

Forschungsbrief
Ausgabe 9 / Dezember - 2004

Inhalt

- **ESPAD-Studie belegt: Über ein Drittel tägliche Raucher/innen in der 9. und 10. Klassenstufe**
- **Jugendliches Trinkverhalten und spätere Alkoholabhängigkeit**
- **Langzeitstudie zu Spontanremission von Alkohol- und Heroinabhängigen**
- **DHS-Fachkonferenz 2004 „Suchtprävention“ vom 08. bis 10. November in Bielefeld - Konferenzbeiträge zur Evaluation**

Neues aus Forschung und Praxis – Forschungsbrief 9 / Dezember - 2004 der HLS

Bitte richten Sie alle Anregungen, Hinweise und sonstige Rückmeldungen an folgende E-mail-Adresse: hls@hls-online.org

Zum Jahresende legen wir Ihnen mit dieser neunten Ausgabe des Forschungsbriefes wie gewohnt einige ausgewählte Informationen aus dem Bereich der Suchtforschung und der Suchtfachdiskussion vor. Anregungen und Rückmeldungen nehmen wir selbstverständlich gerne entgegen.

ESPAD-Studie belegt:

Über ein Drittel tägliche Raucher/innen in der 9. und 10. Klassenstufe

 In der letzten Ausgabe des Forschungsbriefes wurden die Ergebnisse der großen europäischen Schülerbefragung zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) aus den beteiligten deutschen Bundesländern Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen zum Thema Cannabiskonsum vorgestellt. Die Studie bietet daneben weitere wichtige Ergebnisse zum Konsum von Tabak und Alkohol. Die Untersuchungsgruppe sind Schüler/innen der 9. und 10. Klassenstufen also überwiegend Jugendliche im Alter von 15 bis 16 Jahren. Befragt wurden 11.043 Schüler/innen.

Link: Die Schüler/innen haben zu 78% schon einmal eine Zigarette probiert. 47% gaben darüber hinaus an, in den letzten 30 Tagen geraucht zu haben. Dabei gibt eine größere Gruppe von Mädchen (48%) als von Jungen (45%) an, aktuell zu rauchen. Die täglichen Raucher/innen machen 35% aus, wobei der Unterschied zwischen den Geschlechtern mit 36% der Mädchen zu 35% der Jungen gering ausfällt. Allerdings ist der Anteil der Jungen, die mehr als zehn Zigaretten pro Tag rauchen, mit 13% signifikant höher als bei den Mädchen, von denen 10% zehn und mehr Zigaretten pro Tag rauchen. Im Ost-West Vergleich zeigt sich, dass der Tabakkonsum in den östlichen Bundesländern höher liegt als in den westlichen. Ein weiteres interessantes Ergebnis ist die Feststellung, dass Jugendliche die Prävalenz des Tabakkonsums in der Gruppe der Gleichaltrigen höher einschätzt, als sie tatsächlich ist. Diese Fehleinschätzung bietet die Möglichkeit, Präventionsinterventionen nach dem in den USA verbreiteten Social-Norms-Approach zu entwickeln, dem Überschätzungen des eigentlichen Konsums innerhalb einer Zielgruppe zu Grunde liegen. Die Intervention bei Anwendung des Social-Norms-Approach besteht aus einer Darstellung (z.B. per Kampagne) eines erwünschten Mehrheitsverhaltens. So würde man z.B. die Erkenntnis, dass rund ein Drittel aller Schüler/innen rauchen, zu einer positiven Darstellung des Mehrheitsverhaltens umdrehen und die positive Botschaft propagieren, dass zwei Drittel nicht rauchen. Ziel ist es, diese Mehrheit in ihrem „Normalverhalten“ zu stärken und Normsetzungsprozesse innerhalb der Zielgruppe zu beeinflussen.

