

# Europäische Präventionsstrategien des Substanzkonsums

## Überblick und kritische Reflexion

IFT

Institut für  
Therapieforschung  
München



Stockholms  
universitet

Ludwig Kraus<sup>1,2</sup>

- 1) IFT Institut für Therapieforschung, Munich, Germany
- 2) Centre for Social Research on Alcohol and Drugs (SoRAD),  
Stockholm Universität, Stockholm

Das Europäische Forum für evidenzbasierte  
Gesundheitsförderung und Prävention  
Krems, 21.-22. Juni 2017

# Prävention: ein Beispiel

15-Jährige ertrinkt im Münchner Eisbach

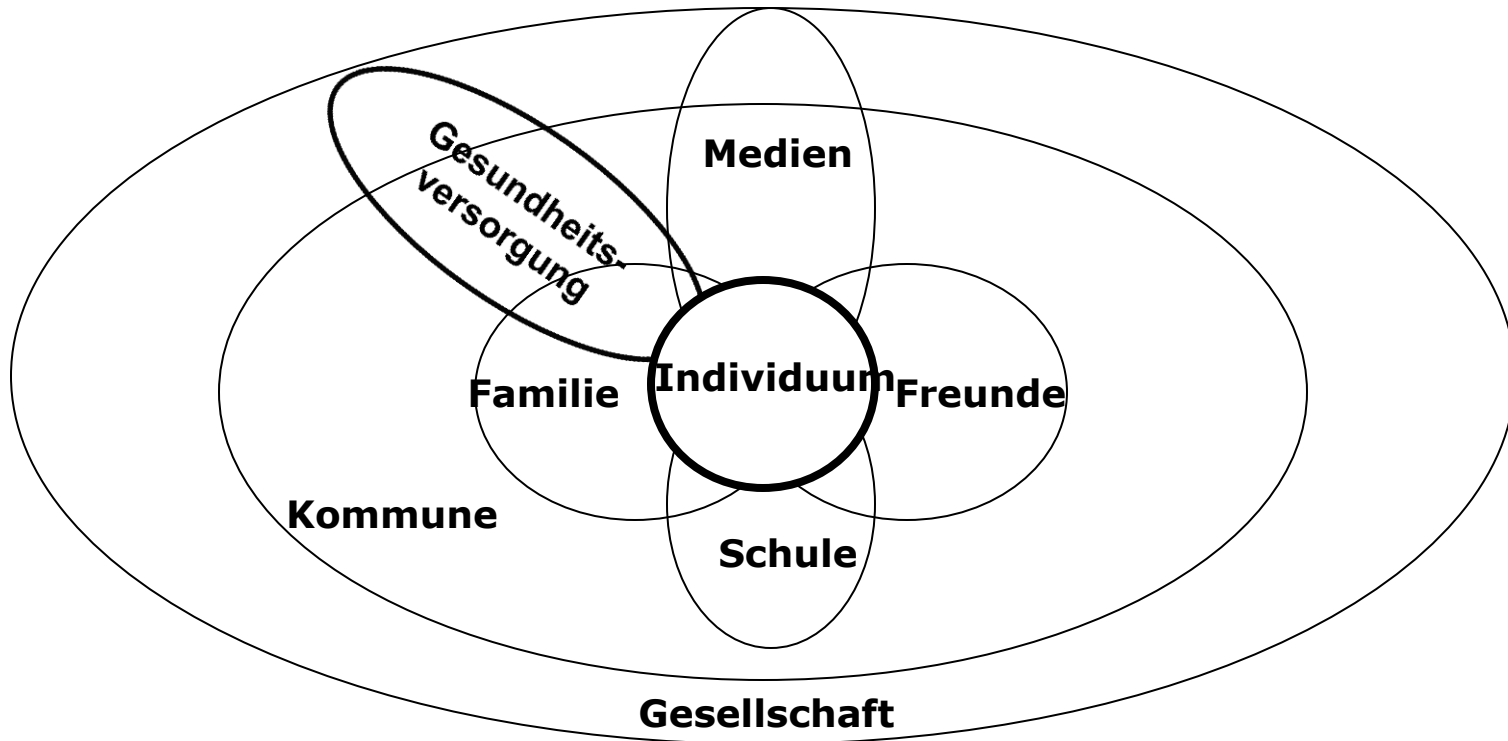


Nahe der Eisbachwelle sprang die 15-Jährige ins Wasser (Archivbild)

