

Wirkungsqualität in der Suchtprävention: eine Synthese praktischer und wissenschaftlicher Erkenntnisse

Inauguraldissertation
der philosophisch-historischen Fakultät der Universität Bern

Zur Erlangung der Doktorwürde
vorgelegt von

Claudia Meier Magistretti
von Lommiswil (SO) und Torricella-Taverne (TI)

Von der philosophisch-historischen Fakultät auf Antrag von
Prof. Dr. Françoise Alsaker und Prof. Dr. Thomas Abel PhD

Bern, den 5. November 2004
Der Dekan: Prof. Dr. R. Sterchi

Zusammenfassung

Spielen ohne Spielzeug ist Suchtprävention, Informationsblätter über Ecstasy auch und Teamsupervision für LehrerInnen erst recht... Die Vielfalt der Angebote und Ansätze in der Suchtprävention ist nicht nur für Laien verwirrend. Auch die Präventionsfachleute selbst sind immer wieder gezwungen, ihre Projekte und Ansätze gegenüber verschiedenen Seiten zu legitimieren. Gleichzeitig stagniert in der Suchtprävention die Entwicklung von Standards und Kriterien für die Bestimmung der Qualität präventiver Projekte seit mehreren Jahren. Die Wirkungs- bzw. Ergebnisqualität ist noch kaum definiert und auch nicht ohne weiteres zu erfassen: es kann nicht direkt überprüft werden, ob und in welchem Mass ein bestimmtes Projekt nun zur Reduktion der Konsumraten beigetragen hat. In Wissenschaft und Praxis wird deshalb auf das Konzept der **Wirkungsketten** zurückgegriffen: so nehmen wir beispielsweise an, dass über die Stärkung des Selbstwertgefühls die Fähigkeit wächst, eigene Bedürfnisse wahr- und ernst zu nehmen. Diese Fähigkeit wiederum hilft, adäquate Problemlösungen zu suchen, macht Ausweich- und Ersatzverhalten über Suchtmittel weniger nötig und trägt deshalb zur Reduktion der Anzahl NeueinsteigerInnen bei.

Es bleibt die **Frage**, welche Zielsetzungen über solche Wirkungsketten für die Suchtprävention relevant sind. Dieser Frage wird in der vorliegenden Dissertation nachgegangen, indem das vorhandene Fachwissen aus Wissenschaft und Praxis erhoben und beschrieben wird. Mit der Erarbeitung wirkungsrelevanter Interventionsziele in der Suchtprävention verfolgt die Dissertation drei hauptsächliche **Ziele**:

- Erarbeiten von Indikatoren zur Bestimmung von Wirkungsqualität in der Suchtprävention
- Erkennen von Wissenslücken und Forschungsbedarf im Zusammenhang mit der Wirkungsqualität suchtpreventiver Interventionen
- Bestimmen des Weiterbildungsbedarfs der PraktikerInnen

Die Indikatoren zur Definition von Ergebnisqualität basieren auf Erkenntnissen aus Wissenschaft und Praxis. Der gleichberechtigter Stellenwert, dem Erkenntnisse aus der Wissenschaft und aus der Praxis in der vorliegenden Dissertation zukommt, leitet sich aus den Anforderung an die Definition von Dienstleistungsqualität in Management-Theorien ab (z.B. Bruhn 1995) sowie aus den Anforderungen an eine realitätsbezogene und lösungsorientierte Public Health Forschung (Williams et. al 1997, Kickbusch 2001). Datengrundlage sind eine nach dem Prinzip des maximum variety samplings (Patton 1990) recherchierten Stichprobe von 207 themenrelevanten Studien und Interviews mit 20 erfahrenen PraktikerInnen aus kantonalen Präventionsfachstellen der

Deutschschweiz. Nach der **Methode** der iterativen qualitativen Inhaltsanalyse wurden Kategorien gebildet, analysiert und zu einem Katalog von wirkungsrelevanten Interventionszielen synthetisiert.

Als **Ergebnis** liegt ein differenzierter Katalog von Interventionszielen vor, welche nach dem Grad ihrer suchtpreventiven Relevanz unterschieden werden können. Ausgehend vom Verständnis von Ergebnis- und Wirkungsqualität von Dienstleistungen als Erreichung dienstleistungerelevanter Ziele kann die Wirkungsqualität suchtpreventiver Interventionen daran gemessen werden, ob und in welchem Mass sie suchtpreventiv relevante Interventionsziele erreichen.

Die schlussfolgernde Diskussion der Ergebnisse behandelt den Vergleich der Einschätzung von Wirkungsrelevanz aus praktischer und wissenschaftlicher Sicht. Sie zeigt auf, wo aus der Sicht der Praxis Forschungsbedarf besteht und wo PraktikerInnen einen Weiterbildungsbedarf hinsichtlich der Ergebnisse aus der Forschung aufweisen. Deutlich wird auch, dass die Weiterentwicklung des Arbeitsgebiets der Suchtprevention mittels einer Zusammenarbeit von Forschenden und PraktikerInnen eine grosse Bedeutung zukommt.

Vorwort

In meiner praktischen und in meiner wissenschaftlichen Arbeit in verschiedenen Gebieten der Suchtprävention waren Fragen der Wirksamkeit und der Wirkungsqualität suchtpreventiver Massnahmen immer wieder zentral – und blieben letztlich unbeantwortet. Und genauso kontinuierlich begleiteten mich die Schwierigkeiten in der Kommunikation zwischen PraktikerInnen, ForscherInnen und Verantwortlichen in Verwaltungen. Ich hoffe nun, dass es mir gelungen ist, mit der vorliegenden Dissertation einen Beitrag zur Verständigung zwischen den unterschiedlichen AkteurInnen zu leisten und mit dem Katalog der Wirkungsindikatoren relevantes Wissen und ein Arbeitsinstrument für Wissenschaft, Praxis und Verwaltung zur Verfügung zu stellen.

Bei der Realisierung dieser Dissertation habe ich wertvolle Unterstützung erhalten, für die ich mich bei allen, die Beiträge dazu geleistet haben, herzlich bedanke. Allen voran danke ich Frau Prof. Dr. Françoise Alsaker für die wissenschaftliche Betreuung der Dissertation, die aufbauenden wie die kritischen Kommentare. Unsere Nachmittage und Abende der Diskussionen waren kostbar: bei allem Durchdenken, Ergründen und Aufspüren von Widersprüchen und Unklarheiten haben sich ihre (und meine) Neugier und die Lust an der Herausforderung, welche das gewählte Thema immer wieder bedeutete, nie abgeschwächt. Danke!

Darüber hinaus hat mich Frau Prof. Alsaker darin unterstützt, die Integration von Berufsarbeit, Familienalltag und Dissertation zu meistern. Sie hat mich ermutigt, nicht alle Kindernachmittage im Wald der Arbeit am Schreibtisch zu opfern und trotz den Anforderungen wissenschaftlichen Arbeitens auch mit meinen Kindern und mit meinem Mann unser Leben zu führen. Ich bin sehr dankbar für ihr Verständnis. Es war wichtig für mich, in ihr eine Betreuerin zu haben, welche die Zerreihsprobe nachvollziehen kann, die das Engagement für ein wissenschaftliches Vorhaben und das für eine Familie manchmal bedeuten kann.

In diesem Zusammenhang danke ich sehr herzlich meiner Mutter: ohne ihre tatkräftige, unablässige Unterstützung und ohne ihre Bereitschaft zu Improvisation und Flexibilität hätte es weder glückliche Kinder noch eine zufriedene Dissertandin in unserem Haus gegeben.

„There is live beyond and after dissertation!“: diesen Satz fand ich – angehängt an eine Zeitungsartikel – eines Tages auf meinem Pult liegen. Geschrieben hatte ihn Prof. Dr. Thomas Abel, dem ebenfalls ein grosser Dank gebührt für die fachliche Unterstützung. Auf seine Initiative hin habe ich mich entschlossen, eine eigenständige Dissertation ausserhalb von laufenden Projekten zu schreiben. Ich danke ihm auch, dass er als Ko-Referent die Arbeit prüft.

Ich danke Prof. Dr. August Flammer und allen Kolleginnen und Kollegen des Dissertanden-Kolloquiums für den lebendigen Austausch an unseren Seminaren und die intensive und interessierte Arbeitsatmosphäre, die wir jeweils im Wallis, im Emmental oder wo immer genossen haben.

Ohne es vermutlich selber zu wissen war mir Prof. Dr. Ambros Uchtenhagen eine wichtige Hilfe. Als Betreuer von früheren Arbeiten und als „Vater“ meiner Freude am wissenschaftlichen Tun war er Begleiter dieser Dissertation: oft waren es Bemerkungen und Äusserungen aus seiner Zeit am SPD in Zürich, die mir beim Schreiben ein- (und dazwischen)fielen – und mehr als einmal habe ich mich in solchen Momenten daran gemacht, einen Abschnitt noch einmal genau durchzudenken oder eine Tabelle ein weiteres Mal zu kontrollieren. Prof. Uchtenhagen verdanke ich auch die Inspiration zum Thema der Dissertation.

Ich danke den MitarbeiterInnen der kantonalen Fachstellen für Suchtprävention, die mein Vorhaben von Anfang an unterstützt und die mir als InterviewpartnerInnen mit ihren ausführlichen (und ausführlich vorbereiteten) Antworten die Hälfte der Erkenntnisse dieser Dissertation zugänglich gemacht haben. Ich hoffe, dass ich im Gegenzug etwas zum Sichtbarwerden ihres Wissens und ihrer Arbeit habe beitragen können.

Für ganz konkrete Unterstützung danke ich den folgenden Personen:

- Susanne Zimmermann, Elsbeth Zumstein-Togni und Therese Schütz-Fivian für die Unterstützung bei der Beschaffung der Literatur
- Nina Jacobshagen für die Mithilfe bei der Recherche und Aufarbeitung der geschlechterspezifischen Literatur
- Steffen Niemann für die Hilfe bei den statistischen Auswertungen
- Salome von Greyerz für die kritische Lektüre des Manuskripts
- Frau Jasmine Rechsteiner von der kaufmännischen Berufsschule Rossfeld für das Layout des Manuskripts

Mein grösster und innigster Dank gehört meinem Liebsten. Ohne ihn hätte ich die Dissertation weder begonnen noch hätte ich sie fertig stellen können. Er hat mir immer wieder den inneren und äusseren Freiraum zum Arbeiten geschaffen, mir organisatorische, computertechnische und psychologische Steine aus dem Weg geräumt und mich über mehrere Jahre durch alle Hochs und Tiefs dieser Arbeit begleitet. Ich freue mich, dass wenigstens über meinen zweiten Nachnamen ein Stück seines grossen Engagements sichtbar wird.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	13
2.	Suchtprävention: Definition und Situierung des Begriffs	16
2.1.	Markt, Politik und Prävention: was begriffliche Klärungen nicht können	16
2.2.	Aktuelle Konzepte der Suchtprävention	19
2.2.1.	Abstinenzorientierte Suchtprävention	20
2.2.2.	Suchtprävention als Beitrag zur Schadensvermeidung	21
2.2.3.	Suchtprävention als Gestalten von Lebensweisen und Lebensbedingungen	22
2.3.	Suchtprävention und Gesundheitsförderung: Abgrenzungen und Bezüge	23
2.4.	Suchtpräventiv relevante Gesundheitsförderung	25
3.	Qualitätssicherung in der Suchtprävention	28
3.1.	Suchtpräventiv relevante Aspekte der aktuellen Qualitätsdiskussion	28
3.1.1.	Qualitätsvorstellungen in den Gesundheitswissenschaften	28
3.1.2.	Qualitätsvorstellungen von Präventionsfachleuten	30
3.1.3.	Qualitätsvorstellungen von Trägerschaften und AuftraggeberInnen	30
3.1.4.	Qualitätsvorstellungen in Dienstleistungsangeboten	32
3.1.5.	Qualität auf dem „Markt“ der Gesundheitsförderung	33
3.2.	Ansätze zu einer Qualitätsdefinition in der Suchtprävention	34
3.2.1.	Definition von Ergebnisqualität in der Suchtprävention	35
3.2.2.	Zielsetzungen als Voraussetzung zur Messung von Ergebnisqualität	37
4.	Zielsetzungen als Determinanten einer Qualitätsdefinition	39
4.1.	Das Modell der Wirkungsketten	39
4.2.	Theoretische Begründung von Wirkungszusammenhängen	41
4.3.	Empirische Begründung von Wirkungszusammenhängen	42
4.3.1.	Ätiologische Begründung	42
4.3.1.1.	Ätiologische Begründung über Risikofaktoren	43
4.3.1.2.	Ätiologische Begründung über Schutzfaktoren	45
4.3.2.	Begründung von Wirkungszusammenhängen	47
4.3.2.1.	Methodische Mängel von Evaluationsstudien in der Suchtprävention	47
4.3.2.2.	Konzeptuelle Mängel von Evaluationsstudien in der Suchtprävention	48
4.4.	Erfahrungsgestützte Begründung von Wirkungszusammenhängen	51
4.4.1.	PraktikerInnen als WissensträgerInnen in der Suchtprävention	51
4.4.2.	Wissenschaftliche Bewertung des Erfahrungswissens von PraktikerInnen	52
4.5.	Neue Begründung der Wirkungszusammenhänge durch die Synthese von Wissensformen	55
4.6.	Definition von Ergebnisqualität über intermediäre Interventionsziele	56
5.	Fragestellungen	58

5.1.	Zielsetzung und Fragestellungen	58
5.1.1.	Generelle Zielsetzungen der Dissertation	58
5.1.2.	Generelle Fragestellungen der Dissertation	58
5.2.	Spezifische Fragestellungen der Dissertation	59
5.2.1.	Spezifische Fragestellungen der Literaturanalyse	60
5.2.2.	Spezifische Fragestellungen der Praxisbefragung	61
5.2.3.	Spezifische Fragestellungen der Synthese aus Literatur und Praxis	61
6.	Untersuchungsdesign und Methoden	63
6.1.	Untersuchungsdesign	63
6.2.	Methoden	64
6.3.	Datengrundlagen	67
6.3.1.	Monologische Textformen	67
6.3.2.	Manifeste Kommunikationsinhalte	68
6.4.	Definition der Analyseeinheiten und semantische Definition von „Ziel“	68
6.5.	Begriffliche Definition von „Ziel“	72
6.6.	Vorgehen bei der Literaturanalyse	74
6.6.1.	Ausgangslage	74
6.6.2.	Qualitative und methodische Anforderungen an die Literaturanalyse	74
6.6.3.	Vorgehen bei den Literaturrecherchen	77
6.6.3.1.	Recherche der theoretischen Literatur	77
6.6.3.2.	Recherche der empirischen Literatur	78
6.6.3.3.	Datenquellen	78
6.6.3.4.	Suchstrategien	79
6.6.4.	Auswahl der analyserelevanten Texte in der Literatur	80
6.6.5.	Literaturanalyse	83
6.6.5.1.	Analysekategorien zur Erfassung der Zielaussagen	83
6.6.5.2.	Analyse der Zielaussagen in der Literatur	89
6.7.	Vorgehen und Methode bei der Analyse der PraktikerInnenbefragung	93
6.7.1.	Ausgangslage	93
6.7.2.	Anforderungen an die Analyse der PraktikerInnenbefragung	94
6.7.3.	Stichprobe	96
6.7.4.	Kontaktaufnahme und Datenerhebung	97
6.7.5.	Befragungsmodus und Befragungsinstrument	98
6.7.6.	Auswertung der Interviews	100
6.7.6.1.	Pretest des Auswertungsverfahrens	100
6.7.6.2.	Zweistufige inhaltsanalytische Auswertung	101
6.8.	Synthese	103

6.8.1.	Analyse der Kategoriensysteme	103
6.8.2.	Definition von Kriterien der Wirkungsqualität	104
6.8.2.1.	Numerische Gewichtung der Zielaussagen in Forschung und Praxis	104
7.	Ergebnisse der Analyse wissenschaftlicher Literatur	109
7.1.	Übersicht über die analyserelevanten Zielsetzungen	109
7.1.1.	Generalisierbarkeit der Aussagen zu Interventionszielen	109
7.1.2.	Finale Zielsetzungen: Abstinenzorientierung und Schadensvermeidung	110
7.1.3.	Interventionsziele: Individuum- und setting - orientierter Ansatz	112
7.1.4.	Finale Ziele und Interventionsziele: das Kategoriensystem im Überblick	113
7.2.	Suchtpräventive Zielsetzungen mit postulierter Generalisierbarkeit	115
7.2.1.	Allgemeine Ausrichtung: was Suchtprävention (nicht) soll	115
7.2.2.	Individuum – orientierte Interventionsziele	118
7.2.2.1.	Interventionsziele für Kinder im Vorschulalter	118
7.2.2.2.	Interventionsziele für Kinder im Schulalter	119
7.2.2.2	Allgemeine Interventionsziele für Kinder und Jugendliche im Schulalter	119
7.2.2.2.2.	Persönliche Kompetenzen	121
7.2.2.2.3.	Soziale Kompetenzen	128
7.2.2.2.4.	Suchtmittelspezifische Kompetenzen	129
7.2.2.2.5.	Zusammenfassung: Individuum-orientierte Interventionsziele in der Literatur	134
7.2.3.	Interventionsziele in sozialen Systemen	134
7.2.3.1.	Allgemeine Interventionsziele in sozialen Systemen	135
7.2.3.2.	Interventionsziele in Familien	136
7.2.3.3.	Interventionsziele in Schulen	141
7.2.3.4.	Interventionsziele in der offenen Jugendarbeit	143
7.2.3.5.	Zusammenfassung: Interventionsziele zu sozialen Systemen in der Literatur	144
7.2.4.	Interventionsziele in Gesellschaft und Politik	145
7.2.4.1.	Sozialpolitische Interventionsziele	145
7.2.4.2.	Interventionsziele zur Angebotsregulierung	147
7.2.4.3.	Interventionsziele in der öffentlichen Meinungsbildung	149
7.2.4.4.	Zusammenfassung: Interventionsziele zu Gesellschaft und Politik in der Literatur	151
7.3.	Geschlechterspezifische Interventionsziele	151
7.3.1.	Übersicht über die geschlechterspezifischen Interventionsziele in der Literatur	151
7.3.2.	Innovative geschlechterspezifische Interventionsziele	153
7.3.2.1.	Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung geschlechterspezifischer Suchtprävention	153
7.3.2.2.	Geschlechterspezifische individuum-orientierte Ziele	154
7.3.2.3.	Geschlechterspezifische Interventionsziele in sozialen Systemen	158
7.3.2.4.	Geschlechterspezifische Interventionsziele in Gesellschaft und Politik	158

7.3.3.	Frauen- und Mädchenspezifische Interventionsziele	159
7.3.3.1.	Frauen- und Mädchenspezifische Interventionsziele in sozialen Systemen	159
7.3.3.2.	Frauen- und Mädchenspezifische Interventionsziele in Gesellschaft und Politik	161
7.3.4.	Männer- und Jungenspezifische Interventionsziele	162
7.3.5.	Zusammenfassung: Innovative geschlechterspezifische Interventionsziele	162
8.	Ergebnisse der Analyse PraktikerInnenbefragung	164
8.1.	Übersicht über die analyserelevanten Zielsetzungen in der Praxis	164
8.1.1.	Generalisierbarkeit der Aussagen zu Interventionszielen	164
8.1.2.	Finale Zielsetzungen: Abstinenzorientierung und Schadensvermeidung	165
8.1.3.	Interventionsziele: Individuum- und setting-orientierter Ansatz	166
8.1.4.	Finale und intermediäre Zielsetzungen: das Kategoriensystem im Überblick	167
8.2.	Suchtpräventive Zielsetzungen mit postulierter Generalisierbarkeit	167
8.2.1.	Allgemeine Ausrichtung: was Suchtprävention (nicht) soll	167
8.2.2.	Individuum-orientierte Interventionsziele	170
8.2.2.1.	Interventionsziele für Kinder im Vorschulalter	170
8.2.2.2.	Interventionsziele für Kinder im Schulalter	171
8.2.2.2.1.	Allgemeine Interventionsziele für Kinder und Jugendliche im Schulalter	171
8.2.2.2.2.	Persönliche Kompetenzen	174
8.2.2.2.3.	Soziale Kompetenzen	183
8.2.2.2.4.	Suchtmittelspezifische Kompetenzen	185
8.2.2.2.5.	Zusammenfassung: Individuum-orientierte Interventionsziele	188
8.2.3.	Interventionsziele in sozialen Systemen	188
8.2.3.1.	Allgemeine Interventionsziele in sozialen Systemen	189
8.2.3.2.	Interventionsziele in Familien	190
8.2.3.3.	Interventionsziele in Schulen	195
8.2.3.4.	Interventionsziele in der offenen Jugendarbeit	201
8.2.3.5.	Zusammenfassung: Individuum-orientierte Interventionsziele in der Praxis	202
8.2.4.	Interventionsziele in Gesellschaft und Politik	203
8.2.4.1.	Sozialpolitische Interventionsziele	203
8.2.4.2.	Interventionsziele zur Angebotsregulierung	206
8.2.4.3.	Interventionsziele in der öffentlichen Meinungsbildung	207
8.2.4.4.	Zusammenfassung: Interventionsziele für Gesellschaft und Politik in der Praxis	208
8.3.	Geschlechterspezifische Interventionsziele	208
8.3.1.	Übersicht	208
8.3.2.	Innovative geschlechterspezifische Interventionsziele	210
8.3.2.1.	Allgemeine Ausrichtung geschlechterspezifischer Suchtprävention	210
8.3.2.2.	Geschlechterspezifische individuum-orientierte Ziele	211

8.3.2.3.	Geschlechterspezifische Interventionsziele in sozialen Systemen	213
8.3.2.4.	Geschlechterspezifische Interventionsziele in Gesellschaft und Politik	214
8.3.3.	Frauen- und Mädchenspezifische Interventionsziele	215
8.3.1.1.	Individuum-orientierte Ziele	215
8.3.3.2.	Frauen- und Mädchenspezifische Interventionsziele in sozialen Systemen	217
8.3.3.3.	Frauen- und Mädchenspezifische Interventionsziele in Gesellschaft und Politik	217
8.3.4.	Männer- und Jungenspezifische Interventionsziele	218
8.3.4.1.	Männer- und Jungenspezifische Individuum-orientierte Interventionsziele	218
8.3.4.2.	Männer- und Jungenspezifische Interventionsziele in Sozialen Systemen	219
8.3.4.3.	Männer- und Jungenspezifische Interventionsziele in Gesellschaft und Politik	219
8.3.5.	Zusammenfassung: Geschlechterspezifische Interventionsziele in der Praxis	220
8.4.	Restkategorien	220
9.	Wirkungsrelevanz von Interventionszielen Literatur und Praxis	222
9.1.	Die Ergebnisse im Überblick	223
9.2.	Allgemeine Ausrichtung: was Suchtprävention (nicht) soll	224
9.3.	Welche Individuum-orientierten Interventionsziele sind wirkungsrelevant?	226
9.3.1.	Wirkungsrelevante Interventionsziele bei Kindern im Vorschulalter	226
9.3.2.	Wirkungsrelevante Interventionsziele bei Kindern und Jugendlichen im Schulalter	227
9.3.2.1.	Allgemeine Interventionsziele	227
9.3.2.2.	Persönliche Kompetenzen	228
9.3.2.3.	Soziale Kompetenzen	234
9.3.2.4.	Suchtmittelspezifische Kompetenzen	236
9.3.2.5.	Zusammenfassung: Wirkungsrelevanz Individuum-orientierter Interventionsziele	238
9.4.	Was heisst wirksame Suchtprävention in sozialen Systemen?	239
9.4.1.	Allgemeine Interventionsziele in sozialen Systemen	239
9.4.2.	Interventionsziele in Familien	240
9.4.2.1.	Interventionsziele im familiären Gesamtsystem	240
9.4.2.2.	Interventionsziele im Subsystem Eltern	241
9.4.2.3.	Suchtspezifische Interventionsziele in Familien	242
9.4.3.	Interventionsziele in Schulen	243
9.4.3.1	Interventionsziele bei SchülerInnen	243
9.4.3.2.	Interventionsziele bei LehrerInnen	244
9.4.3.3.	Interventionsziele im Gesamtsystem Schule	246
9.4.3.4.	Suchtmittelspezifische Interventionsziele in der Schule	248
9.4.4.	Interventionsziele in der offenen Jugendarbeit	248
9.4.5	Zusammenfassung: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen in sozialen Systemen	250
9.5.	Interventionsziele in Gesellschaft und Politik	250