ESPAD STUDIE beim
BMGS:
<http://www.bmgs.bund.de/download/broschueren/F310.PDF>

Der Konsum von Alkohol ist für deutsche Jugendliche im Alter von 15 bis 16 Jahren „normal“: 97% haben mindestens einmal im Leben Alkoholisches getrunken. Die 12-Monatsprävalenz ist mit 94% nur wenig niedriger. Eine große Mehrheit von 84% gab an, auch in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert zu haben. Davon haben zwei Drittel an 1 bis 5 Tagen innerhalb der letzten 30 Tage Alkohol konsumiert und ein Drittel häufiger. 63% der Schüler/innen haben in den letzten 30 Tagen Alcopops getrunken, 56% Bier, 51% Spirituosen und 50% Wein oder Sekt. Bis zum Alter von 14 Jahren war die Hälfte der Befragten schon einmal betrunken und bis zum Alter von 16 Jahren berichten bereits 80% über Rauscherlebnisse. Zieht man eine in ihren Ergebnissen vergleichbare Untersuchung von P. Kolip aus dem Jahr 1992/93 heran (Ergebnisse veröffentlicht in „Geschlecht und Gesundheit im Jugendalter“), so findet man im Zeitraum von zehn Jahren, die zwischen diesen beiden Untersuchungen liegen, beachtliche Steigerungen bei den Rauscherfahrungen sowohl bei den 14-Jährigen wie auch bei den 16-Jährigen. Am deutlichsten ist dies bei den 16-jährigen Mädchen. Vor zehn Jahren gaben 48% der 16-jährigen Mädchen an, schon einmal einen Rausch gehabt zu haben, im Jahr 2002 (ESPAD) waren es 77%. Eine Untergruppe von 10%, die man wohl als Risikokonsumenten bezeichnen kann, gab an, in den letzten 30 Tagen 3 bis 9mal betrunken gewesen zu sein. Ein Prozent der Jugendlichen sagte, sie seien sogar häufiger als 10mal betrunken gewesen. Der

Literatur:

Kolip, Petra (1997):
Geschlecht und Gesundheit im Jugendalter. Die Konstruktion von Geschlechtlichkeit über somatische Kulturen. Opladen: Leske + Budrich

Einkauf von Alcopops war entgegen der gesetzlichen Bestimmungen 41% und der Kauf von Spirituosen 27% der 16-Jährigen möglich. Jeweils die Hälfte der Jugendlichen trinkt zu Hause (allein oder mit Freunden/innen), die andere Hälfte in der Öffentlichkeit (auch in Gaststätten). Jugendliche verbinden den Konsum von alkoholischen Getränken hauptsächlich mit positiven Wirkungserwartungen: sie wollen damit „Spaß“, „Glücksgefühle“ und „Entspannung“ haben und die „Kontaktfreudigkeit steigern“. Immerhin erwähnen rund ein Drittel der Befragten mit dem Alkoholkonsum verbundene Probleme wie „Gefährde meine Gesundheit“. Als Hinweis auf problematischen bzw. abhängigen Konsum kann die Selbstauskunft „Kann nicht aufhören zu trinken“ gewertet werden, die rund jeder zehnte Befragte abgibt.

Alle Befunde der ESPAD-Studie weisen darauf hin, dass Tabak- und Alkoholkonsum bei deutschen Jugendlichen weit verbreitet ist und dass es eine Vielzahl von Hinweisen auf Risikogruppen gibt.

Jugendliches Trinkverhalten und spätere Alkoholabhängigkeit

Ein Forschungsteam um Y.A. Bonomo untersuchte im australischen Bundesland Victoria eine randomisierte Stichprobe Jugendlicher über sieben Jahre hin auf Verbindungen zwischen Trinkverhalten und späterer Alkoholabhängigkeit.

Ziel der australischen Studie war es zu bestimmen, ob Alkoholkonsum und/oder riskantes Gesundheitsverhalten im Jugendalter Alkoholabhängigkeit im jungen Erwachsenenalter prädisponiert.

Quelle:

Addiction 99, 1520-1528

In dieser Langzeitstudie wurden rund 2000 Jugendliche im Alter von 14 und 15 Jahren bis zum Alter von 20 und 21 Jahren zu sieben Zeitpunkten untersucht. Die Diagnose Alkoholabhängigkeit wurde anhand der Kriterien des DSM-IV gestellt. Für die 20- und 21-Jährigen ergab sich folgendes: Rund 86% der jungen Erwachsenen haben im letzten Jahr Alkohol konsumiert, jedoch nur 5% erfüllen die Kriterien einer Alkoholabhängigkeit. Junge Erwachsene mit der Diagnose Alkoholabhängigkeit haben auch schon als Jugendliche eher regelmäßig Alkohol getrunken, oft mit Zeichen von Kontrollverlusten oder bis zum Rausch mit damit verbundenen „blackouts“ und mit alkoholbedingten Verletzungen. Diese Jugendlichen waren oft auch schon regelmäßige Tabakkonsument/innen (10 und mehr Zigaretten pro Tag). Sie gaben auch mehr antisoziales Verhalten (Sachbeschädigung, Gewalt und Diebstahl gemessen mit der Early-Delinquency Scale) an, als junge Erwachsene, die nicht alkoholabhängig waren. Ebenso hatten sie als Jugendliche mehr Freund/innen, die Alkohol tranken. Andere psychische Störungen wie Depressionen und Ängste standen in keinen Zusammenhang zur späteren Alkoholabhängigkeit. Zusammenfassend kommen die australischen Forscher/innen zu dem Schluss, dass riskante Trinkgewohnheiten in Kombination mit anderen riskanten Verhaltensweisen in der Jugend (z. B. Rauchen, Gewalthandlungen) Vorhersagen hinsichtlich einer späteren Alkoholabhängigkeit erlauben. Sie folgern daraus, dass Prävention und Frühintervention darauf angelegt sein müssen, riskantes und gesundheitsschädliches Verhalten einzudämmen, um Alkoholabhängigkeit zu verhindern.