Münchner Merkur, <https://www.merkur.de/lokales/muenchen/stadt-muenchen/15-jaehrige-ertrinkt-im-eisbach-freundin-schildert-dramatische-sekunden-8369653.html>

# Prävention: ein Beispiel

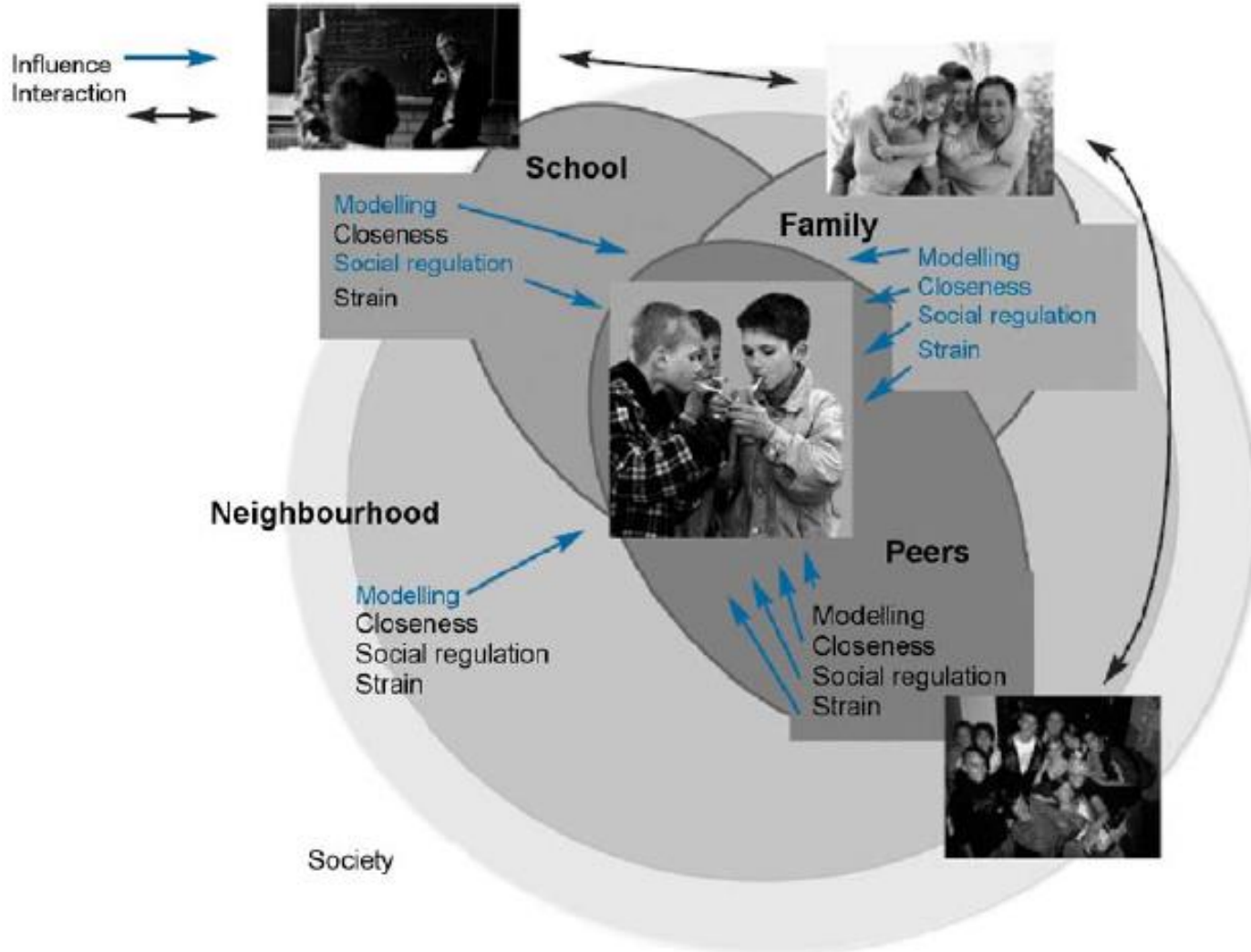
## Lebenswelten Jugendlicher und Handlungsfelder der Prävention



# Prävention: Substanzkonsum

FIGURE 1

Social contexts for adolescents and influences on smoking behaviour (after Ennett et al., 2010)





