten sowie familiäre Diskussionen angeregt werden. Zusätzlich gab es eine gebührenfreie Telefonnummer, um Informationshilfen zu verschiedenen Themen zu erhalten und öffentliche Veranstaltungen wie ein Anti-Drogen Rockkonzert und Erziehungsprogramme. Die zweite und dritte Phase ging von Mitte 1986 bis Mitte 1988 und fokussierte auf spezifischen Drogen wie Heroin und Alkohol sowie sozialen Gruppen, z.B. Aboriginals. Es wurde allerdings schnell klar, daß man die Phasen nicht trennen konnte.

Zur Erfassung der Effektivität der Kampagne aus Sicht der Individuen wurden mit Hilfe der nationalen Bevölkerungsstatistik und einer systematischen Quotenstichprobe aller Wohnsitze in Städten mit mindestens 5.000 Einwohnern/innen Daten erhoben. Es wurden 2.255 persönliche Interviews geführt. Bei der Stichprobe handelte es sich um Erwachsene (20 Jahre und älter, Durchschnittsalter von 45,3 Jahren) und Jugendliche (14-19 Jahre, Durchschnittsalter von 16,4 Jahren), zur Hälfte weibliche und männliche Personen mit durchschnittlich 9-10 Jahren Schulbildung.

Erfaßt wurden die soziale Struktur, die Kenntnisnahme der Kampagne (Häufigkeit des Sehens der Spots oder der Teilnahme an Gemeinschafts- und Schulprogrammen), die Kenntnis der Kampagne (wichtigste Ziele, Medien, Gesetzesinitiativen, Behandlung und Rehabilitation) und die persönliche Effektivität (Bewußtsein, Wissen).

Auf dem Hintergrund der im Jahr 1988 gesammelten Daten konnten die Autoren/innen zeigen, daß die Offensive sowohl die Kenntnisse über die Ziele der Kampagne als auch die wahrgenommene "personelle" Effektivität erhöhte. Bestimmte Gruppen, insbesondere Männer und Jugendliche, profitierten weniger von der Kampagne. Außerdem legte die negative Assoziation von eingeschätzter Effektivität und eigenem Drogengebrauch (Personen mit geringem oder gar keinem Konsum hielten die Kampagne für erfolgreicher) nahe, daß die Kampagne eine der wichtigsten Zielgruppen, die mit einem hohen Risiko des Drogengebrauchs, nicht erreichte.

Jugendliche hatten die TV-Spots sowie das Buch und die Informationshilfen häufiger gesehen als Erwachsene. Die Gemeindeinterventionen hatten Jugendliche weniger zur Kenntnis genommen oder besucht, und für die Schulprogramme ähnelten sich die Ergebnisse. Zwei von drei Personen hatten das Logo der Kampagne gesehen, und drei von vier hatten von der Kampagne gehört. Personen über 40 Jahre hatten weniger Kenntnis, ältere Frauen weniger als ältere Männer und jüngere Frauen mehr als jüngere Männer. Es gab drei verschiedene Fernsehspots, von denen der über die Risiken des Nadeltausches (Russisch-Roulette) am ehesten zur Kenntnis genommen wurde und den Bekanntheitsgrad des Buches und der Hefte überschritt. Das Buch war unter Jüngeren bekannter als unter Älteren und wurde allgemein mehr gelesen als die Informationshefte, die nur auf Anfrage ausgeteilt wurden. Es zeigten sich Geschlechts- und Altersunterschiede; vor allem männliche Jugendliche zeigten wenig Interesse an dem Buch und den Heften. Die Gemeindeprogramme erreichten mehr Personen als die Schulprogramme, diese erreichten vor allem Schüler/innen und Eltern. Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß die Kampagne bekannt war, die Fernsehspots von vielen gesehen wurden, das Buch und die Hefte auch von Jugendlichen gesehen, aber wesentlich seltener gelesen wurden.

Um Drogenkonsum zu reduzieren, wurden in der Kampagne drei Strategien vorgeschlagen: Erziehung, Rehabilitation und soziale Kontrolle. Der Schwerpunkt lag aber auf Erziehung. Nach dem Wissen gefragt, wurde der Erziehungsaspekt am ehesten wahrgenommen, dabei waren die unter 40jährigen besser informiert. Junge Männer wußten mehr über die Medien, junge Frauen über Erziehung und Rehabilitation. Diese Ergebnisse unterstützten die früheren Ergebnisse, daß junge Männer eher die Spots gesehen und junge Frauen die Literatur gelesen hatten. Obwohl der Erfolg sinnvollerweise anhand zweier Meßzeitpunkte vorher und nachher nachgewiesen werden müßte, wurden hier die Personen lediglich nach der subjektiv eingeschätzten Effektivität gefragt. Keine der befragten Gruppen erreichte auf einer Skala von 0-10 (gar nicht bis sehr effektiv) einen Wert über 5. Im allgemeinen wurde die Effektivität von Frauen höher eingeschätzt. Jugendliche zwischen 14 und 15 hatten den höchsten Level, danach sank die Bewertung und stieg für die 30 und 40jährigen (Erklärungen waren die Etablierung in Lebensverhältnissen, die weniger anfällig sind für Drogengebrauch, zunehmende Gesundheitsvorsorge und eigene adoleszente Kinder). Da Frauen traditionell für Elternschaft verantwortlich sind, erklärte sich daraus der höhere Level.

Um die Interaktionen und die Gewichtung der einzelnen Faktoren zu testen, wurde eine multiple Regressionsanalyse durchgeführt. Es war anzunehmen, daß individuelle Unterschiede die Kenntnis der Kampagne und die wahrgenommene Effektivität beeinflussten. Das Modell zeigte die schon oben erwähnten Ergebnisse, daß Ältere weniger von der Kampagne wahrgenommen hatten (TV, Buch, Broschüre, Gemeindeprogramme). Personen mit mehr Schulbildung hatten eher das geschriebene Programm wahrgenommen oder daran teilgenommen. Zurkenntnisnahme und Konfrontation mit der

Kampagne erhöhte die Wahrscheinlichkeit, Inhalte der Kampagne zu wissen. Diejenigen, die die TV-Spots und das Buch bzw. die Broschüre gesehen hatten und am Schulprogramm teilnahmen, meinten eher, die Kampagne hätte einen positiven Effekt gehabt. Den höchsten Einfluß auf die Effektivität hatte Bildung (je niedriger, desto effektiver). Außerdem hielten Ältere und Frauen die Kampagne für wirkungsvoller. Die Jugendlichen betreffend, war es schwieriger, Aussagen zu treffen, da die Stichprobe kleiner war; Kenntnis der Kampagne und die Broschüre bzw. das Buch gesehen zu haben, waren signifikant verbunden mit der Effektivität. Die TV-Spots angeschaut zu haben, hatte keinen signifikanten Effekt auf die Kenntnis der Aspekte der Kampagne und die wahrgenommene Effektivität. Auch hier zeigten Frauen und Personen mit geringerer Schulbildung höhere Effektivität. Jugendliche (wiederum mehr Mädchen als Jungen), die mehr an den Programmen teilnahmen, glaubten eher an eine positive Wirkung.

Die potentielle Effektivität von Zigarettenwarnungen, USA (Malouff et al., 1992)

In der vorliegenden Studie wurde versucht, mittels vier Evaluationsstrategien die Effektivität vier gebräuchlicher und vier zusätzlicher auf Zigarettenpackungen aufgedruckter Warnungen nachzuweisen und Gründe für Unterschiede festzustellen. Die Studie wurde mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Colorado, USA, durchgeführt. Bei den Warnungen handelte es sich um vier tatsächlich gebräuchliche Warnungen, die (a) durch Rauchen verursachte Krankheiten, (b) Schwangerschaft und Geburt, (c) Risikoreduzierung durch Aufhören und (d) Kohlenmonoxid zum Inhalt hatten. Außerdem wurden Warnungen bezüglich Rauchen als Todesursache (a) "Smoking Causes 400,000 American Deaths a Year", (b) "Smoking Kills", (c) Sucht und (d) Gesundheitsrisiken durch Passivrauchen hinzugenommen.

In der **ersten Studie** wurden die acht Warnungen von 112 Jungen und Mädchen mit einem Durchschnittsalter von 12,8 Jahren bezüglich des Einflusses auf das eigene Rauchverhalten in der Zukunft beurteilt. Außerdem wurden Verständnisfragen zum Begriff "Kohlenmonoxid" und "Emphysem" mit vorgegebenen Antworten gestellt. Der Mittelwert der Effektivitätsschätzung (0 = kein Einfluß, 1 = bißchen, 2 = mehr als ein bißchen) lag bei 1,32. Bezüglich der einzelnen Warnungen stellten sich signifikante Unterschiede heraus. Die Schüler/innen gaben der Krankheitswarnung den Vorzug, während die Information, Tabakrauch enthalte CO, den geringsten Effekt zeigte. Für alle Warnungen waren die Ratings der Raucher/innen signifikant niedriger als die der Nichtraucher/innen. Lediglich die Warnung bezogen auf Schwangerschaft wurde von den Mädchen signifikant als effektiver eingestuft als von den Jungen. Auf die Frage nach dem Begriff CO antworteten 60 Schüler/innen korrekt, 47 inkorrekt; für den Ausdruck Emphysem 64 korrekt und 58 inkorrekt. Zwar hielten diejenigen, die den Begriff CO verstanden, die Warnung tendenziell für effektiver, dieses Ergebnis war aber nicht signifikant.

In einer **zweiten Studie** wurden 14 Collegestudenten und 21 -studentinnen nach den ihnen bekannten Zigarettenwarnungen gefragt. Es gab signifikante Unterschiede zwischen den Warnungen. Die Krankheiten- und Schwangerschaftswarnungen wurden häufiger genannt als die anderen beiden. Danach wurde 115 Jugendliche der 7. Klasse mit einem Durchschnittsalter von 12,8 Jahren dieselbe Aufgabe gestellt. Auch hier dominierten die Krankheits- und Schwangerschaftswarnungen. Es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

In der **dritten Studie** wurden insgesamt 103 Jugendliche der 8. und 9. Klasse gebeten, die gebräuchlichen vier und die zusätzlichen vier Warnungen zu lesen. 24 Stunden später sollten sie die erinnerten Warnungen des Vortages aufschreiben. Die Krankheiten und Schwangerschaftswarnungen wurden signifikant häufiger als alle anderen genannt. "Smoking kills" wurde häufiger angegeben als die anderen nichtbenutzten Warnungen und die "Aufhören"- und "CO"-Warnung. Es gab keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Aus einer **Gruppendiskussion** mit 26 Jugendlichen der 7. Klasse ergab sich ebenfalls positive Resonanz für die Krankheiten- und Schwangerschaftswarnung sowie für die Warnung über die Risiken des Passivrauchens.

Die Ergebnisse dieser vier Untersuchungen geben Hinweise darauf, daß Warnungen sehr unterschiedlich behalten werden und unterschiedlich negative und positive Reaktionen hervorrufen. Sie lassen aber keine Rückschlüsse auf die Beeinflussung des Rauchverhaltens zu. Außerdem konnte gezeigt werden, daß Nichtraucher/innen die Warnungen als effektiver einstufen als Raucher/innen. Diese Ergebnisse stützen die Prämisse, daß Jugendliche, die größte Gruppe der Nichtraucher/innen, die primäre Zielgruppe von Warnungen sein sollten. Diese sollten danach ausgerichtet sein, daß sie bei Jugendlichen effektiv sind.

Antiraucherkampagne, Australien (Macaskill et al., 1992)

In Sydney wurde ab Mitte 1983 und in Melbourne ab 1984 eine Kampagne durchgeführt, die in Fernsehspots die gesundheitlichen Konsequenzen des Rauchens darstellte. Ziel der Studie war es nachzuweisen, daß die Kampagne eine wichtige Rolle in der Senkung der Prävalenz unabhängig vom Bildungsniveau spielt, d.h. daß die Prävalenz gesenkt werden kann, ohne die Lücke zwischen den Bildungsgruppen bezüglich des Rauchens zu erweitern.

Es wurden in beiden Städten vor und nach der Kampagne voneinander unabhängige Zufallsstichproben gezogen und mittels Interview und Validierung durch Speichelanalyse auf Cotinin in zwei Untergruppen aufgeteilt (Nichtraucher/innen und Raucher/innen).

In die Prä-Untersuchung gingen die Daten von 12.851 Personen zwischen 25 und 54 Jahren, aufgeteilt in drei Altersstufen und vier Bildungsniveaus, ein. Für die Post-Erhebungen waren es 11.609 Personen zwischen 30 und 59 Jahren, die fünf Jahre später (1987) interviewt wurden. Im ersten Jahr nach der Kampagne verringerte sich die Prävalenz des Rauchens in Sydney und Melbourne um 2,5%. In den folgenden vier Jahren sank die Prävalenz für Männer in beiden Städten weiter. Der Rückgang der Rauchen-Prävalenz in Sydney und Melbourne 1982/1983 und 1987/1988 kontrastierte mit dem stabilen Level der vorhergehenden Jahre. Ein Vergleich mit anderen Städten fehlt jedoch.

Es zeigte sich sowohl 1983 wie 1988 ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Prävalenz und Bildungsniveau. Die Prävalenz in der am wenigsten gebildeten Gruppe war generell 70% höher als in der am meisten gebildeten Gruppe. Für alle Männer in Sydney und Melbourne und Frauen in Sydney ergab sich (nach Kontrolle des Alters) kein signifikanter Unterschied zwischen den Bildungsniveaus im Rückgang der Prävalenz. Nur in Melbourne profitierten vor allem die Frauen mit höherem Bildungsniveau.

Die vorliegende Studie zeigt nicht nur, daß die Kampagne dazu führte, daß die Zahl der Raucher/innen sank, sondern auch, daß dieser Erfolg unabhängig vom Bildungsniveau (außer für Frauen in Melbourne) war. Die Autoren/innen schließen daraus, daß Personen mit höherem Bildungsniveau in der Regel eher Zugang zu zum Nichtraucher motivierendem Material haben als Personen mit niedrigem Bildungsniveau. Der Unterschied in der Prävalenz ist daher nicht darin begründet, daß sie über größere Fähigkeiten verfügen, ihr Verhalten zu ändern, sondern von anderen präventiven Strategien nicht so gut erreicht werden. Um die Bedürfnisse der Personen aller Bildungsniveaus zu berücksichtigen, sollten Anti-Rauchen-Kampagnen die Kraft der visuellen Massenmedien nutzen.