9.5.1.	Sozialpolitische Interventionsziele	250
9.5.2.	Interventionsziele zur Angebotsregulierung	252
9.5.3.	Interventionsziele in der öffentlichen Meinungsbildung	252
9.5.4.	Zusammenfassung: Wirkungsrelevanz in Gesellschaft und Politik	253
9.6.	Geschlechterspezifische Interventionsziele	254
9.6.1.	Allgemeine Ausrichtung von geschlechterspezifischer Suchtprävention	254
9.6.1.1.	Interventionsziele zu Geschlechteridentität und Geschlechterinteraktion	256
9.6.1.2.	Geschlechterspezifische Interventionsziele Gesellschaft und Politik	258
9.6.2.	Frauen- und Mädchenspezifische Interventionsziele	258
9.6.2.1.	Frauen- und Mädchenspezifische Interventionsziele in sozialen Systemen	258
9.6.2.2.	Frauenspezifische Interventionsziele in Gesellschaft und Politik	260
9.6.3.	Männer- und Jungenspezifische Interventionsziele	261
9.6.4.	Zusammenfassung: geschlechterspezifische Wirkungsrelevanz	261
10.	Wissenschaft und Praxis: unterschiedliche Sichtweisen der Wirkungsrelevanz?	263
10.1.	Übersicht zu suchtpreventiven Zielsetzungen in Wissenschaft und Praxis	263
10.1.1.	Vergleich der Generalisierbarkeit der Aussagen zu Interventionszielen	263
10.1.2.	Vergleich: Abstinenzorientierung und Schadensvermeidung	264
10.1.3.	Vergleich: Individuum- und setting-orientierter Ansatz	264
10.1.4.	Vergleich der Zielsetzungen: das Kategoriensystem im Überblick	265
10.1.5.	Unterschiede in Gebrauch und Verständnis von Begriffen	267
10.2.	Forschungsbedarf und Lücken im Wissenstransfer	268
10.2.1.	Unterschiede: was Suchtprävention (nicht) soll	269
10.2.2.	Unterschiedliche individuum-orientierte Interventionsziele	270
10.2.2.1.	Unterschiedliche: Interventionsziele für Kinder im Vorschulalter	270
10.2.2.2.	Unterschiede: individuum-orientierter Interventionsziele im Schulalter	270
10.2.2.3.	Unterschiede: soziale Kompetenzen im Schulalter	274
10.2.2.4.	Unterschiede: suchtmittelspezifische Kompetenzen im Schulalter	275
10.2.2.5.	Zusammenfassung: Unterschiedliche individuum-orientierte Kompetenzen	277
10.2.3.	Unterschiede in der Beurteilung von Interventionsziele in sozialen Systemen	277
10.2.3.1.	Unterschiede: allgemeine Interventionsziele in sozialen Systemen	279
10.2.3.2.	Unterschiede in der Beurteilung von Interventionszielen in Familien	279
10.2.3.3.	Unterschiede in der Beurteilung von Interventionszielen in Schulen	280
10.2.3.4.	Unterschiede in der Beurteilung von Interventionsziele in der offenen Jugendarbeit	281
10.2.3.5.	Zusammenfassung: Unterschiede in sozialen Systemen	282
10.2.4.	Unterschiede in der Beurteilung von Interventionsziele in Gesellschaft und Politik	282
10.2.4.1.	Sozialpolitische Interventionsziele	283
10.2.4.2.	Unterschiede: Beurteilung von Interventionszielen zur Angebotsregulierung	284

10.2.4.3.	Unterschiede: Interventionsziele in der öffentlichen Meinungsbildung	284
10.2.4.4.	Zusammenfassung : Unterschiede in Gesellschaft und Politik	284
10.2.5.	Unterschiede: innovative geschlechterspezifische Interventionsziele	285
10.2.5.1.	Unterschiede: Ausrichtung geschlechterspezifischer Suchtprävention	286
10.2.5.2.	Unterschiede: Geschlechteridentität und Geschlechterinteraktion	286
10.2.5.3.	Unterschiede: Männer- und jungenspezifische Interventionsziele	287
10.2.5.4.	Zusammenfassung: Geschlechterspezifische Interventionsziele	287
11.	Diskussion	288
11.1.	Problemlage der Dissertation und geleistete Lösungsbeiträge	288
11.2.	Diskussion der Relevanz der vorliegenden Ergebnisse	289
11.2.1.	Praktische Relevanz der vorliegenden Ergebnisse	289
11.2.1.1.	Wirkungsevaluation von kleinen und mittleren Präventionsprojekten	289
11.2.1.2.	Definition und Kontrolle der Wirkungsqualität	289
11.2.1.3.	Klärung von Leistungsaufträgen und Kompetenzen	290
11.2.1.4.	Verminderung von Unsicherheiten bei PraktikerInnen	290
11.2.2.	Wissenschaftliche Relevanz der Ergebnisse	291
11.2.2.1.	Interdisziplinäre Synthese	291
11.2.2.2.	Wissenschaftliche Aufarbeitung des Praxis- und ExpertInnenwissens	292
11.2.2.3.	Synthese von wissenschaftlichen und praxisbezogenen Wissensformen	292
11.3.	Diskussion der verwendeten Modelle und Methoden	293
11.3.1.	Das Modell der Wirkungsketten nach Green	293
11.3.2.	Methodenwahl: Restriktive Vorgehensweise zugunsten von gesicherten Aussagen	294
11.4.	Diskussion der Ergebnisse	295
11.4.1.	Ergebnisse zur finalen Ausrichtung von Suchtprävention	297
11.4.1.1.	Abstinenzorientierung und Schadenverminderung	297
11.4.1.2.	Individuum – und setting-orientierte Ansätze	298
11.4.1.3.	Suchtmittelspezifische und suchtmittelunspezifische Ausrichtung	299
11.4.1.4.	Suchtprävention und Gesundheitsförderung	300
11.4.1.5.	Ethische Aspekte von Suchtprävention	301
11.4.2.	Ergebnisse zu Individuum-orientierten Interventionszielen	302
11.4.2.1.	Interventionsziele bei Kindern im Vorschulalter	302
11.4.2.2.	Interventionsziele bei Kindern und Jugendlichen im Schulalter	303
11.4.2.2.1.	Allgemeine Kompetenzen	303
11.4.2.2.2.	Persönliche Kompetenzen	303
11.4.2.2.3.	Soziale Kompetenzen	309
11.4.2.2.4.	Suchtmittelspezifische Kompetenzen	310
11.4.3.	Ergebnisse zu Interventionszielen in sozialen Systemen	311

11.4.3.1.	Ergebnisse zu Interventionszielen in Familien	312
11.4.3.2.	Ergebnisse zu Interventionszielen in Schulen	313
11.4.3.3.	Ergebnisse zu Interventionszielen in der offenen Jugendarbeit	316
11.4.4.	Ergebnisse zu Interventionszielen in Gesellschaft und Politik	317
11.4.4.1.	Sozialpolitische Interventionsziele	317
11.4.4.2.	Interventionsziele zur Angebotsregulierung	318
11.4.4.3.	Interventionsziele in der öffentlichen Meinungsbildung	318
11.4.5.	Ergebnisse zu geschlechterspezifischen Interventionszielen	319
11.4.5.1.	Geschlechtersensitivität und „Mainstream“: getrennte Welten	319
11.4.5.2.	Allgemeine Ausrichtung einer geschlechtergerechten Suchtprävention	320
11.4.5.3.	Wirkungsrelevante Interventionsziele für beide Geschlechter	321
11.4.5.4.	Wirkungsrelevante Interventionsziele für Frauen und Mädchen	323
11.4.5.5.	Wirkungsrelevante Interventionsziele für Männer und Jungen	323
11.	Schlussfolgerungen und Vorschläge zur Umsetzung der Ergebnisse	325
12.1.	Wirkungsqualität in der Suchtprävention: Umsetzungen in Leistungs-aufträgen	325
12.2.	Schlussfolgerungen für eine gemeinsame Weiterentwicklung der Suchtprävention	326
12.2.1.	Nutzen der jeweils spezifischen Wissensformen	326
12.2.2.	Überwinden der gemeinsamen „blinde Flecken“ in Forschung und Praxis	326
12.3.	Was PraktikerInnen lehren und lernen könnten	327
12.3.1.	Forschungslücken aus der Sicht der Praxis	327
12.3.2.	Anregungen für Reflexionen unter PraktikerInnen	328
12.4.	Was Forschende lehren und lernen könnten	328
12.4.1.	Wissensvermittlung von Forschenden an PraktikerInnen	328
12.4.2.	Anregungen für Reflexionen unter Forschenden	329
12.3.	Methodische Schlussfolgerung: Synthese verschiedener Wissensformen	329
12.	Literatur	331
13.	Anhang	353
13.1.	Tabellenverzeichnis	353
13.2.	Abbildungsverzeichnis	357

1. Einleitung

Suchtprävention kennzeichnet sich durch eine Vielfalt von Angeboten und Ansätzen:

spielzeugfreie Kindergärten gelten als suchtpreventiv, Informationsblätter über Ecstasy auch und Teamsupervision für LehrerInnen erst recht... Dies ist nicht nur für Laien verwirrend. Auch die Präventionsfachleute selbst sind immer wieder gezwungen, ihre Projekte und Ansätze gegenüber verschiedenen Seiten zu legitimieren. Gleichzeitig sollen für Fachstellen der Suchtprävention Leistungsaufträge formuliert werden, welche wiederum auf soliden Definitionen und Ergebnissen zur Wirksamkeit von Interventionen beruhen müssten. Bisher fehlen aber verbindliche Standards und Kriterien für die Bestimmung der Qualität von suchtpreventiven Massnahmen.

Qualitätssicherungssysteme unterscheiden drei Ebenen der Qualitätsdefinition:

die Strukturqualität (d.h. die materiellen, personellen und fachlichen Voraussetzungen für ein suchtpreventives Angebot)

die Prozessqualität (z.B. Kriterien für gutes Projektmanagement) und

die Ergebnisqualität (d.h. die Qualität der Ergebnisse eines Dienstleistungs- oder Prozesses).

Ergebnisqualität wird als Zielerreichung definiert (Bruhn 1995). Die Erreichung finaler Zielsetzungen in der Suchtprävention (z.B. die Verringerung der Anzahl der KonsumentInnen oder NeueinsteigerInnen) ist aber nur bedingt und unter einem zeitlichen und finanziellen Aufwand messbar, der die Möglichkeiten der Praxis meistens übersteigt. In der Evaluation suchtpreventiver Massnahmen (z.B. Green 1986) wurde deshalb dazu übergegangen, Interventionsziele als intermediäre Ziele im Sinne von Einflussgrössen zu messen, die über Wirkungsketten zur Erreichung der finalen Ziele führen können (z.B. die Fähigkeit, Gruppendruck zu widerstehen als ein Element in der Wirkungskette, die zur Reduktion der Zahl der NeueinsteigerInnen führt). Es bestehen aber noch keine systematischen Untersuchungen darüber, welche der vielen möglichen Interventionsziele nun tatsächlich zur Erreichung von finalen Zielen beitragen. Die vorliegende Dissertation stellt nun theoretische und empirische Grundlagen zur Definition suchtpreventiv relevanter Interventionsziele vor und präsentiert Kriterien zur Bestimmung von Qualität suchtpreventiver Massnahmen. Die Arbeit beschränkt sich auf den strittigsten und bisher noch nicht systematisch bearbeiteten Punkt der Ergebnisqualität in der Suchtprävention.

Im Unterschied zu industriellen Qualitätssicherungssystemen und anders als in profit-orientierten Dienstleistungsbetrieben besteht in der Suchtprävention jedoch kein verbindliches Verständnis darüber, welche intermediären Ziele in Bezug auf Massnahmen und Programme in der Prävention von Suchtentwicklungen relevant sind. Suchtprävention ist kein eindeutig definiertes

wissenschaftliches Gebiet im Sinn einer "Suchtpräventionswissenschaft". Der theoretische Hintergrund suchtpreventiver Arbeit präsentiert sich als Konglomerat verschiedenster Theorien, Modelle und Definitionen aus unterschiedlichen Gebieten: Epidemiologie, Verlaufsforschung, Gesundheitswissenschaften, Psychologie, Medizin, Soziologie und weitere Wissensgebiete liefern jeweils verschiedene, oft implizite und teils widersprüchliche Grundlagen für suchtpreventives Handeln.

Neuere Ansätze der Public Health - Forschung (Williams & Popay 1997) sehen gerade in der Synthese unterschiedlicher Wissensquellen die wesentliche Form der Erkenntnisgewinnung für die Lösung von gesundheitsrelevanten Problemen. Williams und Popay (1997) betonen, dass es dabei nicht genügt, pluridisziplinär zu arbeiten. Vielmehr sollen die Erfahrungen der Praxis gleich gewichtet werden wie wissenschaftliche Ergebnisse. Nur so können anwendungsorientierte Erkenntnisse gewonnen werden, welche Lösungen für die aktuellen Public Health Probleme, zu denen die Suchtprobleme gehören, vorschlagen können.

Die Dissertation stellt die suchtpreventiven Interventionsziele in Theorie, Empirie und Praxis systematisch dar und zieht Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Bestimmung von Ergebnisqualität in der Suchtprävention. Die zentralen Fragestellungen lauten:

- 1) Welche finalen Zielsetzungen setzen Wissenschaft und Praxis für die Suchtprävention?
- 2) Welche Interventionsziele sind aus wissenschaftlicher und praktischer Sicht geeignet, definierte Wirkungen (z.B. die Reduktion der Konsumraten) zu erreichen?
- 3) Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede bestehen im wissenschaftlichen bzw. praktischen Diskurs über Zielsetzungen?
- 4) Welche Qualitätsindikatoren lassen sich aus den erarbeiteten Zielsetzungen ableiten?

Nach der Diskussion der konzeptionellen Grundlagen zu Suchtprävention und Qualitätssicherung (Kapitel 2,3 und 4) wird in einem **ersten Teil** der Untersuchung eine Übersicht über die wissenschaftlichen Grundlagen von Suchtprävention gegeben (Kapitel 7). Dafür werden suchtpreventive Interventionsziele aus den wesentlichen Wissensgebieten herausgearbeitet, systematisiert und diskutiert. Grundlage dafür sind sowohl theoretische als auch empirische (Übersichts-) Arbeiten aus der wissenschaftlichen Literatur, welche vor dem Hintergrund der folgenden Fragestellungen bearbeitet werden:

- 1) Welche finalen Zielsetzungen werden in der wissenschaftlichen Literatur postuliert?
- 2) Wie lauten die relevanten Interventionsziele zur Erreichung finaler Zielsetzungen?

3) Wie werden Interventionsziele begründet?

Im **zweiten Teil** der Untersuchung werden Alltagstheorien der PraktikerInnen erhoben in der Absicht, einerseits relevante Interventionsziele zu erfassen, die in der Praxis begründet und bisher nicht wissenschaftlich beschrieben worden sind. Die Fragestellungen umfassen folgende Schwerpunkte:

- 1) Wie wird Suchtprävention in einem alltagstheoretischen Verständnis definiert?
- 2) Welches sind suchtpreventiv relevante Interventionsziele?
- 3) Welche begründeten und bisher wissenschaftlich nicht beschriebenen Interventionsziele ergeben sich aus den Alltagstheorien der PraktikerInnen?

Die Ergebnisse der PraktikerInnenbefragung finden sich in Kapitel 8.

Der **dritte Teil** beinhaltet ein Indikatorensystem für die Bestimmung von Ergebnisqualität in der Suchtprävention (Kapitel 9) sowie einen systematischen Vergleich der Alltagstheorien von PraktikerInnen und der im ersten Teil erarbeiteten wissenschaftlichen Grundlagen (Kapitel 10). Abschliessend werden die Relevanz des Indikatorensystems diskutiert (Kapitel 11) und Schlussfolgerungen für Forschung und Praxis in der Suchtprävention dargestellt (Kapitel 12). Die zentralen Fragestellungen des dritten Teils lauten:

- 1) Welche Kriterien zu Definition von Ergebnisqualität lassen sich sowohl wissenschaftlich als auch praktisch begründen?
- 2) Welche Interventionsziele werden in der Praxis angestrebt, für die es keine empirische Begründung gibt? Lässt sich aus diesen Differenzen ein Forschungsbedarf ableiten?
- 3) Welche wissenschaftlich begründeten Interventionsziele werden von der Praxis nicht rezipiert und welche Anforderungen an Fort- und Weiterbildung lassen sich daraus ableiten?

2. Suchtprävention: Definition und Situierung des Begriffs

Das folgende Kapitel stellt die Diskussion um Definition und Bedeutung des Begriffs Suchtprävention in einen gesundheitspolitischen und gesundheitsökonomischen Kontext (2.1.) und gibt einen Überblick über unterschiedliche Definitionen von Suchtprävention in Abgrenzung zur Gesundheitsförderung (2.2. und 2.3.). Schliesslich wird ein begriffliches Modell entwickelt und vorgeschlagen, das die wesentlichen Ansätze aus der Literatur aufnimmt und Suchtprävention in Bezug auf und in Abgrenzung zu Gesundheitsförderung definiert (2.4.).

2.1. Markt, Politik und Prävention: was begriffliche Klärungen nicht können

Die Definition von Suchtprävention hat vor dem Hintergrund aktueller Rationalisierungsmassnahmen im Gesundheitswesen neue Brisanz erhalten. An der Frage, welche Massnahmen der Suchtprävention und welche der Gesundheitsförderung zuzurechnen sind, kann sich beispielsweise entscheiden, welche Behörde für die Finanzierung von Projekten zuständig ist. Im Zug der Neuorganisation von Verwaltungen und deren Diensten werden zudem für bestehende Präventionsfachstellen Leistungsverträge formuliert, welche ohne eine klare Definition von Suchtprävention kaum zu erstellen sind.

Das Anliegen von Verwaltung und Praxis, aus der Wissenschaft eine Klärung der begrifflichen Grundlagen zu erhalten, ist berechtigt, meist aber auch vermischt mit dem Bedürfnis nach Klärungen, welche mit Definitionen und Begriffen nicht geleistet werden können. Scheinbar definitorische Probleme liegen oft im sozialpolitischen Kontext begründet, in dem sich die Suchtprävention bewegt. Dieser kennzeichnet sich durch widersprüchliche Anforderungen, welche sich mit klaren begrifflichen Grundlagen allein nicht auflösen lassen. Die für das Berufsfeld der Suchtarbeit resultierenden Dilemmata sind untersucht (Meier-Dallach & Gloor 1994) und für das Arbeitsfeld der Suchtprävention konkretisiert worden (Meier et al 1997c). Widersprüchliche Anforderungen kennzeichnen die suchtpreventive Arbeit auf verschiedenen Ebenen:

- a) Der Anspruch, multifaktoriell begründete, auf Zielgruppen abgestimmte, langfristig angelegte und somit erfolgreiche Präventionsprojekte durchzuführen, steht im Widerspruch zur gleichzeitigen Anforderung, kurzfristig auf aktuelle Entwicklungen (z.B. Partydrogen oder andere Probleme wie Internet- oder Spielsucht) reagieren zu können.
- b) Fachpersonen in der Suchtprävention müssen mit einer unklaren Berufsidentität (es gibt weder anerkannte Ausbildungen noch eine geschützte Berufsbezeichnung für Fachpersonen der

- Suchtprävention) arbeiten und diese gleichzeitig gegen Spar- und Rationalisierungsbemühungen verteidigen.
- c) Aus fachlicher Sicht soll sich Suchtprävention auf die *Ursachen* von Suchtentwicklungen ausrichten, die nicht immer in unmittelbar einsichtiger Kausalität mit dem zu vermeidenden Suchtproblem stehen. Im Widerspruch zu den komplexen Zusammenhängen in der Ätiologie von Sucht-erkrankungen fordern Politik und Öffentlichkeit zunehmend Massnahmen, die unmittelbar auf das *Phänomen* der zu vermeidenden Suchtprobleme gerichtet sind: „Drogenbekämpfung“ anstelle von „Verbesserung des Schulklimas“ wird (wieder) populär.
 - d) Fachleute sollen auf der Grundlage widersprüchlicher und disperser wissenschaftlicher Ergebnisse einer (teilweise verunsicherten) Öffentlichkeit klare Antworten und einfache Rezepte geben.
 - e) Schliesslich muss die suchtpreventive Praxis mit kleinen Schritten, langfristigem Engagement und schwierig zu überprüfenden Ergebnissen arbeiten und gleichzeitig dem öffentlichen Druck nach kurzfristigen Erfolgen und quantifizierbaren Resultaten standhalten.

Bevor wissenschaftliche Antworten auf grundlegende Fragen der Definition von Suchtprävention gesucht werden, ist hier deshalb ein Blick auf diese Widersprüche angezeigt. Denn oft sind wissenschaftliche und politische Problemfelder wenig abgegrenzt und unterschieden: Hinter der Forderung aus Politik, Verwaltung und Praxis nach begrifflichen Klärungen von Suchtprävention steht oft der Wunsch, aus den Widersprüchen herauszufinden, in denen suchtpreventive Arbeit stattfindet. Dahinter wiederum mag die Idee verborgen sein, dass genügend rationale Erklärungen für die Ursachen von Suchtentwicklungen und die Wirkungen von Präventionsprogrammen zu einer rationalen und nachvollziehbaren Umsetzung von präventiven Massnahmen führen müsse. Überlegungen wie diese laufen jedoch Gefahr, die Irrationalität gesundheitspolitischer Entscheide zu übersehen oder sie als Irrationalität der suchtpreventiven Arbeit selbst zu interpretieren. Dass sich das Erscheinungsbild der suchtpreventiven Praxis so unübersichtlich und vielfältig-widersprüchlich präsentiert, liegt nicht allein in der Vielfalt und Unklarheit vieler präventiver Konzepte und deren Umsetzung begründet, sondern ist ebenso Ausdruck der Funktionsweise gesundheitspolitischer Selektionsmechanismen.

Rosenbrock (1997) hat versucht, diese Mechanismen theoretisch zu beschreiben und empirisch zu erfassen. Er kommt zum Schluss, dass, wer präventive Grundlagen verstehen will, sich "von der landläufigen Meinung verabschieden muss, nach der sich Prävention auf wissenschaftliche Erkenntnisse und Vorstellungen über die Krankheitsursachen und deren Verteilung gründet." (Rosenbrock, 1997, S.39). Die „Überlebensbedingungen“ eines Konzepts oder einer präventiven Praxis sind vielmehr abhängig von der "Verträglichkeit der spezifischen Handlungskompetenzen mit dem Status Quo des jeweiligen Felds" (Rosenbrock, 1997, S.39). Die Chance eines

gesundheitsbezogenen Konzepts, realisiert zu werden, erhöht sich in einer Marktwirtschaft in dem Mass, in dem es sich der "Sprache" dieses Systems, nämlich als Angebot von Waren, ausdrücken kann: Wellnessangebote und Anti-Aging-Produkte sind Beispiele dafür.

Dementsprechend haben Präventionskonzepte unterschiedliche Chancen, akzeptiert und realisiert zu werden. Kühn und Rosenbrock (1994) untersuchten die Umsetzung verschiedener präventiver Konzepte und fanden für die USA folgende hierarchische Skala der Realisierungschancen: Die grösste Akzeptanz und damit die besten Realisierungschancen erhalten Konzepte der Verursachung durch Erreger oder genetischen Bedingungen. Die Bekämpfung von SARS ist ein jüngeres Beispiel dafür, dass präventive Bemühungen zur Eindämmung solcher Krankheiten selbst mit unpopulären Entscheiden wie Restriktionen in der Handels- und Reisefreiheit eine breite Akzeptanz finden. In ihrer Bedeutung wenig bestritten sind – wiederum nach den Ergebnissen von Kühn und Rosenbrock (1994) - auch Konzepte der Risikofaktoren, sofern diese Risikofaktoren unmittelbar individuelles Fehlverhalten betreffen (z.B. Rauchen, Alkoholmissbrauch oder Bewegungsmangel). Konzepte, welche soziale oder ökologische Umweltfaktoren betonen, haben dagegen schlechtere Realisierungschancen. Insbesondere Konzepte, welche gesellschaftliche Bedingungen zum Gegenstand präventiver Interventionen machen, stehen am Rand: "Nirgendwo ist das Geld knapper, sind die Legitimationskosten höher und die Beweislast schwerer als bei Versuchen, in Bereichen wie Arbeit, Verkehr oder Wohnbedingungen... (Programme umzusetzen oder im Bereich der)¹ sozialen Probleme wie Armut, Erwerbs- oder Machtlosigkeit unter Gesundheitsaspekten zu intervenieren."(Kühn & Rosenbrock, 1997, S. 54).

Suchtprävention hat in dieser Rangordnung (Rosenbrock spricht von einer "Zuchtwahl" präventiver Konzepte) einen zweiten Platz, wenn sie Sucht als individuelles Fehlverhalten definiert und ihre Massnahmen entsprechend ausrichtet. Suchtprävention hat aber eine marginale Bedeutung und eine nur geringe Akzeptanz, wenn sie Suchtverhalten als individuell *und* strukturell bedingtes Verhalten interpretiert und Massnahmen einfordert, welche auf individueller *und* struktureller Ebene greifen sollen. Präventionsfachleute finden sich also im Dilemma, entweder einfach kommunizierbare, aber nachweislich wenig wirksame Massnahmen (Meier et al, 1997a) durchzuführen oder mühsam um die Akzeptanz von komplexeren, aber wirksamen Programmen zu ringen. Dazu kommt, dass Präventionskonzepten in Theorie und Praxis oft Zielsetzungen und Werte aus ganz anderen Lebens- bzw. Politikbereichen beigemischt sind und dass viele Verhaltens- und Politikkonzepte präventiv wirksam sein können (z.B. Chancengleichheit in der Bildung, Verbesserung der Wohnqualität, Gleichstellung von Frauen und Männern, Stadtplanung), ohne dass sie explizit auf Gesundheit zielen. Solche sektorenübergreifende Konzepte sind schwierig zu kommunizieren,

¹ Ergänzung cm

namentlich von einem Berufsstand, dem – im Gegensatz etwa zu Politikverantwortlichen – eine sektorenübergreifende Kompetenz nicht unbedingt zugesprochen wird (vgl. Kickbusch 2001).

Die **Logik des gesundheitspolitischen Marktes** entspricht nicht unbedingt der Logik wissenschaftlicher Zusammenhänge. Ein Widerspruch, der sich in der Begründung von Sparmassnahmen und den damit verbundenen Diskussionen um Leistungsaufträge und Qualitätssicherung deutlich zeigt und der auch nicht einseitig mit verbesserten wissenschaftlichen Grundlagen gelöst werden kann.

Die **Funktion einer wissenschaftlichen Klärung** der grundlegenden Begrifflichkeit für die Definition von Suchtprävention und Gesundheitsförderung besteht aber darin, eine **Sprachregelung** zu schaffen, welche es EntscheidungsträgerInnen und PraktikerInnen erlaubt, in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess die gesundheitspolitische Ausrichtung der suchtpreventiven Arbeit zu bestimmen.