# Historie: Public Health Policy

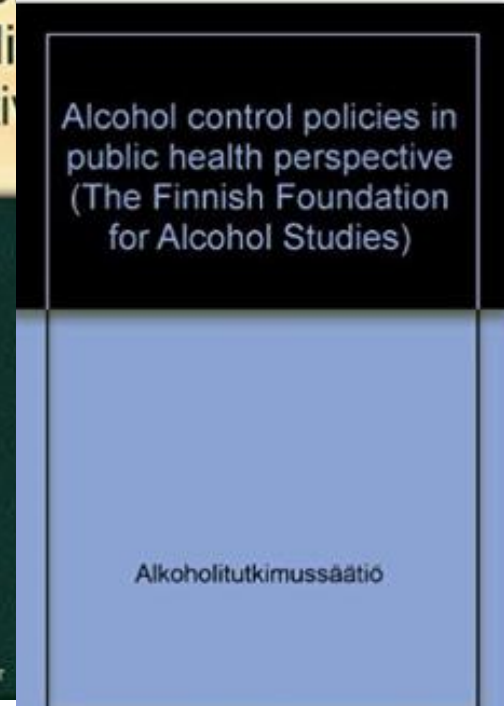
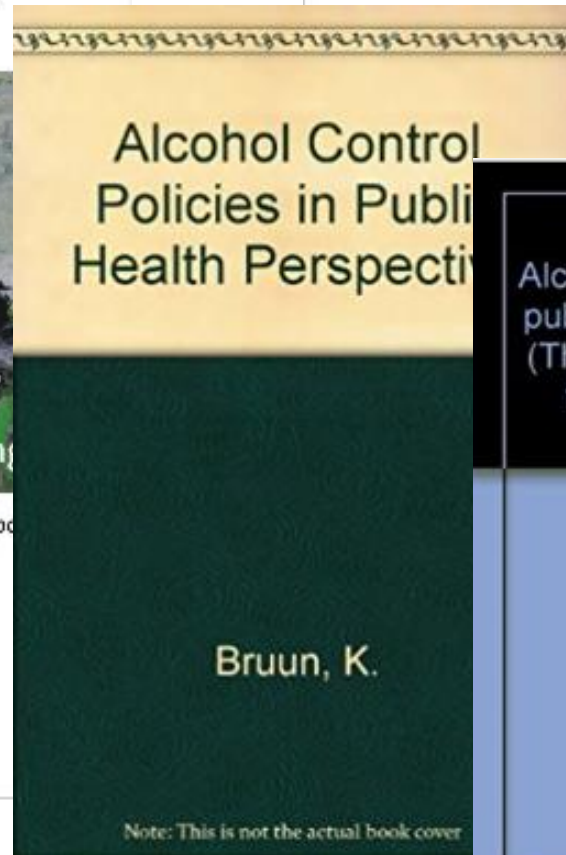


Babor • Caetano • Casswell • Edwards • Giesbrecht  
Graham • Grube • Gruenewald • Hill • Holder  
Hommel • Österberg • Rehm • Room • Rossow



Forschung und Alkoholpolitik

HOGREFE 



# Historie: Public Health Policy

- Seit der Abstinenz- und Temperenzbewegung des 19ten Jh. werden alkoholpolitische Maßnahmen als Instrument der Gesundheitsversorgung gesehen
- Zwischen 1914 und 1921 Verbot von Herstellung und Verkauf aller bzw. der meisten alkoholischen Getränke in den USA, Kanada, Norwegen, Finnland, Grönland und Russland (**Paulson, 1973**)
- In der Folgezeit durch weniger strenge Gesetze ersetzt
- Gesundheitspolitik und Public Health Ansatz ein Instrument einer öffentlichen Gesundheitsstrategie seit den 70er Jahren mit der Monografie von Kettil Bruun et al (**Alcohol Control Policies in Public Health Perspective - Purple Book, 1975**)
- Zunehmend: Recht des Bürgers auf moderaten Konsum