Massenmedienkampagne zur Verhinderung jugendlichen Rauchens, USA (Baumann et al., 1991)

Von November 1985 bis Februar 1987 wurden zu Sendezeiten, von denen erwartet wurde, daß sie 75% der Zielgruppe (Jugendliche zwischen 12 und 14 Jahren) erreichen, viermal während drei vierwöchigen Perioden drei verschiedene Spots gesendet. Die Kampagne wurde auf der Grundlage der Verhaltenstheorie entwickelt. Es handelte sich um einen 30-Sekunden Radiospot über sieben Konsequenzen des Rauchens (Bedingung 1), um den gleichen Radiospot mit zusätzlicher Peergruppenaktivierung (Bedingung 2) und ähnlich der zweiten Kampagne Radio- und Fernsehspots mit Informationen über drei Konsequenzen (Bedingung 3). Zielsetzung der Aktion war es die Wirkung von Massenmedienkampagnen zur Verhinderung jugendlichen Rauchens nachzuweisen.

Bei der Stichprobe handelte es sich um 1.637 Jugendliche und ihre Mütter aus zehn vergleichbaren Untersuchungsgebieten im Südosten der USA, von denen Fragebogendaten einer Prä- und Postbefragung vorlagen. Pro Treatment (Bedingungen 1 bis 3) wurden je zwei Gebiete und für die Kontrollgruppen vier Gebiete ausgewählt. In die Auswertung gingen die Daten von 951 Nichtraucher/innen, 528 Experimentierer/innen und 48 Raucher/innen ein. Untersucht werden sollte, wie sich die drei unterschiedlichen Treatmentbedingungen auswirken auf den "subjektiv erwarteten Nutzen" für Rauchen und Nichtrauchen, die wahrgenommenen Reaktionen von Freunden und Freundinnen, die Intention zu rauchen und die tatsächlichen Rauchgewohnheiten.

Die drei Medienkampagnen erreichten zwischen 79% und 94% der beabsichtigten Zielgruppe. Zwischen Vor- und Nachtest änderten sich alle oben beschriebenen Variablen signifikant in die erwartete Richtung, daß Rauchen mehr befürwortet wird, d.h. daß der Zigarettenkonsum zunahm. Der "subjektiv erwartete Nutzen" des Rauchens erhöhte sich weniger in Bedingung 1 und 3 im Vergleich zur Kontrollgruppe. Die Effekte fielen eher gering aus. Die größere Zunahme in Bedingung 2 gegenüber 1 und 3 konnte nicht erklärt werden. Es gab keine signifikanten Effekte für die Intentionen, die wahrgenommenen Reaktionen der Freunde/innen und das Rauchverhalten. Die Radiokampagne (Bedingung 1) war bezogen auf den "subjektiv erwarteten Nutzen" genauso effektiv wie die anderen teureren Kampagnen. Die Komponente zur Beteiligung der Gleichaltrigen (Bedingung 2 und 3) war nicht effektiv.

Massenmedienkampagne gekoppelt mit einem Schul-Präventionsprogramm, USA (Flynn et al., 1992)

In jeweils zwei Gemeinden in Montana und im Nordosten der USA wurden Schul- und Medienkampagnen (Bedingung 1) bzw. nur Schulprogramme (Bedingung 2) durchgeführt. Es sollte überprüft werden, ob der Einsatz von Massenmedien (Erziehungsprogramm) außerhalb der Schule die Effektivität von Präventionsprogrammen in der Schule verbessert. Sie zielten auf eine positive Bewertung von Nichtrauchern/innen und eine negative Bewertung von Rauchern/innen, auf die Fähigkeit, Zigaretten zu widerstehen, sowie auf ein Verständnis, daß die meisten Gleichaltrigen nicht rauchen. Außerdem wurden im vierten Jahr der Kampagne Aspekte hinzugefügt, die die Fähigkeiten, mit dem Rauchen aufzuhören, und Bewußtsein für Zigaretten-Marketing ansprachen. Die Interventionen basierten auf drei wichtigen Strategien: (1) gemeinsame pädagogische Bestandteile für Interventionen durch Massenmedien und Schulprogramme, (2) vorsichtiger Einsatz ("targeting") der Interventionen und (3) Aufrechterhalten der Interventionen mit hoher Intensität und Variabilität durch die kritischen Jahre.

Um ein einheitliches Schulprogramm für die 5.-10. Klasse zur Verfügung zu stellen, wurde ein Curriculum erarbeitet, welches durch die Klassenlehrer/innen (nach einem Training) durchgeführt wurde. Die Umsetzung wurde beobachtet. Aspekte des Programms waren Themen wie Entscheidungen treffen, die Fähigkeit, dem Peergruppen- und Druck sowie der Werbung zu widerstehen, soziale Unterstützung für Nichtrauchen und Informationen über Rauchen und Gesundheit. Die ersten Einheiten waren im Frühling 1985 beendet.

Bei der Kampagne mittels Massenmedien ging es um die Vermittlung eines anderen Lebensstils. Es wurden von sechs verschiedenen Produzenten/innen 36 Fernseh- und 17 Radiospots entwickelt und über die lokalen Medien verbreitet. Es wurden 15 verschiedene Fernseh- und acht verschiedene Radiospots pro Jahr gesendet. Der Expositionsplan wurde den Mediengewohnheiten der Schüler/innen angepaßt. Die erste Kampagne lief von Januar bis Mai 1986. Die Intervention dauerte ausreichend lange, benutzte mehrere Kanäle zu Zeiten und an Orten, wo Jugendliche ihren größten Medienkonsum hatten, berücksichtigte eine Vielfalt von Stilen sowie Alters- und Geschlechtsspezifitäten. Es wurden Ermahnungen und Autoritäten vermieden, die Jugendlichen sollten ihre Entscheidung selber treffen können. Der Stil war den Vorlieben von Jugendlichen angepaßt. Das Schulprogramm und die Massenmedienkampagne waren unabhängig voneinander verständlich und einsetzbar.

In die Untersuchung gingen die Daten von 2.540 Schülern und Schülerinnen ein, von denen Ergebnisse aller fünf Untersuchungszeitpunkte, der letzte fünf Jahre nach der Intervention, vorlagen. Mittels eines Fragebogens wurde nach den Vorteilen bzw. Nachteilen des Rauchens, dem wahrgenommenen Rauchverhalten der Gleichaltrigen, der Haltung gegenüber dem Rauchen, Rauchnormen, der Absicht, zu rauchen und dem tatsächlichen Rauchverhalten gefragt. Die Selbstberichte wurden gleichzeitig mit einer Speichelprobe, die der Erhöhung der Validität der Daten diente, erhoben.

Insgesamt entwickelten sich Einstellungen, Intentionen und tatsächliches Verhalten zunehmend über die fünf Jahre in Richtung Akzeptanz des Rauchens, wobei die Einstellungen zeitlich eher als das tatsächliche Verhalten diese Tendenz zeigten. Der Vergleich der beiden Gruppen (Einsatz von Massenmedien als Ergänzung zu einem verhaltensorientierten Präventionsprogramm in der Schule versus Schulprogramm ohne

Ergänzung durch Massenmedien) zeigte einen signifikant geringeren Konsum unter Bedingung 1. Es ergaben sich folgende relative Differenzen: Anzahl der Zigaretten pro Woche 41% (2,6% vs 4,4%), Prozentsatz der Studierenden, die gestern geraucht hatten 34% (8,6% vs 13,1%), bzw. in der letzten Woche geraucht hatten 35% (12,8% vs 19,8%). Auch Einstellungen und Intentionen wiesen in der Experimentalgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe eher auf Nichtrauchen hin. Die Ergebnisse waren in den beiden Gemeindepaaaren ähnlich. Die beiden Gruppen unterschieden sich bis auf kleine Abweichungen nicht bezüglich anderer Variablen wie Alkoholkonsum, psychosozialem Streß oder der Wahrnehmung rauchender Erwachsener. D.h., daß die beobachteten Effekte auf die Interventionen und nicht auf andere Faktoren zurückgeführt werden können.

Die Ergebnisse unterstützten die Bedeutung des Einsatzes von Massenmedien, die auf die Seh- und Hörgewohnheiten der Jugendlichen ausgerichtet sind, kombiniert mit Schulprogrammen oder anderen Arten interpersonaler Beeinflussung. Bei einer angenommenen Wichtigkeit der Medien für die Formung von Normen und Trends konnten mittels vielfältiger Spots vorhandene Normen umdefiniert und Verhalten beeinflußt werden, wobei eine Übereinstimmung und Zusammenarbeit zwischen Planern/innen von Kampagnen und Schulprogrammen sowie der Einbezug der Jugendlichen als notwendig anzusehen ist.

Die Rolle der psychologischen Reaktanz in der Alkoholprävention (Bensley & Wu, 1991)

Da es Belege gibt, daß Versuchspersonen nach Präventionsprogrammen negative Effekte wie mehr berichteten Drogenkonsum oder mehr Pro-Drogen-Haltungen aufweisen, können Reaktanztheorien hilfreich sein, limitierte oder kontraproduktive Präventionsstrategien zu verstehen. Nach wie vor besteht nach Bensley & Wu (1991) Unklarheit über das vorrangige Ziel der Alkoholprävention und über die Gruppenabhängigkeit von Zielen. Einige Hinweise sprechen dafür, daß die Reaktion auf Präventionsprogramme abhängig ist vom individuellen Konsumstatus und Geschlecht. Die folgenden zwei Experimente testen zum einen, ob eine dogmatische Alkohol-Präventions-Nachricht durch Erhöhung von Reaktanz zu einem anschließenden erhöhten Alkoholkonsum führt, und zum anderen die Effektivität einer Abstinenzempfehlung versus der des kontrollierten Trinkens.

In die ersten Studie wurden 535 Probanden/innen (Collegestudierende eines Kurses "Einführung in die Psychologie" der Universität Washington mit einem Durchschnittsalter von 19,7 Jahren) einbezogen. Es wurde zwischen Abstinenzlern/innen, Gelegenheitstrinkern/innen (zwischen einmal im Monat bis einmal im Jahr), Wenigtrinkern/innen (wenigstens einmal im Monat 3-4 Drinks) und starken Trinkern/innen (jeden Tag oder wöchentlich fünf oder mehr Gläser) unterschieden.

Nach der Eingangsbefragung erhielten alle Versuchspersonen eine fünf Paragraphen lange Zusammenfassung verschiedener Alkoholinformationen, die pharmakologische Eigenschaften, Auswirkungen auf die Gesundheit, Fahrtüchtigkeit und Unfallstatistik umfaßten. Im letzten Abschnitt erhielten sie entweder eine stark drohende oder neutrale Zusammenfassung, wobei jeweils der Hälfte jeder Gruppe Abstinenz oder kontrolliertes Trinken empfohlen wurde. Nach dem Lesen der Informationen wurden die Probanden/innen gebeten, das Material bezüglich Dogmatismus, Genauigkeit, der

Ansprechbarkeit und der persönlichen Übereinstimmung zu bewerten. Unter dem Vorwand, daß Haltungen und Erfahrungen die Bewertung beeinflussen könnten, sollten sie ihre Intentionen, in den nächsten Stunden bzw. Tagen Alkohol zu trinken, angeben. Alle Items wurden auf einer 7-Punkt Likert Skala gemessen.

Die Ergebnisse zeigten, daß alle Versuchspersonen die drohende Botschaft als dogmatischer einschätzten (Manipulationskontrolle). Die drohende Nachricht wurde im Verhältnis zur neutralen Nachricht für weniger genau und ansprechend gehalten, und die subjektive Übereinstimmung war geringer. Das traf vor allem für männliche und weibliche Starktrinker/innen und weibliche Gelegenheitstrinker/innen sowie für die Empfehlung Abstinenz, aber nicht für kontrolliertes Trinken zu. Unter Ausschluß der Abstinenzler/innen wurden die Handlungsabsichten bezogen auf den Alkoholkonsum untersucht. Männer und starke Trinker/innen gaben einen stärkeren intendierten Konsum an. Die stark drohende Zusammenfassung der Informationen resultierte in stärkeren Konsumabsichten. Unabhängig davon gaben weibliche Gelegenheits- und Wenigtrinkerinnen nach der Abstinenzempfehlung geringe Konsumabsichten an, während männliche Leichttrinker stärkere Trinkabsichten angaben.

Die Ergebnisse der Studie stützten die These, daß bedrohliche Informationen negativer beurteilt werden und in stärkeren Trinkabsichten resultieren als neutrale Informationen. Dieser unerwünschte Effekt der bedrohlichen Zusammenfassung galt vor allem für starke Trinker und Trinkerinnen und weibliche Gelegenheitstrinkerinnen sowie für den Fall, daß gleichzeitig mit der drohenden Botschaft eine Abstinenzempfehlung ausgesprochen wurde.

Die Versuchspersonen der **zweiten Studie** (74 Studierende des Kurses "Einführung in die Psychologie" der Universität Washington) erhielten Fragebogen für Alter, Geschlecht und Trinkstatus wie in in der ersten Studie. Sie wurden gebeten, Namen und Telefonnummer anzugeben, wenn sie später an einem Experiment mitmachen wollten. Sie erhielten dafür eine Ermäßigung der Kursgebühren. Unter dem Vorwand einer "Gedächtnisstudie" und einer Studie bezüglich des Effekts von Flaschenetiketten auf die Bewertung des Geschmacks von alkoholischen Getränken wurden die Teilnehmer/innen gebeten, wenigstens die letzten vier Stunden vor Beginn des Experiments nichts zu essen, keinen Alkohol zu trinken und keine Drogen zu nehmen.