2.2. Aktuelle Konzepte der Suchtprävention

Eine verbindliche oder zumindest weitgehend anerkannte wissenschaftlich fundierte Begrifflichkeit existiert in der Suchtprävention nicht. Politisch Verantwortliche und PraktikerInnen können sich nicht auf empirisch abgestützte Konzepte zur Praxis der Suchtprävention stützen. KritikerInnen bemängeln, dass die suchtpreventive Praxis auf schwachen oder fehlenden wissenschaftlichen Grundlagen fusst: "Seit 15 Jahren wird hauptsächlich auf der Ebene von Hypothesen und Plausibilität gearbeitet" (Krüger 1990, S. 23). Das liegt nicht daran, dass die Praxis wissenschaftliche Erkenntnisse nicht wahrnimmt. Im Gegenteil: Die Praxis präsentiert sich genauso vielfältig, widersprüchlich und zuweilen vage wie die wissenschaftlichen Grundlagen selbst. Denn auch in der akademischen Diskussion "fehlt es an einheitlichen definitorischen Voraussetzungen und präzisen theoretischen und praktischen Fundierungen" für Suchtprävention und Gesundheitsförderung (Röhrle 1985, S. 236). Es scheint vielmehr so zu sein, dass sich die Unklarheiten selbst etabliert haben. Laaser (Laaser et al, 1993, S.176) stellt jedenfalls fest, dass so unterschiedliche Konzepte wie Suchtprävention, Gesundheitserziehung, Gesundheitsbildung, Gesundheitsberatung, gesundheitliche Aufklärung, Gesundheitsvorsorge usw. oft synonym, nebeneinander und ohne klare begriffliche Festlegung, verwendet werden. Daran hat sich auch in den mehr als 15 Jahren nach Bernd Röhrles Kritik wenig geändert (Uhl & Springer, 2002).

Die Gründe dafür sind unter anderem in der historischen Entwicklung der suchtpreventiven Arbeit zu suchen: Suchtprävention ist als professionelle Aufgabe erst in pluralistischen Gesellschaften entstanden, in denen traditionelle Normen und Lebensweisen den Gebrauch von Sucht- und

Rauschmitteln nicht mehr kollektiv verbindlich regeln konnten. In stark normierten Gesellschaften war und ist die Prävention von Suchtmittelabhängigkeit Teil des "erzieherischen common-sense", d.h. einer tragfähigen kollektiven Vorstellung darüber, wie ein Leben in Übereinstimmung mit den sozialen Normen geführt werden soll (Uchtenhagen, 1998).² Vor diesem historischen Hintergrund ist zu verstehen, dass Suchtprävention vom Kampf gegen den Alkoholismus bis hin zur Prävention von Designerdrogen von Organisationen und Institutionen getragen wurde und wird, welche einen erzieherischen Auftrag zu erfüllen haben bzw. sich selbst eine erzieherische Mission erteilen. Historisch wurden diese erzieherischen Bemühungen erst sekundär und nicht selten aus wirtschaftlichen Interessen gesellschaftlich legitimiert und wissenschaftlich aufgearbeitet. Diese Entwicklungen lassen sich von der britischen Kaffee prohibition im 16. Jahrhundert bis heute für fast ausnahmslos alle Suchtmittel aufzeigen. Als schweizerisches Beispiel zeigt das Absinth - Verbot, wie sich aus der Initiative bürgerlicher Frauen gegen die soziale und mentale Verelendung der Absinth - Trinker und ihrer Familien eine Absinth - Diskussion entwickelte, aus der schliesslich mit Unterstützung der unter Konkurrenzdruck geratenen Bierbrauereien ein Verfassungsartikel mit dem Handels- und Produktionsverbot des Absinth resultierte (Liggenstorfer et al, 1998).

Die Vermischung von historisch - pädagogischem Auftrag, staatlicher Gesetzgebung, wirtschaftlichen Interessen und gesellschaftlicher Meinungsbildung und wissenschaftlichen (Teil-)Erkenntnissen prägt auch aktuelle Ansätze der Suchtprävention und ist grundlegend dafür, dass sich die Definitionen von Suchtprävention äusserst heterogen präsentieren. Im Folgenden wird ausgehend von den drei hauptsächlichen aktuellen Argumentationslinien zur Begründung von Suchtprävention ein Modell zur Definition von suchtpreventiven Ansätzen entworfen.

2.2.1. Abstinenzorientierte Suchtprävention

Die abstinenzorientierte Definition von Suchtprävention findet sich in der "War on Drugs"-Orientierung, einer der Hauptströmungen der amerikanischen Suchtprävention. Abstinenzorientierte Ansätze stellen das Suchtmittel ins Zentrum und argumentieren nur sekundär mit gesundheitsrelevanten Inhalten.

Abstinenzorientierte Suchtprävention bezweckt, Menschen zu einem suchtmittelfreien Leben zu bewegen. Um sie davon zu überzeugen, Suchtmittel zu vermeiden, werden Prävention, Behandlung und Justiz in eine Gesamtstrategie eingebunden, welche den Suchtmittelkonsum primär als

² Dabei können durchaus beide Konzepte parallel gelten: so wird beispielsweise das religiös geächtete Rauchen auch im Zusammenhang mit Nikotinkonsum in buddhistischen Himalaya-Ländern durch staatliche Verbote gestützt und als moralisches Vergehen auch juristisch bestraft. Der (historisch jüngere) Alkoholkonsum hingegen wird durch keine derartigen Normen geregelt. Erst unter dem Eindruck zunehmender Verkehrsunfälle wegen Trunkenheit wurde versucht, die Bevölkerung im Sinne eines Public Health-Verständnisses mit Aufklärungskampagnen für einen nicht-schädigenden Umgang mit Alkohol zu sensibilisieren.

moralisches und gesellschaftliches Übel bekämpft (Uchtenhagen, 1998). Die moralische Verurteilung von Suchtmitteln (und teilweise der SuchtmittelkonsumentInnen) ist dabei vorrangig, gesundheitliche Überlegungen sind sekundär. Prävention ist ein Teil dieser Drogenpolitik und definiert als ein Element des "Kriegs gegen Drogen".

Die abstinenzorientierte Suchtprävention übernimmt damit den Anspruch, die normative Erziehung im Umgang mit Suchtmitteln dort zu leisten, wo die Normen des gesellschaftlichen Kollektivs nicht mehr verbindlich sind oder nicht mehr in genügendem Mass durchgesetzt werden können.

2.2.2. Suchtprävention als Beitrag zur Schadensvermeidung

Im Gegensatz zur Abstinenzorientierung steht in den USA und im grössten Teil Europas der Ansatz des verantwortlichen Umgangs mit Suchtmitteln (Bühringer 1992) im Zentrum des "State of the Art" in der Suchtprävention (Springer 1998). Ziel dieses verantwortungsvollen Umgangs ist es, kurz- und langfristige Schäden aus dem Konsum von Suchtmitteln zu vermeiden oder zumindest zu beschränken: "The U.S. National Institute on Drug Abuse (NIDA) defines prevention as the process designed to inhibit or reduce physical, mental, emotional, or social impairment which results from the abuse of chemical substances" (Montagne 1993, S.1179). Ein verantwortlicher Umgang mit Suchtmitteln kann bedeuten, bestimmte Suchtmittel in bestimmten sozialen Situationen oder Stimmungslagen zu vermeiden, in welchen ein Konsum die Gefahr eines Einstiegs in eine Abhängigkeit beinhaltet oder beim Konsum von Suchtmitteln besondere Vorsichtsmassnahmen zu treffen (z.B. genügend zu trinken, wenn Partydrogen konsumiert werden).

Der Ansatz des verantwortungsvollen Umgangs impliziert, dass es einen ungefährlichen Gebrauch von Suchtmitteln geben kann. "Allein die Dosis macht das Gift" wurde Paracelsus in Videos zur Suchtprävention für SchülerInnen in den 80er und 90er-Jahren zitiert. Damit sollte die einseitige Warnung vor illegalen Drogen relativiert, auf die potentielle Gefährlichkeit aller Suchtmittel hingewiesen und ein bewusster Umgang mit legalen Suchtmitteln angeregt werden. Im Zentrum präventiver Bemühungen mit dem Ziel der Schadensvermeidung steht nicht mehr das Suchtmittel (wie im "War on Drugs"), sondern das Individuum in seiner Selbstverantwortung. Da Suchtmittel nicht aus der Welt geschaffen werden können, sollen sie so verwendet werden, dass keine Schäden an den KonsumentInnen oder ihrer materiellen und sozialen Umgebung entstehen (vgl. Gassmann et al 1988). Damit stellt der Ansatz der Schadensvermeidung mit den Konzepten der Selbst- oder Fremdschädigung eine pragmatische Erweiterung des abstinenzorientierten Ansatzes der Suchtverhinderung dar.

In der Praxis öffnete und unterstützt der Diskurs der Schadensvermeidung aber eine Entwicklung, welche die Gefahr einer "Selbstaflösung" des Begriffs Suchtprävention beinhaltet. Im Bemühen darum, Suchtverhaltensweisen und nicht mehr Suchtmittel ins Zentrum der Suchtprävention zu rücken, wurde mit dem Ansatz der Schadensvermeidung auch die Ausweitung des Suchtbegriffs auf suchtmittelunabhängige Suchtverhaltensweisen begründet: Arbeits- und Spielsucht, Ess- oder Sex-Sucht sind nosologisch als neurotische, nicht als Suchterkrankungen definierte Störungen, werden aber zumindest sprachlich als "Süchte" bzw. Suchtverhaltensweisen verstanden. Dieser erweiterte Suchtbegriff wird schliesslich in Analysen einbezogen, welche Suchtverhaltensweisen in (fast) allen gesellschaftlichen und politischen Beziehungen als grundlegend verorten und die Zeit seit Beginn des 20. Jahrhunderts als "Zeitalter der Sucht" (Wilson Schaef 1989) propagieren. Wenn alles, was wir tun, Suchtcharakter hat, relativiert sich der Suchtbegriff zu einem Wort ohne Aussage (vgl. Jauch 1992): Sucht wird ubiquitär, damit selbstverständlich und als Begriff bedeutungslos. In Anlehnung an Szaz stellt sich dann die Frage: "Wie können wir Sucht vorbeugen, wenn es so etwas wie Sucht gar nicht gibt?" ("How, then can we talk about the primary prevention of psychopathology if I am right that there is no such thing as psychopathology?" Szaz 1981, S.28, zitiert nach Röhrle 1985, S.232).

2.2.3. Suchtprävention als Gestalten von Lebensweisen und Lebensbedingungen

Der oben beschriebene Anspruch eines kritischen und bewussten Umgangs mit Suchtmitteln setzt die Fähigkeit voraus, Drogen (selbst-)verantwortlich zu verwenden. Diese Fähigkeit wurde in der neueren Diskussion zunehmend aus der Idee der individuellen Alleinverantwortung herausgelöst und durch ein "sowohl als auch" der Individuum- und der setting-orientierten Ansätze (Verhaltens- und Verhältnisprävention) ersetzt: "Suchtprävention will erreichen, dass Menschen Drogen so gebrauchen können, dass sie nicht von ihnen abhängig (süchtig) werden... Die Erreichung dieses Ziels bedingt einerseits bestimmte Fähigkeiten der einzelnen Individuen wie Konfliktfähigkeit, Selbstverantwortung u.a. Andererseits sind Lebensumstände und Strukturen erforderlich, die diese Fähigkeiten nicht behindern. Die anzustrebenden Lebensumstände und Strukturen sind dadurch charakterisiert, dass sie der Gesundheit im Sinne körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens förderlich sind und dass sie Schutz (vor Suchtentwicklungen, Anm. cm) bieten" (Gassmann et al 1990, S.8).

Mit solchen umfassenden Definitionen von Suchtprävention wurden neuere Konzeptualisierungen möglich, deren Schwerpunkte sich zunehmend vom Ziel der "Verhinderung" in Richtung auf "Gestaltung" verlagert. Kardoff (1997) beschreibt diese Entwicklung wie folgt: "So geht es nicht mehr allein um Krankheitsverhinderung, sondern um Gesundheitsförderung, nicht mehr nur um Gewaltvermeidung, sondern um gewaltfreie Problemlösung, nicht mehr allein um Verhinderung von Ausgrenzung und Isolierung, sondern um soziale Integration, nicht mehr vorrangig um

individualisierende Zurechnung, sondern verstärkt um die Entwicklung gemeinschaftlich - partizipativer, sozio-kultureller und sozialräumlich verankerter gesellschaftlicher Gestaltung von Lebensverhältnissen unter Berücksichtigung von vorsorgenden Elementen, die genau dieser Verbesserungen der Lebensbedingungen individuell wie strukturell förderlich wären. Hier löst sich der technische Präventionsbegriff in ein aktiv gestaltendes Element von Gesellschaftspolitik auf." (v. Kardorff 1997, S.87).

2.3. Suchtprävention und Gesundheitsförderung: Abgrenzungen und Bezüge

Die beschriebenen Ansätze der Abstinenzorientierung, der Schadensvermeidung und der Verhaltens- bzw. der Verhältnisprävention stehen in unterschiedlichen Bezügen zum Konzept der Gesundheitsförderung.

Der "war on drugs" des Abstinenzansatzes lässt sich klar von Gesundheitsförderung abgrenzen: das suchtpreventive Anliegen ist moralisch begründet. Die Förderung der Gesundheit gilt nicht explizit als Ziel, sondern wird als erwünschter Nebeneffekt der moralischen Erziehung von Individuen und Gruppen verstanden.

Prävention als Schadensbeschränkung kann als suchtbezogene Spezifizierung einer Definition von Gesundheitsförderung interpretiert werden. Verantwortungsorientierte Suchtprävention knüpft zwar an die Vorstellungen von Prozess- und Ressourcenorientierung an, wie sie in der WHO-Definition von Gesundheitsförderung³ gegeben ist. Die Ressourcenorientierung beschränkt sich allerdings auf den individuellen Schutz vor Risiken und bleibt damit in einem biomedizinischen Risikomodell verhaftet: "Wenn wir... verhindern wollen, dass Menschen in eine Abhängigkeit von Drogen geraten, müssen wir bei den verschiedenartigen Gründen ansetzen, welche Menschen veranlassen, sich und andere zu schädigen." (Gassmann et al 1990, S.4). Der Ansatz der Schadensvermeidung bewegt sich damit zwischen einem biomedizinischen Präventionsverständnis, welches über die Beeinflussung von Risikofaktoren eine (Sucht)Erkrankung verhindern will und einem prozess-orientierten Gesundheitsverständnis, wie es die WHO postuliert.

Im dritten genannten Ansatz der Suchtprävention als aktive Gestaltung von Lebensweisen und Lebensräumen verwischen sich die Unterschiede zwischen Suchtprävention und Gesundheitsförderung. Ein Ziel, das die Verbesserung des emotionalen Befindens, der jeweiligen persönlichen Lebenssituation oder der sozialen Fähigkeiten zur Krisenbewältigung beinhaltet, kann sowohl in der Suchtprävention als auch in der Gesundheitsförderung Gültigkeit haben. Ob wir mit einer

³ „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“ Ottawa-

Massnahme, welche die Lebensbedingungen einer bestimmten Bevölkerungsgruppe verbessert, nun Krankheiten oder Suchtentwicklungen oder beidem entgegenwirken, ist im Ansatz der aktiven Suchtprävention weder offensichtlich noch wesentlich. Suchtpräventive Massnahmen haben in diesem Ansatz oft keinen direkten und evidenten Bezug zur Suchtentwicklung. Ihre Begründung ist deshalb notwendig vermittelt, indirekt und komplex.

Suchtprävention ist abhängig vom Grundverständnis der präventiven Arbeit unterschiedlich klar bezogen auf Gesundheitsförderung bzw. unterschiedlich weit entfernt von gesundheitsfördernden Ansätzen. In der wissenschaftlichen Literatur gibt es bisher nur wenig Versuche, diesen Unschärfen eine Klärung entgegenzustellen. Während einige AutorInnen selbst in Grundlagenwerken ganz auf Begriffsdefinitionen für Prävention und Gesundheitsförderung verzichten (z.B. Künzel-Böhmer et al 1994), beschränken sich andere auf eine vorsichtige "begriffliche Akzentuierung" (Laaser et al 1993), auf die Deskription unterschiedlicher Definitionsweisen (z.B. Rosenbrock 1997, Rosenbrock et al 1994, Laaser und Hurrelmann 1993) oder die Herleitung heutiger Ansätze der Gesundheitsförderung aus der Geschichte (Badura 1993, Vogt 1993). Andere Publikationen bemühen sich zwar um eine Definition von Suchtprävention, unterlassen dann aber eine begriffliche Abgrenzung von Suchtprävention, Gesundheitsförderung und Public Health (z.B. Stark 1995, Röhrle 1992). Gesundheitspsychologische Ansätze definieren Suchtprävention als Teilgebiet der Prävention psychischer Krankheiten einerseits und als Prävention von Suchtkrankheiten bei psychisch Kranken andererseits (z.B. Röhrle 1992). Erst 2002 wurde der (erfolgreiche) Versuch unternommen, Suchtprävention aus wissenschaftlicher Sicht und unter systematischem Einbezug von Praxis- und ExpertInnenwissen zu definieren (Uhl & Springer, 2002). Die Erörterung der Unterschiede von Suchtprävention und Gesundheitsförderung fällt aber sogar hier knapp aus: „Von einer ganz kleinen Minderheit der TeilnehmerInnen wurde eine Ausweitung des Tätigkeitsspektrums in Richtung allgemeine Gesundheitsförderung angedeutet... Die überwiegende Mehrzahl...vertrat, dass die erklärte Zielsetzung der Suchtprävention wesentlich enger war als die der allgemeinen Gesundheitsförderung, und das unter dem Schlagwort „Suchtprävention“ allgemeine Gesundheitsförderung zu betreiben einem Etikettenschwindel gleichkomme“ (Uhl & Springer, 2002, S. 61f).

In der aktuellen Public Health Diskussion wird Suchtprävention explizit als Teil der Gesundheitsförderung betrachtet. Es fehlt aber auch hier eine praxisrelevante Präzisierung der Grenzen und Schnittstellen zwischen den beiden Gebieten: "Public Health is defined as the "science and art of preventing diseases, prolonging life, and promoting health through the organized effort of society... Community action shall be directed towards the prevention of diseases, in particular the major

health sources, including drug dependence by promoting research into their causes and their transmission, as well as health information and education.“ (Laaser 1997, S. 163).

Meist wird der Versuch einer begrifflichen Abgrenzung von Gesundheitsförderung nicht in Bezug auf Suchtprävention, sondern auf einen allgemeinen Präventionsbegriff unternommen. Prävention wird dabei als (individuelle) Risikoprävention gedacht und von einer Gesundheitsförderung abgegrenzt, welche individuelle *und* strukturelle Massnahmen erfordert: "Prävention und Gesundheitsförderung wurden oft als gleichbedeutende Begriffe gebraucht. In jüngster Zeit hat sich jedoch eine differenziertere Sichtweise durchgesetzt. Die sozial- und risikofaktorenmedizinische Prävention wird als ein grundlegender Interventionstypus neben anderen wie Gesundheitsbildung oder gesundheitsbezogene Gemeinwesenarbeit, in die Gesundheitsförderung integriert. Die Konferenz der deutschen Gesundheitsminister hebt hervor, dass Gesundheitsförderung erst dann realisiert ist, wenn "Verhaltensprävention" als Beeinflussung individuellen gesundheitsbezogenen Handelns und "Verhältnisprävention" als Einwirken auf die materiellen, sozialen und kulturellen Lebens- und Umweltbedingungen für Gesundheit, Risiko und Krankheit miteinander verknüpft werden" (Franzkowiak 1996, S.86). Franzkowiak lässt die Frage nach der Verortung von Suchtprävention offen: geht es in der Suchtprävention nun um risikofaktorenorientierte Prävention oder um einen Teil der Gesundheitsförderung? Und wenn ja, um welchen?

Angesichts der fehlenden Modelle zur Definition und Abgrenzung der beiden Konzepte "Suchtprävention" und "Gesundheitsförderung" erscheint es notwendig, präzisere definitorische Grundlagen zu schaffen.

2.4. Suchtpräventiv relevante Gesundheitsförderung

Im Folgenden wird zur Präzisierung und Abgrenzung der Begriffe "Gesundheitsförderung" und "Suchtprävention" der Begriff der **suchtpräventiv relevanten Gesundheitsförderung** eingeführt. Dieser Begriff ermöglicht es, das allgemeine Konzept der Gesundheitsförderung für die Suchtprävention zu konkretisieren und Suchtprävention als Teil der Gesundheitsförderung präziser zu fassen.

Die Definition der suchtpräventiv relevanten Gesundheitsförderung betrachtet Suchtprävention grundsätzlich als Teil der Gesundheitsförderung und weicht damit ab von einer Sichtweise, welche Prävention ausschliesslich als Risikoprävention versteht (vgl. Kapitel 1.3., Laaser et al 1993).⁴

⁴ Weder die Risikoprävention noch die Konzepte der Gesundheitsförderung können für sich genommen als alleinige Grundlage suchtpräventiver Massnahmen genügen. Denn insgesamt fehlt es für Gesundheitsförderung und Risikoprävention "an vergleichendem Wissen, insbesondere über die Besonderheiten und Vorzüge der beiden Ansätze, so dass auch unter Praktikern noch völlig unentschieden

- Es wird davon ausgegangen, dass Suchtprävention über die bloße Risikoprävention hinaus reicht und auch Massnahmen der unspezifischen Gesundheitsförderung suchtpreventiv wirksam sein können. Umgekehrt wird ebenfalls vorausgesetzt, dass nicht jede gesundheitsfördernde Massnahme notwendigerweise auch suchtpreventiv wirksam ist. Der Begriff der suchtpreventiv relevanten Gesundheitsförderung bezeichnet dann die Schnittmenge jener Massnahmen, die sowohl in einem allgemein gesundheitsfördernden als auch in einem spezifisch suchtpreventiven Sinn wirksam sind. Wirksamkeit wiederum wird über die Erreichung von Wirkungszielen definiert (vgl. Kapitel 4.1.).

Demnach beinhaltet **Suchtpreventiv relevante Gesundheitsförderung die Summe aller Zielsetzungen, welche nachweislich oder begründbar auf die Vermeidung von Suchterkrankungen ausgerichtet sind.** Die Zielsetzungen von Massnahmen beziehen sich auf suchtpreventiv relevante Faktoren. Damit sind jene Schutz- oder Risikofaktoren gemeint, welche über die allgemeine Förderung der Gesundheit hinaus als Schutzfaktoren oder als Risikofaktoren in Bezug auf Suchtentwicklungen in der adressierten Bevölkerung theoretisch, empirisch und/oder erfahrungsgemäss belegt sind.

Im Unterschied dazu wird Gesundheitsförderung als Summe der Zielsetzungen betrachtet, welche die unspezifische Senkung des Erkrankungsrisikos bzw. die unspezifische Verbesserung der Gesundheit in der Gesamtbevölkerung oder in bestimmten Bevölkerungsgruppen beinhalten

Unterscheidungs- und Abgrenzungsmerkmal von Suchtprävention und Gesundheitsförderung sind nach den obigen Ausführungen also die Zielsetzungen von Massnahmen, Interventionen und Strategien. Gesundheitsfördernde Zielsetzungen beziehen sich auf eine unspezifische Förderung der Gesundheit. Spezifische Zielsetzungen innerhalb der Gesundheitsförderung betreffen Risiko- und Schutzfaktoren für bestimmte Krankheitsbilder (z.B. Herz-Kreislauf-Störungen). Suchtpreventiv relevante Gesundheitsförderung beinhaltet alle Zielsetzungen, welche nachweislich und begründet auf die Vermeidung von Suchterkrankungen ausgerichtet sind.

Ein Beispiel: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung werden sowohl als wichtige Elemente der psychosozialen Gesundheitsförderung beschrieben (vgl. z.B. Siegrist 1993, Stark 1995), als auch in ihrer spezifischen Wirksamkeit in der Suchtprävention in der Literatur erwähnt (vgl. Tyler 1997, Wünschmann 1992). Die Förderung und Stärkung sozialer Netzwerke stellt damit eine

ist, ob sich in Zukunft nur eine der beiden Varianten durchsetzen wird, ob beide als getrennt einsetzbare Strategien nebeneinander existieren oder ob sie sich in einer von Anbietern und Bedürftigen gleichermassen akzeptierten Gesamtstrategie vereinigen werden" (Schnabel et al. 1997, S.64).

Der Begriff der suchtpreventiv relevanten Gesundheitsförderung stellt einen Versuch einer solchen Gesamtstrategie für den Teilbereich der Suchtprävention dar.

Zielsetzung dar, welche sowohl in Bezug auf allgemeine (hier: psychosoziale) als auch in Bezug auf suchtpreventiv relevante Gesundheitsförderung in ihrer Wirksamkeit begründet werden kann.

In der vorliegenden Dissertation wird ein Katalog von in diesem Sinn suchtpreventiv relevanten Zielsetzungen erarbeitet und vorgestellt. Grundlage dieses Katalogs sind nicht nur Erkenntnisse der spezifischen Suchtprevention, sondern auch das Wissen aus der unspezifischen Gesundheitsförderung, sofern dieses suchtpreventiv relevant ist.

3. Qualitätssicherung in der Suchtprävention

3.1. Suchtpräventiv relevante Aspekte der aktuellen Qualitätsdiskussion

In der Suchtprävention wurden Fragen um die Qualität der Leistungen bis Ende der 90er Jahre in Theorie und Praxis vernachlässigt und werden seither weitgehend punktuell behandelt. Es fehlt eine koordinierte, systematische und grundlegende Auseinandersetzung mit Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention von Seiten der Wissenschaft, der Praxis und der Behörden. Eine kurze Bestandsaufnahme beleuchtet im Folgenden Aspekte der aktuellen Qualitätsdiskussion im Hinblick auf die Frage, ob und welche der bestehenden Ansätze für die Qualitätssicherung in der Suchtprävention und insbesondere für die Definition von Ergebnis- und Wirkungsqualität genutzt werden können.