# Historie: Public Health Policy

---

- Prämisse: je höher der durchschnittliche Alkoholkonsum desto gravierender die alkoholbezogenen Probleme in der Gesellschaft
- Verringerung des Durchschnittskonsums, Gesetze der Verfügbarkeit
- WHO: Alcohol Policy and the Public Good ([Edwards et al., 1994](#)); Alkoholbesteuerung, Einschränkung der Verfügbarkeit, Vermeidung alkoholbedingter Verkehrsunfälle, Alkoholeroziehung in Schulen, kommunale und regionale Aktionsprogramme
- Alcohol: No Ordinary Commodity ([Babor et al., 2002; 2010](#)): Fokus nicht nur auf Reduktion des Durchschnittskonsums sondern Konsummuster und Konsumsituationen (Kontext)
- Schlagworte: Collectivity of Consumption; Präventionsparadoxon

# Historie: Public Health Policy

---

## Die Theorie der Kollektivität des Konsums (O.-J. Skog, 1985)

- Konsum findet nicht isoliert statt, sondern in Interaktion mit Anderen; Population reagiert in gemeinschaftlich
- Skog's Theorie ist Grundlage für Verständnis von Änderungen des Konsumverhaltens in Gesellschaften und ist Modell für alkoholpolitische Maßnahmen und Prävention (Edwards et al., 1994)

## Präventionsparadoxon (z.B. Kreitman, 1986)

- Aufgrund der schiefen Verteilung des Konsumverhaltens mit der Mehrheit der Personen mit moderatem Konsum ergibt sich das Phänomen, dass die Gruppe der moderat Konsumierenden mehr zum Gesamtumfang z.B. Gesundheitsschäden oder Unfälle beiträgt als die Gruppe stark Konsumierender



# Historie: Public Health Policy

---

- Public Health oder Öffentliche Gesundheit mit dem Ziel auf Gruppen oder der Gesamtbevölkerung. Reduktion des Gesamtrisikos
- PH Konzept wirksam im 20 Jh: Beispiele sind Verbesserung der Hygienesituation, Verringerung der Umweltverschmutzung, Verbesserung des Nahrungsangebotes, Vorbeugung übertragbarer Krankheiten, die zu einer Erhöhung der Lebenserwartung geführt haben etc
- Spezifische Maßnahmen waren z.B. die Einführung von Sicherheitsgurten

# Historie: Public Health Policy

---

- *Steuernde Maßnahmen*: Nutzen für bestimmte Gruppen, z.B. Erleichterung des Zugangs zum Hilfesystem für marginalisierte Gruppen
- *Regulierende Maßnahmen*: Direkter Einfluss auf Handlungen, Verhaltensweisen und Entscheidungen von Einzelnen oder Organisationen wie Preis und Steuern zur Nachfragereduktion, Mindestalter zum Kauf oder eingeschränkte Öffnungszeiten
- Alkohol- bzw. Substanzpolitik verändert die sozialen und gesundheitlichen Rahmenbedingungen
- Mit Rahmenbedingungen werden Normen z.B. zum angemessenen Konsum definiert

# Historie: Public Health Policy

---

- Interesse an Interaktionen und situationalen Faktoren in der Kommune ab der 1990er Jahren (Room et al., 2017)
- Gruppen mit Hoch-Risiko Konsum, Programme „Verantwortlichen Alkoholausschank“ (responsible beverage service), Öffnungszeiten, Verkaufsstellen (Alkoholmonopol)
- Jedoch: nur in Staaten, in denen die Kommunen Einfluss auf politische Maßnahmen hatten (U.S. Bundestaaten; Nordische Staaten); Einfluss von Kommunen schwand mit der Zunahme neoliberaler marktwirtschaftlicher Strukturen
- In jüngster Zeit entstehen aber wieder Initiativen zur Reduktion z.B. Alkohol- oder Drogenproblemen auf kommunaler Ebene (z.B. Cannabis in Berlin; Alkoholintoxikation Jugendlicher), z.T. mit administrativer und politischer Befugnis

# Historie: Prävention

## Expertise zur Suchtprävention

Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der »Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs«



## International Standards on Drug Use Prevention

# Universal Drug Prevention

LISA JONES  
 HARRY SUMNALL  
 KIMBERLEY BURRELL  
 JIM MCVEIGH  
 MARK A BELLIS

BZgA  
 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



EMCDDA  
 MANUALS

European drug prevention quality standards

A manual for prevention professionals



# Historie: Prävention

---

- Bis in die 70er Jahre spielt Prävention neben Suchtberatung und -behandlung nur eine untergeordnete Rolle
- Defizitorientierte Betrachtung beschränkt auf Aufklärung und Abschreckung
- In neuerer Zeit verstärkter Blick auf Ursachen von Suchtgefahren: Theorien und Mechanismen zu Risikofaktoren, Resilienz, Zusammenhang Konsum und negative Folgen, Suchtentwicklung ([Jellinek, 1960](#); [Heather, 2017](#); [West, 2006](#))
- Von Defizitorientierung zu Gesundheitsförderung: früherer Beginn, Kontinuität & Nachhaltigkeit, Förderung der Lebenskompetenz, Umsetzung interaktiver Programme
- Qualitätssicherung und Evidenzbasierung: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ([Hallmann, 2013](#))