Zu Beginn erhielten die Versuchspersonen Informationen über den Versuch und mußten einen Fragebogen mit z.T. überflüssigen Fragen ausfüllen. Dann sollten sie Alkoholinformationen lesen und lernen. Je eine Hälfte, randomisiert nach Trinkgewohnheiten und Geschlecht, erhielt entweder eine hohe oder niedrig drohende Nachricht, die Abstinenz empfahl. Die Botschaften ähnelten denen der ersten Studie. Nach zehn Minuten sollten sie einen fünfminütigen Test ausfüllen, in dem sie nach Einzelheiten aus den Botschaften gefragt wurden.

Unter dem Vorwand einer Wahrnehmungsstudie nahmen alle Versuchspersonen direkt danach an einer Geschmacks-Rating-Aufgabe teil, in der ihr Bierkonsum unauffällig gemessen wurde. Sie beantworteten zunächst einige medizinische Fragen und einen zweiten Zustimmungsbogen. Sie wurden gebeten, drei verschiedene Biere auf einigen Geschmacksdimensionen zu bewerten. Jede Person erhielt 2 x 12 Unzen Bier drei verschiedener Marken. Sie mußten angeben, welches der Biere am ehesten/wenigsten den Adjektiven auf einer vorbereiteten Karte entspreche. Sie wurden informiert, sie bräuchten nicht alle Adjektive zu bearbeiten und daß sie 15 Minuten Zeit hätten. Danach

mußten sie einen weiteren Fragebogen ausfüllen, der Trinkabsichten in den nächsten Stunden und Tagen erfragte. Außerdem wurden sie aufgefordert, das Material des ersten Experiments bezüglich Dogmatismus, Genauigkeit und Übereinstimmung zu bewerten. Zwei Items maßen Mißtrauen. Danach wurde die Blutalkoholkonzentration gemessen. Die Daten wurden in einem 4 x 2 Design (weiblich/männlich, Viel-/Wenigtrinker/innen, stark/gering bedrohlich) mit acht bis 12 Personen pro Zelle ausgewertet, in der die erste abhängige Variable der Alkoholkonsum war.

Die Ergebnisse zeigten, daß die stark bedrohliche Information am negativsten für männliche Starktrinker war. Sie tranken signifikant mehr Bier als die nicht "bedrohten" Versuchspersonen. Für die Absichten ergab sich ein gering signifikantes Ergebnis; die männlichen stark bedrohten Vieltrinker gaben höheren Alkoholkonsum in der Zukunft an. Weder die Analyse von Übereinstimmung, Genauigkeit und Dogmatismus waren bezogen auf die Art der Bedrohung signifikant. Unter Umständen hat das vorherige Trinken die Erinnerungsfähigkeit erniedrigt und die Reaktanz abgeschwächt.

Die Ergebnisse legten nahe, daß die Effektivität von Alkoholprävention in beträchtlichem Maße abhängig ist von den Reaktanz erzeugenden Charakteristiken des Materials und daß dogmatische Alkoholprävention kontraproduktive Effekte für einige Collegestudierende, vor allem männliche Starktrinker, haben kann. In der ersten Studie reagierten die Starktrinker/innen und weiblichen Gelegenheitstrinker/innen, also die am gefährdetste Gruppe, am negativsten. Der negative Effekt der Bedrohung galt vor allem im Zusammenhang mit der Abstinenzempfehlung. Außerdem wurde die Reaktanz bei einer möglichen Diskrepanz zwischen Botschaft und existierender Haltung erhöht. Die zweite Studie zeigte den negativen Effekt der Bedrohung auf das tatsächliche Trinkverhalten von männlichen Vieltrinkern.

"Pssst...the Really Useful Guide to Alcohol", Evaluation einer Fernsehserie zur Alkoholprävention in Großbritannien (Bennett et al., 1991)

Ziel der vorliegenden Studie war die Untersuchung der Effektivität einer TV-Serie, die in Großbritannien ausgestrahlt wurde und sowohl Wissen als auch alkoholbezogene Haltung und Verhalten verändern sollte. Dabei handelte es sich um eine sechsteilige TV-Serie à 30 Minuten, die einmal wöchentlich im Mai/Juni 1989 zwischen 22:25 und 23:30 Uhr gezeigt wurde. Jeweils ein Teil war für alle Serien gemeinsam, ein anderer befaßte sich mit einem speziellen Thema (Gründe des Konsums, kurz- und langfristige Folgen, Alkohol und Sicherheit/am Steuer, männliches und weibliches Trinken sowie Entwöhnung). Die innovativen Spots machten sich moderne Videotechniken zunutze und beinhalteten Sketche bekannter alternativer Komödianten, bekannte Persönlichkeiten, junge Akteure/innen) und didaktische Informationen über Alkohol und seine Folgen.

Ausgehend von einer Quotenstichprobe wurden insgesamt 186 Personen, die die Serie gesehen hatten, sowie 186 Personen (erste und der zweite Befragung), die die Serie nicht gesehen hatten, von Interviewern/innen mittels eines strukturierten Fragebogens zu Hause befragt. Erfasst wurde 1. die Kenntnis der Schlüsselfakten über den sicheren Gebrauch von Alkohol und 2. Haltungen gegenüber verschiedenen Trinkverhaltensweisen sowie selbstberichtete Indikatoren für Verhaltensänderungen.

Die Ergebnisse zeigten eine signifikante Änderung des Wissens, keine Änderung in den Haltungen und nur einige Verhaltensänderungen. Jede Episode wurde von im Schnitt 2,5

Millionen Zuschauern/innen in England und Wales gesehen (Max. 3,6 Mio.; Min. 1,9 Mio.). Das waren 6% der Bevölkerung über 16 Jahre. Es gab keine Daten der Einschaltquoten aus Schottland und Nordirland. Die Serie hatte eine hohe Einschaltquote, vergleichbar mit der um diese Uhrzeit typischen Quote. Sie lag über der von normalen Präventionsspots. Der Vergleich der Zuschauer/innen und Nichtzuschauer/innen zeigte eine höhere Attraktivität der Serie für jüngere Männer, von denen die meisten durchschnittlich viel Alkohol tranken. Von der Serie wurden vergleichsweise mehr Trinker/innen über einem empfohlenen Limit angesprochen.

Das Programm fand positive Resonanz. Es wurde vor allem zustimmend bemerkt, daß Personen sowohl über ihre guten als auch schlechten Alkoholerfahrungen sprachen. Es wurden von den Zuschauern/innen normalen Personen gegenüber Berühmtheiten der Vorzug gegeben. Diejenigen, die die Spots gesehen hatten, hatten eine bessere Kenntnis des Alkoholgehaltes verschiedener alkoholischer Getränke. Sie konnten besser die sensiblen Grenzen des Konsums für Männer und Frauen angeben. Gefragt nach moderierenden Faktoren (kalt duschen, Kaffee trinken etc.) auf die Wirkungen des Alkohols, ergaben sich keine Unterschiede zwischen den Gruppen. Nur bei der Frage nach der unterschiedlichen Wirkung des Alkohols auf Männer und Frauen hatten die Zuschauer/innen bessere Kenntnisse.

Es wurden keine Unterschiede zwischen den Gruppen in bezug auf verschiedene Meinungen gegenüber dem Alkohol gefunden. Auch unterschieden sie sich nicht in ihrem Wunsch nach Verhaltensänderung. Allerdings gab es einen Trend der Zuschauer/innen Richtung Konsumrückgang. Dieses Ergebnis war aber nicht signifikant. 12% der Zuschauer/innen hatten darüber nachgedacht, ihr Trinkverhalten zu ändern, 3% versuchten nicht- oder wenig alkoholische Getränke zu trinken, 6% hatten ihren Konsum reduziert und 2% tranken weniger, wenn sie am Steuer saßen. Der Prozentsatz derjenigen, die daran dachten, ihren Konsum zu reduzieren, war signifikant größer unter denen, die über einem sensiblen Limit tranken.

Die Ergebnisse wurden durch die kleine Stichprobe eingeschränkt. Sie zeigen aber dennoch einen gewissen Verhaltenswandel verbunden mit den Serien. Zwei Diskussionen mit jungen Trinker/innen zeigten, daß die Serie gut angenommen wurde, nicht zu didaktisch war, verschiedene Gesichtspunkte lieferte und zum Nachdenken anregte. Basisinformationen wurden auf eine amüsante Art präsentiert und regelmäßig wiederholt, ohne dumm zu wirken. Die Serie wurde als mehr auf Männer als auf Frauen ausgerichtet erlebt.

Das Potential für Verhaltensänderungen war limitiert. Dennoch beurteilen die Autoren/innen solche Kampagnen als geeignet als Vorläufer eines Veränderungsprozesses. Verhaltensänderung kann nur über einen multi-modalen Zugang erreicht werden. Dieser kann einen Medienanteil haben, der z.B. Werbung für niedrige bzw. nichtalkoholische Getränke oder Erziehungsanteile beinhaltet.

Die Auswirkungen des Alkoholkonsums im Fernsehprogramm in drei englischsprachigen Kulturen, Kanada (Waxer, 1992)

Die vorliegende Studie fokussiert auf dem beobachtetem Trinkverhalten in Komödien, Seifenopern, Dramen und Polizei-/Detektiv-Programmen, produziert für das amerikanische, britische und kanadische Fernsehen, da Studien bezüglich des

Zusammenhang zwischen Alkoholwerbung und -konsum bisher keine sinnvolle Beziehungen aufzeigen konnten und das durchlaufende Programm u.U. mehr Einfluß auf die Haltung der Zuschauer/innen gegenüber dem Alkoholkonsum hat als Werbung. Alkohol wird häufig während der Hauptsendezeit in populären Sendungen gezeigt. Der Gebrauch von Alkohol übersteigt den von Tabak, legalen und illegalen Drogen und anderen nicht-alkoholischen Getränken. Alkohol wird in einem positiven sozialen Kontext gebraucht, wird selten alleine getrunken oder zurückgewiesen. Intoxikationen und andere negative Konsequenzen werden in der Regel nicht gezeigt. Eine daraus abzuleitende Hypothese wäre, daß häufig in positivem Zusammenhang gesehener Alkoholkonsum im Kontext fiktionaler Repräsentationen, Zuschauer/innen dazu verleitet, sich in derselben Art und Weise zu verhalten. Dieser Logik folgend, untersucht die Studie, ob Gesellschaften mit hohem Level dargestellten Alkoholkonsums im Fernsehprogramm einen höheren Konsum und größere Auswirkungen des Alkoholkonsums, reflektiert in den alkoholbezogenen Statistiken, zeigen.

Um die Häufigkeit des gezeigten Alkoholkonsums festzustellen, sahen sechs Nichtgraduierte einer kanadischen Universität jeweils einen anderen Ausschnitt aus insgesamt 60 Stunden Fernsehprogramm (Komödien, Seifenopern, Dramen und Polizei/Detektivgeschichten mit einer großen Variabilität innerhalb der Kategorien) der Hauptsendezeit (20 Std. britisch, 20 Std. kanadisch und 20 Std. US-amerikanisch). Gezählt wurden die Anzahl der beobachteten alkoholbezogenen Verhaltensweisen (Alkohol trinken). Die Probanden/innen sollten nicht andere Indices (z.B. die Konnotation) raten, um die Interrater/innenreliabilität möglichst hoch zu halten. Es wurde sowohl das Trinkverhalten der Hauptcharaktere als auch Hintergrundtrinken gezählt.

Die Ergebnisse zeigten einen signifikanten Unterschied bezüglich der Nationalität. Programme der Hauptsendezeit in Großbritannien wiesen einen höheren Alkoholkonsum im Fernsehen auf. In Großbritannien betrug der Mittelwert der beobachteten konsumierten Drinks $x = 32,44$, in Kanada $x = 10,25$ und in den USA $x = 7,94$. In Großbritannien war die Rate dreimal größer als in den anderen Ländern. Trotzdem zeigen die Welt-Trink-Trends und andere alkoholbezogene Statistiken (Leberzirrhose, alkoholabhängige Autounfälle) keinen höheren Level des Alkoholmißbrauchs in Großbritannien als in Kanada oder den USA. Tatsächlich ist es so, daß es in Großbritannien eine niedrigere Prävalenz von Zirrhose sowie einen geringeren (statistisch nicht signifikanten) Konsum puren Alkohols pro Person gibt. Allerdings weist die Zirrhosestatistik einen extremen Wandel über die Zeit auf. Während in Großbritannien ein leichter Zuwachs zu beobachten ist, hat die Rate in den USA und in Kanada erheblich abgenommen.

Waxer (1992) sieht ähnlich wie in den Studien zur Werbung keinen direkten Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Häufigkeit der Darstellung, sondern eine Wechselwirkung zwischen biologischen, soziokulturellen und psychologischen Faktoren. Er hält es aber für möglich, daß differenziertere Studien in Ländern mit negativeren Konsequenzen bezüglich des Alkoholkonsums andere Ergebnisse aufweisen könnten. Möglich wäre auch, daß der gezeigte Konsum im Fernsehen Zuschauer/innen instruiert, Alkohol in einer nicht mißbräuchlichen Art und Weise zu konsumieren.

4. Bewertung der Ergebnisse

4.1 Prävention durch personale Kommunikation

4.1.1 Familie

Zwei Untersuchungen, die die Familie als Ansatz der Prävention auswählten, wurden referiert. Präventionsgruppen für Eltern ohne Einbezug der Kinder zeigten generelle Verbesserungen der Beziehungen innerhalb der Familie, jedoch kaum Effekte auf den Substanzgebrauch (Ruch-Ross, 1992). Bei Jugendlichen, die größtenteils unter der Armutsgrenze und mit nur einem Elternteil leben, verringerten die präventiven Maßnahmen, die sowohl Informations- und Trainingscharakter im Bereich Kommunikation und Selbstwert der Jugendlichen und ihrer Eltern beinhalten, die Bereitschaft, Drogen einzunehmen (Bruce et al., 1992). Reine Informationsvermittlung konnte bestenfalls die Wahrnehmung der Eltern im Umgang mit jüngeren Kindern etwas verändern sowie eine differenziertere Reaktion bewirken, wenn sie die Kinder über das Drogenthema aufklärten (Ruch-Ross, 1992; Bruce et al., 1992). Auf die Familie ausgerichtete Präventionsprogramme werden im Vergleich mit den anderen Bereichen am seltensten publiziert, was vermutlich mit der schwierigen Erreichbarkeit dieser Zielgruppe zusammenhängt.