3.1.1. Qualitätsvorstellungen in den Gesundheitswissenschaften

Qualität und Qualitätssicherung wurden im Gesundheitsbereich ursprünglich angeregt durch Impulse aus der Chirurgie (Gutzwiller 1993) und hauptsächlich für kurative Einrichtungen definiert (Chrzanowski 1993, Müller-Angst 1993). Inzwischen bestehen umfassende Darstellungen des gegenwärtigen Wissens- und Diskussionsstands zur Qualitätsdiskussion in den Gesundheitswissenschaften (Ruckstuhl et al 1998, BzGA 2001), aber immer noch keine für die Suchtprävention spezifizierten Qualitätsnormen.

Seit den Anfängen der Diskussion um Qualität in Public Health wird zwar Qualität in einem allgemeinen Sinn definiert (Karmaus 1989, Troschke 1993, Feser 1993). Die vorgeschlagenen Qualitätsmerkmale sind aber als Zielvorgaben für die Praxis zu wenig spezifiziert. Sie werden oft in programmatischer Form und lediglich für einzelne Aspekte (z.B. die Durchführung einer Massnahme, ethische oder wissenschaftliche Anforderungen) formuliert. Es ist beispielsweise nicht anzunehmen, dass sich für PraktikerInnen, GeldgeberInnen oder EvaluatorInnen viel konkretisiert, wenn sie wissen, dass Gesundheitsförderung „sich nicht auf medizinisch-technische Massnahmen beschränken“ (Karmaus 1989), prozess- anstatt ergebnisorientiert arbeiten (Troschke 1993), eine „Egalisierung im Zusammenhang von Gesundheit und Schicht“ bewirken (Schmacke 1993) oder den Kriterien der „Wissenschaftlichkeit“ genügen soll (Feser 1993). Die erwähnte Konferenz europäischer WissenschaftlerInnen und Beauftragter für Qualitätssicherung (Bührlen-Armstrong und Bengel 1997) einigte sich auf eine erste Definition von Qualitätssicherung. Diese orientiert sich an den Grundsätzen der Ottawa-Charta, bezieht sich aber auf die Qualität der *Durchführung* von Massnahmen und lässt die Definition von Ergebnisqualität offen: „Qualitätssicherung ist der Prozess der Beurteilung eines Programms oder einer Intervention mit

dem Ziel, dessen Ausführung gegenüber vereinbarten Standards zu gewährleisten. Die Standards werden kontinuierlich verbessert und im Rahmen und anhand der Prinzipien der Ottawa-Charta gesetzt“ (Bührlen-Armstrong & Bengel 1997, S.44).

Bis jetzt scheint sich die gesundheitswissenschaftliche Diskussion von Qualität also auf die Definition von Qualität in der psychosozialen Gesundheitsförderung zu konzentrieren (Evans 1994, Meyer-Gramcko und Rieländer 1999) und dort hauptsächlich die Qualität der Programmdurchführung zu betreffen (Bührlen-Armstrong & Bengel 1997).

Die europäische Diskussion der Qualitätsförderung bewegte sich in der Gesundheitsförderung zu Anfang weitgehend auf der Ebene von Programmatiken, in deren Rahmen Qualitätsstandards erst entwickelt werden mussten. Dazu wurde die Einrichtung von zentralen Instituten oder Arbeitsgruppen postuliert, welche mit der Entwicklung von Qualitätsförderungsprogrammen betraut wurden (Tagungsbericht der EU⁵, zitiert nach Bührlen-Armstrong & Bengel 1997).

Inzwischen haben wissenschaftlich begründete Qualitätsnormen verfeinert und etabliert werden können. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz beispielsweise hat im Rahmen eines Instruments zur Projektentwicklung (www.quint-essenz.ch) einen wissenschaftlich begründeten und den Arbeitsschritten des Projektmanagements folgenden Katalog von Kriterien zur Verbesserung der Projekt- und Programmqualität formuliert. Zwölf der aufgeführten Kriterien gelten als „Muss-Kriterien“. Ihre Erfüllung ist Voraussetzung für finanzielle Unterstützung durch die Stiftung.

Seit längerem wird aber auch betont, dass Qualitätsvorgaben nicht einfach gewissermassen „von oben“ vorgegeben werden sollten. Bei vielen Versuchen, Qualität normativ zu definieren, kommen Praktikerinnen und Praktiker weder als TrägerInnen von Know-how noch als AkteurInnen vor: „Die institutionellen und personalen Akteure der Qualitätssicherung tauchen entweder gar nicht auf oder wenn doch, erscheinen ihre inneren Bedingungen, Einstellungen etc. derart bis zur Beiläufigkeit oder Beliebigkeit blass, dass sie scheinbar nur Exekutor plausibler Qualitätskriterien sind.“ (Braun & Friedrich, 1995, S.156). Neuere Ansätze kehren dem Top-Down-Konzept der frühen Qualitätsbemühungen den Rücken und betonen die Interdependenzen von Qualitätssicherung und Evaluation, Qualität und Partizipation. Qualität ist in diesen neueren Konzepten kein zu befolgender Raster mehr, sondern ein systematisches und zielgerichtetes Berücksichtigen möglichst vieler Einfluss- und Wirkungsgrößen in Policies und Programmen im Sinn einer Verwirklichung eines Höchstmasses von Verbindlichkeit und Kontrolle einer- und eines Höchstmasses an Flexibilität andererseits (Trojan 2001).

⁵ „Presentation of existing standards for evaluation and quality assessment of health promotion in the EU-Member States“, Barcelona 1996

3.1.2. Qualitätsvorstellungen von Präventionsfachleuten

Aus der Sicht der PraktikerInnen in der Deutschschweiz⁶ sind explizite und transparente Qualitätskriterien seit längerem wünschbar und notwendig

- a) als Richtlinien zur Gestaltung der suchtpreventiven Arbeit
- b) als Orientierungshilfe für AdressatInnen (Zielgruppen wie Trägerschaften und geldgebende Institutionen)
- c) um dem Wildwuchs in der Landschaft der Präventionsangebote Einhalt zu gebieten.

Es besteht Konsens darüber, dass Qualitätsnormen wichtig und nötig sind, dass diese aber nicht allein “von oben“ vorgegeben, sondern gemeinsam mit PraktikerInnen erarbeitet werden sollen. Im Kanton Aargau wurde ein entsprechendes Modell in enger Zusammenarbeit von PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen realisiert (Guggenbühl 2001). Das Aargauer Modell zur Entwicklung der Qualität trägt der Heterogenität der Arbeitsfelder und Organisationsformen der Fachstellen für Suchtprävention und Suchtberatung Rechnung und berücksichtigt gleichzeitig die aktuelle wissenschaftliche Diskussion von Qualität und Qualitätsmanagement im Suchtbereich. Es beschränkt sich allerdings auf die Qualitätsverbesserung in bestimmten Bereichen („Kantonale Zusammen-arbeit“, Erreichung der Zielgruppen“ und „Zufriedenheit der Anspruchsgruppen“), die den hier interessierenden Aspekt der Wirkungsqualität nicht einschliessen. Insofern müssen wir auch nach der Betrachtung der Ansätze in der Praxis der Suchtprävention bei der Feststellung bleiben, dass Modelle zur Definition der Wirkungsqualität in der Suchtprävention fehlen.

3.1.3. Qualitätsvorstellungen von Trägerschaften und AuftraggeberInnen

Im Zug der Spar- und Rationalisierungsbemühungen der letzten Jahre wurden in den meisten Schweizer Kantonen und auch in den deutschsprachigen Nachbarländern Leistungsaufträge für Suchtpräventionsfachstellen formuliert. In diesen Grundlagenpapieren wird festgehalten, welche Leistungen für welche Zielgruppen zu erbringen sind und nach welchen Zielsetzungen sich suchtpreventive Massnahmen ausrichten sollen. Diese Leistungsvorgaben erwiesen sich aber in etlichen Fällen aus wissenschaftlicher und praktischer Sicht als problematisch. So wurde beispielsweise ein Zielkatalog formuliert, der als Leistungsvorgabe “60 % Heroinprävention, 30 % Alkoholprävention und 10 % Prävention weiterer Suchtformen” vorsah⁷. Das Anliegen, allgemein einleuchtende und verständliche Zielvorgaben zu machen, ist aus (verwaltungs-) politischer Sicht verständlich. Vor dem Hintergrund einer dreissigjährigen Forschungstradition, welche zeigt, dass

⁶ Ergebnisse der Tagung „Qualität in der Suchtarbeit“ des Vereins Schweizerischer Drogenfachleute (VSD) vom 14. Juni 1996

Suchtprävention sinnvollerweise nicht primär suchtmittelspezifisch ausgerichtet sein sollte (Künzel-Böhmer 1993a), wirken solche Planungsvorgaben jedoch etwas grotesk. Das gewählte Beispiel zeigt - in extremer Form - dass es offenbar nur teilweise gelingt, suchtpräventives Basiswissen so zu kommunizieren, dass Behörden und Verwaltungen einen konkreten Nutzen für ihre spezifische Arbeit daraus ziehen.

Kantonale oder kommunale Ämter behelfen sich vielmehr oft damit, dass sie die Präventionsfachleute beauftragen, selber (Qualitäts-)Richtlinien für ihre Arbeit zu formulieren. Das wird denn auch vielerorts getan, allerdings mit etlichen Problemen und Schwierigkeiten, die meist darin bestehen, dass die Präventionsfachleute unsicher darüber sind, ob ihre Zielsetzungen nun einfach in einem professionellen Alltagsverständnis plausibel sind oder ob sie weiteren geforderten Kriterien wie wissenschaftlicher und theoretischer Fundierung, Mess- und Überprüfbarkeit genügen. Entsprechend häufig werden wissenschaftliche Beratungsstellen in diesen Fragen angegangen.

Auch von nationalen Trägerschaften werden zunehmend Evaluationen und Wirksamkeitsnachweise präventiver Massnahmen gefordert. Wirksamkeitsevaluationen sind in Suchtprävention und Gesundheitsförderung zwar für bestimmte Formen von Interventionen (z.B. Problemsensibilisierung) sinnvoll, als indirekte Qualitätskontrolle erweisen sie sich aber als zu aufwendig und wenig befriedigend (Trojan 2001). Die häufiger angewendeten formativen Evaluationen⁸ beleuchten wiederum lediglich Einzelaspekte der jeweiligen Intervention, welche oft auch nur nach quantitativen Kriterien beurteilt werden: meist werden das Ausmass der geleisteten Arbeit, die Anzahl der erreichten Personen oder Institutionen in der adressierten Zielgruppe, die Erreichung der jeweiligen Projektzielsetzungen o.ä. überprüft (Ruckstuhl et al 2001). Ob das Projekt als ganzes geeignet ist, einen qualitativ genügenden Beitrag zu Prävention und Gesundheitsförderung zu leisten, entscheiden ExpertInnen oder VertreterInnen von Behörden nach eigenen Kriterien. So wurden bis vor kurzem Gesuche um Projektfinanzierungen beispielsweise danach beurteilt, ob die Projekthalte mit dem „aktuellen Wissenstand“ übereinstimmen, ob sie „Gesundheitsziele“ verfolgen oder ob sie „einen Beitrag zur Gesundheitsverbesserung einer breiten Bevölkerungsschicht“ leisten (internes Papier einer Trägerschaft für Präventionsprojekte⁹). Wie die Kriterien interpretiert werden, müssen die GutachterInnen von Fall zu Fall entscheiden.

Im Bereich der Gesundheitsförderung hat die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz umfassende Grundlagen erarbeitet, welche wissenschaftlich begründete (Ruckstuhl et al 2001) transparente Qualitätskriterien für die Finanzierung von Projekten ebenso umfassen wie on-line Tools zur

⁷ Verfasser und Quelle der Autorin bekannt

⁸ Unter formativer Evaluation wird die Evaluation von Prozessmerkmalen verstanden. Dies im Unterschied zur summativen Evaluation, welche auf Wirkungsmessung abzielt.

Projektentwicklung und entsprechende Aus- und Weiterbildungsangebote (www.quint-essenz.ch). Diese Qualitätskriterien sind für Aspekte der Prozessqualität auch für Projekte in der Suchtprävention anwendbar, primär aber auf allgemeine Gesundheitsförderung ausgerichtet und vor allem im Bereich der Ergebnisqualität nicht unverändert auf suchtpreventive Massnahmen übertragbar.

Das Bundesamt für Gesundheit entwickelte eine Qualitätsnorm im Suchtbereich, welche als Grundlage für eine von der Schweizerischen Akkreditierungsstelle (SAS) anerkannte Zertifizierung dienen soll. Die bereits verfügbaren Instrumente (ein Referenzsystem und verschiedene Tools: QuaTheDa; www.bag.admin.ch/sucht/qualität/) beziehen sich aber - wie auch die auf nationaler Ebene bestehenden Ansätze einer Qualitätsdefinition für frauengerechte Arbeit im Suchtbereich (Ernst et al 2002) – vorerst ausschliesslich auf stationäre Suchttherapien. Für die Suchtprävention stehen entsprechende Instrumente noch aus.

Insgesamt zeigt sich, dass Suchtprävention in der Qualitätsdiskussion von Behörden, Trägerschaften und AuftraggeberInnen nicht oder jedenfalls nicht explizit berücksichtigt wird: Suchtprävention ist weder Gesundheitsförderung noch Suchttherapie und damit nicht Teil bestehender oder in Entwicklung begriffener Normensysteme zur Qualitätsverbesserung. Die Notwendigkeit einer Qualitätsdiskussion wird aber erkannt und als zeit- und mittelintensiver Prozess ernst genommen: „Wenn die Motivation zur Realisierung von notwendigen und wirksamen Programmen und Projekten wächst und deren Wirkung objektiv messbar werden, dann haben sich unsere Investitionen gelohnt“ (Prof. Dr. Thomas Zeltner in einem Interview zu Qualitätssicherung in Gesundheitsförderung und Prävention vom 24. September 2003, www.quint-essenz.ch/einleitung/situationschweiz/). Die vorliegende Dissertation möchte einen Beitrag zur gewünschten Objektivierung dieser Diskussion und zur Messbarkeit von Ergebnisqualität in der Suchtprävention leisten.

3.1.4. Qualitätsvorstellungen in Dienstleistungsangeboten

Da suchtpreventive Interventionen im weitesten Sinn als Dienstleistungen im Gesundheitsbereich verstanden werden können, sollen hier auch Ansätze aus der industriellen Qualitätsdiskussion aufgegriffen werden, welche Dienstleistungen betreffen.

In den 90er Jahren wurde der Versuch unternommen, industrielle Qualitätsnormen (DIN, ISO) auf den Gesundheitsbereich zu übertragen (z.B. Feser 1993). Die Bezeichnungen DIN und ISO beziehen sich auf deutsche (DIN) bzw. auf internationale (ISO) Zertifizierungen von Qualitätssicherungssystemen von Industrie- und Dienstleistungsbetrieben. ISO - Zertifizierungen

⁹ Name der Institution der Autorin bekannt

erfreuen sich vor allem auch zu Werbezwecken zunehmender Popularität und Akzeptanz (Rheinbay 1995, S.116). Betriebe, welche eine ISO - Zertifizierung tragen, verpflichten sich, bestimmte Normen und Standards bei der Betriebsausstattung, der Produktion und den Produktionsabläufen einzuhalten und sich entsprechenden Kontrollen zu unterziehen. Die Normen DIN ISO 9000 stellen dafür international abgestimmte Qualitätssicherungsstandards zur Verfügung, welche branchen-neutral (d.h. sowohl für industrielle Produktion als auch für Dienstleistungen gültig) sind und auch für kleinere Unternehmen die Möglichkeit bieten, ihre Qualitätssicherungssysteme internationalen Standards anzupassen. Wichtigste Instrumente eines Qualitätsmanagements nach ISO-Normen sind die so genannten Qualitätshandbücher, welche die verschiedenen Standards detailliert festlegen. Beim Versuch, inter-nationale Qualitätsnormen auf Angebote der Suchtprävention zu übertragen, stellen sich allerdings etliche Probleme. Dazu ein Beispiel zum Qualitätsmerkmal der KundInnenorientierung:

In den Bestimmungen der ISO-Normen kommt der KundInnenzufriedenheit eine zentrale Bedeutung zu. Dieses Konzept der KundInnenorientierung kann für die Qualitätsbestimmung in der Sucht-prävention nicht einfach übernommen werden. Denn die "Produkte", bzw. die Angebote der Suchtprävention lassen sich nicht einfach konsumieren, sondern müssen von Subjekten in einem Prozess der Bewusstseins- und Verhaltensbildung aktiv angeeignet werden. Das kann für den einzelnen Konsumenten oder für die einzelne Konsumentin unpopulär, unbequem und kurzfristig wenig zufrieden stellend sein und unter anderem einen Verzicht auf Verhaltensweisen oder Gewohnheiten bedeuten, die subjektiv als kurzfristig zufrieden stellend erlebt werden. Die KundInnenzufriedenheit kann also nicht als eindeutiges Qualitätsmerkmal gelten, da die AdressatInnen einer gesundheitsfördernden Massnahme mit ihren Lernanstrengungen direkt an der Qualität dessen, was in der Gesundheitsförderung geschieht, beteiligt sind. Die KundInnen sind so zumindest teilweise ProduzentInnen von Qualität der Gesundheitsförderung und somit selbst aktiv an der Qualitätsbildung beteiligt. Weitere Beispiele liessen sich anfügen: die Versuche, Standards der ISO-Normen anzuwenden, erscheinen für die praktische Anwendung ungenügend und unbefriedigend.

3.1.5. Qualität auf dem „Markt“ der Gesundheitsförderung

Schliesslich gibt es die am Markt orientierte pragmatische Definition von Qualität, die lautet: „Qualität ist, was Erfolg hat“. Auf diese etwas verkürzte Formel liessen sich die aktuellen Entwicklungen auf dem Markt der gesundheitsfördernden Angebote bringen. Was unter dem Etikett Suchtprävention und Gesundheitsförderung angeboten wird, kennzeichnet sich durch eine beinahe unübersichtliche Heterogenität. Neben den staatlichen AnbieterInnen treten auch private Institutio-nen, Fitness- und Schönheitszentren, Grossverteiler sowie Krankenversicherungen mit

Kursen und Trainings an die Öffentlichkeit. Diese Entwicklung wird in der Diskussion um Qualität im Gesundheitswesen, insbesondere bezüglich privater Angebote und Initiativen der Krankenkassen, problematisiert: „Kritisch anzumerken ist die organisatorische und inhaltliche Verknüpfung von Gesundheitsförderung und Marketing, Öffentlichkeitsarbeit und Wettbewerb. Diese beinhaltet dann stets den Konflikt zwischen dem Ziel, Gesundheit zu fördern und dem Ziel, seinen „Marktanteil“ zu vergrößern.“ (Braun & Friedrich 1995, S. 156).

Auch hier wird Qualität nicht explizit definiert, sondern gewissermassen im Nachhinein festgestellt: gute Angebote sind Angebote, die beim Publikum ankommen bzw. die sich verkaufen lassen. Der Wirksamkeitsnachweis wird dabei nicht erbracht.

3.2. Ansätze zu einer Qualitätsdefinition in der Suchtprävention

In den bisherigen Ausführungen wurde aufgezeigt, dass die Qualitätsdiskussion im Bereich der Suchtprävention noch unspezifisch und wenig differenziert geführt wird. Im Folgenden wird nun versucht, eine Definition von Ergebnisqualität in der Suchtprävention theoretisch zu formulieren und zu begründen in der Absicht, diese mit der vorliegenden Dissertation empirisch konkretisieren zu können.

Für die Qualitätsdefinition in der Suchtprävention wird auf einen allgemeinen und sehr breit verwendeten Qualitätsbegriff zurückgegriffen: Qualität ist darin „die Beschaffenheit einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte oder vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen“ (Deutsches Institut für Normung DIN, zitiert nach Bruhn 1995, S.23).

Qualität in der Suchtprävention liesse sich demnach so definieren: Qualität ist die Beschaffenheit einer suchtpreventiven Massnahme bezüglich ihrer Eignung, einen Beitrag zur Vermeidung von Suchtproblemen zu erfüllen. Die „Beschaffenheit“ der „Einheit“ bzw. der suchtpreventiven Massnahme wird in drei Qualitätsdimensionen erfasst (Koch et al, 2001):

- a) Die **Strukturqualität** (auch Potentialqualität oder Voraussetzungsqualität) bezieht sich auf eine potentialorientierte Dienstleistungsdefinition und bezeichnet das durch Menschen oder Maschinen geschaffene Potential eines Leistungserstellers, die Leistung beim Dienstleistungsnachfrager zu erbringen.

In der Suchtprävention beschreibt die Strukturqualität demnach die materiellen, personellen und fachlichen Voraussetzungen für ein suchtpreventives Angebot (z.B. die finanzielle und räumliche Ausstattung einer Fachstelle, die personelle Dotierung der Stelle und die Qualität der Ausbildung der Fachpersonen). Die Strukturqualität ist dann positiv zu beurteilen, wenn diese Ausstattung es erlaubt, die Dienstleistung (z.B. suchtpreventive Massnahmen für

300`000 EinwohnerInnen einer Region) mit den gegebenen Mitteln (z.B. Anzahl Vollzeit - MitarbeiterInnen) zu erfüllen.

- b) **Prozessqualität** setzt den Schwerpunkt auf die prozessorientierten Anteile einer Dienstleistung. Prozessqualität umschreibt den Prozess der Leistungserstellung, der sich bei Dienstleistungen so gestaltet, dass der Erstellungsprozess gleichzeitig die Leistungsabgabe darstellt (Bruhn et al 1995). Für Fachleute, welche eine suchtpreventive Intervention durchführen, ist der Prozess gleichzeitig das Produkt, die Qualität des Prozesses gleichzeitig die Produktequalität. Ein Kurs für LehrerInnen zu Gruppenprozessen in Schulklassen z.B. ist eine Dienstleistung, welche im Moment der Durchführung des Kurses gleichzeitig erstellt und erbracht wird.

In der Praxis der Suchtprevention hat sich allerdings eine weniger präzise Definition durchgesetzt. Mit Prozessqualität wird meist die Qualität der Durchführung einer Massnahme bezeichnet. Die präzise Planung einer Intervention, die Ausbildung der Durchführenden, die Wahl der (didaktischen) Methoden usw. werden in dieser angewandten Definition als Elemente der Prozessqualität betrachtet.

- c) Die **Ergebnisqualität** (auch Wirkungsqualität oder Produktqualität) schliesslich interpretiert Dienstleistungen als immaterielle Güter bzw. als immaterielles Ergebnis eines Prozesses der Dienstleistungserbringung. Diese Definition grenzt sich nur unklar gegen die Definition der Prozessqualität ab. Bis heute bestehen keine allgemeingültigen Kriterien zur Abgrenzung von Dienstleistungen (Bruhn 1995, p.22). Das gilt nicht nur für Dienstleistungen im Non-Profit-Bereich, sondern genauso für Dienstleistungen in der Privatwirtschaft (z.B. Banken, Versicherungen), welche schon länger über erprobte Konzepte der Qualitätssicherung verfügen.

Was bedeutet aber Ergebnisqualität in der Suchtprevention? Wie soll sie gemessen werden? An der Anzahl der Personen, welche keine Suchtverhaltensweisen entwickeln, an der Anzahl Interventionen einer Fachstelle pro Jahr, an der Zufriedenheit der Teilnehmenden einer Suchtpreventionsmesse? Im Folgenden (Kapitel 3.2.1.) wird eine Definition postuliert, nach der die Ergebnisqualität die Qualität der unmittelbaren und mittelbaren Auswirkungen von suchtpreventiven Interventionen beurteilt (z.B. Angstreduktion bei Teilnehmenden eines Elternkurses, Verbesserung der Konfliktfähigkeit bei LehrerInnen nach Supervisionen).

3.2.1. Definition von Ergebnisqualität in der Suchtprevention

Eine Definition von *Ergebnisqualität* in der Suchtprevention steht noch aus. In Bezug auf die allgemeine Gesundheitsförderung wurde aber vom Verband Deutscher Angestellten-

Krankenkassen - gestützt auf vorhandene wissenschaftliche Grundlagen aus Gesundheitspsychologie und Public Health-Wissenschaften-, formuliert (Verband der Angestellten-Krankenkassen 1995). Für die hier interessierende Ergebnisqualität werden darin allgemeine (auf alle Bereiche der Gesundheitsförderung anzuwendende Kriterien) und auf die Förderung der psychosozialen Gesundheit hin folgende spezifizierte Kriterien aufgestellt.

Interventionen der Gesundheitsförderung sollen

- gesundheitsfördernde Lebensweisen aufbauen, risikoarme Bewältigungsformen vermitteln und gesundheitsriskantes Verhalten verändern
- gesundheitsgerechte Arbeits-, Lebens- und Umweltbedingungen schaffen

Spezifiziert für die Förderung der psychosozialen Gesundheit heisst das:

- psychosoziale Aspekte von Gesundheit und Gesundheitserhaltung stärken
- psychosoziale Risikofaktoren (z.B. Stress) vermeiden
- Eigenkompetenz im Umgang mit belastenden Faktoren des psychosozialen Feldes stärken

Massnahmen gelten zudem dann als ergebniswirksam, wenn sie

- ihre Wirksamkeit nachweisen können
- keine gesundheitsschädigenden Wirkungen haben
- wertneutral sind, d.h. keine starke Ausrichtung auf weltanschauliche oder religiöse Ziele haben
- auf konkrete Verhaltensänderungen ausgerichtet sind

(Verband der Angestellten-Krankenkassen, 1995)

Der Kriterienkatalog bezieht bereits vorhandene wissenschaftliche Grundlagen aus Gesundheitspsychologie und Public Health-Wissenschaften ein, betont aber auch, dass gerade für die Entwicklung präziser Qualitätskriterien mehr Ergebnisse aus der Grundlagenforschung vorliegen müssten. Es sei „einzuräumen, dass Qualitätssicherung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen noch in den Anfängen steht. Erforderlich sind sowohl intensive wissenschaftliche Anstrengungen im Bereich der Grundlagenforschung als auch die Entwicklung praxisnaher Beurteilungsinstrumente“ (Verband der Angestellten-Krankenkassen, 1995, S.107).