# Prävention: Grundlagen

---

- International Standards of Drug Use Prevention (**WHO, 2015**);  
Prevention of Addictive Behaviours (**Bühler & Truhl, 2015**)
- Fokus in erster Linie auf Kinder und Jugendliche mit  
Schwerpunkt auf Familie, Schule, Arbeitsplatz und Kommune  
in marginalisierten Kreisen und bei Gruppen mit geringem  
sozioökonomischen Status (**Bühler & Kröger, 2013**)
- Vielzahl von *Interventionen und Maßnahmen* mit dem Ziel
- Vermeidung bzw. Hinauszögern des Konsums und wenn,  
Vermeidung von Suchtentwicklung unter dem Gesichtspunkt  
der Stärkung von Talenten und Fähigkeiten des Individuums,  
die wiederum dem Wohlergehen von Kommune und  
Gesellschaft dienen

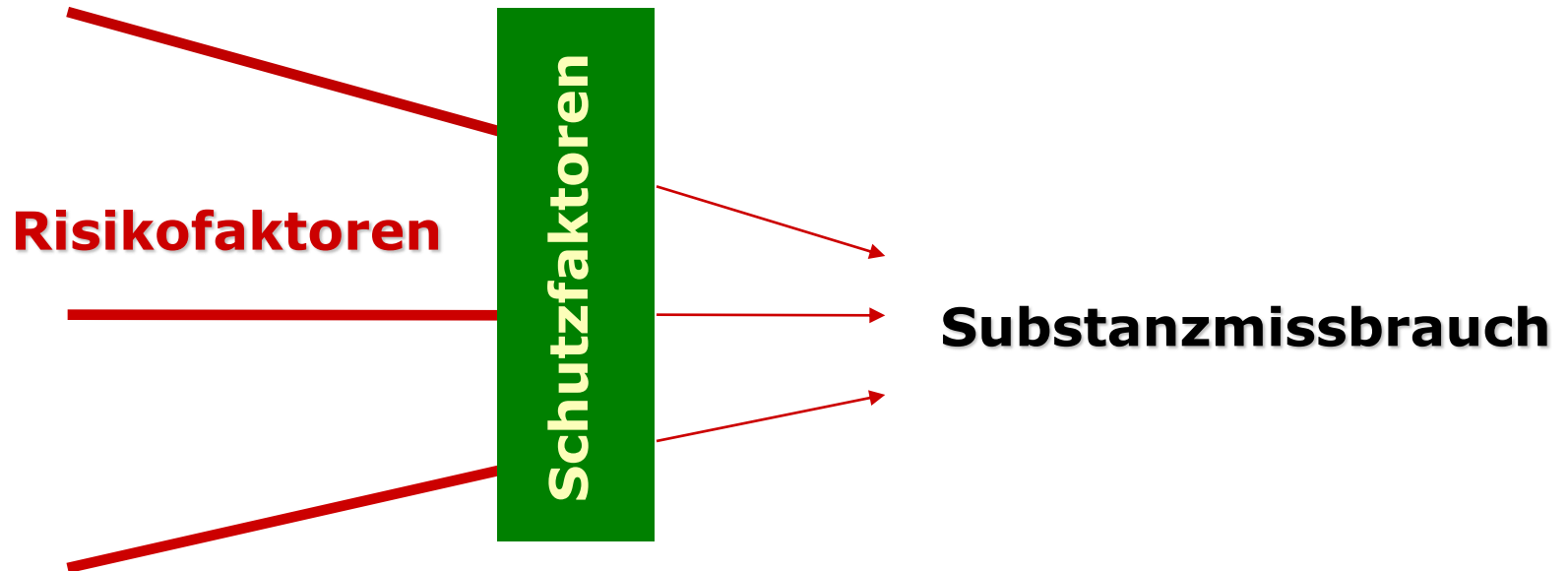
# Prävention: Grundlagen

---

- Verminderung von Vulnerabilität (Risikofaktoren):  
Persönlichkeitsfaktoren, Vernachlässigung und Missbrauch
- Stärkung protektiver Faktoren: Psychisches und emotionales Wohlbefinden, persönliche und soziale Kompetenz, Anbindung an Eltern, Schule, Gesellschaft, Reduktion von Belastung
- Partizipativ-emanzipatorischer Ansatz mit dem Schwerpunkt auf „Empowerment“, „Partizipation“ und „Risikokompetenz“
- Grundidee dieses Ansatzes: die meisten Menschen sind in der Lage, autonom richtige Entscheidungen zu treffen, wenn man sie dabei unterstützt, Lebenskompetenz zu entwickeln, sie umfassend und ausgewogen informiert, sie lehrt, selbstständig Entscheidungen zu treffen, und sie anleitet, ein glückliches Leben anzustreben sowie mit Risiken sinnvoll umzugehen

# Prävention: Theoretische Fundierung

Suchtprävention als Beeinflussung von Risiko- und Schutzfaktoren der jeweiligen Lebenswelt



# Kommune



# Prävention: Grenzen

---

- Präventionsstandards entwickelt in industrialisierten Länder
- Wenige Studien aus Entwicklungsländern
