
Wirkungsorientierte Suchtprävention in der Schule

Factsheet zur BZgA-Expertise Suchtprävention 2020



» In aller Kürze

Präventionsangebote an Schulen erreichen alle Kinder und Jugendlichen gleichermaßen. Schulbasierte Prävention zielt darauf ab, den Einstieg in den Substanzkonsum zu verhindern oder hinauszuzögern. Sie stellt einen Schwerpunkt der Präventionsarbeit in Deutschland dar. National und auch international ist die Suchtprävention im Handlungsfeld Schule am besten erforscht, und es steht mittlerweile eine solide wissenschaftliche Basis für die Beurteilung der verwendeten Ansätze, Inhalte und Methoden zur Verfügung.

Eine wirksame Prävention verbindet die Erkenntnisse der Wissenschaft mit der Expertise aus der Praxis. Dabei müssen aber auch die Besonderheiten der jeweiligen Zielgruppe und des Kontextes beachtet werden (z. B. Alter der Lernenden, Schultyp, Quartier). Basierend auf den Ergebnissen in Bezug auf die Wirksamkeit von schulbasierter Prävention (→ Was wissen wir?) werden Empfehlungen für die

(Weiter-)Entwicklung und Stärkung von wirkungsorientierten Angeboten gegeben.

Schulische Suchtprävention wirkt und unterschiedliche Methoden wirken unterschiedlich gut je nach Altersgruppe und Entwicklungsstand, Substanz, und Vulnerabilität der Einzelnen. Einige Ansätze scheinen jedoch in nahezu allen Altersgruppen eine präventive Wirkung auf den Substanzkonsum zu entfalten:

- In der universellen Prävention sind dies die Förderung von sozialen Kompetenzen, insbesondere das Training von Selbstkontrolle und Problemlösekompetenz.
- In der selektiven Prävention in den Klassen 10 bis 12 sind dies Selbstkontrollstrategien und Motivierende Kurzinterventionen, letztere im Einzelsetting.

» Was wissen wir?

- ➔ Prävention in der Schule ist wirksam, wenn mit bestimmten Methoden und in bestimmten Altersgruppen gearbeitet wird. Die in der universellen Prävention praktizierten Ansätze und vermittelten Inhalte werden, um ihre Wirksamkeit vergleichen zu können, vier Gruppen zugeordnet (→ Was wird getan?).

Universelle Prävention



Tabak

- ➔ **Klassen 1–7:** Lebenskompetenzprogramme zur Förderung von sozialen Fertigkeiten, Selbstkontrolle und Problemlöse- und Entscheidungskompetenz beugen dem Rauchen vor, ebenso das Angebot gesunder Alternativen (wie z. B. Sport).
- ➔ Während der Aufbau rauchfreier Normen innerhalb der Klasse in **Stufe 6 und 7** zielführend ist, ist die „Impfung“ gegen **soziale Einflussnahme** nicht erfolgreich.
- ➔ **Klassen 10–12:** Angebote zur Förderung von Selbstkontrolle und Problemlöse- und Entscheidungskompetenz senken die Verbreitung des Rauchens. Der Einbezug der Eltern verstärkt die Effekte.



Alkohol

- ➔ **Klassen 1–7:** Auch hier wirken die erwähnten Lebenskompetenzprogramme ebenso wie das Angebot von gesunden Alternativen. s.o. Der Einbezug der Eltern geht mit stärkeren präventiven Effekten einher.
- ➔ **Klassen 10–12:** Ansätze zur Stärkung der Selbstkontrolle und Problemlösekompetenz senken den Alkoholkonsum, ebenso die **Anpassung der sozialen Norm**.
- ➔ **Klassen 1–7 und 10–12:** Verhaltenstheoretisch fundierte Präventionsansätze senken den Alkoholkonsum. Dazu gehört auch die **Verhaltensregulation**, ein Ansatz, der Eltern und Lehrkräfte zum Setzen von Grenzen und zur systematischen Reaktion auf positives bzw. negatives Verhalten von Kindern und Jugendlichen ermutigt.



Cannabis

- ➔ **Klasse 1–7:** Langfristig wirken hier verhaltensbezogene Programme, die soziale Kompetenzen trainieren und die Kinder gegen soziale Einflussnahme stärken. Ergänzende Elternarbeit oder Mentoring verstärken die Effekte. Die verhältnisbezogene Förderung weiterer Schutzfaktoren in Familie und Kommune sind zielführend.
- ➔ **Klassen 10–12:** Die Förderung von Selbstkontrollstrategien reduziert den Konsum von Cannabis.