Neuere Überlegungen fassen Ergebnisqualität – allerdings wiederum bezogen auf Gesundheitsförderung – als differenzierte Beurteilung von Zielerreichung und Wirkung auf. Diese Betrachtungsweise umfasst die Ziele und ihre Erreichung ebenso wie die dazu gehörenden Massnahme und Strategien, die verfügbaren Ressourcen und den zu erwartenden Impact eines Projekts (Ruckstuhl et al 2001). Eine Spezifizierung dessen, was denn unter sinnvollen Zielsetzungen zu verstehen und wie dies zu messen sei findet sich bei Trojan (Trojan 2001): Ergebnisqualität lässt sich daran überprüfen, ob und wie die objektiven Lebensbedingungen der Zielgruppe und dementsprechend das subjektive Wohlbefinden verbessert werden konnten.

Für die Ergebnisqualität in der Suchtprävention im engeren Sinn liegt noch wenig vor (Uhl & Springer, 2002 S.68). Da in der bisher einzigen Interventionsforschungsstudie zu Qualitätssicherung in der Suchtprävention (Guggenbühl 2001) die Ergebnisqualität kein Referenzbereich darstellte, ergeben sich in diesem Bereich denn auch wenig konkrete Ergebnisse. Es wird lediglich festgehalten, dass Wirksamkeit die Erreichung zuvor festgesetzter Ziele bedeutet. Da die Wirksamkeit von Suchtprävention in der Praxis schwierig messbar sei, sollen stattdessen Merkmale aufgelistet werden, welche „gemäß dem heutigen Wissensstand die Wirksamkeit begünstigen“ (Guggenbühl 2001, S. 287). Um welche Merkmale es sich dabei handeln könnte oder wie solche Merkmale eruiert werden sollen, wird aber nicht ausgeführt.

3.2.2. Zielsetzungen als Voraussetzung zur Messung von Ergebnisqualität

Eine lange Tradition in der betriebswirtschaftlichen Forschung definiert Ergebnisqualität als Zielerreichung (z.B. Georgopoulos und Tannenbaum 1957, Campbell 1977, Bruhn 1995). Eine fast so lange Tradition kritisiert zwar diese Auffassung, stellt aber den zentralen Stellenwert, den die Zielsetzungen darin einnehmen, nicht in Frage. Organisationen, meinen die KritikerInnen, verfolgen viele Ziele, die inkonsistent, widersprüchlich und inkohärent sein können. Einer engen Definition „Erfolg gleich Zielerreichung“ sei deshalb eine weichere Formulierung entgegenzusetzen, welche Ergebnisqualität als „ausgeglichenes Erreichen vieler Ziele“ definiert (z.B. Kirchhoff 1977).

Alle genannten AutorInnen stellen aber Zielsetzungen und deren Erreichung ins Zentrum ihrer Definitionen von Ergebnisqualität. Klar definierte Zielsetzungen sind in allen Formen der Qualitätssicherung unverzichtbar. Auf einem allgemeinen Niveau ist dies auch unmittelbar einleuchtend: Ohne Kenntnis der Ziele einer Tätigkeit kann weder deren Durchführung noch ihr Erfolg oder Misserfolg beurteilt werden. Für die Qualitätssicherung in Dienstleistungsbetrieben und im Gesundheitssektor werden Zieldefinitionen als unbedingte Voraussetzung sowohl für die Definition als auch für die praktische Implementierung von Qualitätssicherungsmaßnahmen betrachtet - und dies unabhängig davon, ob die AutorInnen ein eher zentralistisch-normatives oder ein dialogisch-konsensuales Vorgehen in der Qualitätssicherung befürworten. Schwartz (1993) bedauert, dass Qualitätssicherung noch keinen systematischen Stellenwert in der medizinischen Versorgung hat und fordert: „Qualität als inhaltlicher Begriff der Gesundheitsversorgung setzt benennbare qualitative und quantitative Versorgungsziele voraus.“

Die AutorInnen erklären aber – mit Ausnahme der Kriterien der Verbesserung von Lebensbedingungen und Wohlbefinden bei Alf Trojan (Trojan 2001) - nicht, wie diese Zielsetzungen

bestimmt werden sollen und welche praktischen und theoretischen Konsequenzen sich aus der Berücksichtigung verschiedener, vielleicht sogar entgegengesetzter Zielsetzungen ergeben. In Praxis und Verwaltung wurde möglicherweise gerade deshalb vielerorts dazu übergegangen, auf eine Definition von Ergebnisqualität zu verzichten und stattdessen den „Impact,, einer Intervention oder eines Programms zu beurteilen. Doch auch die Beurteilung langfristiger Effekte auf das Umfeld einer Institution oder auf eine bestimmten Zielgruppe würde Entscheidungen darüber erfordern, was als relevante Effekte gemessen werden soll. Diese Frage lässt sich aus der Praxis allein nicht beantworten und die vorläufige Lösung des Problems scheint darin zu bestehen, dass der Begriff „impact,, in jüngerer Zeit fallengelassen und durch den Begriff der „Nachhaltigkeit,, ersetzt wurde. Doch auch die Beurteilung von Nachhaltigkeit führt notwendigerweise wieder über die Definition von Ergebniszielen. Uchtenhagen kommt denn auch zum Schluss, dass die Voraussetzung für eine Diskussion von Qualität in der Suchtprävention in der Diskussion von Zielsetzungen liegt (Uchtenhagen, 1998). Die Diskussion steht aber noch aus.

Die vorliegende Dissertation versucht, Antworten auf die Frage nach relevanten Zielsetzungen zu finden und Kriterien für die Beurteilung der Ergebnisqualität suchtpreventiver Massnahmen zu entwickeln. Die zu erarbeitenden Qualitätskriterien sollen:

- das implizite Wissen um Qualität explizit und nutzbar machen
- wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn erbringen
- Standards für Evaluationen definieren
- Kriterien für Finanzierungen zur Verfügung stellen
- KonsumentInnen eine bessere Orientierung im Angebot ermöglichen

Ob es tatsächlich gelingen wird, mit der vorliegenden Dissertation eine Orientierungshilfe für die KonsumentInnen anzubieten, ist unsicher. Die übrigen Anforderungen an Qualitätskriterien sollen hier aber erfüllt werden: Dazu wird das implizite Wissen der PraktikerInnen erhoben, das disperse Wissen aus der Forschung aufgearbeitet und so insgesamt ein Erkenntnisgewinn erzielt. Über die Anwendung des Modells der Wirkungsketten (vgl. Kapitel 4.1.) wird es möglich sein, überprüfbare wirkungsrelevante Interventionsziele zur Evaluation der Wirksamkeit von Massnahmen zu formulieren. Gleichzeitig wird die Unterscheidung zwischen suchtpreventiv wirkungsrelevanten Interventionszielen und solchen, welche allenfalls gesundheitsfördernd, nicht aber suchtpreventiv wirkungsrelevant sind, ermöglicht. Damit können Kriterien für die Finanzierung von Massnahmen anhand der formulierten Interventionsziele bestimmt werden. In Kapitel 6 wird ausgeführt, wie das geschehen soll.

4. Zielsetzungen als Determinanten einer Qualitätsdefinition

4.1. Das Modell der Wirkungsketten

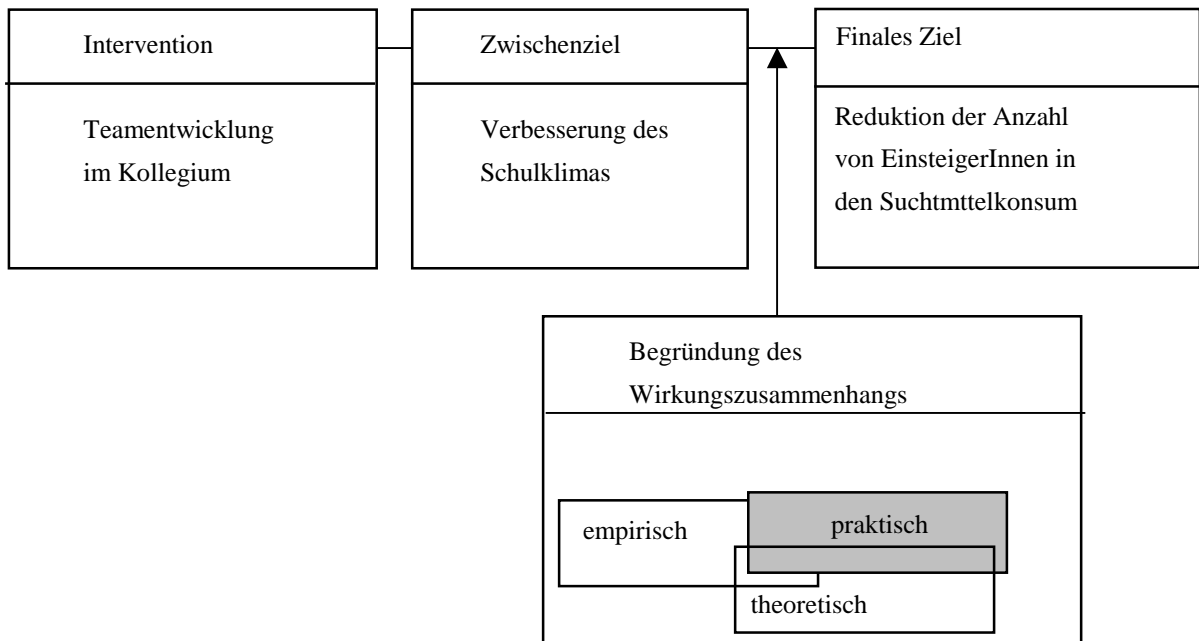
Die schwierige Frage, welche Interventionsziele für die Suchtprävention relevant sind bzw. welche Interventionsziele erreicht werden müssen, damit langfristige suchtpreventive Wirkungen erreicht und die Ergebnisqualität von Interventionen beurteilt und verglichen werden kann, wurde bisher nicht beantwortet: „The importance of isolating meaningful etiological factors - and therefore appropriate targets of prevention programmes - remains a priority on the agenda of prevention researchers“ (Tayler, 1997, S.29).

Ob eine Intervention die finalen Zielsetzungen wie beispielsweise die Reduktion der Anzahl NeueinsteigerInnen in den Suchtmittelkonsum erreicht oder ob sie die Reduktion der Konsumraten in der Bevölkerung bewirkt, ist nicht direkt überprüfbar: es ist nicht möglich, den kausalen Zusammenhang zwischen einer punktuellen Intervention und einer Reduktion des Suchtmittelkonsums unmittelbar nachzuweisen. Green (1984) hat deshalb in seinem Modell der Wirkungsketten postuliert, die Wirkungen einer Massnahme über die Erreichung von Zwischenzielen zu messen. Diese Zwischenziele sind als Einflussgrössen in Richtung der finalen Ziele bzw. als Bausteine in einer Kette von Wirkungen zu verstehen, welche letztlich das gewünschte finale Ziel der Reduktion der Konsumraten herbeiführen. Diese Zwischenziele – in einer statistischen Modellinterpretation wären sie als Mediatorvariablen zu verstehen – sind in vielen Fällen direkt überprüfbar.

Ein Beispiel: Teamentwicklung im Kollegium soll als suchtpreventive Massnahme von der Gemeinde finanziert werden. Es ist nun nicht möglich, direkt zu überprüfen, ob die Massnahme (Teamentwicklung im Kollegium) tatsächlich zu einer Reduktion der Anzahl von NeueinsteigerInnen in den Suchtmittelkonsum führt: es besteht keine direkte, überprüfbare Verbindung zwischen der Intervention (Teamentwicklung im Kollegium) und dem finalen Ergebnis bzw. der finalen Zielsetzung (Reduktion der Anzahl NeueinsteigerInnen). Der Wirksamkeitsnachweis muss über eine vermittelnde Grösse, über ein Zwischenziel, erbracht werden. Ob die Teamentwicklung zu einer Verbesserung des Schulhausklimas geführt hat, bzw. ob das Zwischenziel mit der Intervention erreicht wurde, kann mittels Evaluation einfach festgestellt werden. Es bleibt dann zu überprüfen, ob ein begründeter Zusammenhang zwischen Teilzielen und finalem Ziel besteht. Diese Begründung kann sich auf verschiedene Argumentationsweisen abstützen: wissenschaftliche Theorien, empirische Befunde oder praktische Erfahrungen können zur Begründung beitragen. Green hat diese Wirkungsketten 1986 erstmals für Evaluationen von Massnahmen in der psychosozialen Gesundheitsförderung systematisch beschrieben (Green 1986). Die folgende

Abbildung stützt sich auf Green's Modell der Wirkungsketten, konkretisiert es aber für die Suchtprävention bzw. im Hinblick auf die Begründung suchtpreventiv relevanter Zwischenziele.

Abbildung 1: Das Modell der Wirkungsketten (nach Green 1986) in der Suchtprävention am Beispiel der Teamentwicklung an Schulen



Wenn der Wirkungszusammenhang begründet werden kann, können die EntscheidungsträgerInnen in der Gemeinde aus dem obigen Beispiel davon ausgehen, dass die zu finanzierende Massnahme, nämlich die Teamentwicklung im Schulhaus, tatsächlich einen Beitrag zu Reduktion von Suchtproblemen an der Schule leisten kann. Wenn – im Idealfall - eine empirisch, theoretisch *und* praktisch begründete Evidenz gezeigt bzw. belegt werden kann, dass die Verbesserung des Schulhausklimas mit einer Reduktion des Suchtmittelkonsums der SchülerInnen einher geht, dann ist eine Massnahme, welche dieses Schulhausklima verbessert, suchtpreventiv (wirkungs-)relevant. Der besagte Gemeinderat in unserem Beispiel muss also lediglich noch überprüfen lassen, ob die beantragte Massnahme (Teamentwicklung im LehrerInnenkollegium) zu einer Verbesserung des Schulhausklimas führt. Diese Überprüfung ist auch mit kleinen Stichproben in der Regel über einfache und – im Vergleich mit gross angelegten klinischen Studien - kostengünstige summative und formative Evaluationen realisierbar.

Damit ermöglicht das Modell der Wirkungsketten eine Vereinfachung der Wirkungsevaluation von suchtpreventiven Massnahmen und eine einfachere Bestimmung der Ergebnisqualität. Interventionen müssen nicht mehr nachweisen, dass sie den Suchtmittelkonsum senken, sondern

lediglich belegen, dass sie eines oder mehrere der relevanten Zwischenziele erreichen. Umgekehrt lässt sich die Ergebnisqualität in der Suchtprävention einfacher definieren: eine Intervention erreicht dann eine befriedigende Ergebnisqualität, wenn es ihr gelingt, eines oder mehrere der suchtpreventiv relevanten Zwischenziele zu erreichen.

Die Frage, welche der zahlreichen möglichen suchtpreventiv relevanten Zwischenziele nun tatsächlich suchtpreventiv wirkungsrelevant sind, soll in der vorliegenden Dissertation soweit möglich beantwortet werden. Der Katalog wirkungsrelevanter Zwischenziele in der Suchtprävention soll gleichzeitig auch ein Katalog von relevanten Interventionszielen bedeuten, deren Erreichung als Kriterien für Ergebnisqualität betrachtet werden kann:

Wenn belegt ist, dass Teamentwicklung an Schulen über die intermediäre Verbesserung des Schulklimas zu einer Reduktion der Suchtprobleme führt, kann die Ergebnisqualität einer Intervention dann als gut eingestuft werden, wenn die Intervention das Zwischenziel der Verbesserung des Schulhausklimas erwiesenermassen erreicht. Die Erreichung des Zwischenziels kann als ein Indikator für Ergebnisqualität in der Suchtprävention gewertet werden.

Im folgenden wird dargestellt, wie die suchtpreventive Relevanz von Zwischenzielen theoretisch, empirisch und aus der praktischen Erfahrung begründet werden kann: Nach einer kritischen Reflexion der theoretischen, empirischen und erfahrungsbegründeten Wirkungszusammenhängen wird der synthetisierende Ansatz der „**shared perspective**“ (Williams & Popay 1997) als grundlegender methodischer Ansatz der Dissertation vorgestellt.

4.2. Theoretische Begründung von Wirkungszusammenhängen

Die Verbindung zwischen End- und Zwischenzielen kann aufgrund von verschiedenen wissenschaftlichen Theorien erfolgen. Die theoretische Begründung des präventiven Einflusses einer Teamentwicklung im Kollegium kann beispielsweise lauten, dass Systeme und Subsysteme wechselseitig aufeinander bezogen sind und demnach ein gutes zwischenmenschliches Klima im LehrerInnenzimmer über die Verbesserung des Schulhausklimas zu einer guten Befindlichkeit und einem geringen Suchtmittelkonsum aller Personen im System Schulhaus führt. Diese systemtheoretische Argumentation kann ergänzt werden durch lerntheoretische Konzepte. Die Argumentation würde dann lauten, dass LehrerInnen, welche selbst fähig sind, Konflikte konstruktiv auszutragen, dies auch ihren SchülerInnen beibringen bzw. eine unmittelbare Modellwirkung auf die SchülerInnen haben können. Ein Einstieg in den Suchtmittelkonsum aufgrund von nicht

bewältigten zwischenmenschlichen Konflikten (Uchtenhagen & Zimmer 1984) wird damit weniger wahrscheinlich.

Psychoanalytische Theorien, verhaltenswissenschaftliche (z.B. Miller 1985), neurobiologische (z.B. Nutt, 1996), psychologische (Prochaska 1992), soziologische (Stosberg, 1995), sozialisationstheoretische (Nathan, 1988), lerntheoretische (Simons 1988), in der sozialökonomischen Handlungsforschung begründete (Heide 1999) und viele andere Konzepte versuchen, Suchtentwicklungen im Hinblick auf Therapie und Prävention zu erklären.

Insgesamt bestehen über achtzig anerkannte Theorien zur Entstehung und Entwicklung von Suchtverhalten und Suchtkrankheiten (Lettieri 1983), und es werden laufend neue Theorien entwickelt (Spotts 1985) bzw. die suchtpreventive Relevanz von bestehenden Theorien neu diskutiert (Quinn et al 1996, Cleaveland 1994). Nur wenige der Theorien sind empirisch validiert (Sieber 1993), keine konnte sich als allgemein verbindliche durchsetzen (Röhrle 1985, Meyer, 1996).

Die theoretische Begründung von Wirkungszusammenhängen ist angesichts der zahlreichen Sucht-Theorien meist einfach, aber auch einfach anfechtbar. Ein plausibler theoretischer Zusammenhang zwischen End- und Zwischenzielen in suchtpreventiven Massnahmen allein genügt deshalb nicht für eine Begründung des Wirkungszusammenhangs im Hinblick auf die Formulierung von Qualitätskriterien.

4.3. Empirische Begründung von Wirkungszusammenhängen

4.3.1. Ätiologische Begründung

Die ätiologische Begründung von Wirkungszusammenhängen beruht auf der Annahme, dass Vorstufen (Antezedenzen) von Suchtentwicklungen festgestellt werden können, auf die mit spezifischen Interventionen gezielt eingewirkt werden kann. Die günstige Beeinflussung dieser Antezedenzen soll längerfristig dazu beitragen, Suchtentwicklungen zu verhindern. Die ätiologische Begründung von Wirkungsketten bedeutet ganz allgemein, "einer vorhersehbaren, mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit erwarteten bekannten oder befürchteten Entwicklung durch vorgezogene Intervention zuvorzukommen" (von Kardorff 1997, S.85).

Innerhalb der ätiologisch ausgerichteten Suchtforschung lassen sich zwei wesentliche Richtungen unterscheiden: der dem biomedizinischen Paradigma verpflichtete Risikofaktoren-Ansatz (Fraser 1995, Hawkins 1992 u.a.) und das Konzept protektiver Faktoren, welches salutogenetisch ausgerichtet ist (z.B. Brown 1993, Tyler 1997). Kombinationen und Mischformen der beiden An-

sätze finden sich z. B. bei Müller (1995) oder Thompson (1997): in ihrem Sinn soll Suchtprävention sowohl Risiken minimieren als auch Schutzfaktoren stärken.

Ein dritter (kleinerer) Teil von WissenschaftlerInnen (z.B. Sieber 1993, Johnson 1996) spricht nicht von kausal wirksamen Faktoren, sondern von Antezedenzen im Sinn von Faktoren, welche dem Suchtmittelkonsum vorausgehen. Ein kausaler Zusammenhang zwischen Antezedenzen und Sucht-entwicklungen wird ausdrücklich nicht postuliert.

4.3.1.1. Ätiologische Begründung über Risikofaktoren

Die an Risikofaktoren orientierte Suchtprävention geht auf die Verhinderung von epidemischen Infektionskrankheiten zurück und folgt dem klassischen biomedizinischen Paradigma. Dieses geht von "wohldefinierten zu vermeidenden Endpunkten" aus und "fragt zurück nach Vorstufen und Frühindikatoren der Erkrankung und weiter nach Risiken, Risikofaktoren und Risikokonstellationen für ihr Auftreten oder Fortschreiten" (Rosenbrock 1997,S.46). Die Risikofaktorenprävention be-zweckt, dort einzugreifen, wo ein meist durch Experten definiertes Allgemeininteresse (z.B. das Verhindern einer bestimmten Krankheit oder eines bestimmten Risikoverhaltens) vorhanden ist. Dieses deckt sich oft nicht mit dem Problembewusstsein einzelner BürgerInnen oder ganzer Bevöl-kerungsgruppen und muss deshalb durch staatlich geförderte Programme in die Wege geleitet werden (Schnabel et al 1997). Der Fokus von diesen Programmen liegt häufig beim Individuum und seinen zu verändernden Verhaltensweisen oder Verhaltensdefiziten.

Der Ansatz der Risikoprävention ist nicht unbestritten. Das Konzept selbst, dessen Erklärungswert und die mögliche Schädlichkeit der Risikoprävention wurden und werden breit diskutiert. Brown et al (1993) bezeichnen das Risikofaktorenkonzept als einen Mythos, dem Forschung und Praxis folgen: "It is unclear what the concept of risk factors really represents and if, in fact, the possession of risk factors in any combination can predict adolescent AOD use" (Brown et al 1993, S. 540). Das Konzept selber, lautet die Kritik, ist nicht genügend definiert. Es werden zwar Korrelationen zwischen einzelnen Risikofaktoren und bestimmten Suchtverhaltensweisen festgestellt. Wie sie zu interpretieren sind, bleibt aber unklar (Bell 1988, S.127). Die einfache kausale Interpretation greift in jedem Fall zu kurz: "Häufig kann nur statistisch bestimmt werden, welche Belastungen bzw. Beanspruchungen zu Erkrankungen (und zu welchen) führen, und es lässt sich oft auch nicht sicher von bestimmten Erkrankungen auf bestimmte Belastungen bzw. Beanspruchungen schliessen. Ähnliche bzw. identische Belastungen führen in Abhängigkeit von individuellen Faktoren, von gesellschaftlicher Thematisierung, medizinischen Moden oder ähnlich schwierig zu konzeptualisierenden Faktoren zu unterschiedlichen Mustern oder Verläufen von Erkrankungen." (Rosenbrock, 1997, S.48). Einzelne AutorInnen spezifizieren, dass erst mehrere dieser

Risikofaktoren eine Suchtentwicklung voraussagen können (z.B. Bry et al 1982). Doch selbst Studien, welche unterschiedliche Kombinationen von bis zu vier Riskofaktoren beschrieben, können nicht mehr als 20 % der Varianz in Bezug auf den Suchtmittelmissbrauch erklären (Bry et al 1982). Bis heute ist unklar, mit welcher Häufigkeit, Intensität, Dauer oder in welcher Kombination bestimmte Faktoren auftreten müssen, um eine Suchtentwicklung vorhersagen zu können.

Zweitens ist unklar, was Risikofaktoren wirklich voraussagen sollen, weil empirische Untersuchungen mit jeweils verschiedenen abhängigen Variablen operieren, die dann aber in der Diskussion der Risikofaktoren nicht mehr unterschieden werden. So ist oft nicht festzustellen, ob sich ein Risikofaktor auf einen späteren Drogenkonsum, auf Drogenmissbrauch oder Drogenabhängigkeit bezieht. Im Extremfall werden in einzelnen Studien zwar Risikofaktoren für Suchtmittel*gebrauch* untersucht, für die Interpretation der Ergebnisse, die Schlussfolgerungen und die präventiven Empfehlungen aber ohne weitere Kommentare zum Terminus Suchtmittel*missbrauch* übergegangen (Tobler 1986). Für die präventive Praxis und für wissenschaftliche Wirksamkeitsmessungen dürfte der feine Unterschied zwischen (einmaligem) Probierkonsum und habituellem Drogenmissbrauch aber durchaus relevant sein.