- Keine realen Bedingungen
- Wenige Kosten-Nutzen Studien: for every dollar spent on prevention, at least ten dollars can be saved in future healths, social and crime costs ([Spath et al., 2006](#)) (vgl. auch Argumente gegen die Prohibition)
- Wenige Geschlechtsspezifische Studien
- Effektivität: wie messen?
- Evidenzbasierung: Übersetzung in „auf empirischen Daten aufbauend“ ?



# Prävention: Grenzen

---

Paternalistischer Umgang mit bestimmten Substanzen, z.B. Cannabis

- Prohibition unter Public Health Gesichtspunkten nicht sinnvoll
- “In modern societies, a finding of adverse effects does not settle the issue of the legal status of a commodity; if it did, alcohol, automobiles, and stairways, for instance, would all be prohibited, since use of each of these results in substantial casualties.” [\(Room et al., 2010\)](#)
- Entwicklung: seit einigen Jahren zeichnen sich eine Entspannung der Situation ab: „Therapie statt Strafe“, „Harm Reduction“, „akzeptanzorientierte und niedrigschwellige Drogenarbeit“, „Entkriminalisierung und Entstigmatisierung des Konsums“

# Prävention: Grenzen

---

## Fragen

- Lassen sich negative soziale und gesundheitliche Folgen des Cannabiskonsums besser durch regulative als durch die bestehenden Maßnahmen verhindern? ([ALICE RAP Policy Paper Series, 2014](#))
- Welche gesetzlichen und regulativen Maßnahmen sind am besten zur Reduzierung der Risiken für soziale und gesundheitliche Folgen des Cannabiskonsums geeignet? ([Fischer et al., 2014](#))

## Warum ist Regulierung notwendig?

- Der bestehende prohibitionistische Ansatz schreckt weder Konsumenten ab noch schränkt er die Verfügbarkeit ein
- Hohe Verfolgungskosten
- Vielzahl negativer gesundheitlicher, sozialer und ökonomischer Folgen ([BMA, 2013](#))