4.1.2 Schule

Forschungsaktivitäten zur Evaluation von Schulprogrammen sind im Vergleich mit anderen Bereichen der Prävention sehr ausgeprägt. Präventionsprogramme in der Schule lassen sich grob hinsichtlich der Inhalte in substanzunspezifische und substanzspezifische und im Hinblick auf die zugrundeliegende Methodik unterscheiden. Zu den Methoden gehören Informationsvermittlung, affektive Erziehung, alternative Erlebnisformen, Standfestigkeit bei sozialer Beeinflussung und allgemeine Bewältigungsformen. Viele der hier beschriebenen Programme sind multimodal, d.h. sie umfassen verschiedene Inhalte und Methoden.

Veränderungen

Bei der Frage nach den erzielten Erfolgen ist es sinnvoll, zwischen Veränderungen von Wissen, Einstellungen, Intentionen und Verhalten zu unterscheiden. Es gibt Hinweise darauf, daß "Informationsvermittlung" in der Regel hauptsächlich Wissensveränderungen zur Folge hat. "Standfestigkeit bei sozialer Beeinflussung" führt zu Einstellungsänderungen, z.T. zu Änderung von Intentionen und Verhalten. Programme zur Vermittlung "allgemeiner Bewältigungsfertigkeiten" und umfassende Maßnahmen scheinen am wirksamsten in bezug auf das tatsächliche Konsumverhalten zu sein. Dies belegen vergleichende Untersuchungen (Hansen, 1992; Baer et al., 1992). Zur "affektiven Erziehung" und zu "alternativen Erlebnisformen" lagen nur wenig bzw. keine Studien vor, so daß sich dazu kaum weiterführenden Aussagen machen lassen.

Die durchgeführten Interventionen im Sinne von "Informationsvermittlung" und "Drogenerziehung" erwiesen sich als durchgehend effektiv nur bezüglich eines

Wissenszuwachs bei beteiligten Jugendlichen, Lehrer/innen und Eltern, während Einstellungen und Verhalten sich je nach Studie und Intervention nicht oder nur geringfügig änderten (Quine et al., 1992; Coggans et al., 1991; Schall et al., 1991; Collins & Cellucci, 1991; Chapius, 1993; Flynn & Brown, 1991). Jugendliche, die außerhalb des Schulunterrichts an einer Intervention teilnahmen, die Informationen vermittelte sowie die Kreativität der Jugendlichen herausforderte, änderten ihre Einstellungen bezüglich des Drogenkonsums. Außerdem gelang es, die Jugendlichen als Mediatoren/innen zu gewinnen (Marechal & Coquet, 1990). Allgemein läßt sich feststellen, daß die Programme von der Mehrheit der Schüler/innen gut angenommen werden.

Zur Effektivität der "affektiven Erziehung" liegen nur aus zwei Untersuchungen Ergebnisse vor. In einer Studie über die Wirksamkeit einer Selbstwertkomponente (Übungen zur Förderung der Selbstachtung) konnten weder Effekte für verschiedene als Risikofaktor für Substanzmißbrauch angesehene Faktoren noch für Risikoverhalten nachgewiesen werden. Die am meisten als Risikopersonen identifizierten Kinder konnten nicht erreicht werden (Ross et al., 1992). Der Einsatz sozialer Unterstützung führte zu geringerem Drogenkonsum und zur Reduzierung negativer Konsequenzen (z.B. Probleme mit der Familie). Soziale Unterstützung durch Lehrer/innen beeinflusste positiv die Unterstützung durch Gleichaltrige. Drogenkonsum vor der Intervention stand in positivem Zusammenhang mit dem Konsum nach der Intervention (Eggert & Harting, 1991).

Die Ergebnisse verschiedener Studien zur "Standfestigkeit bei sozialer Beeinflussung" kommen zu widersprüchlichen Ergebnissen. Das von Ringwalt et al. (1991) beschriebene Programm mit dem Schwerpunkt auf Widerstand gegenüber sozialer Beeinflussung zeigte keine Effekte für Verhalten und Selbstvertrauen, erhöhte aber Bewußtsein, Einstellungen und Wahrnehmung von sozialer Beeinflussung, während MacKinnon et al. (1991) die Wirksamkeit einer anderen Intervention für Einstellungen, Handlungsabsichten und Verhalten nachweisen konnte. Severson et al. (1991) zeigten einen mäßigen Erfolg für den Konsum von Schnupf- und Kautabak, aber nicht für den Zigarettenkonsum. Newman et al. (1992) konnten den Nachweis für Wissenszunahme, Einstellungsänderung und einer im Vergleich zur Kontrollgruppe geringeren Zunahme von Fahrverhalten unter Alkoholeinfluß erbringen, nicht hingegen für Änderungen im Konsumverhalten. Ein niederländisches Programm mit dem Ziel, eine eigene Haltung gegenüber Alkohol- und Tabakkonsum zu entwickeln sowie Werbung und Gruppendruck zu widerstehen, führte zu Einstellungs- und Verhaltensänderungen. Allerdings nahm der Unterschied zur Kontrollgruppe drei Jahre nach der Intervention ab (Nederland Instituut voor Alcohol en Drugs, 1992). Ein Live-Theater, welches den Schwerpunkt auf das Thema "soziale Beeinflussung" legte, führte zu Einstellungsänderungen und bot einen Einstieg für den Dialog mit Jugendlichen (Safer & Harding, 1992).

Programme mit dem Ziel, "allgemeine Bewältigungsfertigkeiten" zu vermitteln, sind nicht nur für Wissenszuwachs, Einstellungen und Handlungsabsichten, sondern auch für den tatsächlichen Konsum bedeutsam. Snow et al. (1992) zeigten den positiven Effekt eines Kompetenztrainings für den durchschnittlichen Tabak-, aber nicht Alkohol-, Marihuana- oder harten Drogenkonsum. Ein Programm, basierend auf der kognitiven Verhaltenstherapie, angewandt bei als aggressiv beschriebenen Jungen, führte im Vergleich zur Kontrollgruppe zu einem geringeren Konsum von Alkohol und anderen Substanzen, zu geringerem devianten Verhalten sowie zu höherem Selbstvertrauen und verbesserten Problemlösefähigkeiten (Lochmann, 1992).

Umfassende Programme wie die "Rauchfreie Schule" wurden von der Mehrheit der Schüler/innen und Lehrer/innen angenommen, führten zu einer Reduzierung der Anzahl der jugendlichen Raucher/innen und verbesserten das Image der Nichtraucher/innen (Hanewinkel, 1993; Burow, F., 1992).

Dauer der Maßnahmen

Setzt man Primärprävention ins Verhältnis zu einer lebenslangen Lerngeschichte im Umgang mit verschiedenen Substanzen, bekommt die Dauer der angebotenen Interventionen eine besondere Bedeutung. Die in dieser Expertise beschriebenen Programme haben eine Dauer von einigen Stunden bis zu vielen Terminen, verteilt auf mehrere Monate, wobei in der Regel reine Informationsveranstaltungen wenige Sitzungen und umfangreiche Maßnahmen einen längeren Zeitraum umfassen. Es gibt nur wenige Evaluationen, die sich mit dem Umfang und der Dauer des Programms befassen. Eine kurze Dauer führte zu einer geringeren Einstellungsänderung und zu einer schlechteren Bewertung von Unterrichtsmaterialien (Österreichisches Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz, 1993). Die Teilnahme an drei anstatt an zwei Informationsveranstaltungen war in bezug auf eine Reduktion des Alkoholkonsums effektiver (Chapuis, 1993).

Langfristige Erfolge

Fünf der vorliegenden Evaluationen von Schulprogrammen beinhalten eine langfristige Erfolgsmessung nach ein bis drei Jahren. Alle Studien konnten belegen, daß die Personen, die an den Interventionen teilnahmen, auch langfristig davon profitieren. Die Effekte nehmen teilweise im Verlauf der Jahre ab.

Zielgruppe

In der Literatur besteht keine Einigkeit, welche Kinder und Jugendliche als besonders von Substanzmißbrauch bedroht angesehen werden müssen (Silbereisen, 1991; Ross et al., 1992). Um die eingeschränkten Möglichkeiten und Mittel richtig einzusetzen, versucht man, Risikogruppen zu definieren und diese gezielt zu erreichen. Strategien der Selbstselektion (freiwillige Teilnahme nach Vorinformation) erwiesen sich dabei zum Teil als effektiv (Gensheimer et al., 1990; Safer & Harding, 1993). Mehrere Studien beschreiben einen positiven Effekt von Präventionsmaßnahmen für die Nicht- oder Wenigkonsumenten/innen, während für Konsumenten/innen z.T. sogar der Substanzgebrauch zunimmt. Programme, die den Tabakkonsum verhindern oder hinauszögern wollen, sind nicht indiziert für Personen, die bereits rauchen. Bei der Prävention von Rauchen konnten positive Effekte auf verschiedene Einstellungen gezeigt werden, die im Zusammenhang mit dem Tabakkonsum standen. Für diejenigen, die vor der Intervention mindestens einmal in der Woche rauchten, führte die Intervention hingegen eher zu einer Erhöhung des Konsums, für die anfänglichen Nicht- und Gelegenheitsraucher/innen hatte die Intervention einen positiven Effekt (Burke et al., 1992).

Trainer/innen

Über den Personenkreis der Trainer/innen und deren Ausbildung gibt es einige spezifische Hinweise. Die Ausbildung der Trainer/innen mittels eines umfassenden Programms spielt eine wichtige Rolle für Selbstvertrauen und Effektivität in bezug auf das Anbieten von Drogenprävention und die Bereitschaft, bei Problemen zu intervenieren (Kaufmann et al., 1992). Gute Eingangsvoraussetzungen im Sinne von didaktischen Fähigkeiten erhöhen die Effektivität (Newman, et al., 1992). Krankenschwestern hatten weniger Vertrauen in ihre Fähigkeit, ein bestimmtes Präventionsprogramm durchzuführen, und weniger Unterrichtserfahrung. Sie führten jedoch das Curriculum vollständiger durch als Lehrer/innen (Santi et al., 1992). Die meisten Schüler befürworteten, daß Drogenaufklärung durch Lehrer/innen durchgeführt werden sollte. Nur knapp über 20% der Schüler/innen hielten die Eltern für fähig, Drogenaufklärung durchzuführen (Österreichisches Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz, 1993).

4.1.3 Gemeinde

Aufgabe der Gemeindeprävention besteht in einer übergreifenden Koordination präventiver Maßnahmen durch personale Kommunikation und ggf. auch durch Massenmedien, in die Familie, Schule, Peergruppe und Gemeinde.

Die ausgewerteten Studien zur Gemeindeprävention wenden sich an:

- Familien, also Kinder, Jugendliche und Eltern
- Multiplikatoren, z.B. Ärzte, Krankenschwestern, Lehrer, Vorgesetzte in Firmen
- Arbeitnehmer und Arbeitgeber
- Kontaktpersonen von älteren Menschen.

Die eingesetzten Maßnahmen waren je nach Ansatz sehr unterschiedlich:

- Einrichtung von Jugendzentren, von denen nicht nur die Aktivitäten von Jugendlichen und Kindern organisiert und geleitet werden, sondern auch Eltern in diese Aktivitäten einbezogen werden und der Austausch mit ihnen und dem Schulbereich gefördert wird;
- Gesetze zur Regelung von Tabak- und Alkoholverkauf an Jugendliche sowie zum Tabak- und Alkoholkonsum in Betrieben und an öffentlichen Orten;
- die Zusammenarbeit mit Kontrollinstanzen, z.B. Polizei und Justiz, zur Einhaltung der Gesetze;
- Sekundärprävention bei Multiplikatoren/innen, z.B. Lehrer/innen, Ärzte/innen, um primärpräventive Maßnahmen zu unterstützen;
- Information der Kontaktpersonen von älteren Menschen zur Prävention von Alkoholmißbrauch;
- gezielte pädagogische Maßnahmen mit Autofahrern, z.B. Rückmeldung der an einem Fahrsimulator erbrachten Leistung unter Alkoholeinfluß.

Durch die Interventionen wurden folgende Ergebnisse erzielt:

- Besonders in sozial schwachen Gemeinden und Stadtteilen der USA haben Maßnahmen, die Jugendarbeit unter Einbezug von Eltern und Schule beinhalten, einen nachweislich starken Effekt auf den Drogenkonsum der Jugendlichen: Drogenmißbrauch und substanzbezogene Probleme sind in solchen Gebieten

niedriger. Spezielle Drogenprävention bei dieser umfassenden Jugendarbeit verstärkt diese präventive Wirkung.

- Gesetze und Regelungen in Betrieben verändern alleine nicht den gesamten täglichen Tabakkonsum des Einzelnen, fördern aber ein präventionsfreundliches Klima am Arbeitsplatz.
- Sekundäre Prävention bei Multiplikatoren/innen ist hilfreich für primärpräventive Maßnahmen. Wird z.B. das Krankenhauspersonal unterstützt, mit dem Rauchen aufzuhören, so tritt es gegenüber Patienten/innen bezüglich dieses Themas überzeugender und sensibilisierter auf. Empfehlungen und Hinweise an die Patienten, nicht zu rauchen oder damit aufzuhören, werden häufiger ausgesprochen.
- Der Konsum von Alkohol in Verbindung mit dem Autofahren kann über ein intensives persönliches Erleben der beeinträchtigten Leistung an einem Fahrsimulator verringert werden.