Langzeitstudie zu Spontanremission von Alkohol- und Heroinabhängigen

Eine Studie zu Spontanremissionen bzw. Selbstheilungen bei Alkohol- und Heroinabhängigen über einen Zeitraum von 16 Jahre veröffentlichte H. Klingemann in der aktuellen Ausgabe der von der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme (SFA-ISPA) herausgegebenen Zeitschrift „abhängigkeiten“.

Seit 1988 geht H. Klingemann (Hochschule für Sozialarbeit, Bern) folgenden Fragen nach: „Gibt es Menschen, die aus eigenem Antrieb aus der Alkohol-/Heroin sucht aussteigen und stabil bleiben? Inwiefern können diese Personen ohne professionelle Unterstützung die Selbstheilung aufrechterhalten?“

Um diese Fragen beantworten zu können, hat er 1988 122 Alkohol- und Heroinabhängige, die aus der Sucht ausgestiegen sind, systematisch befragt und in regelmäßigen Abständen nachbefragt. Die Stichprobe setzt sich zusammen aus 60 objektiven Selbstheilern/innen – Personen, die keinerlei professionelle Hilfen beim Ausstieg aus der Sucht gehabt haben, - und 62 subjektiven Selbstheilern/innen – Personen, die eine Behandlung in Anspruch genommen haben, diese jedoch in bezug auf ihr Suchtproblem als nicht

Quelle:

Harald Klingemann,
Marianne Aeberhard:
Biographie und Sucht-
karrieren 1988-2002:
Longitudinale Fall-
analysen von Alkohol-
und Heroinselbstthei-
lerinnen und -heilern.
In: „abhängigkeiten“
10, 2004, 43-54.

hilfreich eingeschätzt haben. Alle Personen der Ausgangsstichprobe waren zum Zeitpunkt des Erstinterviews abstinent. Im Jahr 2002, dem Zeitpunkt der letzten Nachuntersuchung, konnten 76% der objektiven Selbstheiler/innen und 71% der subjektiven Selbstheiler/innen wiedererreicht werden. In beiden Gruppen waren gut 50% der ehemals Alkoholabhängigen und zwei Drittel der ehemals Heroinabhängigen stabil abstinent. Rechnet man bei den ehemals Heroinabhängigen noch den Anteil derjenigen dazu, die nur kurz rückfällig geworden sind, dann steigt der Prozentsatz der Personen, die sich selbst erfolgreich geheilt haben, auf 80%. Die Studie belegt damit eindrucksvoll, dass es unter Alkohol- und Heroinabhängigen eine Gruppe gibt, die zur Selbstheilung fähig ist. Motiviert werden die Selbstheiler/innen aus eigenem Antrieb heraus und durch Ansporn aus der Umwelt, aber auch durch negative Therapieerfahrungen, wodurch bei einigen der Betroffenen offenbar Selbstheilungskräfte mobilisiert werden.

Seit 1995 wurde noch eine Kontrollgruppe in die Studie einbezogen. Es handelt sich dabei um 56 alkohol- oder heroinabhängige Personen, die nicht in Behandlung waren. Die Langzeitbeobachtung zeigt wiederum erstaunliche Entwicklungen auf: der Anteil der dauerhaft Abhängigen liegt nach sieben Jahren bei 52%, der von (erfolgreich) Behandelten bei 30% und der von Selbstheiler/innen bei 18%. Auch in dieser Gruppe gibt es also einige Personen, die beim Ausstieg aus der Sucht entweder gar keine professionelle Hilfe in Anspruch genommen haben (objektive Selbstheiler/innen: 9%), oder die trotz oder gerade wegen schlechter Erfahrungen mit der Behandlung ausgestiegen sind (subjektive Selbstheiler/innen: 9%).