Drittens sind Risikofaktoren selbst oft weit und unpräzise gefasste Konglomerate von verschiedenen Faktoren. Delinquentes Verhalten im Jugendlichenalter wird beispielsweise sowohl als Risikofaktor als auch als zu verhindernde Entwicklungsstörung betrachtet, d.h. als Risiko für eine Störung und als die Störung selbst gleichzeitig definiert. Auch andere Risikofaktoren scheinen wenig aussagekräftig zu sein: "economically disadvantages", "alienation and rebelliousness" usw. können sehr unterschiedlich definiert und interpretiert werden. Brown & Horowitz (1993) kommentieren deshalb eine Liste von gegen hundert bekannten Risikofaktoren für Suchtentwicklungen mit der provokativen Frage: "At what time of his or her life has any adolescent not experienced at least one of these factors? Risk factors are so broadly defined that any Californian student under almost any circumstance could be classified as at risk for AOD use"¹⁰(Brown & Horowitz, 1993, S. 539).

Etliche AutorInnen machen zudem darauf aufmerksam, dass die Risikoprävention zwar für die frühzeitige Erkennung möglicher (Sucht-)Erkrankungen gedacht ist, dass sie in Forschung und Praxis aber zunehmend dafür verwendet wird, Menschen, auf die gewisse Risiken zutreffen, frühzeitig zu erfassen. Wenn es in der Praxis schliesslich darum geht, wie sämtliche

¹⁰ Zu welchem Zeitpunkt ihres oder seines Lebens hat ein/eine Heranwachsende nicht mindestens einen dieser Faktoren erfahren? Risikofaktoren sind so breit definiert, dass jeder kalifornische Student und jede kalifornische Studentin unter fast allen Bedingungen als suchtgefährdet eingestuft werden könnte. (Übers.

schulpflichtigen Kinder von alkohol- und drogenabhängigen Eltern erfasst werden können, damit sie in gemeinsamen Ferienlagern suchtpreventiv „trainiert“ werden können¹¹, dann sind Labellings- und Stigmatisierungseffekte mögliche gefährliche Folgen der gut gemeinten Absicht, gefährdeten Jugendlichen möglichst früh zu helfen. Werden diese Gefahren unterschätzt oder nicht wahrgenommen, dann sind extreme Formen der Früherfassung nicht mehr weit entfernt. Bereits jetzt weisen Wissenschaftler auf die „unermesslichen Möglichkeiten“ hin, welche die genetische Prävention von Suchtentwicklungen eröffnen könnte: „Early detection of genetically susceptible individuals offers tremendous primary prevention opportunities“¹²(Nicholson 1992, S.285).

Andere AutorInnen (z.B. Tyler 1997) fordern eine Neuorientierung in der Suchtprävention, um zu verhindern, dass bestimmte Gruppen von Personen stigmatisiert oder ausgegrenzt werden aufgrund der Tatsache, dass Lebensumstände und Verhaltensweisen, welche als Risikofaktoren gelten, auf diese Menschen zutreffen: „future prevention programs should focus more on protective factors as a way of avoiding the problems of labelling or „deviance assumption“ inherent in the risk factor approach.“¹³ (Tyler 1997, S. 29).

4.3.1.2. Ätiologische Begründung über Schutzfaktoren

Als Alternative zum Risikofaktorenkonzept wird der Ansatz der Förderung und Stärkung von Schutzfaktoren in der Suchtprävention postuliert: „Given the difficulties shown in risk factor research, protective factor research represents a much clearer, more predictable, and more adaptive alternative to viewing the issue of adolescent AOD use¹⁴“ (Brown & Horowitz, 1993, S.545).

Die Erforschung von Schutzfaktoren hat sich historisch unabhängig von der Risikofaktorenforschung aus der psychiatrischen Forschung heraus entwickelt. Schutzfaktoren sind nicht einfach das „Gegenteil“ von Risikofaktoren, sondern repräsentieren eine eigene Kategorie von Faktoren, welche ohne Bezug zu Risikofaktoren erforscht und empirisch definiert wurden. Unter Schutzfaktoren werden jene Einflussfaktoren verstanden, welche „die Reaktionsweise eines Individuums auf suchtfördernde Umwelteinflüsse beeinflussen, verändern oder verbessern“ (Rutter, 1985, S.600). Schutzfaktoren werden mittels prospektiver Längsschnittstudien festgestellt, welche in der Regel in benachteiligten Bevölkerungsgruppen untersuchen, weshalb Personen mit

CM)

¹¹ Projekt der Autorin bekannt

¹² Die Früherkennung genetisch verdächtiger Individuen eröffnet kolossale primärpräventive Möglichkeiten“

¹³ Zukünftige Präventionsprogramme sollten sich mehr auf die Schutzfaktoren ausrichten und die stigmatisierende und devianz-orientierte Ausrichtung des Risikofaktorenansatzes vermeiden.“ (Übers. CM)

¹⁴ „Angesichts der erwiesenen Schwierigkeiten in der Risikofaktorenforschung stellt die Forschung zu Schutzfaktoren eine viel klarere, vorhersagekräftigere und anpassungsfähigere Alternative zur Vorhersage des jugendlichen Alkohol- und Drogenmissbrauch dar.“(Übersetzung cm)

potentiell hohem Suchtrisiko keine Suchterkrankung entwickeln (z.B. Werner und Smith 1983, Werner 1986).

Die Bedeutung der Schutzfaktorenforschung, die im Vergleich zur Risikofaktorenforschung bisher weniger für die Suchtprävention anwendbare Wirkfaktoren eruieren konnte, reicht aber weiter und führt zu einem neuen Verständnis von Suchtentwicklung im Jugendalter. Die Risikofaktorenforschung betrachtet Sucht als Devianz und Jugendliche als RisikoträgerInnen. Der Schutzfaktorenansatz interpretiert den Konsum von Suchtmitteln als ein normales Entwicklungsverhalten Jugendlicher: “In fact, experimental use of various types of drugs, both licit and illicit, may be considered a normative behavior among contemporary United States teenagers in terms of prevalence “ (Newcomb and Bentler, 1988, S. 214). Aufgabe der Suchtprävention ist es dann nicht, Suchtmittel*konsum* vorzubeugen, sondern einer Entwicklung vom Probierkonsum in eine Suchtmittel*abhängigkeit* zu verhindern bzw. Jugendliche zu einem verantwortlichen Umgang mit Suchtmitteln zu führen.

Obwohl der Ansatz der Schutzfaktorenforschung viel versprechend erscheint, sind einige kritische Einwände festzuhalten. Schutzfaktoren sind nicht immer eindeutig auf Suchtentwicklungen allein bezogen. Rutter fand zum Beispiel für Kinder von AlkoholikerInnen, dass sich gute Problemlösungsfähigkeiten protektiv auswirken (Rutter, 1985). Dieses Ergebnis findet sich aber ebenso in Studien zur Prävention von psychischen Störungen (Röhrle 1992) oder als Postulat in der allgemeinen Gesundheitsförderung (Gassmann 1993). Die breite präventive Gültigkeit von Schutzfaktoren ermöglicht nicht in jedem Fall eine spezifisch suchtorientierte Begründung.

Zusätzlich stellt sich die Frage, ob das Konzept der Schutzfaktoren nun wirklich die Alternative zum diskutablen Risikofaktorenansatz darstellt, welche KritikerInnen gerne in ihm sähen (vgl. Tyler 1997, a.a.o.). Eine Betrachtungsweise, welche Schutzfaktoren als Weiterentwicklung der Risikofaktorenforschung und beide Ansätze in Ergänzung zueinander versteht, erscheint plausibler. Denn ohne die Kenntnis von Risikogruppen und Risikofaktoren könnte die Schutzfaktorenforschung weder Fragestellungen noch Stichproben definieren. Die Schutzfaktorenforschung kann aber dazu beitragen, bekannte Risikofaktoren in einen Wirkungszusammenhang zu stellen.

In jedem Fall sollten Risiko- und Schutzfaktorenansatz aber als gesonderte Konzepte betrachtet werden. Sie begründen sich nicht nur in unterschiedlichen theoretischen Konzepten. Empirische Unterschiede sind ebenfalls nachgewiesen. So scheinen – jedenfalls bei Jugendlichen – Risikofaktoren geschlechterspezifisch, Schutzfaktoren hingegen (bildungs-) schicht- und kulturspezifisch unterschiedlich wirkungsrelevant zu sein (Tyler, 1997, S.34¹⁵).

¹⁵ youth risk scale vary only by their gender, whereas the protective scale scores vary only by ethnicity and

4.3.2. Begründung von Wirkungszusammenhängen

Evaluationsstudien scheinen auf den ersten Blick die plausibelsten Begründungen für Wirkungszusammenhänge herstellen zu können. Wenn Evaluationsstudien beispielsweise nachweisen, dass die Durchführung eines Programms zur Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten bei SchülerInnen zu einer Reduktion des Suchtmittelkonsums an einer bestimmten Schule führt, dann kann angenommen werden, dass die Verbesserung kommunikativer Fähigkeiten unter bestimmten Umständen zu einer Reduktion des Suchtmittelkonsums bei SchülerInnen beiträgt (vgl. ausführlicher dazu in Kapitel 4.1). Dies besonders dann, wenn Kontrollgruppen vorhanden sind, d.h. wenn bei einer Vergleichs-Schule, an der kein entsprechendes Trainingsprogramm durchgeführt wurde, keine Veränderungen in der Konsumhäufigkeit zu beobachten waren. Bei näherem Hinsehen zeigt aber auch dieser Ansatz etliche methodische, konzeptionelle und systematische Schwächen.

4.3.2.1. Methodische Mängel von Evaluationsstudien in der Suchtprävention

Evaluationsstudien und Meta-Analysen zur Programmwirksamkeit in der Suchtprävention sind wichtige Grundlagen für planungspolitische Entscheide. Obwohl und gerade weil Evaluationsstudien zunehmend an Bedeutung für die Planung und Begründung suchtpreventiver Arbeit gewinnen, sollen hier relativierend einige grundlegende methodische Einschränkungen festgehalten werden, welche bei der Begründung von Interventionszielen in der Suchtprävention zu berücksichtigen sind.

- Evaluationsstudien sind hauptsächlich für die Primärprävention von legalen Suchtmitteln und von Haschisch/Marihuana aussagekräftig. Über die Programmwirksamkeit bei harten illegalen Drogen können meist keine Aussagen gemacht werden, weil der Anteil an KonsumentInnen harter Drogen in den üblichen Stichproben (in der Hauptsache SchülerInnen) zu klein ist.
- Die abhängige Variable wird sehr unterschiedlich definiert. Während einige Studien den Anteil von (regelmässigen) KonsumentInnen als outcome-Variable definieren, setzen andere auf völlige Abstinenz, die Verzögerung des Erstkonsums oder die Verringerung der Konsummenge. Einmal abgesehen davon, dass zwischen Suchtmittel(probier)konsum und Suchtmittelabhängigkeit kaum direkte Beziehungen bestehen (vgl. Shedler et al 1990), erlaubt die Heterogenität der Definitionen der Zielvariablen weder vergleichende Evaluationen noch sauber durchgeführte Meta-Analysen (Van Heeringen 1995)¹⁶. Problematisch wird diese uneinheitliche Definition aber dann, wenn aus der Tatsache, dass die Anzahl von

school grade (Tayler, S. 34)

¹⁶ "This inconsistent use of definitions hampers a comparative evaluation of the efficacy of preventive approaches to drug abuse, and makes it impossible to carry out a proper meta-analysis of studies. „Van

KonsumentInnen nach einer Intervention gesunken ist, interpretiert wird als Erfolg in der Reduktion der Anzahl Suchtmittelabhängigen (vgl. zu die-sem Thema auch die Kommentare zu den Untersuchungen von Tobler (1986) in Kapitel 4.3.1.1.).

- Suchtmittelkonsum und Veränderungen im Suchtmittelkonsum werden in der Regel durch Selbstangaben der Befragten erhoben. Im Unterschied zu Suchtmittelabhängigen, welche erfahrungsgemäss realistische Angaben zum eigenen Suchtmittelkonsum machen (Zimmer & Uchtenhagen 1985), tendieren nicht abhängige SchülerInnen dazu, ihren Suchtmittelkonsum gemäss der sozialen Erwünschtheit zu untertreiben (Fraser und Vitarro 1995, S.5, Tyler 1997, S.37).
- Die zahlreichen Einzelergebnisse aus Evaluationsstudien wurden schon in den 80er Jahren zu systematisieren und zu gewichten versucht. Grosse klassische Meta-Analysen (Tobler 1986, Perry 1989, Hawkins 1992) stammen aus dieser Zeit. Seither aber wurden diese Meta-Analysen zunehmend als fast ausschliessliche Grundlage verwendet. Brown und Horowitz (1993) kommen aufgrund einer umfassenden Literaturanalyse, welche zum Ziel hatte, Wirksamkeitsstudien zu präventiven Programmen in Bezug auf das Verhältnis zwischen Studienergebnissen und den daraus gezogenen Schlüssen zu untersuchen, zu folgender Feststellung: "wir stellten fest, dass eine kleine Anzahl von Artikeln für eine ständig grössere Zahl von WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen zur Informationsgrundlage wurde" Brown und Horowitz (1993, S. 530). Die Autoren zeigen auf, wie diese Artikel (z.B. Tobler 1986) durch weite Teile der wissenschaftlichen Literatur immer wieder zitiert und für zunehmend wichtig gehalten wurden. Diese Art der Rezeption von klassischen Studien ist in vielen wissenschaftlichen Gebieten zu finden, nicht nur in der Evaluation von Suchtpräventionsprogrammen. Problematisch für die Suchtprävention ist aber, dass auf diese Weise einzelne Studienergebnisse unhinterfragt den Stellenwert von Basiswissen in der Prävention erhalten und die Gefahr besteht, dass Programme nur deshalb legitimiert werden, weil sie Ähnlichkeiten mit Programmen aufweisen, welche sich in diesen Meta-Analysen als erfolgreich erwiesen haben.

4.3.2.2. Konzeptuelle Mängel von Evaluationsstudien in der Suchtprävention

Evaluationsstudien beschäftigen sich mit Effekten von Präventionsprogrammen. Wirkungen von Präventionsprogrammen können direkt an der Konsumhäufigkeit bzw. deren Reduktion gemessen oder indirekt über die Veränderung von intermediären Grössen (z.B. Einstellungen zum Suchtmittelkonsum, Konflikt- und Kommunikationsfähigkeiten) festgestellt werden. Meist werden sowohl intermediäre Effekte als auch Wirkungen auf das Konsumverhalten erhoben. In zahlreichen Meta-Analysen (Tobler 1986, Perry 1989) wurde versucht, Ergebnisse aus Evaluationsstudien zu

systematisieren mit dem Ziel, Empfehlungen für wirksame Präventionsstrategien zu generieren. Mit offensichtlich beschränktem Erfolg. Präventionsprogramme mit identischen Interventionszielen führten in einigen Studien zu positiven Resultaten (z.B. zeitliche Verzögerung des Einstiegs in den Suchtmittelkonsum), während andere Evaluationen keine oder sogar negative Effekte zeigten (Hansen 1992). Diese widersprüchlichen Befunde erklären sich im Wesentlichen aus den folgenden konzeptionellen Ungenauigkeiten:

- **Interaktionen** von beeinflussenden Variablen werden meist nicht berücksichtigt. Es besteht zwar ein breiter Konsens darüber, dass Präventionsprogramme dann wirksam sind, wenn sie unterschiedliche Komponenten aus verschiedenen präventiven Ansätzen enthalten, also beispielsweise sowohl Informationen vermitteln, als auch persönliche und soziale Fähigkeiten schulen sowie die Klärung von Werthaltungen, Normen und affektive Komponenten einbeziehen (Sieber 1993, Hansen 1992, Hawkins 1992, Dryfoos 1993, Thompson 1997). Begründet wird dies einerseits empirisch (z.B. Hansen 1992, Hall 1997), andererseits aus der Tatsache, dass der Konsum nahezu aller Suchtmittel mit bestimmten Lebenshaltungen, Einstellungen und Werthaltungen verbunden ist, die substanz-unspezifisch sind (z.B. Unkonventionalität, Reiz- und Risikoorientierung, permissive Konsumeinstellung usw.) und dass deshalb ein breiter, auf möglichst viele Antezedenzen und auf alle Suchtmittel ausgerichteter Präventionsansatz indiziert ist (Sieber 1993). Weil nun aber diese Kombination von unterschiedlichen Interventionszielen den Erfolg vieler Programme zumindest teilweise bestimmt, können nur beschränkt Aussagen darüber gemacht werden, welche der zahlreichen beteiligten Interventionen nun die Wirksamkeit eines breit angelegten Programms ausmachen.
- Eine **additive oder interaktive Wirkung mehrerer Faktoren** wird postuliert (z.B. Hansen 1992, Sieber 1993), es gibt aber bis heute nur vereinzelt Forschung zur Interaktionen von Risiko- und Schutzfaktoren in Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum (z.B. Bry, 1983). Deshalb können kaum Aussagen zur differenziellen Wirksamkeit von potentiell suchtpreventiven Faktoren oder deren Interaktionen gemacht werden.
- Postuliert werden ebenfalls **Schlüsselkomponenten für die Wirksamkeit einer Massnahme**: Als viel versprechendste Einzelkomponenten in suchtpreventiven Interventionen werden die Faktoren „Soziale Beeinflussung“ und „soziale Normen“ bezeichnet (Hansen 1992, Perry et al 1989, Mac Kinnon et al 1991). Dennoch kann die Wirksamkeit eines Programms nicht mit der positiven Beeinflussung dieser Schlüsselkomponenten allein begründet werden: werden nämlich die Einflüsse intervenierender Variablen kontrolliert, zeigen etliche dieser Einzelstudien keine positiven Effekte (Null-Effekte).
- Drittens bestimmt die **Prozess- oder Durchführungsqualität** die Wirksamkeit einer Intervention massgeblich. Was allgemein in der Psychotherapieforschung (z.B. Caspar 1993, Ambühl 1999) und in der Erforschung von Qualitätssicherungssystemen (Bruhn 1995) schon länger festgestellt wurde, gilt auch in der Suchtprevention: die Prozessqualität einer Intervention

bestimmt massgeblich deren Ergebnisqualität. Erfolg und Wirksamkeit von suchtpreventiven Programmen sind unter anderem auch abhängig von

- der Motivation der Programmdurchführenden und von der Schulung und Supervision, welche diese erhalten (Meier et al 1997a),
- der Nachhaltigkeit der Programme bzw. von der Anzahl der Nachfolge- und Vertiefungsangebote (Dusenbury 1997),
- der Glaubwürdigkeit der Programminhalte und der diese vermittelnden Personen (Hansen 1992).

Die Prozessqualität, ist anzunehmen, ist in aller Regel unterschiedlich. In Evaluationsstudien werden diese Faktoren aber nur selten kontrolliert. Wirksame Programme werden dann unter Umständen fälschlicherweise als "Überlegenheit einer Methode, nicht aber richtigerweise als Überlegenheit eines auf eine bestimmte Weise durchgeführten Programms" (Hansen 1992, S. 425) interpretiert.

Insgesamt werden multidimensionale Methodik (Becker 1990, Bühringer 1994), MediatorInnenarbeit (Sieber 1993) und integrative Ansätze der Zielgruppenerreichung gefordert (Hawkins 1992, Fraser & Vitarro 1995). Dass Programme dann wirksamer sind, wenn sie gut durchgeführt werden, unterschiedliche Methoden integrieren, parallele Interventionen bei mehreren Zielgruppen (z.B. SchülerInnen, Eltern, LehrerInnen, Behörden) beinhalten und langfristig angelegt sind, wird also breit postuliert (siehe Überblick in Künzel-Böhmer 1993). Der empirische Nachweis dieser Forderungen fehlt aber bisher gerade im dritten für die Suchtprevention relevanten Punkt: Obwohl nämlich die Überlegenheit von Massnahmen mit multiplen Zielgruppen angenommen wird, fehlen Studien, die dies belegen. Die meisten vergleichenden Evaluationsstudien (mit Kontrollgruppen) beschäftigen sich mit einer Zielgruppe (in der Mehrzahl mit SchülerInnen). Fraser und Vitarro (1995) stellen in ihrer Übersichtsarbeit fest: Kein Autor hat sich die Mühe gemacht zu verifizieren, ob sich die Wirksamkeit eines Programms zur Verbesserung der persönlichen und sozialen Fähigkeiten von Kindern tatsächlich erhöht, wenn ein Programmteil für Eltern oder für die Gemeinde beigefügt wird.

In schlussfolgernden Empfehlungen aus Evaluationsstudien werden in der Regel weder die additiven Wirkungen, noch die Relevanz von Schlüsselkomponenten oder die Programmqualität berücksichtigt, wenn Aussagen zu suchtpreventiv relevanten Interventionszielen gemacht werden. Aus der Tatsache, dass ein bestimmtes Programm mit spezifischen Interventionszielen wirksam ist, wird abgeleitet, dass die beteiligten Interventionszielen unabhängig von Interaktions- und Interferenz-effekten und ungeachtet der Durchführungsqualität des Programms für die generelle Wirksamkeit von suchtpreventiven Massnahmen relevant sind. Hansen kommt zum Schluss: „in

many instances, researchers make unjustified conclusions about program effectiveness“ (Hansen 1992, S 427).

Daraus ergibt sich - ähnlich wie bereits bei der Diskussion des Aussagewerts von theoretischen und empirischen Befunden zur Ätiologie der Sucht - für die Frage nach wirkungsrelevanten Interventionszielen in der Suchtprävention folgende Schlussfolgerung: Ergebnisse aus Evaluationsstudien können Hinweise auf relevante Interventionsziele geben, genügen allein aber nicht für eine kritische Definition von wirkungsrelevanten Interventionszielen in der Suchtprävention.

4.4. Erfahrungsgestützte Begründung von Wirkungszusammenhängen

4.4.1. PraktikerInnen als WissensträgerInnen in der Suchtprävention

In der Schweiz (und in den meisten Ländern Westeuropas) entwickelte sich die suchtpreventive Praxis lange bevor Suchtprävention ein Thema in der wissenschaftlichen Diskussion wurde. Ähnlich wie die zeitlich parallele Entwicklung in der Sozialpsychiatrie (vgl. Brown & Horowitz, 1993¹⁷) entstand die suchtpreventive Arbeit in der Schweiz anfangs der 70er Jahre aus den Erfordernissen der damals aktuellen Problemlagen und aus den entsprechenden Vorstellungen zur Problemlösung der Fachpersonen. Der Zürcher Limmatquai, die erste offene Drogenszene, führte zur Schaffung der ersten Beratungsstellen („drop-ins“) in Zürich und bald darauf in anderen Schweizer Städten. Ende der 70er Jahre entstand - hauptsächlich an Schulen - die Nachfrage nach präventiven Massnahmen. Dieser wurde einerseits von polizeilicher Seite entsprochen (in der ganzen Deutschschweiz reisten Drogenfahnder mit „Drogenkoffern“ durch die Schulhäuser, um den Jugendlichen die einzelnen Suchtmittel und deren Gefahren bekannt zu machen) andererseits bildeten sich erste Teams von PsychologInnen, SozialarbeiterInnen und LehrerInnen, welche - vorerst auf privater Basis - einen ursachenorientierten Ansatz der Suchtprävention entwickelten. Diese Entwicklungsarbeit stützte sich auf die damals vorhandene amerikanische Fachliteratur zur Ätiologie der Sucht (z.B. Nowlins 1975), auf Grundlagen der Sozialisationsforschung (Mertens 1974) und der Sozialpädagogik (z.B. Klee, 1973) und auf Erfahrungen der Präventionsarbeit aus dem benachbarten Ausland (Biener 1969). Der wesentliche Teil der Entwicklungsarbeit entstand aber in der Auseinandersetzung mit SchülerInnen, LehrerInnen, Eltern und führte zu einer Synthese von Grundlagen, Argumentationslinien und Praxisbedürfnissen, welche heute noch die suchtpreventive Arbeit nicht nur in der Schweiz kennzeichnet. Gerade weil es wenig bis keine Grundlagen für die suchtpreventive Praxis gab, waren die Suchtpräventions-Fachleute gezwungen,

¹⁷ Brown und Horowitz führen hier eine ausführliche Beschreibung der Parallelitäten der historischen Entwicklung aus. Die Analysen beziehen sich auf die USA, können aber weitgehend auf europäische Entwicklungen übertragen werden, zumal keine historische Analyse dieser wichtigen Entwicklungen für Europa besteht.

sich ihr Wissen selbst zusammenzusuchen, zu beschaffen und es vor allem selbst in eine für das Zielpublikum verständliche Sprache zu übersetzen.

Wie gezeigt wurde, liegt das suchtpreventive Grundlagenwissen aus der Wissenschaft nicht einfach vor. Suchtpreventiv relevante Studien, Theorien und Publikationen finden sich in Medizin, Psychologie, Biologie, Kriminologie, Erziehungswissenschaften, Gesundheitswissenschaften usw. Bis heute besteht kein Lehrbuch für Suchtprevention in Deutscher Sprache. Es muss deshalb davon ausgegangen werden, dass in der Suchtprevention ein Grossteil des vorhandenen Fachwissens synthetisiert, konkretisiert und in der Praxis erprobt, ausschliesslich bei den in der Suchtprevention tätigen Fachpersonen vorhanden ist.

4.4.2. Wissenschaftliche Bewertung des Erfahrungswissens von PraktikerInnen

Das Erfahrungswissen der Präventionsfachleute liegt nicht systematisch dokumentiert vor. Ein Praktiker formulierte das folgendermassen: "Alles Wissen ist da, aber nirgends abrufbar. Wir hätten einen unheimlichen Speicher an Material, wenn wir das mal aufarbeiten könnten und nach aussen bringen. - Wenn ich einen Sechser im Lotto hätte, würde ich ein Jahr lang schreiben. Wir haben unheimlich viel Material in den Köpfen" (Int. Nr. 6, S.14).