Folgende Punkte erwiesen sich als Voraussetzung für den Erfolg der Interventionen:

- Interventionen im Bereich der Gemeinde stellen eine effektive primärpräventive Maßnahme dar, wenn sie längerfristig und gemeindeübergreifend angelegt sind.
- Bei der Arbeit mit Familien ist es notwendig, daß sowohl Eltern als auch Jugendliche einbezogen werden.
- Die Einhaltung gesetzlicher Auflagen, z.B. im Zusammenhang mit dem Verkauf suchtbildender Stoffe an Jugendliche und den Regelungen zum Rauchen am Arbeitsplatz, muß überprüft und die Übertretung dieser Auflagen sanktioniert werden. Eine ausschließliche Information über neue Regelungen ist unzureichend.
- Präventive Maßnahmen sollten sich nicht nur auf junge Menschen beschränken. Ältere Menschen bilden eine häufig vernachlässigte Risikogruppe, deren Alkoholkonsum häufig nicht wahrgenommen wird. Somit ist eine umfassende Information der Angehörigen und Pflegedienste erforderlich, damit eine wirksame Unterstützung älterer Menschen bei Alkoholproblemen erfolgen kann.

4.1.4 Substanzunspezifische versus substanzspezifische Prävention

Die vorliegenden Untersuchungen wurden daraufhin ausgewertet, ob die Entscheidung für einen substanzunspezifischen oder einen spezifischen Präventionsansatz von den strukturellen Bedingungen, unter denen die Suchtprävention stattfindet, abhängig ist. Es sollte bewertet werden, ob in einer Region, in der die strukturellen Bedingungen sehr gut sind, z.B. über Jugendfreizeitangebote und -einrichtungen, kirchliche, sportliche oder sonstige Aktivitäten, sich Suchtprävention möglicherweise auf substanzspezifische Ansätze beschränken kann, wogegen in Regionen, in denen solche strukturellen Bedingungen fehlen, mehr unspezifische Herangehensweisen wie z.B. die Lebenskompetenzkonzepte zum Tragen kommen sollten.

Zu dieser Fragestellung gibt die Untersuchung von Schinke et al. (1992) Aufschluß. Ein Teil der einbezogenen Boys & Girls Clubs (BGC's) arbeitet mit dem Präventionskonzept SMART-Moves, welches grundlegende Bewältigungsfertigkeiten sowie ein gezieltes Training des Widerstandes gegen Substanzmißbrauch beinhaltet und somit zum Teil auch einen substanzspezifischen Ansatz verfolgt. Schinke et al. verglichen u.a. auch die Wirkung von BGC's, die nur gelegentlich dieses Thema streiften, mit neu eingerichteten Clubs, die SMART-Moves voll integriert hatten. In der Nachfolgeuntersuchung (Follow-up) zeigten sich zwischen den verschiedenen BGC's (alte BGC's ohne und neue BGC's

mit SMART-Moves) bezüglich des Vorhandenseins von Crack, der allgemeinen Drogenaktivität und dem positiv zu bewertenden Engagement der Eltern keine signifikante Differenzen, wohl aber Tendenzen, daß bei den BCG's mit SMART-Moves der positive Effekt bei den genannten drei Variablen verstärkt wird.

Die Autoren weisen einschränkend darauf hin, daß diese Ergebnisse nur begrenzt aussagefähig sind, da das SMART-Programm und die jeweiligen Clubs neu eingeführt wurden, so daß ihre spezifische Wirkung erst nach längerer Frist als der des Follow-up's meßbar wird: "Effects that include actual changes in substance dependence and chemical addiction morbidity and mortality may not actually be observable or measurable in the short term or until long after the intervention has been implemented" (Schinke et al., 1992).

Ohne eine empirisch-statistische Aussage treffen zu können, deutet die Untersuchung von Schinke et al. (1992) somit an, daß möglicherweise in einer Region, in der die strukturellen Bedingungen günstig sind, eine substanzspezifische Suchtprävention die Drogenaktivität weiter verringern kann. Andererseits wurde in dieser Studie deutlich, daß günstige strukturelle Bedingungen, wie das Vorhandensein eines aktiven Jugendclubs, auch ohne einen substanzspezifischen Ansatz eine sehr wirksame Präventionsmaßnahme darstellt.

4.2 Prävention durch Massenkommunikation

Prävention durch Massenkommunikation macht sich alle zur Verfügung stehenden Medien zunutze. Dazu gehören u.a. Fernseh- und Radiospots, Plakate sowie Aufdrucke auf Zigarettenpackungen. Die hier beschriebenen Kampagnen waren meist eingebettet in groß angelegte Projekte, die auch Programme personaler Kommunikation beinhalteten. Sie dienten der Aufklärung und Wissensvermittlung und vermittelten z.T. auch soziale Fertigkeiten. Sie führten zu Wissenszuwachs, und zum Teil zu Einstellungsänderungen, Veränderungen der Handlungsabsichten und Konsumrückgang. Über die längerfristigen Konsequenzen der Kampagnen liegen keine Ergebnisse vor. In der Regel wurden eher Nichtkonsumenten/innen und Nichtrisikogruppen angesprochen, d.h. bereits vorhandene Meinungen wurden bestätigt. Massenmedien erwiesen sich als besonders geeignet, um Personen aller Bildungsschichten anzusprechen.

Eine groß angelegte Medienkampagne in Australien konnte einen großen Teil der Bevölkerung erreichen und das Bewußtsein über Drogen und damit verbundene Themen erhöhen. Es gab Unterschiede zwischen einzelnen Gruppen und deren Zugang zu den Medien. Es profitierten vorrangig Nicht-Risikopersonen wie Frauen und ältere Menschen. Die Kampagne festigte vermutlich schon bestehende Meinungen (Makkai et al., 1991). In einer großangelegten Anti-Rauchen-Kampagne zu den gesundheitlichen Konsequenzen des Rauchens, ebenfalls in Australien, konnte die Prävalenz des Rauchens gesenkt werden. Außerdem erwies sich die Kampagne unabhängig vom Bildungsniveau als effektiv (Macaskill et al., 1992). Eine Massenmedienkampagne zur Verhinderung jugendlichen Rauchens (Konsequenzen des Rauchens) zeigte sich nur erfolgreich bezogen auf Wissen und Einstellungen. Handlungsabsichten und Verhalten änderten sich nicht in Richtung geringeren Konsum (Baumann et al., 1991). Eine Massenmedienkampagne, gekoppelt mit einem Schul-Präventionsprogramm in den USA, wollte eine positive Bewertung von Nichtraucher/innen und negative von Raucher/innen fördern und die Fähigkeit, Zigaretten zu widerstehen, verbessern, sowie Information über das

Verhalten von Gleichaltrigen geben. Die Kampagne führte zu Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensänderungen, wobei die Abstimmung und Zusammenarbeit zwischen Planern/innen von Kampagnen mittels Massenmedien und Schulprogrammen sowie der Einbezug von Jugendlichen als wichtig angesehen wurde (Flynn et al., 1992). Der Einsatz von Massenmedien verstärkte die Effekte der personalen Kommunikation. Bennett et al. (1991) evaluierten eine Fernsehserie zur Alkoholprävention in Großbritannien, welche zu signifikanten Änderungen im Wissen, aber zu keinen Einstellungs- und nur zu geringen Verhaltensänderungen führte.

Einige Evaluationen befaßten sich mit der differenziellen Effektivität verschiedener Bestandteile der Programme (Inhalte von Plakaten und Warnungen, Medienarten, Einbezug von Gleichaltrigen, Protagonisten/innen etc.) und dem Bekanntheitsgrad von Kampagnen. Die Evaluation einer Plakatserie zeigte, daß Plakate Themen ansprechen müssen, die für Jugendliche relevant und positiv besetzt sind. Jugendliche müssen emotional zustimmend auf das Material reagieren können. Spannung ohne zu viele Mehrdeutigkeiten muß aufrechterhalten werden. Anbiederungen mittels betont jugendgerechten Stils und Texten, die egoistisch, "cool" und diskriminierend klangen, waren nicht effektiv (Kraus & Schwiersch, 1993). Der Einsatz des Radios erwies sich bei Baumann et al. (1991) als genauso effektiv wie der des Fernsehens und sollte aus Sicht der Autoren/innen aufgrund von Effektivität, niedrigeren Kosten und schneller Durchführbarkeit bevorzugt werden. In der Evaluation einer Fernsehserie von Bennett et al. (1991) wurde von den Zuschauer/innen positiv bemerkt, daß Protagonisten/innen sowohl über schlechte als auch gute Alkoholerfahrungen sprachen. Außerdem wurde normalen Hauptpersonen gegenüber Berühmtheiten der Vorzug gegeben.

Bei der Untersuchung von Warnungen bezüglich des Zigarettenrauchens zeigte sich die Überlegenheit von denen, die sich auf Krankheiten und Schwangerschaftsrisiken bezogen. Die Raucher/innen beurteilten die Warnungen als signifikant weniger effektiv als die Nichtraucher/innen (Malouff et al., 1992). Die Kampagne "Keine Macht den Drogen" war vor allem bei Männern, jungen Menschen unter 35 Jahren, Personen mit höherer Schulbildung und Personen mit überdurchschnittlicher Toleranz gegenüber Drogen (Risikopersonen) bekannt. Personen mit großer Toleranz gegenüber Drogen bzw. geringer Unterstützung für ihre Bekämpfung beurteilten die Wirkungschancen von Anti-Drogenkampagnen deutlich skeptischer (Institut für Demoskopie, Allensbach, 1993). Die Evaluation von drei TV-Spots der Kampagne "Keine Macht den Drogen" zeigte, daß diese bei drogendistant lebenden Jugendlichen gut ankamen, ihre kommunikative Wirksamkeit vor allem in bezug auf das Aktualisieren von Zuschauerinteresse zugunsten des Drogenthemas aber beschränkt blieb (Treiber und Partner, 1992). Die Auswertung weiterer TV-Spots der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zeigte, wie wichtig eine persönliche Relevanz der Filme für den Zuschauer ist und daß die Filme nicht belehrend wirken dürfen, damit sie vom Publikum akzeptiert werden (Treiber und Partner, 1993).

Somit spielen auch die Reaktanz erzeugenden Charakteristika der verwendeten Materialien eine wichtige Rolle. Drohende Botschaften wurden als dogmatischer erlebt, wurden für weniger genau und ansprechend gehalten, führten zu geringerer subjektiver Übereinstimmung und erzeugten besonders bei Starktrinker/innen stärkere Konsumabsichten und stärkeres Konsumverhalten (Bensley & Wu, 1991).

Die Anzeigenkampagne "Kinder stark machen" erreichte ein Fünftel der Gesamtbevölkerung unter 14 Jahren. Wer Kontakt mit der Kampagne hatte, zeigte ein

größeres Interesse am Thema Drogen und Sucht und meinte häufiger, daß Eltern etwas gegen die Suchtentstehung tun können, als Personen, die keinen Kontakt mit der Kampagne angaben (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1993).

Insgesamt kann gesagt werden, daß für eine ausschließlich mittels Massenmedien durchgeführte Suchtprävention eine Wissenszunahme, jedoch nur in begrenztem Maße Einstellungsveränderungen nachgewiesen werden konnten. Als besonders sinnvoll erweist sich eine Kombination personaler Kommunikation mit massenmedialer Kommunikation.

5. Schlußfolgerungen und Vorschläge

Die Schlußfolgerungen der ersten Expertise (Künzel-Böhmer et al., 1991) werden durch die Ergebnisse der hier vorliegenden Expertise unterstützt (siehe auch Kapitel 1.2). Die neueren wissenschaftlichen Untersuchungen bestätigen somit das bisherige Wissen über die Effizienz von Primärprävention, insbesondere die Hauptaussage der ersten Expertise "Prävention ist wirksam", wenn die Maßnahmen nach dem wissenschaftlichen Kenntnisstand sorgfältig geplant und durchgeführt werden. Darüberhinaus erlauben die neueren Untersuchungen folgende Schlußfolgerungen und Empfehlungen für zukünftige Primärprävention:

1. Die Wissensvermittlung, die ein Bestandteil fast sämtlicher schulischer Programme ist, wird als eine notwendige Komponente erachtet, die jedoch nicht überbewertet werden darf. Sowie für den schulischen als auch für die anderen Präventionsbereiche gilt, daß die reine Wissensvermittlung lediglich den Informationsstand erhöht, nicht jedoch Einstellungen und Verhalten verändert. Bei Personen, die bereits Substanzen probieren und regelmäßig konsumieren, hat die reine Wissensvermittlung bestenfalls keinen Effekt, führt jedoch oft zu Konsumerhöhung, insbesondere wenn drohende Botschaften und Abstinenzempfehlungen vermittelt werden. Präventive Maßnahmen sollten über Wissensvermittlung hinausgehen und einen umfassenden Ansatz wählen.
2. In den hier beschriebenen Schulen werden fast ausschließlich multimodale Programme eingesetzt, die Wissensvermittlung, Standfestigkeitstraining gegen den sozialen Druck zum Gebrauch von Drogen und das Einüben von Lebenskompetenz beinhalten. Aufgrund dieser Komplexität ist kaum eine Aussage möglich, welche Komponente welche Wirkung erlangt, und deshalb, welche Komponenten der Programme notwendig sind. Da alle Teile aufeinander aufbauen und als wichtig erachtet werden, empfiehlt sich der Einsatz multimodaler Programme.
3. Massenkommunikative Kampagnen können mehr leisten als nur Wissensvermittlung. Die Kampagnen sollten jedoch in größere Projekte eingebunden sein, die auch personale Kommunikation beinhalten. Der Einsatz von Massenkommunikation verstärkt die Effektivität personalkommunikativer Programme an Schulen deutlich.
4. Obwohl die Familie den lebensgeschichtlich ersten und wahrscheinlich auch wichtigsten Einfluß auf den späteren Umgang mit Drogen hat, wird sie für präventive Maßnahmen nur wenig beachtet. Im Gegensatz zur Schule, wo alle Jugendlichen mit relativ geringem Aufwand erreicht werden können, ist es schwierig und aufwendig, in der Familie einen Zugang über personale Kommunikation zu finden. Von daher sollte man nur in Koordination mit Maßnahmen aus anderen Bereichen in der Familie ansetzen. In diesem Fall ist es sinnvoll, die Zielgruppe gut zu umschreiben und bei der Intervention sowohl Eltern als auch Kinder und Jugendliche einzubeziehen.
5. Gesetzgeberische Maßnahmen zur Regulierung der Verfügbarkeit von suchtbildenden Substanzen haben einen Einfluß auf die Konsumgewohnheiten und somit auch einen Einfluß auf die Vorbilder von Kindern und Jugendlichen, also Eltern und andere Multiplikatoren. Zur Einhaltung der eingeführten Regelungen werden flankierende Maßnahmen benötigt.