Selektive Prävention



Tabak

- ➔ **Klasse 10–12:** Vermittlung von Selbstkontrollstrategien sowie Ansätze zur Stress- und Angstbewältigung haben präventive Effekte, ebenso das Angebot gesunder Alternativen.



Alkohol

- ➔ **Klasse 10–12:** **Motivierende Kurzinterventionen** und Programme zur Förderung der Selbstkontrolle führen zu einem niedrigeren Alkoholkonsum. Elterntrainings und Familienprogramme sind alkoholpräventiv wirksam.



Cannabis

- ➔ Bei konsumerfahrenen älteren Schülerinnen und Schülern führen **Motivierende Kurzintervention** und Aufklärung über die Risiken zu einer Reduktion des Konsums.

Universelle Angebote richten sich an „alle“, während **selektive** Angebote für Gruppen konzipiert sind, die ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer substanzbezogenen Störung aufweisen.

Als **Lebenskompetenzen** werden psychosoziale Fertigkeiten verstanden, die Kinder und Jugendliche befähigen, mit Anforderungen und Schwierigkeiten des täglichen Lebens umzugehen. Die WHO hat zehn Fertigkeiten konkretisiert, die in den Lebenskompetenzprogrammen trainiert werden.

Klassen 8 – 9: Für diese Altersstufe finden sich keine Studien, die einen erwünschten Effekt auf den Substanzkonsum belegen. Wie dies zu erklären ist und was es für die Suchtprävention bedeutet siehe „>> Gut zu wissen?>>: Verhältnisprävention schützt.

Soziale Einflussnahme

Während rauchfreie Normen funktionieren, ist die „Impfung“ gegen soziale Einflussnahme nicht erfolgreich. (→ Gut zu wissen: Gruppendruck und der Wunsch, „normal“ zu sein).

Anpassung der sozialen Norm

z. B. durch die Korrektur von verzerrter Wahrnehmung zur Konsummenge oder zur Attraktivität des Konsums unter Gleichaltrigen. Ebenfalls eine Rolle spielen Vorbilder, die nicht konsumieren sowie Kampagnen, deren Botschaften deutlich machen, dass Konsum nicht so selbstverständlich ist, wie man gemeinhin annimmt. Angebote zu nichtkonsumierenden Rollenvorbildern oder Kampagnen zur Denormalisierung des Konsums.

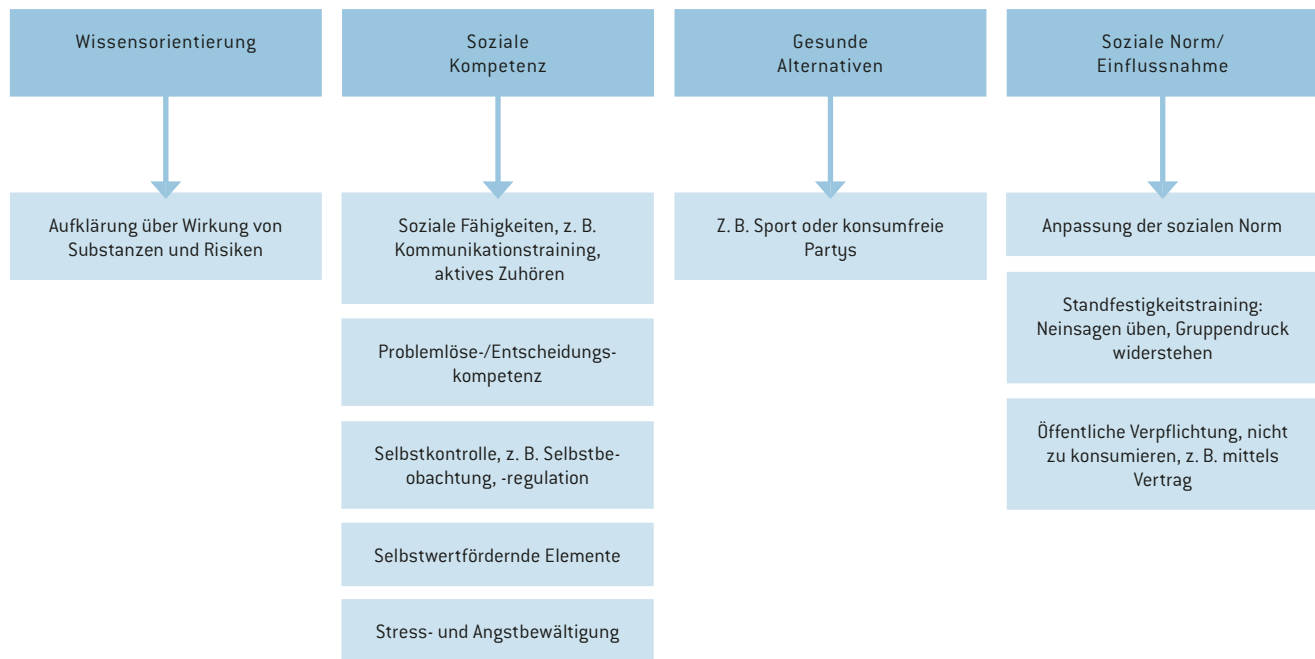
Als „**Verhaltensregulation**“ oder „regulierendes Erziehungsverhalten“ wird die systematische Belohnung von erwünschtem Verhalten und die Sanktionierung von unerwünschtem Verhalten durch die Eltern bezeichnet.