Der Versuch, Wissen und Erfahrungen von PraktikerInnen wissenschaftlich systematisch aufzuarbeiten wurde für die Suchtprevention erst punktuell und bezogen auf spezifische Fragestellungen unternommen (Meier & Abel 1997). In etlichen Gebieten der Psychologie, der Erziehungswissenschaften und der sozialen Arbeit bestehen aber schon längere Forschungstraditionen zur Frage des Verhältnisses von wissenschaftlichem und berufspraktischem Wissen (z.B. Caspar, 1994, Vicini 1993, Dewe 1991). Zentrales Erkenntnisinteresse waren jeweils die Theorien der Praktikerinnen selbst in ihrer Herkunft, Struktur und Anwendung. Die Inhalte der Alltagstheorien von PraktikerInnen aber, d.h. die Ergebnisse der Denkprozesse interessier(t)en teilweise lediglich am Rand:

Caspar (1994) beschäftigt sich mit der Frage, wie und welche klinisch - psychotherapeutischen Theorien PsychotherapeutInnen in der Praxis anwenden. Vicini (1993) erforschte die Struktur der handlungsleitenden Alltagstheorien von PraktikerInnen in der Erziehungsberatung. Dewe (1991) schliesslich befasste sich mit der Frage: „Wie bewusst sind den Praktikern und PraktikerInnen (in der Sozialarbeit) die theoretischen Hintergründe ihrer Arbeit?“. Was an PraktikerInnen zu interessieren schien, ist die Art und Weise wie sie wissenschaftliche Theorien rezipieren, verarbeiten und verwenden. Was PraktikerInnen dabei herausfinden und zu welchen inhaltlichen Erkenntnissen sie gelangen, war lediglich in der Arbeit von Vicini ein zentraler Untersuchungsgegenstand. Denn zumindest aus der Sicht einiger AutorInnen ist das, was PraktikerInnen in Ihrer Arbeit als Grundlage brauchen, aus wissenschaftlich Sicht eher als rudimentär zu bezeichnen. Eine Person wird im alltäglichen therapeutischen Handeln „nicht

elaborierte Theorien aktivieren, sondern zu vereinfachten Kernannahmen greifen, die etwa auch (nicht wertend gemeint) als „Primitiva“ bezeichnet werden“ (di Sessa, 1987, Caspar 1989, zitiert nach Caspar, 1993, S.59). Dass PraktikerIn-nen theoretisches Wissen nicht einfach lernen und in der Praxis anwenden, sondern Theorien aktiv auswählen und in einem komplexen Aneignungs- und Verarbeitungsprozess auf ihre gesamte Arbeit anwenden, haben lernpsychologische Untersuchungen des Konnektionismus gezeigt (Richterich 1994, Caspar 1993).

Warum diese Konzentration von Wissen als „Primitiva“ bezeichnet werden muss, ist eine andere Frage, welche in die Diskussion um den grundsätzlichen „dialektischen Widerspruch“ zwischen Theorie und Praxis führt. Diese wurde und wird unter anderem in der Sozialarbeit und in den Erziehungswissenschaften ausführlich geführt (vgl. dazu eine Übersicht von Gerber-Eggimann, 1996). Die Auffassung des grundsätzlichen Widerspruchs besagt, dass Wissenschaft und Praxis zwei entgegen gesetzte Rationalitäten mit je spezifischen autonomen Handlungsfeldern darstellen. Wissenschaft, so diese „klassische“ Auffassung, soll sich mit Grundlagen, Theorien und Modellen beschäftigen, Praxis mit der konkreten Problemlösung und Intervention in definierten Feldern. Beide, Wissenschaft und Praxis, sind insofern autonom, als sie gegenseitig weder die Fragestellungen noch die Interventionsformen bestimmen sollen: die Wissenschaft ist frei in der Wahl ihrer Untersuchungsgegenstände, die Praxis eigenverantwortlich in ihren Handlungsformen (Gerber-Eggimann 1996).

Neuere, an handlungstheoretische Modelle knüpfende Sichtweisen betrachten Wissenschaft als praxisergänzender Teil der Lebens- und Handlungswelt (Engelke 1992). Praxis wird darin als wissenschafts- und theoriegestütztes Handeln definiert (Lukas 1979). Theorie und Praxis werden damit als gleichberechtigt und wechselseitig interagierend verstanden (Gerber-Eggimann 1996).

Die Diskussion des Verhältnisses von Theorie und Praxis präsentiert sich somit kontrovers. Den hier aufgeführten Beiträgen (Caspar 1993, Dewe 1991) gemeinsam ist, dass sie sich für berufsspezifisch-praktisches Wissen lediglich formal interessieren: wichtig ist die Verortung und das Verhältnis des Wissens von PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen. Was Praxiswissen (auch im Unterschied zu wissenschaftlichen Erkenntnissen) *beinhaltet*, scheint nicht relevant zu sein. Erkenntnis ist, allen egalitären Beteuerungen zum Trotz, scheinbar ausschliesslich aus der Wissenschaft zu erwarten.

In den Gesundheitswissenschaften präsentiert sich die Situation etwas anders. Das mag einerseits daran liegen, dass Public Health keine singuläre Wissenschaft ist, sondern ein interdisziplinäres Konglomerat unterschiedlicher Wissenschaften (vgl. z.B. Gutzwiller & Jeanneret 1996) darstellt, das weitgehend ohne eigentliche übergeordnete Theorien funktioniert und mit der Frage nach dem Verhältnis von Theorie und Praxis meist in konkreten Problem- und Handlungsfeldern konfrontiert

ist. In Fragen der öffentlichen Gesundheit geht es oft um Lösungen, welche nur in Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis oder Politik gefunden werden können.

Entsprechend finden sich in Public Health etliche problembezogene integrative Modelle, in denen bestimmte Fragestellungen sowohl unter Gesichtspunkten der Wissenschaft als auch unter solchen der Praxis beleuchtet werden (z.B. der Public Health Action Cycle, beschrieben z.B. in Rosenbrock 1997). Grundsätzliche Diskussionen theoriegeleiteten Handelns in der Praxis finden sich ebenfalls in spezifischen Anwendungsfeldern, wie beispielsweise in der Pflegeforschung (z.B. Piper 1998) oder in der Gesundheitspsychologie (z.B. Allen 1998).

Eine explizite Debatte über Theorie- und Praxisbezug in der Gesundheitsförderung wird gegenwärtig nicht breit geführt. Dagegen wurde in den Gesundheitswissenschaften schon früh die Bedeutung von Laienwissen und Laienvorstellungen für den Public-Health-Bereich erkannt. Subjektive Konzepte zu Gesundheit und Krankheit (Faltermeier 1998, Flick 1991, Franke 1989a) wurden ebenso thematisiert wie die Zufriedenheit der KonsumentInnen von Gesundheitsangeboten. Vor diesem Hintergrund ist es schwierig zu erklären und zu verstehen, warum das Wissen aus der *professionellen* Praxis für Public Health bisher weder systematisch erfasst noch genutzt worden ist. Im Gesundheitsbereich Tätige tauchen in der wissenschaftlichen Literatur immer noch hauptsächlich als MediatorInnen, d.h. als VermittlerInnen von (Public Health-) Botschaften auf. Wenig wissenschaftliche Beachtung findet auch in Public Health die Frage, in welcher Form und mit welchen Inhalten die PraktikerInnen selber substantiell zum Erkenntnisgewinn in Public Health beitragen (könnten).

Ähnlich wie in Public Health gibt es auch in der Suchtprävention keinen systematischen Einbezug des (in diesem Interventionsbereich besonders relevanten vgl. Kapitel 4.4.1.) Praxiswissens. Systematische Versuche, wissenschaftliche und praxisbezogene Grundlagen zusammenfassend darzustellen, wurden in der Schweiz von Praktikerinnen unternommen (Gassmann et al 1988, Gassmann et al 1993), lange bevor sich wissenschaftliche Institute diesen Fragestellungen annahmen. In der Suchtprävention gibt es demnach - vielleicht noch in einem ausgeprägteren Mass als in der allgemeinen Gesundheitsförderung - keine eigentliche „Wissenschaft“ und keine ausschliessliche „Praxis“, sondern eine jeweils problem- oder zielgruppenbezogene Anwendung bestehender Erfahrungen und Theorien. Insofern können Begründungen zu suchtpreventiven Interventionszielen, welche von PraktikerInnen formuliert werden, nicht als ausschliesslich erfahrungsbegründet bezeichnet werden.

4.5. Neue Begründung der Wirkungszusammenhänge durch die Synthese von Wissensformen

Wie bereits diskutiert, haben die unterschiedlichen Herangehensweisen bei der Begründung suchtpräventiver Wirkungsweisen je spezifische Vor- und Nachteile:

- die Begründung von Wirkungsketten mit Hilfe von **Theorien zur Suchtentstehung** und/oder zu Prävention führt zur Definition von Interventionszielen, welche innerhalb der jeweiligen Theorie mehr oder weniger stringent begründbar sind. Weil aber zahlreiche Theorien zur Suchtentwicklung bestehen, ergeben sich Widersprüche und Unklarheiten.
- die Begründung von Wirkungsketten mit Hilfe von **empirischen Studien zur Ätiologie der Sucht** lässt empirisch begründete Aussagen zu Interventionszielen zu, hat aber dennoch gewisse Nachteile. In der empirischen Forschung zu **Risikofaktoren** lassen sich statistische Zusammenhänge zwischen Risikofaktoren und Suchtmittelkonsum zeigen, eine kausale Verbindung ist aber nicht immer ableitbar. Interaktionen und Interferenzen von Risikofaktoren sind kaum untersucht und Risikofaktoren selbst oft ungenau definiert. Die Schutzfaktorenforschung scheint hier eine Alternative zu sein, obwohl die Ergebnisse aus Studien zu Schutzfaktoren meist über die Definition von Interventionszielen in der Suchtprävention hinausgehen und ebenso die Prävention psychischer Störungen oder andere Devianzformen betreffen.
- die Begründung von Wirkungsketten mit Hilfe von **Ergebnissen aus Evaluationsstudien** zu suchtpräventiven Programmen führt zur Formulierung von Interventionszielen, welche empirisch und aus der praktischen Erfahrung begründet sind. Ergebnisse aus Evaluationsstudien müssen aber immer auch kritisch validiert werden: Prozess- und Programmqualität, Schlüsselkomponenten sowie die additive und interaktive Wirkung mehrerer Kompetenzen beeinflussen die Evaluationsergebnisse und können diese verfälschen.
- Zielvorstellungen aus **erfahrungsbegründeten Ergebnissen von PraktikerInnen** wurden bisher wenig berücksichtigt oder gar als „Primitiva“ gewertet. PraktikerInnen in der Suchtprävention verfügen aber aus historischen Gründen über einen Fundus an (Erfahrungs-) Wissen, welcher für die Definition von Interventionszielen in der suchtpräventiven Praxis genutzt werden sollte.

Diese kurze Zusammenfassung soll zeigen, dass unterschiedliche Wissensgebiete mit jeweils spezifischen Vor- und Nachteilen ganz bestimmte Aspekte der Fragestellung nach suchtpräventiv wirkungsrelevanten Interventionszielen erhellen können. Diese unterschiedlichen Beiträge zu integrieren ist eine der zentralen Aufgaben von Public Health Forschung. Dies wird auch in der neueren methodischen und methodenkritischen Diskussion deutlich. Williams und Popay (1997) fordern eine Synthese von sozialwissenschaftlicher und Public Health Forschung und betonen

darin, wie wichtig die Integration unterschiedlicher Wissensformen zum Erreichen wissenschaftlich begründeter und praxisrelevanter Erkenntnisse ist. Sie messen dabei dem Laien- oder PraktikerInnenwissen eine zentrale Rolle zu: „It is time, we suggest, for social scientists to be involved in developing a new agenda for research in public health. There are two key aspects of this new agenda: the pivotal role of lay knowledge in generating understanding about causes and remedies. And the recognition that this knowledge requires social science methods in order to make it visible and accessible to public debate on health and illness¹⁸.“ (Williams & Popay, 1997, S.61) Dies sei umso wichtiger, weil es die Public Health Forschung bisher versäumt habe, die Bedeutung des Beitrags von wissenschaftlichen Laien bei der Suche nach Erkenntnissen im Gesundheitsbereich voll zu (an)erkennen.

Die AutorInnen fordern, dass Erkenntnisse und Erfahrungen aus unterschiedlichen Gebieten als gleichberechtigte Teile in einem Prozess der Erkenntnisgewinnung betrachtet werden sollen. Dies zu tun, ist eine zentrale Zielsetzung der vorliegenden Dissertation.

4.6. Definition von Ergebnisqualität über intermediäre Interventionsziele

Die Begründung von Wirkungszusammenhängen in der Suchtprävention leitet sich ab aus dem erwähnten Modell von Green (Green 1984), welches besagt, dass finale Ziele (oder in anderer Terminologie: End- bzw. Ergebnisziele) über eine Kette von Zwischenzielen erreicht werden (vgl. Kapitel 4.1.). Diese Zwischenziele bzw. intermediären Ziele werden in der vorliegenden Dissertation als Interventionsziele definiert. Interventionsziele sind diejenigen Ziele, welche als Ergebnis einer Intervention angestrebt und überprüft werden. Die Überprüfung dieser Zielerreichung erlaubt eine Einschätzung der Outcome-Qualität einer Intervention. Wenn es gelingt, ein definiertes Ziel wie z.B. die Stärkung der Selbstwirksamkeitsüberzeugung bei Schulkindern zu erreichen und diese Ziel-erreichung auch nachzuweisen, dann kann dieser Intervention eine gute Ergebnisqualität attestiert werden. Die langfristige **Wirkungsqualität** dieser Intervention, d.h. der Beitrag, den sie zur Reduktion der Anzahl NeueinsteigerInnen in den Suchtmittelkonsum leistet, kann nicht direkt überprüft werden. Der Beitrag lässt sich aber einschätzen und plausibel dann begründen, wenn das erreichte Interventionsziel (Verbesserung der individuellen Selbstwirksamkeitsüberzeugung) nachweislich dazu beiträgt, dass das finale Ziel (die Reduktion der Anzahl NeukonsumentInnen) erreicht wird. Ein Anliegen der vorliegenden Dissertation ist es, einen Katalog von Interventionen zu erstellen, deren Relevanz für die

¹⁸ Es ist Zeit, dass sich SozialwissenschaftlerInnen in einer neuen Forschungsära in Public Health engagieren. Diese neue Ära kennzeichnet sich durch zwei Schlüsselaspekte: die zentrale Rolle von Laienwissen im Erlangen eines Verständnisses über Ursachen und Heilung von Gesundheit und Krankheit: und die Anerkennung, dass dieses Laienwissen die Sozialwissenschaften braucht, um in der öffentlichen Diskussion sichtbar und erreichbar zu werden. (Übersetzung cm)

Erreichung finaler Ziele in der Suchtprävention (z.B. Reduktion der Konsumraten) nachgewiesen ist. Dieser Katalog wird es erlauben, Wirkungsqualität von Interventionen indirekt über das Erreichen von Interventionszielen zu beurteilen.

Der Nachweis des Zusammenhangs zwischen definierten Interventionszielen und finalen Zielsetzungen in der Suchtprävention kann theoretisch, praktisch oder empirisch begründet sein. Je widerspruchsfreier und breiter abgestützt die Begründung, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Interventionsziel tatsächlich zur Erreichung finaler Zielsetzungen in der Suchtprävention beiträgt, d.h. desto grösser ist seine potentielle suchtpreventive Wirkungsrelevanz.

Wirkungs – oder Ergebnisqualität ist definiert als Erreichung von Ergebniszielen (Bruhn 1995), d.h. als Erreichen finaler Zielsetzungen. Diese finalen Zielsetzungen sind nicht direkt, mit dem hier vorgeschlagenen Verfahren aber indirekt überprüfbar. Der Katalog suchtpreventiv relevanter Interventionsziele kann als indirekter Indikator für Ergebnisqualität suchtpreventiver Interventionen betrachtet werden. Wenn für eine Massnahme nachgewiesen werden kann, dass sie eines oder mehrere der suchtpreventiv relevanten Interventionsziele erreicht hat, dann kann über die Erreichung dieser Interventionsziele indirekt auch die Wirkungsqualität der Intervention abgeschätzt werden.

5. Fragestellungen

5.1. Zielsetzung und Fragestellungen

5.1.1. Generelle Zielsetzungen der Dissertation

In dieser Dissertation wird auf der Grundlage umfassender aktueller Ergebnisse aus Forschung und Praxis erstmals einen Katalog von wissenschaftlich begründeten Qualitätskriterien für wirksame suchtpreventive Massnahmen erstellt. Gleichzeitig wird eine dazu entwickelte Methode der Integration und Synthese von Erfahrungswissen sowie empirischen und theoretischen Erkenntnissen präsentiert.

Zur Definition dieser Qualitätskriterien werden systematische Übersichten zum Stand der wissenschaftlichen und praktischen Erkenntnisse erarbeitet. Dies erfolgt zum ersten durch eine ausführliche Darstellung von suchtpreventiven Zielsetzungen in der wissenschaftlichen Literatur. Zum zweiten wird das Handlungswissen von PraktikerInnen der Suchtprävention aufgearbeitet und dargestellt. In einem dritten Schritt wird eine Synthese der verschiedenen Wissensformen die Definition von Qualitätskriterien unterschiedlicher "Härte" erlauben.

5.1.2. Generelle Fragestellungen der Dissertation

Wie gezeigt wurde (vgl. Kapitel 3.7.), bestimmt sich die Wirksamkeit einer suchtpreventiven Massnahme durch die drei verschiedenen Qualitätsaspekte der

- Struktur- oder Voraussetzungsqualität (die Qualität der Ausgangs- und Rahmenbedingungen einer Intervention)
- Durchführungs- oder Prozessqualität (d.h. die Qualität der Durchführung der Intervention)
- Ergebnis- oder Wirkungsqualität (d.h. die Qualität der Zielerreichung, messbar am Ausmass, in dem die Intervention als solche ihre suchtpreventiven Ziele erreicht).

Während die Komponenten von Voraussetzungsqualität für verschiedenste Bereiche von Dienstleistungen auch im Gesundheitsbereich beschrieben wurden (Meffert & Birkelbach 1995) und die Prozessqualität in vielen Aspekten für suchtpreventive Massnahmen definiert werden konnte (Künzel-Böhmer 1993), fehlen Kriterien für wirkungsrelevante Ziele in der Suchtprävention (vgl. Kapitel 3.). Es ist noch immer unklar, welche Zielsetzungen suchtpreventiv relevant und deshalb geeignet sind, Ergebnisqualität auf unterschiedlichen Teilstufen zu definieren. Bisher sind insbesondere folgende Fragen nicht geklärt:

- Welche Zielsetzungen sind geeignet, suchtpräventive Wirksamkeit zu erreichen? Soll beispielsweise zur Reduktion der Anzahl NeukonsumentInnen das Selbstbewusstsein der SchülerInnen gestärkt, ihre Resistenz gegenüber Gruppendruck erhöht oder eine generelles Verbot des Konsums von Suchtmitteln im öffentlichen Raum erwirkt werden?
- Wie können Ergebnisse aus empirischen und theoretischen Arbeiten sowie aus Evaluationsstudien für die Formulierung von Präventionszielsetzungen genutzt werden? Welchen Beitrag können Sucht- und Präventionstheorien, Befunde zu Suchtursachen und Evaluationsergebnisse zur Definition von Wirksamkeit suchtpräventiver Interventionen leisten?
- Wie kann in einem modernen Public-Health-Verständnis das praktische Erfahrungswissen sowie die jahrzehntelange Entwicklungsarbeit der Suchtpräventionsfachleute für die Formulierung von Qualitätskriterien synthetisiert werden? Welche Ergänzungen, Korrekturen oder Widersprüche ergeben sich aus dem Diskurs der PraktikerInnen zu suchtpräventiv relevanten Zielsetzungen?

5.2. Spezifische Fragestellungen der Dissertation

Ziel der Dissertation ist es, theoretische und empirische Grundlagen zur Qualitätssicherung in der Suchtprävention zur Verfügung zu stellen. Dazu wird das vorhandene Wissen zu suchtpräventiv relevanten Zielsetzungen gesammelt, ausgewertet und im Hinblick auf eine Definition von Kriterien der Ergebnisqualität dargestellt.

Grundlegendes Modell zur Erhebung und Darstellung der relevanten Zielsetzungen ist dabei das Modell der Wirkungsketten von William Green (Green 1984). Dieses besagt, dass die Beiträge einzelner Massnahmen zur Erreichung finaler Zielsetzungen wie beispielsweise die Reduktion der Anzahl KonsumentInnen nicht direkt gemessen werden können. Die Messung erfolgt in der Regel indirekt über zwei Schritte. Der erste Schritt beinhaltet den Nachweis, dass eine bestimmte Massnahme ein bestimmtes Teil- oder Zwischenziel erreichen konnte (z.B. die Verbesserung der Selbstwirksamkeitserwartung von Jugendlichen). In einem zweiten Schritt wird dann idealerweise der Zusammenhang zwischen dem erreichten Teilziel und dem finalen Ziel begründet (z.B. KonsumentInnenzahl reduzieren). Meist ist es allerdings so, dass dieser Zusammenhang als implizit evident angenommen und nicht weiter begründet wird (vgl. z.B. Gesundheitsförderung in der Schweiz, 1996). In der vorliegenden Dissertation werden nun mittels einer Literaturanalyse und einer Praxisbefragungen relevante Begründungen in Theorie, Empirie und Praxis systematisch eruiert und diskutiert. Gleichzeitig werden Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Definition von

Ergebnisqualität in Qualitätssicherungssystem der Suchtprävention zu ziehen sein. Die zentralen Fragestellungen dazu lauten:

- Welche finalen Zielsetzungen, setzen Wissenschaft und Praxis in der Suchtprävention?
- Welche Zwischenziele sind aus wissenschaftlicher und praktischer Sicht geeignet, definierte finale Ziele zu erreichen?
- Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede bestehen im wissenschaftlichen bzw. praktischen Diskurs über Zielsetzungen?
- Welche Zielsetzungen sind - aus wissenschaftlicher und aus praktischer Sicht - in einem hohen Ausmass geeignet, definierte finale Ziele zu erreichen und können damit als Indikatoren für Ergebnisqualität verwendet werden?

5.2.1. Spezifische Fragestellungen der Literaturanalyse

Wie erwähnt sind die Beiträge, welche zur Definition von Ergebnisqualität in der Suchtprävention geeignet sind, in den verschiedensten wissenschaftlichen Disziplinen, in unterschiedlichen Formen von Studien (Sucht-Verlaufsstudien, ätiologische Studien, Literaturarbeiten, Evaluationen und Meta-evaluationen usw.) verstreut. Es stellt sich die Frage, wie diese dispersen Ergebnisse für die Formulierung von Präventionszielsetzungen synthetisiert und mit den Zielsetzungen, welche in der Praxis formuliert werden, verglichen werden können. Da diese Fragestellungen neu sind, empfiehlt sich vorerst eine hauptsächlich deskriptive Analyse. Die zentralen Fragestellungen lauten:

- Welche finalen suchtpreventiven Zielsetzungen werden in der wissenschaftlichen Literatur formuliert?
- Welche Interventionsziele müssen aus wissenschaftlicher Sicht gewählt werden, damit definierte finale Zielsetzungen in der Suchtprävention erreicht werden können?
- Wie begründen die AutorInnen ihre Aussagen zu suchtpreventiv relevanten Zielsetzungen? Beziehen sie sich
 - a) auf empirische Ergebnisse?
 - b) auf Sucht- oder andere Theorien?
 - c) auf keine explizite Grundlage bzw. ihre persönliche Meinung?
- Lassen sich aus den verschiedenen Teilaussagen allgemeine Aussagen zu wissenschaftlich begründeten Zielsetzungen in der Suchtprävention ableiten?

5.2.2. Spezifische Fragestellungen der Praxisbefragung

Zusätzlich zu den Analysen der wissenschaftlichen Literatur werden Alltagstheorien von Fachpersonen in der suchtpreventiven Praxis erhoben mit der Absicht, suchtpreventiv relevante Zielsetzungen zu erfassen, die in der konkreten Interventionserfahrung begründet sind. Diese sind unseres Wissens bisher nicht wissenschaftlich beschrieben worden, obwohl angenommen werden kann, dass sie einen wesentlichen Beitrag zur Definition von Qualitätskriterien leisten können (vgl. Kapitel 4.4.1.). Die Fragestellungen erfassen folgende Schwerpunkte:

- Wie wird Suchtprevention in einem alltagstheoretischen Verständnis von Fachpersonen definiert?
- Welche finalen suchtpreventiven Zielsetzungen werden von Fachpersonen in der Suchtprevention formuliert?
- Welche Interventionsziele müssen aus der Sicht der PraktikerInnen gewählt werden, damit definierte finale Zielsetzungen in der Suchtprevention erreicht werden können?
- Welche begründeten und bisher wissenschaftlich nicht beschriebenen Interventionsziele ergeben sich aus den Alltagstheorien der PraktikerInnen?
- Lassen sich aus den verschiedenen Teilaussagen allgemeine Aussagen zu praktisch begründeten Interventionszielen in der Suchtprevention ableiten?

5.2.3. Spezifische Fragestellungen der Synthese aus Literatur und Praxis

Der gleichberechtigte Stellenwert, dem Erkenntnisse aus der Wissenschaft und aus der Praxis in der vorliegenden Dissertation zukommt, leitet sich aus den Anforderung an die Definition von Dienstleistungsqualität in neueren Management-Theorien ab (vgl. z.B. Bruhn 1995) sowie aus den Anforderungen an eine realitätsbezogene und lösungsorientierte Public Health Forschung (vgl. Williams & Popay 1997).