Die Ergebnisse von H. Klingemann und Mitarbeiter/innen belegen, dass ein Ausstieg aus der Sucht ohne professionelle Hilfe möglich und in vielen Fällen auch nachhaltig ist. Noch nicht beantwortet sind jedoch Fragen nach den individuellen und situativen Bedingungen von Selbstheilungen. Erste Antworten verspricht die Auswertung der qualitativen Interviews mit den Selbstheilerinnen und Selbstheilern der Studie.

DHS-Fachkonferenz 2004 „Suchtprävention“ vom 08. bis 10. November in Bielefeld – Konferenzbeiträge zur Evaluation

Vom 08. bis 10. November 2004 fand in Bielefeld die Fachkonferenz der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. mit dem Thema „Suchtprävention“ statt. Fragen nach der Wirksamkeit von Prävention bzw. der Evaluation von Präventionsmaßnahmen zogen sich folglich durch eine Vielzahl von Beiträgen; wir berichten daher nur exemplarisch über zwei Kongressbeiträge zur Wirksamkeit und Evaluation von Prävention.

DHS Veranstaltungen:

[www.optiserver.de/dhs/
veranstaltung/
index.html](http://www.optiserver.de/dhs/veranstaltung/index.html)

Link :

Spoth und Mitarbei-
ter/innen). Iowa State
University Partnerships
in Prevention Science
Institute
[http://www.ppsi.iastate
.edu/default.htm](http://www.ppsi.iastate.edu/default.htm)

A. Bühler (IFT, München) stellte in ihrem Beitrag zur „Wirksamkeit suchtpräventiver Maßnahmen aus wissenschaftlicher Sicht“ die Ergebnisse einer neuen, noch unveröffentlichten Expertise bzw. Metaanalyse zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen vor. Zunächst wurden 269 deutsche und internationale Studien zur Wirksamkeit von Suchtprävention gesichtet, von denen auf Grund der Einschlusskriterien nur 44 zur weiteren Auswertung herangezogen werden konnten. Die Bewertung der Evidenzstärke der Wirksamkeit der Maßnahmen wurde nach einem einheitlichen Schlüssel beurteilt. Aus der Fülle der Ergebnisse sollen nur einige wenige, besonders wichtige hier dargestellt werden. Danach ergibt sich, dass der familiäre Einfluss erheblich ist. Erreicht die Prävention Eltern und Kinder gemeinsam (z.B. ein Jahr lang keinen Alkohol zu trinken), dann wirkt sich das sehr schnell und nachhaltig auf das Konsumverhalten der Jugendlichen aus. Auch Maßnahmen zur Einbeziehung von schwer erreichbaren Familien sind erfolgreich (vgl. die Studien von Spoth und Mitarbeiter/innen). Für das System Schule liegen eine Reihe interessanter Ergebnisse vor. So konnte nachgewiesen werden, dass interaktive schulbasierte Programme (Konzepte, die z.B. Life Skills trainieren helfen) positiv wirken und Jugendliche dazu veranlassen, ihr Konsumverhalten zu ändern bzw. den Konsum zu senken. Im Gegensatz dazu sind non-interaktive Programme wie z.B. alleinige Informationsvermittlung oder DARE (Drug Abuse Resistance Education) nicht effektiv.

Zeigt eine Präventionsmaßnahme im Setting Schule kurzfristige Effekte hinsichtlich der Ergebnisvariable „Konsum bei Kindern und Jugendlichen“, so konnte nachgewiesen werden, dass auch eine gute Prognose für eine längerfristige Wirksamkeit dieses Ergebnisses besteht. In der Forschung umstritten ist, ob die Interventionen einen höheren

Literatur:
Spath R.L., Kavanagh K
und Dishion T.J. (2002):
Family centered preven-
tive intervention
science: Toward bene-
fits to larger
populations of children,
youth and families,
Prevention Science, 3,
145–52

Links:

Instrumentenkataloge
<http://eib.emcdda.eu.int/>

<http://www.ipsy.uni-muenster.de/institut1/ehes/startseite.htm>

zum Management und
zur Evaluation sucht-
präventiver Projekte
<http://www.optipage.de/lzg-shop/html/suchtprevention.html>

EMCDDA Guidelines for
the evaluation of out-
reach work
<http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=1576&sLanguageISO=EN>