In Motivierenden Kurzinterventionen

sollen die Heranwachsenden durch bestimmte Gesprächstechniken eine kritischere Haltung zum eigenen Konsum entwickeln. So entsteht bei ihnen selbst die Motivation zur Veränderung.

» Was wird getan?

Vier Gruppen von Ansätzen und Inhalten von schulbasierten Präventionsprogrammen, die bisher beforscht wurden.



» Wie kann das sein?

„Bei bisherigen Nichtraucherern haben Verfahren, die nur die Soziale Einflussnahme auf den Konsum thematisieren, darunter auch Klassenwettbewerbe, keine präventiven Effekte auf den Einstieg in das Rauchen“ – so ein Ergebnis der Expertise 2020 (S. 36/37).

Gleichzeitig wissen wir aber, dass das deutsche Programm „Be smart – don’t start“, das als Klassenwettbewerb konzipiert ist, präventive Effekte auf das Rauchverhalten zeigt. Der scheinbare Widerspruch erklärt sich dadurch, dass die zugrundeliegende Literatur, qualitativ hochwertige Metaanalysen, nur die Effekte auf Jugendliche, die nie geraucht haben, untersuchte und keine Jugendlichen mit Probierkonsum. In den „Be smart“-Studien wurden alle Schülerinnen und Schüler eingeschlossen, so ist die Wirkung auf heterogene Klassen untersucht und nachgewiesen.

» Gut zu wissen:

Gruppendruck und der Wunsch, „normal“ zu sein

Übungen gegen soziale Einflussnahme und Gruppendruck tragen nicht zu einem Rückgang des Rauchens bei. Erfolgreich ist aber die Vermittlung der tatsächlichen Raucherzahlen im Jugendalter. Die Heranwachsenden schätzen den Anteil zu hoch ein. Die Forschung erklärt dies entwicklungspsychologisch: Im frühen Jugendalter sind Peers und soziale Anerkennung immens wichtig. Der Ansatz, dass Jugendliche sich dem sozialen Einfluss der Gruppe entgegenstellen

und sich damit nicht alterskonform verhalten, wirkt daher kontraproduktiv. Die Information, dass Nichtrauchen verbreiteter ist als vielleicht gedacht und damit ein alterskonformes Verhalten darstellt, ist in diesem Zusammenhang viel wirksamer. Dadurch erkennen Jugendliche, die ein Bedürfnis nach Zugehörigkeit haben, dass sie dann zur großen Mehrheit gehören, wenn sie nicht rauchen.

Verhältnisprävention schützt!

Es fällt auf, dass es für die verhaltensbezogene Prävention des Substanzkonsums mit Jugendlichen der 8. und 9. Klasse so gut wie keine allgemeinen Wirksamkeitsnachweise gibt. Die Gehirnforschung erklärt diesen Effekt dadurch, dass die Entwicklung des präfrontalen Kortex, der für Steuerung und Selbstkontrolle zuständig ist, der Hirnentwicklung in anderen Bereichen „hinterherhinkt“. So ist zeitweise das Verhalten Jugendlicher stärker unter Kontrolle von Emotionen und sozialem Umfeld. Dies ist dann verbunden mit einer hohen Risikobereitschaft in dieser Entwicklungsphase.

Um Jugendliche vor den negativen Folgen von „unreifen“ Entscheidungen zu schützen, bedarf es – neben der frühzeitigen Durchführung von verhaltensbezogener Prävention – verhältnispräventiver Maßnahmen in Familie und Gesellschaft. Wichtig ist, die Verfügbarkeit von Substanzen und die Gelegenheiten zum Konsum einzuschränken und mit diesen Regelungen als Gesellschaft eine eindeutige Botschaft an die Jugendlichen zu senden. <<

Wie kann Wissenschaft Praxis unterstützen?