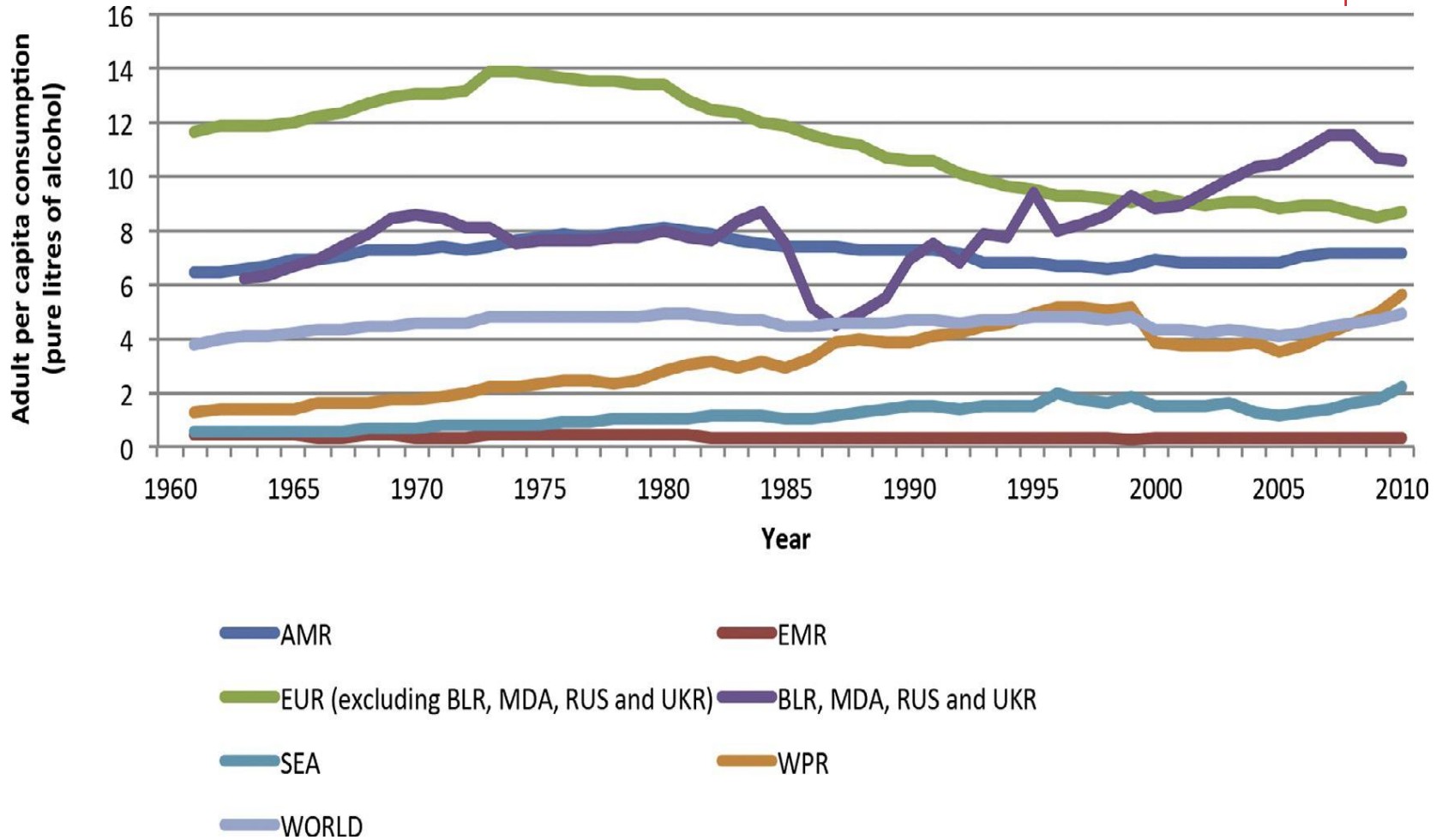
# Prävention: Grenzen

---

## Evidenzbasierung

- Forderung nach Evidenzbasierung, Wirksamkeitsnachweis und Qualitätssicherung ist nachvollziehbar: das Geld für öffentlich finanzierten Aktivitäten soll sinnvoll eingesetzt werden
- Eine experimentelle Überprüfung zentraler Hypothesen scheitert jedoch meist an methodologischen, ökonomischen und ethischen Erkenntnisgrenzen
- Grund: Komplexität der sozialer Systeme, der Fülle unkontrollierbarer Einflussgrößen und der Langfristigkeit der Auswirkungen
- Z.B. die langen Wellen des Alkoholkonsums

# Prävention: Grenzen



(Monteiro, Rehm & Shield, 2015)