6. Umfassende Prävention beinhaltet sowohl substanzspezifische Anteile, wie z.B. ein Programm gegen Rauchen am Arbeitsplatz, als auch substanzunspezifische Anteile, wie z.B. ein strukturiertes Freizeitangebot für Jugendliche. Bei der Planung von personalkommunikativen Maßnahmen mit substanzspezifischen Inhalten ist auf die gegebenen strukturellen Bedingungen Rücksicht zu nehmen. Das Vorhandensein von guten strukturellen Bedingungen (Vorhandensein von Lehrstellen, Arbeitsangeboten, Jugendfreizeitangeboten und -einrichtungen, kirchlichen, sportlichen oder sonstigen Aktivitäten) ist ein wesentlicher Grundpfeiler einer erfolgreichen spezifischen primärpräventiven Intervention. Maßnahmen mit ausschließlich substanzspezifischen Inhalten haben beim Fehlen günstiger struktureller Bedingungen nur einen geringen Effekt auf den Gebrauch von Drogen.
7. Die Wirksamkeit von Präventionsprogrammen kann erhöht werden, wenn die Programmkomponenten zielgruppenspezifisch ausgerichtet sind. Die Wirksamkeit eines Programms ist umso größer, je homogener die Zielgruppe ist und somit gemeinsame Merkmale angesprochen werden (siehe auch Punkt 3). Dazu gehören z.B. die soziale Schicht der Teilnehmer, ihr kultureller Hintergrund, ihr Geschlecht oder ihre Konsumgewohnheiten. Einige Maßnahmen haben bei Jungen und Mädchen unterschiedliche Akzeptanz und Erfolge. Diese Geschlechtsspezifität bei der Prävention wurde bisher unzureichend untersucht und sollte zukünftig berücksichtigt werden.
8. Eine Heterogenität der Zielgruppe ist besonders hinderlich bezüglich der Dauer des Gebrauchs verschiedener Substanzen. Dieselbe Maßnahme kann bei Nichtkonsumenten eine völlig andere Wirkung als bei regelmäßigen Konsumenten haben. Daher erscheint es sehr wichtig, primärpräventive Maßnahmen zu einem Zeitpunkt zu beginnen, wenn die Zielgruppen in bezug auf den Konsum gleiche Voraussetzungen mitbringen, also z.B. im Alter von zehn Jahren beim Rauchen.
9. Ein wichtiger Ansatzpunkt der Prävention zielt nicht direkt auf Kinder und Jugendliche ab, sondern auf Multiplikatoren und Mediatoren. Die Ausbildung von Eltern, Erziehern/innen, Ärzten/innen, Sozialarbeitern/innen, Lehrern/innen, Kindergärtern/innen für die Präventionsarbeit ist eine wichtige Aufgabe der Prävention. Einerseits beinhaltet dieses Aufgabenfeld die Ausbildung und die Supervision dieser Personen. Andererseits ist es wichtig, diese Personen als Modelle für die eigentliche Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen aufzubauen. Das bedeutet, daß sekundärpräventive Maßnahmen bei betroffenen Erwachsenen, z.B. bei rauchenden Lehrern, eine primärpräventive Maßnahme darstellen können
10. Präventive Maßnahmen müssen von einem koordinierenden Gremium langfristig und kontinuierlich angesetzt und geplant werden. Dabei sollten alle Institutionen einbezogen werden, die präventiv tätig sind, also Institutionen der Gesundheitsversorgung, Legislative und Erziehung. Die gewählten massenkommunikativen, personalkommunikativen und gesetzgeberischen Maßnahmen müssen aufeinander abgestimmt werden. Speziell in der Arbeit mit Jugendlichen erhöht eine Koordination der präventiven Maßnahmen in Freizeit, Schule und Familie ihre Wirksamkeit.
11. Die Ausbildung von Personen, die primärpräventive Maßnahmen vor Ort durchführen, ist ein wichtiges Element der Prävention. Verschiedene im Erziehungs- und Sozialbereich tätige Berufsgruppen können diese Aufgabe durchführen, wenn sie intensiv geschult und bei der Arbeit supervisiert werden. Es erscheint vorteilhaft,

wenn die durchführenden Personen ein strukturiertes Vorgehen, welches sich eng an den Weisungen des vorgegebenen Curriculums orientiert, akzeptieren und in ihre Arbeit umsetzen.

12. Zur Verbesserung primärpräventiver Maßnahmen ist weitere Forschung notwendig. Zur Qualitätssicherung sollten alle primärpräventiven Maßnahmen explizit zu den folgenden Fragen Stellung beziehen:
- Sind die Ziele auch operationalisiert?
 - Ist die Zielgruppe umschrieben?
 - Ist die Maßnahme beschrieben?
 - Gibt es Belege für die Wirksamkeit der Maßnahme?
 - Sind die Mitarbeiter qualifiziert?
 - Werden die Mitarbeiter betreut?
 - Wird die Zielerreichung gemessen?
 - Ist die Planung langfristig?
 - Wie ist der Bezug zu schon bestehenden und anderen geplanten Maßnahmen?
 - Besteht eine Kooperation/Koordination mit anderen Institutionen?

Literatur

Baer, J.S., Marlatt, G.A., Kivlahan, D.R., Fromme, K., Larimer, M.E. & Williams, E. (1992). An Experimental Test of Three Methods of Alcohol Risk Reduction With Young Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 60, No. 6, 974-979.

Battle, E., Boixet, M., Agudo, A., Almirall, J. & Salvador, T. (1991). Tobacco Prevention in Hospitals: Long-term Follow-up of a Smoking Control Programme. *British Journal of Addiction*, Vol. 86, 709-717.

Baumann, K.E., LaPrelle, J., Brown, J.D., Koch, G.C. & Padgett, C.A. (1991). The Influence of Three Mass Media Campaigns on Variables Related to Adolescent Cigarette Smoking: Results of a Field Experiment. *American Journal of Public Health*, May, Vol. 81, No. 5, 597-604.

Beamer, S., Timmreck, T. & Butterworth, D. (1991). Effectiveness of Drug Intervention Groups in High School Setting. *The University of North Carolina Press - The High School Journal*, Oct./Nov., 59-72.

Bennett, P., Smith, C., Nugent, Z. & Panter, C. (1991). "Pssst...the Really Useful Guide to Alcohol": Evaluation of an Alcohol Education Television Series. *Health Education Research, Theory & Practise*, Vol.6 No.1, 57-64.

Bensley, L.S. & Wu, R. (1991). The Role of Psychological Reactance in Drinking Following Alcohol Prevention Messages. *Journal of Applied Social Psychology*, 21, 13, 1111-1124.

Bruce, C. & Emshoff, J. (1992). The SUPER II Program: An Early Intervention Program. *Journal of Community Psychology*, OSAP Special Issue, 10-21.

Bundeskriminalamt (1993). Rauschgift Jahresbericht 1992. Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Bundeskriminalamt, R6 12 - Lagezentrale.

Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz (1993). Evaluation der Unterrichtsmaterialien Drogen. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz, Referat II/B/12a.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (1990). Die Entwicklung der Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer Trendanalyse 1973, 1976, 1979, 1982, 1986, 1990. Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (1993). Evaluationsstudie zur Anzeigenkampagne "Kinder stark machen". Köln.

Burke, J. A., Salazar, A., Daugherty, V. & Becker, S. L. (1992). Activating Interpersonal Influence in the Prevention of Adolescent Tobacco Use: An Evaluation of Iowa's Program Against Smoking. *Health Communication*, 4 (1), 1-17.

Burow, F. (1992). Pressemitteilung Kampagne "Rauchfreie Schulen" in Schleswig-Holstein. Kiel: IFT-Nord Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung.

- Chapuis, P.R. (1993). *Prévention, Evaluation et Recherche: Trois Expériences Départementales*. *Alcool ou Santé*, No. 1, 21-25.
- Coggans, N., Shewan, D., Henderson, M. & Davies, J. B. (1991). The Impact of School-Based Drug Education. *British Journal of Addiction*, 86, 1099-1109.
- Collins, D. & Cellucci, T. (1991). Effects of a School-Based Alcohol Education Program with a Media Prevention Component. *Psychological Reports*, 69, 191-197.
- Dees, S.M., Dansereau, D.F., Peel, J.L. & Knight, K. (1993). Using Scripted Cooperation to Communicate Information about the Consequences of Alcohol and Cocaine Use. *The International Journal of the Addictions*, 28 (2), 153-166.
- Eggert, L.L. & Herting, J.R. (1991). Preventing Teenage Drug Abuse - Exploratory Effects of Network Social Support. *Youth & Society*, Vol. 22, No. 4, June, 482-524.
- Feighery, E., Altman, D.G. & Shaffer, G. (1991). The Effects of Combining Education and Enforcement to Reduce Tobacco Sales to Minors. A Study of Four Northern California Communities. *JAMA* Vol. 266, No. 22, 3168-3171.
- Flynn, B.S., Worden, J.K., Secker-Walker, R.S., Badger, G.J., Geller, B.M. & Costanza, M.C. (1992). Prevention of Cigarette Smoking through Mass Media Intervention and School Programs. *American Journal of Public Health*, June, Vol. 82, No. 6, 827-834.
- Flynn, C.A., Brown, W. (1991). The Effects of a Mandatory Alcohol Education Program on College Student Problem Drinkers. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 15-24.
- Gensheimer, L.K., Roosa, M.W., Ayers, T.S. (1990). Children's Self-Selection into Prevention Programs: Evaluation of an Innovative Recruitment Strategy for Children of Alcoholics. *American Journal of Community Psychology*, Vol. 18, No. 5, 707-723.
- GFM-GETAS (1990). *Einstellungen zur Bedrohung durch Rauschgift. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage*. Kiel: Gesellschaft für Marketing-, Kommunikations- und Sozialforschung GmbH.
- Hanewinkel, R. (1993). *Projekt "Rauchfreie Schule" - Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung*. Hamburg: IFT-Nord Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung.
- Hansen, W.B. (1992). School-Based Substance Abuse Prevention: A Review of the State of the Art in Curriculum, 1980-1990. *Health Education - Research Theory & Practice*, Vol. 7, No. 3, 403-430.
- Herbst, K., Schumann, J. & Wiblishauser, P.M. (im Druck). *Repräsentativerhebung zum Konsum und Mißbrauch von illegalen Drogen, alkoholischen Getränken, Medikamenten und Tabakwaren. Untersuchung in den neuen Bundesländern 1992*. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit. IFT-Berichte: Bd. 66 (1992), zusätzliche Publikation durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (im Druck).

Howat, P., Robinson, S., Binns, C., Palmer, S. & Landauer, A. (1991). Educational Biofeedback Driving Simulator as a Drink-Driving Prevention Strategy. *Journal of Alcohol Drug Education*, 7-14.

Institut für Demoskopie Allensbach (1993). Keine Macht den Drogen. Januar 1993. Ergebnisse einer Repräsentativumfrage zur Ermittlung des Bekanntheitsgrades sowie der Unterstützung von Anti-Drogen-Kampagnen in der Bevölkerung. Unveröff. Bericht. Allensbach am Bodensee.

Jugendwerk der deutschen Shell (1992). Jugend '92. Lebenslagen, Orientierungen und Entwicklungsperspektiven im vereinigten Deutschland. Opladen: Leske + Budrich.

Kaufmann Kantor, G., Caudill, B.D., Ungerleider, S. (1992). Project Impact: Teaching the Teachers to Intervene in Student Substance Abuse Problems. *Journal for Alcohol and Drug Education*, 11-29.

Klitzner, M. et al. (1990). The Assessment of Parent-Led Prevention Programs: A Preliminary Assessment of Impact. *Journal of Drug Education* 20 (1), 77-94.

Kraus, L. & Schwiersch, M. (1993). Der Rausch des Lebens - Evaluation der Plakatserie zur Suchtprävention - Zusammenfassung und Resümee. München: Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V.

Künzel-Böhmer, J., Bühringer, G. & Janik-Konecny, T. (1991). Expertise zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs (IFT-Berichte Bd. 60). München: IFT Institut für Therapieforschung, zusätzliche Publikation: Künzel-Böhmer, J., Bühringer, G. & Janik-Konecny, T. (1993). Expertise zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs (Bd. 20, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit). Baden-Baden: Das Bundesministerium für Gesundheit.

Lochmann, J.E. (1992). Cognitive-Behavioral Intervention with Aggressive Boys: Three-Year Follow-Up and Preventive Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 60, No. 3, 426-432.

MacKinnon, D.P., Anderson Johnson, C., Pentz, M.A., Dwyer, J.H., Hansen, W.B., Flay, B.R. & Yu-I Wang, E. (1991). Mediating Mechanisms in a School-Based Drug Prevention Program: First-Year Effects of the Midwestern Prevention Project. *Health Psychology*, 10 (3), 164-172.

Macaskill, J. Pierce, J.P., Simpson, J.M. & Lyle, D.M. (1992). Mass Media-Led Antismoking Campaign Can Remove the Education Gap in Quitting Behavior. *Public Health Briefs*, January, Vol. 82, No. 1, 96-98.

Makkai, T., Moore, R. & McAllister, I. (1991). Health Education Campaign and Drug Use: The 'Drug Offensive' in Australia. *Health Education Research, Theory & Practise*, Vol. 6, No. 1, 65-76.

Malouff, J., Schutte, N., Frohardt, M., Deming, W. & Mantelli, D. (1992). Preventing Smoking: Evaluating the Potential Effectiveness of Cigarette Warnings. *The Journal of Psychology*, 126(4), 371-383.