Nutzen für jüngere/ unerfahrene Schüler haben oder nicht, ob der Einsatz von Peers positive Auswirkungen auf das Konsumverhalten hat oder nicht und ob die Intensität/Dauer einer Maßnahme Auswirkungen auf die positiven Effekte hat oder nicht. Die Ergebnisse für massenmediale Kampagnen zeigen, dass das Konsumverhalten bei Tabak durch isolierte Kampagnen nicht beeinflusst werden kann, in Kombination mit anderen Komponenten allerdings sehr wohl. Als effektive gesetzgeberische Maßnahmen wurden die Heraufsetzung der Altersgrenze beim Erwerb und Konsum von alkoholischen Getränken in Gaststätten genannt, ebenso die Verteuerung von Tabak.

Da die Wirksamkeitsforschung zur Prävention des Konsums von Alkohol und Tabak von Arbeiten aus den USA dominiert wird, muss dies bei der Betrachtung für Maßnahmen hierzulande immer kritisch berücksichtigt werden, weil sich die sozialen und gesellschaftlichen Strukturen der USA erheblich von den deutschen unterscheiden. So werden z.B. in den USA die Gesetze zum Jugendschutz bei Alkohol und Tabak rigoros eingehalten. Darüber hinaus ist es dort möglich, auf kommunaler Ebene mit einfachen gesetzgeberischen Maßnahmen den Verkauf oder Konsum von Alkohol oder Tabak weiter einzuschränken und damit präventive Effekte zu erzielen. Deutschland unterscheidet sich von den USA schon allein hinsichtlich der weniger rigiden Jugendschutzbestimmungen, die zudem eher nachlässig gehandhabt werden. Dazu kommt, dass weitergehende kommunale Restriktionen, die Jugendlichen den Zugang zu alkoholischen Getränken und Zigaretten verbieten, kaum realisiert werden.

C. Kröger (IFT, München) ging in seinem Beitrag „Evaluation von Suchtprävention“ detailliert auf die Planung und Umsetzung von Evaluationen in der Prävention ein. Zunächst definierte er die Voraussetzungen für eine aussagefähige Evaluation. Dazu gehören u.a. das Kontrollgruppendesign, repräsentative Stichproben, objektive, reliable und valide Messverfahren und statistische Power hinsichtlich der erwarteten Ergebnisse. Er orientierte sich damit am so genannten „Goldstandard“ für wissenschaftliche Untersuchungen. Für die praktische Umsetzung sind aber andere Faktoren oft wichtiger, z.B. die Bezahlbarkeit einer Intervention und der damit verbundenen Evaluation, die Bedürfnisse des Auftraggebers usw. Man muss also Kompromisse schließen zwischen den Wünschen und Idealvorstellungen der Forscher und der Praxis und das heißt, den konkreten Interessen der Auftraggeber. In der an den Vortrag anschließenden Frageunde räumte C. Kröger ein, dass für eine gute wissenschaftliche Evaluation mindestens ebenso viele finanzielle Mittel eingesetzt werden müssen, wie für die eigentliche Projektumsetzung. Aussichtsreiche Faktoren, an denen die Effektivität von Präventionsmaßnahmen gemessen werden können, sind folgende: Verpflichtung zur Abstinenz (bis zu einem bestimmten Alter), Einhaltung von (definierten) Normen/ Einstellungen gegenüber diesen Normen, Bindungen an Schule, Kirche, Vereine usw., Ablehnfertigkeiten, Wissen über Lebensfertigkeiten, substanzspezifische Selbstwirksamkeit, Selbstwert, Bindung an konventionelle Peers und „gesunde“ Bezugspersonen. Für die spezifische Ausgestaltung einer Evaluation sind die Faktoren auszuwählen, mit denen die zu erreichenden Ziele am besten gemessen werden können. Abschließend wies C. Kröger auf Instrumentenkataloge mit erprobten Messverfahren und Informationsmaterialien im Internet hin, die für die Planung von Evaluationsvorhaben hilfreich sein können (s. Links).

Impressum:

Herausgeber:

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V., Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt/M.,
Tel: (0 69) 71 37 67 77, Fax: (0 69) 71 37 67 78,

E-mail: hls@hls-online.org

Redaktion:

Edgar Zeissler, Prof. Dr. Irmgard Vogt, Jana Fritz, Institut für Suchtforschung, Fachbereich 4, Fachhochschule Frankfurt am Main, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt/M.,
Tel: (069) 1533-3125, Fax: (069) 1533-3153, E-mail: isff@fb4.fh-frankfurt.de