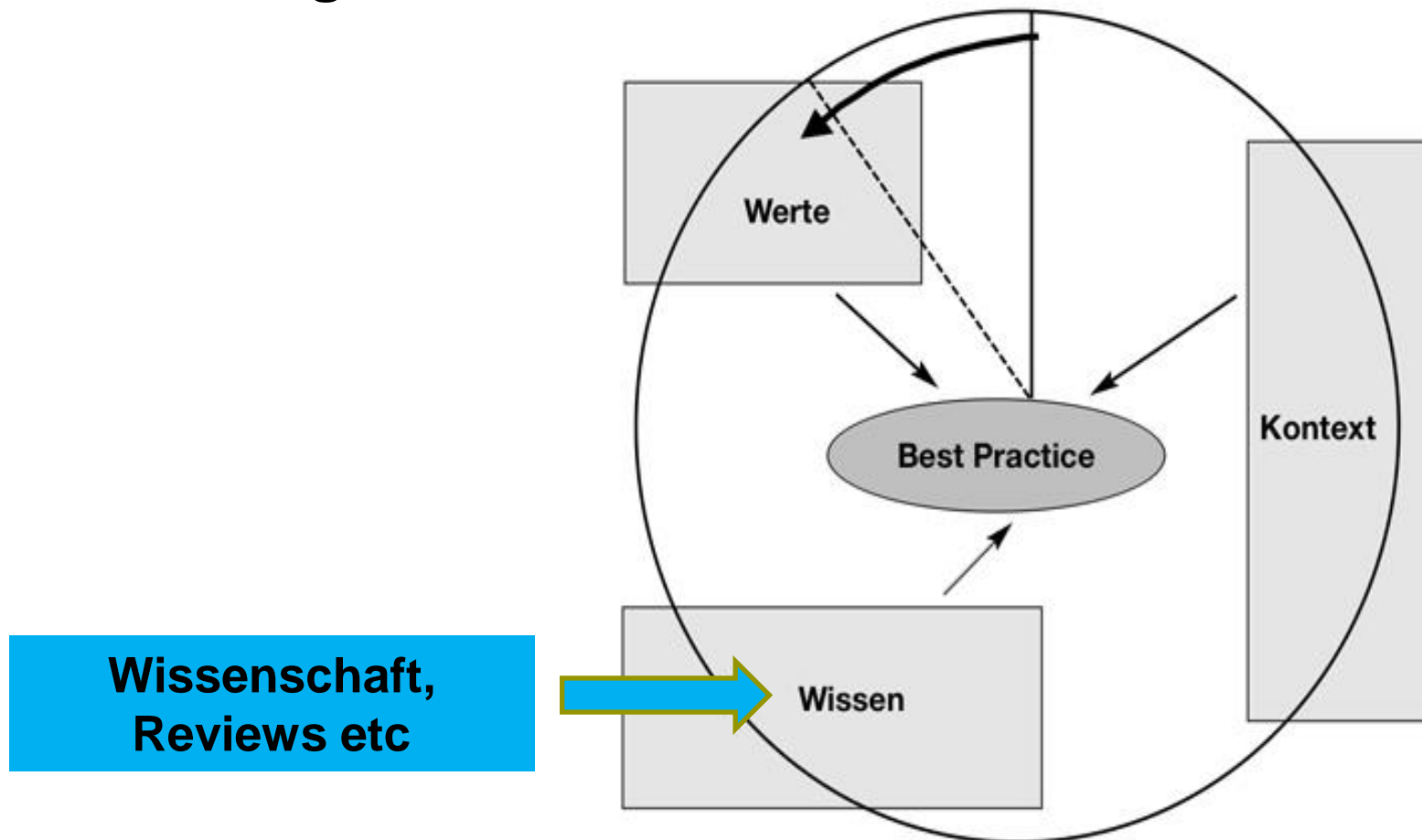
# Prävention: Grenzen

- Beobachtungen langfristiger Veränderungen sind naturgemäß beschreibend
- Mit Ausnahme von hypothesengeleiteten Prä-Post Analysen mit Interventionen in Form von Gesetzen oder Regulierungen, sind Langzeittrends i.d.R. nicht experimentell überprüfbar
- Beispiele: Einführung des Alkopops-Gesetzes in Deutschland im Juli 2004 (**Müller et al, 2010**) oder in Australien im April 2008 (**Skov et al, 2011**)
- Vergleiche vor und nach der Änderung der Bar- und Pub-Schließungszeiten in Newcastle, Australien, im März 2008 (**Kypri, Jones, McElduff, & Barker, 2011**)
- Änderungen der Alkoholbesteuerung in Finnland (**Mäkelä et al., 2009**)



# Evidenzbasierung präventiven Handelns

## Evidenz-basierte Praxis in Prävention und Gesundheitsförderung



(Evidenzbasierung - und was noch? Broesskamp-Stone, 2012)

---

# Vielen Dank !

Email: [kraus@ift.de](mailto:kraus@ift.de)

Website: [www.ift.de](http://www.ift.de)