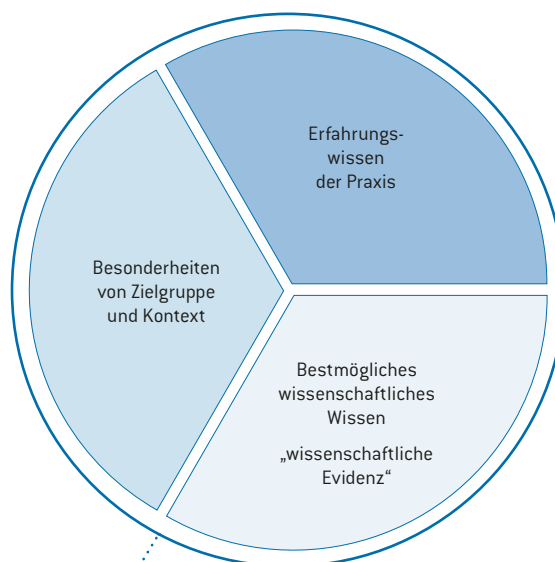
Die Wissenschaft unterstützt die Praxis, indem sie wissenschaftliche Erkenntnisse für wirksame Suchtprävention mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zur Verfügung stellt.

Nach den Expertisen aus den Jahren 2006 und 2013 möchte auch die BZgA-Expertise zur Suchtprävention 2020 die fortschreitende Professionalisierung der Präventionspraxis begleiten. Indem die BZgA-Expertise beschreibt, was sich in insgesamt 62 Meta-Analysen und Reviews als wirksam erwiesen hat, kann sie professionelles Handeln bei den folgenden Fragen unterstützen:

- Wie kann ich für die Praxis wirkungsorientierte Entscheidungen treffen, wenn ich ein neues Präventionsangebot konzipiere oder ein bestehendes weiterentwickle?
- Wie kann ich entscheiden, welche Präventionsangebote in welchem Setting Priorität haben (und finanziell gefördert werden) sollten?

Die BZgA-Expertise behandelt keine einzelnen Präventionsprogramme, sondern die darin wirksamen Ansätze, Inhalte und Methoden. Informationen zu evaluierten Programmen finden sich in einschlägigen Datenbanken und Publikationen.

Die BZgA-Expertise macht Wirkung am Konsumverhalten fest, weil Substanzkonsum nicht nur einen der wichtigsten Risikofaktoren für eine spätere Substanzstörung darstellt, sondern auch zu zahlreichen unmittelbaren Schädigungen und Problemen führen kann. Ebenso verwenden die meisten Studien das Konsumverhalten zur Wirkungsmessung, was einen Vergleich unterschiedlicher Präventionsansätze ermöglicht.



Evidenzbasierte Präventionspraxis

Evidenzbasiertes Handeln berücksichtigt dreierlei:

1. das Erfahrungswissen der Praxis,
2. die Besonderheiten und den Kontext der Zielgruppe,
3. den aktuellen Stand der Wissenschaft, wie er in der BZgA-Expertise 2020 vorgestellt wird.

Dies wird im „Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention“ erläutert, das unter www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/KatH0/Bilder/Bilder.zu.Pressemitteilungen/ab.2014/KoelnerMemorandum.EBSP2014.pdf erhältlich ist.



Dieses Factsheet bereitet die Ergebnisse der BZgA-Expertise 2020 auf und setzt praxisrelevante Schwerpunkte. Die BZgA-Expertise zur Suchtprävention 2020 ist unter <https://www.bzga.de/info/materialien/fachpublikationen/forschung-und-praxis-der-gesundheitsfoerderung/3417/> erhältlich. Dort sind auch die Literaturbelege zu finden, auf die hier im Factsheet aus Lesefreundlichkeit nicht explizit verwiesen wird.

Herausgeberin: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Autorinnen: Prof. Dr. Anneke Bühler, Hochschule Kempten, und Dr. Heidi Kuttler, Cooptima – Prävention und Gesundheitskommunikation Lörrach

Bestellnummer: 34000005

Zitierweise: Bühler, A., Kuttler, H. (2020): Wirkungsorientierte Suchtprävention in der Schule – Factsheet zur BZgA-Expertise Suchtprävention 2020. Download unter www.bzga.de