- Marechal, C & Choquet, M. (1990). Alcohol Prevention among Adolescents: A French Experiment. *Drug and Alcohol Dependence*, 26 , 227-233.
- Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs (1992). *Projekt Schulgesundheitspolitik*. Utrecht.
- Newman, I.M., Anderson, C.S. & Farrell, K.A. (1992). Role Rehearsal and Efficacy: Two 15-Month Evaluations of a Ninth-Grade Alcohol Education Program. *Journal of Drug Education*, Vol. 22(1), 55-67.
- Nordlohne, E. (1992). *Die Kosten jugendlicher Problembewältigung: Alkohol, Zigaretten- und Arzneimittelkonsum im Jugendalter*. Weinheim: Juventa-Verlag.
- Parcel, G.S., Bruhn, J.G. & Murray, J.L. (1984). Effects of a Health Education Curriculum on the Smoking Intentions of Preschool Children. *Health Education Quarterly*, Spring, 49-56.
- Paulozzi, L.J., Spengler, R.F. & Gower, M. (1992). An Evaluation of the Vermont Worksite Smoking Law. *Public Health Reports*, Vol. 107, No. 6, 724-726.
- Pentz, M.A. et al. (1989). A Multicommunity Trial for Primary Prevention of Adolescent Drug Abuse: Effect on Drug Use Prevalence. *Journal of the American Medical Ass.* 261 (22), 3259-3266.
- Pratt, C.C., Schmall, V.L., Wilson, W. & Benthin, A. (1992). BRIEF REPORT. Alcohol Problems in Later Life: Evaluation of a Model Community Education Program. *Community Mental Health Journal*, Vol. 28, No. 4, 327-335.
- Quine, S., Stephenson, J. A., Macaskill, P. & Pierce, J. P. (1992). A Role for Drug Awareness and Prevention Programs External to the School? *Health Education Research - Theory and Practice*, Vol. 7, No. 2, 259-267.
- Ringwalt, C., Ennett, S.T. & Holt, K.D. (1991). An Outcome Evaluation of Project DARE (Drug Abuse Resistance Education). *Health Education Research - Theory & Practise*, Vol. 6, No. 3, 327-337.
- Ross, J.R., Saavedra, P.S., Shur, G.H., Winters, F. & Felner, R.D. (1992). The Effectiveness of an After-School Programm for Primary Grade Latchkey Students on Precursors of Substance Abuse. *Journal of Community Psychology*, OSAP Special Issue, 22-38.
- Ruch-Ross, H.S. (1992). The Child and Family Options Program: Primary Drug and Alcohol Prevention for Young Children. *Journal of Community Psychology*, OSAP Special Issue, 39-54.
- Safer, L.A. & Harding, C.G. (1993). *Under Pressure Program: Using Live Theatre to Investigate Adolescents' Attitudes and Behavior Related to Drug and Alcohol Abuse Education and Prevention*. *Adolescence*, Vol. 28, No. 109, Spring, 135-148.
- Santi, S.M., Best, J.A., Payne, M.E., Brown, K.S., & Cameron, R. (1992). A Comparison between Instructional Experience and Performance of Teachers and Nurses

Delivering a Smoking Prevention Program. *Canadian Journal of Public Health*, Nov. - Dec., 433-436.

Schall, M., Kemeny, A. & Maltzman, I. (1991). Drinking by University Dormitory Residents. Its Prediction and Amelioration. *Journal of Alcohol & Drug Education*, Vol. 36(3), 75-86.

Schinke, S.P., Orlandi, M.A. & Cole, K.C. (1992). Boys & Girls Clubs in Public Housing Developments: Prevention Services for Youth at Risk. *Journal of Community Psychology*, OSAP Special Issue, 118- 128.

Severson, S.S., Glasgow, R., Wirt, R., Brozovsky, P., Zoref, L., Black, C., Biglan, A., Ary, D. & Weissman, W. (1991). Preventing the Use of Smokeless Tobacco and Cigarettes by Teens: Results of a Classroom Intervention. *Health Education Research - Theory and Practice*, Vol. 6, No. 1, 109-120.

Silbereisen, R.K., Boehnke, K. & Crockett, L. (1991). Zum Einfluß von Schulumilieu und elterlicher Erziehungshaltung auf Rauchen und Trinken im mittleren Jugendalter. In: Pekrum, R. & Fend, H. (Hrsg.) *Schule und Persönlichkeitsentwicklung - Ein Resümee der Längsschnittforschung* (S. 272-293). Stuttgart: Enke.

Simon, R., Bühringer, G. & Wiblishauser, P.M. (1991). Repräsentativerhebung 1990 zum Konsum und Mißbrauch von illegalen Drogen, alkoholischen Getränken, Medikamenten und Tabakwaren. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.).

Snow, D.S., Kraemer Tebes, J., Arthur, M.W. & Tapasak, R.C. (1992). Two-Year Follow up of a Social-Cognitive Intervention to Prevent Substance Use. *Journal of Drug Education*, Vol. 22(2), 101-114.

Stern-Magazin (1989). Drogen Jugendforum. Eine Repräsentativbefragung von Jugendlichen zwischen 12 und 21 Jahren. Köln: IFEP Marktanalysen GmbH.

Swisher, J.D. & Hu, T.-W. (1983). Alternatives to Drug Abuse: Some Are and Some Are Not. In: Glynn, T.J., Leukefeld, D.S.V. & Ludford, M.S., *Preventing Adolescent Drug Abuse: Intervention Strategies*. Rockville: NIDA Research Monograph Series 47.

Treiber und Partner (1992). Evaluation von drei TV-Spots "Abgrund" / "Elfmeter" / "Hochsprung" der Aufklärungskampagne "Keine Macht den Drogen" im aktuellen Werbeumfeld. Neuss.

Treiber und Partner (1993). TV-Spot-Evaluation "Drogenprävention". Neuss.

Waxer, P.H. (1992). Alcohol Consumption in Television Programming in Three English-Speaking Cultures. *Alcohol & Alcoholism*, Vol. 27, No. 2, 195-200.

Anhang

Übersicht über die Repräsentativerhebungen zum Substanzmißbrauch in Deutschland

In dieser Übersicht werden repräsentative Studien dargestellt, die für den Präventionsbereich relevante Daten erheben. Dabei wird auf folgende Punkte eingegangen:

- Name der Studie
- Autor bzw. durchführende Institution
- Auftraggeber
- Jahr der Veröffentlichung
- Beschreibung der Stichprobe und Stichprobengewinnung
- Art der Items
- die wichtigsten Fragestellungen, Erhebungs- und Auswertungsvariablen

"Stern"-Studie (Stern-Magazin, 1989)

Die "Stern"-Studie wurde von der IFEP Marktanalysen GmbH Köln im Auftrag der Illustrierten "Stern" durchgeführt. Die Datenerhebung (bundesweit, alte BRD) und Veröffentlichung fanden 1989 statt. Es wurden 1622 Jugendliche zwischen 12 und 21 Jahren befragt. Es handelt sich um eine Repräsentativbefragung mit geschlossenen Fragen, z.B.:

"Wie steht es mit Deinen Kenntnissen oder Erfahrungen mit Drogen?"

- Kenne überhaupt keine Drogen
- Kenne Drogen durch Gespräche
- Kenne Drogen (nur) durch Medien
- Nehme gelegentlich irgendeine Droge
- Nehme regelmäßig irgendeine Droge
- Keine (Angabe)

Weiterhin wurden soziodemographische Fragen gestellt. Folgende Fragebereiche wurden fokussiert:

1. Nikotin-, Alkohol- und Arzneimittelkonsum (9 Fragen)
2. Bekanntheit und Konsum von Drogen, u.a. Einstiegsalter, Prävalenz (17 Fragen)
3. Erste Kontakte mit Drogen (3 Fragen)
4. Dauerhafte Kontakte mit Drogen (3 Fragen)
5. Für und wider Drogen (3 Fragen)
6. Drogen im sozialen Umfeld (1 Frage)
7. Beschaffen, Anbieten und Probieren (12 Fragen)
8. Vermutete Gefährlichkeit (11 Fragen)
9. Einstellungen zu Drogenkonsumenten (2 Fragen)
10. "Typ" und Freizeit (6 Fragen)

In die differenzierte Auswertung wurden sowohl soziodemographische Variablen wie Alter, Geschlecht, Region (Nord, Mitte, Süd) und Größe des Wohnortes (Stadt, Land) einbezogen, als auch eine gemäß einer Selbsteinschätzung der Befragten vorgenommene Unterteilung in verschiedene Typen (normal vs. streng erzogen, viele Freiheiten, Protestmensch).

Einstellungen zur Bedrohung durch Rauschgift. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage (GFM-GETAS, 1990)

Die Umfrage "Einstellungen zur Bedrohung durch Rauschgift" wurde im Auftrag des Bundesministers des Innern von der GFM-GETAS Gesellschaft für Marketing-, Kommunikations- und Sozialforschung mbH 1989 durchgeführt (GFM-GETAS, 1990). Es handelt sich um 2.018 Interviews von Personen ab dem Alter von 14 Jahren, die als Zufallsstichprobe im Random-Route-Verfahren in der deutschen Wohnbevölkerung erhoben wurden. Diese repräsentative Bevölkerungsumfrage der alten BRD beinhaltet geschlossene Fragen, z.B.: "Was glauben Sie, macht es immer wieder interessant, einmal Rauschmittel auszuprobieren?" (11 Vorgaben, maximal 5 Antworten möglich)

Es werden vier Themenbereiche abgedeckt:

1. Einstellungen zu Ausmaß und Bedeutung des Rauschgiftproblems in der Bundesrepublik Deutschland;
2. eigene Berührungspunkte mit dem Rauschgiftproblem;
3. Auffassungen und allgemeiner Kenntnisstand zum Gefährdungspotential einzelner Rauschmittel, zu Motiven und zur Finanzierung des Rauschgiftkonsums;
4. Kampf gegen das Rauschgift.

Bei der Auswertung wurden folgende Variablen einbezogen: Alter, Geschlecht, Bildungsstand, Regionalräume, Parteipräferenz, Nähe/Distanz zu Personen mit Rauschgifterfahrung (Un-/Kenntnis von Personen, die Drogen nehmen bis hin zu Personen, die selbst Drogen nehmen bzw. genommen haben) sowie sechs verschiedene Wert- und Zielorientierungen.

Die Entwicklung der Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer Trendanalyse 1973, 1976, 1979, 1982, 1986, 1990 (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1990)

Die Trendanalyse zur Entwicklung der Drogenaffinität Jugendlicher in der BRD wurde im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vom IJF Institut für Jugendforschung, Markt- und Meinungsforschung GmbH, München, durchgeführt. Die Befragungen wurden insgesamt sechsmal in den Jahren 1973, 1976, 1979, 1982, 1986, 1990 durchgeführt. Die Ergebnisse wurden 1990 veröffentlicht (BZgA, 1990). 3.037 Jugendliche aus den alten Bundesländern der BRD im Alter zwischen 12 und 25 Jahren wurden interviewt. Es handelt sich hierbei um eine bezüglich Geschlecht, Alter, Schulbesuch und Bundesland repräsentative Umfrage mit geschlossenen Fragen.

Folgende fünf Hauptbereiche mit Unterthemen werden angesprochen:

1. Die Entwicklung der Drogenverwendung und Einstellungen zur Drogeneinnahme. Drogenerfahrung und Drogenaffinität im Zeitvergleich; aktuelle Rauschmittel-Verwendung; Einnahmehäufigkeit verschiedener Drogen; situative und milieu-bezogene Aspekte des Drogenkonsums; Einstellungen gegenüber staatlichen Maßnahmen im Drogenbereich; Gründe für die Einnahme von Rauschmitteln; Gründe für die Beendigung der Rauschmitteleinnahme; Bekanntheit von Drogenbezeichnungen; Einstellungen gegenüber einzelnen Drogen.
2. Die Entwicklung des Alkoholkonsums. Trinkhäufigkeit im Zeitvergleich; Trinkhäufigkeit in den einzelnen Altersgruppen; geschlechtsspezifische Trinkhäufigkeiten; durchschnittliche Trinkmengen; Häufigkeit eines Alkoholrausches; Trinksituation und Trinkmotive; Alkoholkonsum und Drogenaffinität.
3. Die Entwicklung des Rauchens. Das Rauchverhalten Jugendlicher im Zeitvergleich; Altersgruppenvergleich des Rauchverhaltens; geschlechtsspezifisches Rauchverhalten; das Einstiegsalter beim Rauchen; Gründe für das Rauchen; Zigarettenkonsum, bevorzugte Zigarettenart und bevorzugte Zigarettenmarke; Gründe für das Nichtrauchen; Vermutetes Rauchverhalten in der Zukunft; wie leicht fällt der Verzicht auf das Rauchen?; der Einfluß des Freundeskreises auf das Rauchverhalten; Rauchen, Alkoholkonsum und Drogenkonsum.
4. Gesundheit: eigenes Befinden und Einstellungen zur Gesundheit. Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit und Häufigkeit gesundheitlicher Beschwerden; Einstellungen zur Gesundheit; wo werden die größten Probleme für die Gesundheit der Bevölkerung gesehen?
5. Lebenssituation und Zukunftserwartungen. Lebenszufriedenheit, Lebenssituation und Zukunftserwartungen; Freizeitbeschäftigungen und Zufriedenheit mit der eigenen Freizeit.

Repräsentativerhebung zum Konsum und Mißbrauch von illegalen Drogen, alkoholischen Getränken, Medikamenten und Tabakwaren 1982, 1986, 1990 (einschließlich neue Bundesländer), 1992 (nur neue Bundesländer), (Simon et al., 1991)

Die Repräsentativerhebung 1990 wurde 1990/91 vom IFT Institut für Therapieforschung im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums durchgeführt und ist eine Wiederholungsstudie mit weiterentwickelten Fragebogen der in den Jahren 1982 und 1986 von Infratest Gesundheitsforschung München durchgeführten Untersuchungen. In den neuen Bundesländern wurde 1992 eine zusätzliche Erhebung durchgeführt (Herbst et al., 1992).

Die Felderhebung erfolgte 1990/91 durch Infratest Gesundheitsforschung München für die alten Bundesländer, in den neuen Bundesländern durch das Institut USUMA, Berlin. Es wurden 19.208 Personen der alten Bundesländer und 2.424 Personen der neuen Bundesländer, jeweils zwischen 12 bis 39 Jahren, einbezogen.

Die Repräsentativerhebung besteht aus 126 geschlossenen Fragen und zwei Fragebogenversionen, eine für Erwachsene und eine für Kinder (in der "Du"-Form, sowie gekürzt um die Fragen zum Sexualverhalten). Sie bezieht sich auf neun Fragebereiche:

1. Kindheit und Familie (12 Fragen)
2. Schule / Beruf (16 Fragen)
3. Wohnsituation (3 Fragen)
4. Freizeit (8 Fragen)
5. Tabakwarenkonsum (12 Fragen)
6. Trinkgewohnheiten (12 Fragen)
7. Gesundheit (8 Fragen)
8. Rauschmittelkonsum (34 Fragen)
9. Statistik, d.h. soziodemographische Variablen und Fragen zum Sexualverhalten, körperliche Beschwerden, Lebenszufriedenheit (21 Fragen).

Bei der Auswertung der einzelnen Items wurden Alter, Geschlecht sowie Bundesländer (alt/neu) einbezogen.

Die Kosten jugendlicher Problembewätigung. Alkohol-, Zigaretten- und Arzneimittelkonsum im Jugendalter (Nordlohne, 1992)

Die Studie "Gesundheitsrelevantes Verhalten im Jugendalter: Eine empirische Untersuchung zum Konsum von Alkohol, Zigaretten und Arzneimitteln" ist die Dissertation von Elisabeth Nordlohne. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Sonderforschungsbereich Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter an der Universität Bielefeld. Die Untersuchung wurde 1991 als Dissertation angenommen und 1992 in Buchform veröffentlicht.

Ziel der Untersuchung war es, zu verlässlichen Angaben über die Verbreitung und Ursachen des Alkohol-, Tabak- und Arzneimittelkonsum in einer allgemeinen Population von Jugendlichen zu kommen. Um eine solche empirische Basis für ein Abbild einer Grundgesamtheit zu bekommen, wurden zur Jahreswende 1986/87, n = 1.717, Schülerinnen und Schüler der 7. und 9. Jahrgänge an Hauptschulen, Realschulen, Gymnasien und Gesamtschulen aus drei ausgewählten Regionen Nordrhein-Westfalens befragt. Ein Jahr später fand bei 84,5% von ihnen, also bei n = 1.450, eine zweite Befragung statt. Beide Befragungen fanden anonym-schriftlich und klassenweise statt.

Folgende Themen werden bei der Befragung und Auswertung u.a. angesprochen:

- Zur Epidemiologie des Alkohol- und Zigarettenkonsums bei Jugendlichen. Lebenszeitprävalenz, Intensität und Frequenz.
- Veränderung und Stabilität von gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen während des Jugendalters: eine Längsschnittbetrachtung des Zigaretten- und Alkoholkonsums in verschiedenen Alterskohorten; alterskorrelierte Verläufe im Längsschnitt, Einstiegsalter, Konstanz und Wandel von Konsummustern; Kohortenvergleiche.
- Alkohol- und Zigarettenkonsum im Kontext jugendbezogener Anforderungen. Alkohol- und Zigarettenkonsum vor dem Hintergrund schulischer Leistungsanforderungen und -Erwartungen: Spannungs- und streßregulierende Funktionen; Alkohol- und Zigarettenkonsum vor dem Hintergrund der Peerbeziehungen: instrumentelle Funktionen des Konsums in Gleichaltrigenbeziehungen; soziale Vergleiche und

empfundene Benachteiligungen: Kompensationsfunktionen des Alkohol- und Zigarettenkonsums; funktionale Aspekte jugendlichen Drogengebrauchs.

- Epidemiologie des Arzneimittelkonsums bei Jugendlichen.
Arzneimittelkonsum im Verlauf des Jugendalters: Deskriptive Längsschnittbefunde zur Entwicklung des Arzneigebruchs bei männlichen und weiblichen Jugendlichen.
- Gesundheitliche Beeinträchtigungen.
- Jugendbezogene Belastungen, Gesundheitsprobleme und die Rolle des Arzneimittelkonsums. Scheitern an Leistungserwartungen und Belastungen durch schulische Leistungsanforderungen als Auslöser für Streßsymptome. Die Rolle der Eltern: Schulischer Mißerfolg und die Bedeutung von Konflikten; Belastungen, gesundheitliche Beeinträchtigungen und Arzneieinnahmeverhalten.

Repräsentativumfrage zum Bekanntheitsgrad von "Keine Macht den Drogen" (Institut für Demoskopie Allensbach, 1993)

Die Umfrage zum Bekanntheitsgrad der Kampagne "Keine Macht den Drogen" wurde im Auftrag der Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Firma Abold, Büro für Marketingkommunikation GmbH, München, vom Institut für Demoskopie Allensbach 1993 durchgeführt und noch nicht veröffentlicht. Es wurden insgesamt 2.264 Personen ab 16 Jahre befragt, davon 1.103 in der West-BRD und 1.161 in der Ost-BRD. Sie wurden aufgeteilt in zwei Halbgruppen A und B. Es handelt sich um eine bevölkerungsrepräsentative Mehr-Themen-Umfrage zur Ermittlung des Bekanntheitsgrades sowie der Unterstützung von Anti-Drogen-Kampagnen in der Bevölkerung. Es wurden offene und geschlossene Fragen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten gestellt, Mehrfachangaben waren also möglich.

Folgende Themen werden angesprochen:

- Drogenmißbrauch - ein immer dringlicheres Problem (3 Fragen)
- Zur Kampagne "Keine Macht den Drogen": Bekanntheit (2 Fragen)
- Messung der Einstellungen gegenüber Drogenkonsum und Drogenbekämpfung (Stellungnahme zu 13 Aussagen)
- Einschätzung der Wirksamkeit von Anti-Drogen-Kampagnen (1 Frage pro Halbgruppe)

Die Ergebnisse werden unter Einbezug von Altersgruppe, Schulabschluß, Ortsgröße und Region dargestellt.

Jugend '81, '84, '92 (Jugendwerk der Deutschen Shell, 1992)

Die Studie "Jugend '92" wurde vom Jugendwerk der Deutschen Shell in Auftrag gegeben und von dem Institut Psydata 1991 durchgeführt. Es handelt sich um eine Weiterentwicklung der Shell-Jugendstudien von 1981 und 1984. Im Rahmen der neuen Untersuchung wurden 4.005 13-29jährige Jugendliche und junge Erwachsene der alten und neuen Bundesländer über Lebenslagen, Orientierungen und Entwicklungsperspektiven im vereinigten Deutschland repräsentativ befragt.

Im einzelnen ging es dabei um folgende Themen:

Veränderungen der ehemaligen DDR und der BRD, Einstellungen dazu; Freizeitaktivitäten; Ernährungsform; Rauchen (Anzahl Zigaretten); Alkohol (Häufigkeit des Genußes); Kleidungsstil; Schlaf; Interesse für Technik; Wohnungs- und Schlafsituation; Geschwister; (persönliche) Zeitverwendung; Lebensziele; Lebenspartner; Politikinteresse; politisches Engagement; Vergangenheit: Einschulung, Grundschulzeit, Lieblingsfächer, Lieblingsspiele, wichtige Ereignisse; Thema Erwachsenwerden; früheres Familienleben, Offenheit gegenüber Eltern; Hilfe durch und für Eltern; Wichtigkeit der Eltern; "unvernünftiges" Verhalten; Freundschaften; Zugehörigkeit zu Jugendgruppen, Vereinen, Organisationen; Alter der ersten Menstruation; Stimmbruch; körperliche Entwicklung; Größe und Gewicht; Berufsstatus, Schule, Berufsausbildung; Mittel für Lebensunterhalt; Geld; Eltern: Schulabschluß, Ausbildung, Arbeitslosigkeit; Wohngemeinde, Ortsgröße, Bundesland.

Bei der Darstellung der Ergebnisse wird unterschieden zwischen West/Ost-BRD, Geschlecht und Altersgruppe.

Rauschgiftjahresbericht 1992 (Bundeskriminalamt, 1993)

Der Rauschgiftjahresbericht wird jährlich vom Bundeskriminalamt herausgegeben und im auf das Bezugsjahr folgende Jahr veröffentlicht. Es handelt sich um eine Zusammenstellung von Daten aus verschiedenen Dateien und Statistiken:

- Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS)
- Falldatei Rauschgift (FDR)
- Kriminalpolizeilicher Sondermeldedienst (KPMD)
- Internationaler Rauschgiftmeldedienst der IKPO-Interpol
- Sonstige behördliche Quellen

Da Rauschgiftkriminalität ein Kontrolldelikt ist (Dunkelfeldproblematik) und die Beschaffungs- und Folgekriminalität nur unvollständig erkannt und registriert werden kann, handelt es sich um die Darstellung und Bewertung von Indikatoren für die tatsächliche Situation.

Folgende Bereiche werden im Rauschgiftjahresbericht berücksichtigt:

- Rauschgiftdelikte (PKS)
- Bundesgebiet, Tatortverteilung (auch nach Gemeindegröße, Bundesländer) direkte und indirekte Beschaffungskriminalität, Folgekriminalität
- Tatverdächtige (PKS)
- Geschlechtsstruktur, Altersstruktur, nichtdeutsche Tatverdächtige, Asylbewerber
- Rauschgiftsicherstellungen / illegale Labore
- Bundesrepublik Deutschland, nach Grenzbereichen
- Herstellung / Handel / Schmuggel
- Opiate, Kokain, Crack, Cannabis, Amphetamine
- Konsum und Auswirkungen
- Erstkonsumenten harter Drogen, Rauschgifttote
- Situation in den neuen Bundesländern
- Sicherstellungszahlen in Europa.

Anhang

Angaben zum Konsum von Tabakwaren, alkoholischen Getränken und illegalen Drogen - vergleichende Darstellung der Ergebnisse verschiedener Untersuchungen

Es werden im folgenden die Daten von drei der in Anhang 1 erwähnten Untersuchungen zum aktuellen Gebrauch bzw. den Lebenszeitprävalenzen zum Konsum von Tabakwaren, alkoholischen Getränken und illegalen Drogen so dargestellt, daß möglichst eine Vergleichbarkeit zwischen den Untersuchungen gewährleistet ist. Es handelt sich bei den Untersuchungen um die "Stern"-Studie (Stern-Magazin, 1989), Repräsentativerhebung 1990 zum Konsum und Mißbrauch von illegalen Drogen, alkoholischen Getränken, Medikamenten und Tabakwaren (Simon et al., 1991), in der Darstellung kurz Rep.'90 benannt, sowie der Studie "Jugend '92" (Jugendwerk der Deutschen Shell, 1992). Es wurden, soweit möglich, die Daten für die Altersgruppe der 12-21jährigen dargestellt. Zum Teil wurden die Prozentanteile aus den Veröffentlichungen für diese Darstellung umgerechnet, dabei konnten eventuelle Gewichtungen nicht einbezogen werden. Diese Werte sind mit * markiert. Die Daten aus der Rep. '90-Studie wurden für die Stichprobe der 12-21jährigen neu berechnet.

Nikotin, aktueller Gebrauch

Rauchst Du Zigaretten oder Tabak ? (Stern-Studie, 1989)

Alter: 12-21 Jahre, n = 1.622

	<i>West</i>
	<i>n = 1.622</i>
ja:	35,0 %

Welche Tabakwaren rauchen Sie zur Zeit, wenn auch nur gelegentlich? (Rep. '90, 1990)

Alter: 12-21 Jahre

	<i>West</i>	<i>Ost</i>
	<i>n = 6.405</i>	<i>n = 826</i>
ja:	28,4 %*	29,5 %*

Rauchst Du zur Zeit Zigaretten ? (Jugend '92, 1992)

Alter: 13-20 Jahre

	<i>West</i>	<i>Ost</i>
	<i>n = 1.262</i>	<i>n = 700</i>
ja:	28,7 %*	32,7 %*

Alkohol, aktueller Konsum

Wie häufig trinkst Du Alkohol ? (Stern-Studie, 1989)

Alter: 12-21 Jahre

	<i>West</i>
	<i>n = 1.622</i>
mindestens einmal im Monat:	59,2 %*
mehr als einmal die Woche:	14,8 %*

Wie häufig trinken Sie in etwa folgende Getränke? (Rep. '90, 1990)

Alter: 12-21 Jahre

	<i>West</i>	<i>Ost</i>
	<i>n = 6.405</i>	<i>n = 826</i>
mindestens einmal im Leben:	76,3 %*	72,1 %*
mehr als einmal im Monat:	46,8 %*	47,3 %*
mehr als einmal die Woche:	17,6 %*	19,0 %*

Wie oft hast Du im letzten Jahr/Monat Alkohol getrunken ? (Jugend '92, 1992)

Alter: 13-20 Jahre

	<i>West</i>	<i>Ost</i>
	<i>n = 1.262</i>	<i>n = 700</i>
mindestens einmal im Jahr:	78,6 %*	89,7 %*
mindestens einmal im Monat:	40,7 %*	37,4 %*
6-10mal und mehr im Monat:	15,4 %*	12,3 %*

Drogen, Lifetime-Prävalenz

Welche Drogen hast Du denn zumindest probiert ? (Stern-Studie, 1989)

Alter: 12-21 Jahre

	<i>West</i>
	<i>n = 1.622</i>
Haschisch, probiert:	12,4 %
Marihuana, probiert:	5,9 %
Heroin, probiert:	1,0 %
Kokain, probiert:	1,6 %
keine Angabe:	85,3 %

Hier ist eine Reihe von Drogen und Medikamenten, d.h. Mitteln, die einen rauschartigen oder angenehmen Zustand erzeugen können. Kreuzen Sie bitte diejenigen Mittel an, die Sie schon einmal probiert haben (nicht im Rahmen einer ärztlichen Behandlung). (Rep. '90, 1990)

Alter: 12-21 Jahre

	<i>West</i> <i>n = 6.405</i>	<i>Ost</i> <i>n = 826</i>
Haschisch:	9,7 %*	1,1 %*
Opiate:	0,6 %*	0,1 %*
Kokain:	0,7 %*	0,1 %*
keine Drogenerfahrung:	89,7 %*	98,4 %*