Die systematische Analyse des aktuell verfügbaren wissenschaftlichen und praktischen Wissens dient als Grundlage für die Definition von suchtpreventiv relevanten Interventionszielen. Suchtpreventive Zielsetzungen sind dann aussagekräftig und anwendbar, wenn sie sowohl wissenschaftlich als auch praktisch zu begründen sind. Die gleichberechtigte Berücksichtigung der unterschiedlichen Wissensformen (vgl. Williams & Popay 1997 und Kapitel 4.5.) und die Entwicklung einer entsprechenden Methodik werden deshalb im dritten Teil der Dissertation zentral sein. Die Fragestellungen dieses dritten synthetisierenden Teils lauten:

- Welche Überschneidungen, Divergenzen und Erkenntnisse ergeben sich aus dem Vergleich der wissenschaftlich begründeten Interventionsziele mit den Interventionszielen der Praktiker und Praktikerinnen?
- Lassen sich die beiden Wissensformen so synthetisieren, dass sie gleichberechtigt zu einer Definition von Kriterien der Ergebnisqualität in der Suchtprävention beitragen?
- Welche Interventionsziele müssen erreicht werden, damit eine suchtpreventive Wirkung
 - a) mit Sicherheit erwartet werden kann?
 - b) mit hoher Plausibilität erwartet werden kann?
 - c) möglicherweise angenommen werden kann?
- Welche Interventionsziele sind wissenschaftlich abgesichert, werden aber von der Praxis nicht oder nicht genügend rezipiert? Besteht ein entsprechender Weiterbildungsbedarf für PraktikerInnen?
- Welche Interventionsziele werden von der Praxis, nicht aber von der Wissenschaft erkannt? Erkennen PraktikerInnen Trends früher, welche die Wissenschaft vorerst verpasst? Welche Formen des Wissenstransfers wären hier sinnvoll?
- In welchen Bereichen sind die Zieldefinitionen sowohl in Wissenschaft und Praxis so widersprüchlich oder unklar, dass ein grundsätzlicher Forschungsbedarf postuliert werden muss?

6. Untersuchungsdesign und Methoden

6.1. Untersuchungsdesign

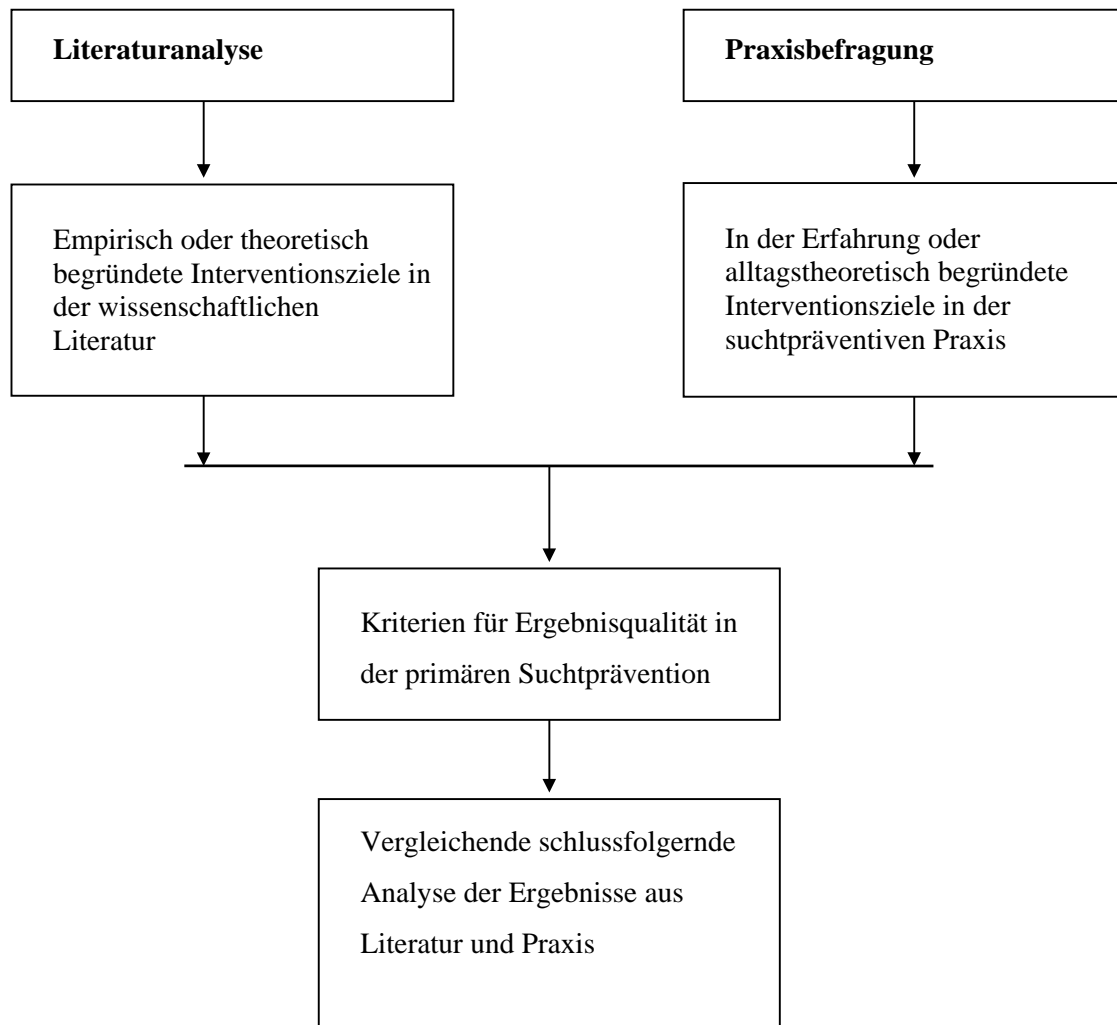
In der vorliegenden Dissertation soll ein Katalog von Kriterien zur Ergebnisqualität in der primären Suchtprävention definiert werden. Ergebnisqualität wurde in den vorherigen Kapiteln bestimmt als Erreichen suchtpreventiv relevanter Interventionsziele. Interventionsziele aus Praxis oder Forschung (Literatur) sind dann suchtpreventiv relevant, wenn empirisch, theoretisch oder aufgrund von praktischen Erfahrungen begründet werden kann, dass deren Erreichen einen Beitrag zur Reduktion von Suchtmittelmissbrauch oder von Suchtverhalten leistet. Abbildung 2 gibt einen Überblick zum gewählten Vorgehen.

Eine hauptsächliche methodische Anforderung der Dissertation liegt darin, dass anders als in bisherigen Arbeiten die verschiedenen Wissensformen aus Forschung und Praxis weder einfach verglichen noch unterschiedlich bewertet, sondern gleichberechtigt als Grundlagen zur Bearbeitung der gestellten Fragen (vgl. Kapitel 5) verwendet werden: empirische Befunde werden gleichermaßen gewichtet wie Befragungsprotokolle. Mittels einer synthetisierenden Inhaltsanalyse (vgl. Kapitel 6.8.) sollen daraus Grundlagen für die Definition von Qualitätskriterien geschaffen werden. Dieses Vorgehen erlaubt, die bisher in vielen Untersuchungen zu Public Health vernachlässigte Perspektive von wissenschaftlichen Laien (vgl. Williams & Popay 1997) - in diesem Fall PraktikerInnen - als Wissensgrundlage in die Entwicklung von gesundheitspolitischen Massnahmen - in diesem Fall die Entwicklung von Qualitätskriterien - ebenso einzubeziehen wie empirische oder theoretische Grundlagen aus der Wissenschaft. Dementsprechend wird der Kriterienkatalog aufgrund zweier Studien erstellt (vgl. Abbildung 2). Damit wird einer zentralen Forderung der Gesundheitswissenschaften nachgekommen: „Es bedarf vermehrt einer gleichberechtigten Perspektive auf die Beiträge, welche verschiedene Formen von Wissen leisten: für unser Verständnis und für die Vorgehensweisen, welche sich daraus ergeben können“ (Williams & Popay et al 1997, S.70).

Für die gleichzeitige Auswertung unterschiedlichster Datenquellen kann in der qualitativen Forschung auf eine Tradition von Methoden zurückgegriffen werden, welche es erlauben, unterschiedliche Wissensformen (Text, Bildmaterial, Gespräche usw.) als synthetisierte Basis von Wissensgewinnung zu integrieren und parallel oder gemeinsam zu nutzen. Was sich in den Public Health - Wissenschaften als relativ neue Tendenz zeigt (Williams & Popay . 1997), gehört zu den klassischen methodischen Grundlagen qualitativer Forschung. Unterschiedliche Wissensformen sind darin kein Hindernis, sondern eine Ressource für systematischen Erkenntnisgewinn, weil

spezifische Sichtweisen, Lücken und Verzerrungen der einzelnen Wissensformen durch die Ergebnisse aus anderen Wissensgrundlagen verstanden, interpretiert und allenfalls korrigiert werden können: „Texts can be used alongside other forms of evidence so that the particular biases of each can be understood and compared“ (Hodder 1994, S.394)¹⁹.

Abbildung 2: Untersuchungsdesign



6.2. Methoden

Methodisch wird eine iterative Inhaltsanalyse gewählt. Iterative Analyseverfahren kennzeichnen sich durch drei methodische Vorgehensweisen: induktive und deduktive Textbearbeitungen sowie theoriegeleitete Entscheidungen über die Abfolge und den Rhythmus der gewählten Analysever-

¹⁹ „Texte können parallel zu anderen Formen der Evidenz verwendet werden, so dass deren spezifische Verzerrungen verstanden und verglichen werden können“

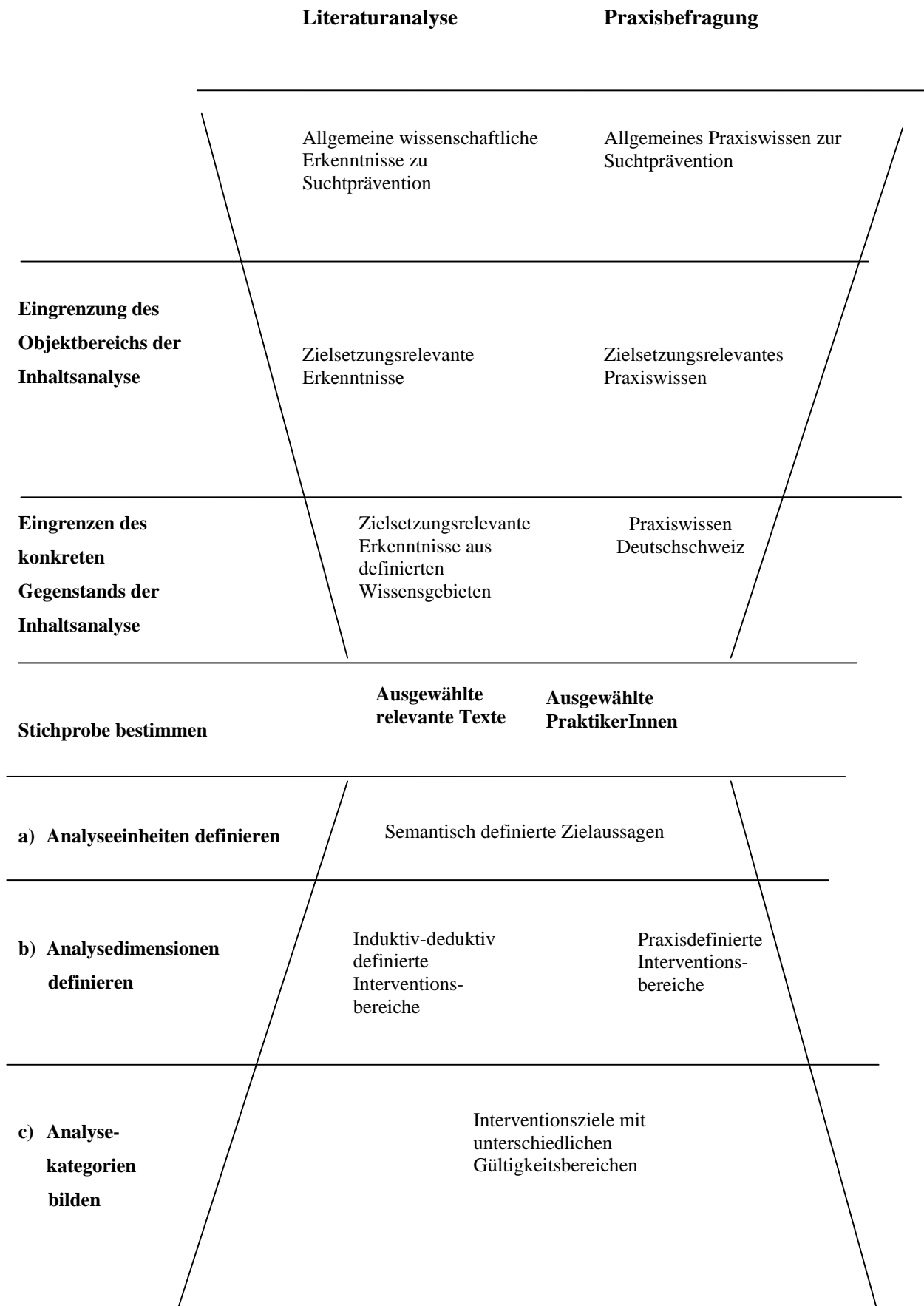
fahren (vgl. Huberman & Miles, 1994). Dieses Vorgehen wird in der Abbildung 3 dargestellt. Die Grundannahme des iterativen Vorgehens basiert auf dem erkenntnistheoretischen Prinzip der analytischen Induktion. Dieses lautet, dass die physikalische und die soziale Umwelt nach bestimmten Regelmässigkeiten organisiert sind, welche erfahren und erschlossen werden können. Die Konstrukte, die aus der Analyse dieser Regelmässigkeiten herausgearbeitet werden, sollen diese Regelmässigkeiten so präzise wie möglich repräsentieren. Um diese Konstrukte herauszuarbeiten, wird die **Methode des iterativen Prozesses** - eine Abfolge von Frage- und Antwortzyklen - verwendet, mit der das vorhandene Datenmaterial erst grob, dann schrittweise detailliert und differenziert analysiert wird. Wenn ein Muster induktiv erkannt worden ist, wird es deduktiv an weiteren Daten geprüft und in einem weiteren induktiven Schritt verfeinert.

Dieses Vorgehen geht auf die qualitative Forschungstradition der "grounded theory" (Glaser & Strauss 1967) zurück. Es ist valide im Sinn von plausibel, wahrscheinlich, nachvollziehbar und einsichtig. In der Tradition der "grounded Theory" werden ähnlich wie in verwandten Verfahren wie z.B. konstruktive Analyse, illuminative Analyse (und im Unterschied zu rein theoriegeleiteten qualitativen Analysen (z.B. bei Miles & Hubermann 1994) sowohl induktive als auch deduktive Analyseverfahren angewendet. In der vorliegenden Dissertation wird dieses iterative Vorgehen in zwei unabhängigen und einer synthetisierenden Analyse über mehrere Arbeitsschritte verwendet. Im Der Ablauf des iterativen Prozesses ist in Abbildung 3 dargestellt und wird im folgenden Überblick beschrieben.

In der **Literaturanalyse** wird der Objektbereich der Inhaltsanalyse eingeschränkt (vgl. Lamnek 1980 S. 183), d.h. **die Auswahl der Texte als Datengrundlage wird theoretisch begründet** und praktisch umgesetzt (Kapitel 6.3.). In einem **zweiten Schritt** werden die ausgewählten Texte mit Hilfe einer eigenen Definition der Analyseeinheit „Zielaussage“ **theoriegeleitet kodiert** (vgl. Kapitel 6.6.5.1. und 6.6.5.2.). Multiple Zielaussagen werden induktiv in Einzelaussagen zerlegt und anschliessend wiederum mit einer deduktiv-theoriegeleiteten Vorgehensweise den vorher definierten Analysekategorien zugeordnet. Induktiv, d.h. textgeleitet wird schliesslich **ein deskriptives Kategoriensystem** erstellt, welches sämtliche Zielaussagen aus der Literatur zu bestimmten Interventionsbereichen darstellt.

Die **Praxisbefragung** stützt sich in der Konstruktion des Fragebogens auf dieselben theoretischen Grundlagen wie die Literaturanalyse. Sie umfasst analog zu dieser sowohl ätiologische, evaluative als auch theoretische Begründungen von Zielaussagen (vgl. Kapitel 6.7.4.). In den transkribierten Interviews (Objektbereich) werden Zielaussagen bestimmt und kodiert. Die kodierten Textstellen werden in einem wiederum deduktiven Verfahren den in der Literaturanalyse erhaltenen Kategorien zugeordnet. Induktiv werden diejenigen Zielaussagen, welche keiner Kategorie zugeteilt werden können, zusätzlich kategorisiert (vgl. Kapitel 6.7.6.2). Es resultiert ein Kategoriensystem,

Abbildung 3: Iterative Analyseverfahren im Ablauf der Untersuchung



in welchem sämtliche Zielaussagen aus der Praxis zu bestimmten Interventionsbereichen dargestellt sind (Kapitel 6.7.6.2.).

Im dritten Teil, der **Synthese**, werden schliesslich beide Kategoriensysteme zu einem einheitlichen System von Kriterien zur Definition von Ergebnisqualität zusammengefasst. (Kapitel 6.8.).

6.3. Datengrundlagen

Die hier zu analysierenden Grundlagen stammen zwar aus verschiedenen Wissensgebieten, sind aber formal nicht unterschiedlich. Sowohl bei den Interviews mit PraktikerInnen als auch bei den Literatur- und Dokumentenanalysen dienen **Texte** als Datengrundlage. Die zweite grundsätzliche Diskussion im Zusammenhang mit qualitativen Textanalysen betrifft die Frage, ob Texte spezifisch definiert sein sollen beispielsweise als „schriftliche Protokolle alltags-weltlicher sprachlicher Kommunikation“ (Schütze 1972), oder ob die allgemeine Definition als „empirisches Material“ (Flick 1991) genügt. Für die vorliegende Dissertation wird die allgemeine Definition von Flick verwendet: Texte sind in unserem Fall empirisches Material, d.h. gewissermassen der Rohstoff für alle weiteren Analysen. Diese Analysen beinhalten ausschliesslich manifeste Kommunikationsinhalte (vgl. Kapitel 6.3..2.) monologischer Textformen (vgl. Kapitel 6.3.1).

6.3.1. Monologische Textformen

Was hier interessiert sind die **Diskurse** über Zielsetzungen in der Suchtprävention, wie sie in unterschiedlichen Kontexten (Wissenschaft und Praxis) geführt werden. Diese Diskurse mögen sehr unterschiedlich sein, formal handelt es sich aber um vergleichbare Datengrundlagen, d.h. um **monologische Texte** (vgl. Lamnek, 1989). Unter monologischen Texten werden Texte mit einer Kommunikatorin bzw. mit einem Kommunikator verstanden (Lamnek 1989). Zur Gruppe der monologischen Texte gehören demnach beispielsweise Interviewprotokolle, Zeitungsartikel oder wissenschaftliche Publikationen. Monologische Texte unterscheiden sich von dialogischen Textformen, welche als Kommunikation mehrerer Alltagspersonen definiert sind (z.B. Protokolle von Gruppendiskussionen).

Für die synthetisierende Analyse monologischer Texte muss gewährleistet sein, dass

- die zugrunde liegenden Wissensformen,
- die Analyseeinheiten
- die Auswertungsverfahren
- die daraus abgeleiteten Ergebnisse

konsistent, transparent und intersubjektiv nachvollziehbar und kontrollierbar dargestellt werden. Dies geschieht durch die begründete Auswahl und die präzise Beschreibung der Datengrundlagen

(vgl. Kapitel 6.3.) sowie durch eine klare und einheitliche Definition der Analyseeinheiten (vgl. Kapitel 6.4.) und der Auswertungsmethoden (vgl. Kapitel 6.6.5 und 6.7.6 ..

6.3.2. Manifeste Kommunikationsinhalte

Untersucht werden sprachliche Aussagen zu Global- und Teilzielen in der primären Suchtprävention. Dies geschieht in drei unterschiedlichen Kontexten: in wissenschaftlichen Theorien, in empirischen Untersuchungen und im sprachlich repräsentierten Handlungswissen von PraktikerInnen. Das verwendete Datenmaterial besteht aus Textpassagen, welche nach definierten Kriterien einerseits aus wissenschaftlichen und angewandten Publikationen, andererseits aus Interviewtranskripten mit PraktikerInnen ausgewählt und zitiert werden. Obwohl nach qualitativer Forschungstradition gerade die in den wissenschaftlichen und in den erfahrungsbegründeten Aussagen vorhandenen nicht reflektierten Axiome, ideologisch gefärbten Überzeugungen und spezifischen (standespolitischen) Positionierungen von besonderem Interesse wären, werden diese latenten Kommunikationsinhalte im Rahmen der vorliegenden Fragestellung nicht untersucht. Gegenstand der Analyse sind ausschliesslich **manifeste Kommunikationsinhalte**, d.h. explizite, konkrete Aussagen zur Frage suchtpreventiver Zielsetzungen. Dies geschieht in der Annahme, dass die jeweils positions-spezifischen Verzerrungen dann irrelevant werden, wenn sich in den **manifesten** Inhalten systematische Übereinstimmungen zwischen den theoretischen, empirischen und praxisbezogenen Diskursen zeigen. Dann kann angenommen werden, dass ein spezifisches Ziel unabhängig von der jeweils relevanten Wissensgrundlage für die gegenwärtig bestimmenden Kräften in der Public Health Forschung (vgl. Williams & Popay 1997) Gültigkeit hat. Solche konsensual bestimmten Ziel-setzungen sind dann die Grundlagen für die Definition von Qualitätskriterien. Um diese Gewichtung, Unterscheidung und Synthese von Zielaussagen zu ermöglichen, muss für jede Zielaussage nachvollziehbar sein, ob sie im Text theoretisch, empirisch, praktisch oder unter Umständen gar nicht begründet wird. Zielaussagen müssen zudem in allen Textformen als identische Analyse-einheiten definiert werden (vgl. Kapitel 6.4.).

6.4. Definition der Analyseeinheiten und semantische Definition von „Ziel“

Die Analyseeinheiten sind für die Praxis- und für Literaturanalyse identisch definiert. Das bedeutet, dass die Diskurse der Praxis und diejenigen der Literatur mit demselben semantischen Raster auf die für unsere Fragestellungen relevanten Informationen hin durchgearbeitet werden.

Eine klare Herausforderung ergibt sich aus dem unterschiedlichen Sprachgebrauch in Wissenschaft und Praxis. Wenn Green (1984) von Zielsetzungen in Wirkungsketten redet, dann sind in erster Linie Inhalte gemeint: was sollen Individuen, Gruppen oder Systeme lernen, damit sich die

Inzidenz des Suchtmittelmissbrauchs mit grosser Wahrscheinlichkeit verringert? Anders bei den Praktikerinnen, die Zielsetzungen viel breiter definieren (Meier & Cloetta 1994).

Für PraktikerInnen enthält der Begriff der suchtpreventiven Zielsetzungen sehr unterschiedliche Aspekte der suchtpreventiven Praxis.

- **Inhalte** („das Schulhausklima verbessern“)
- **Massnahmen** („Teamsupervision an Schulen einführen“)
- **die Qualität von Massnahmen** („suchtpreventive Massnahmen müssen langfristig angelegt sein“)
- **Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen** („Lobbying machen, PolitikerInnen für suchtpreventive Anliegen gewinnen“).

Aus dieser unterschiedlichen Strukturierung und Konnotation von Begriffen in der wissenschaftlichen Literatur einerseits und der Sprache der Praktikerinnen andererseits ergeben sich besondere Anforderungen an Erhebungs- und Auswertungsmethoden von Zielsetzungen aus beiden Wissensbereichen. Im Folgenden wird definiert, welche Analyseeinheiten aus den beiden Textformen (wissenschaftliche Literatur und Äusserungen von PraktikerInnen) extrahiert werden.

Die zu bestimmenden Analyseeinheiten umschreiben, wie „Ziel“ in der Analyse definiert wird und welche Formen von Zielaussagen als Analyseeinheiten Gültigkeit haben. Da sich die Analyse auf manifeste Kommunikationsinhalte bezieht, werden ausschliesslich Aussagen auf literalem Niveau (vgl. Mason 1996, s. 80 und 109) verwendet. Auf interpretative bzw. reflexive Textanalysen (vgl. Mason 1996, s. 80 und 109) wird aus Gründen der Datenqualität verzichtet. Das heisst: Zielaussagen werden ausschliesslich aus den Originaldokumenten zitiert, Textinterpretationen sind nur in definierten Ausnahmefällen (vgl. Definition a) auf der folgenden Seite) oder dann zulässig, wenn eine exakte Zitierweise technisch nicht möglich und eine Paraphrasierung notwendig ist (z.B. bei ausschliesslich tabellarischer Darstellung von Zielaussagen).

Diese Definition der Analyseeinheiten leitet die Auswahl relevanter Information aus den vorhandenen Textgrundlagen. Die Analyseeinheiten sind für alle Textsorten einheitlich definiert, d.h. sie gelten sowohl für die Analyse der wissenschaftlichen Literatur als auch für die Auswertung der transkribierten Interviewtexte aus den Gesprächen mit den Expertinnen und Experten der Praxis.

Als Analyseeinheiten gelten alle Formen von Textpassagen (Stichwörter in Aufzählungen, Teilsätze, Sätze und Abschnitte), welche **aus der Sicht der AutorInnen bzw. der InterviewpartnerInnen** Zielaussagen enthalten.

Als gültig werden gemäss den theoriegeleiteten Vorüberlegungen (vgl. Kapitel 6.3.4.) folgende Zielaussagen definiert:

- a) **Deskriptive („so ist es“), kritische („so ist es nicht“), programmatische („so sollte es sein“)** verbale oder schriftliche Äusserungen, welche mit ausdrücklicher Nennung der Suchtprävention die Förderung, Erhaltung oder Veränderung von Gesundheit oder von Gesundheitsdeterminanten (Verhaltensweisen, Verhältnissen, Einstellungen usw.) betreffen.

z.B. „...dass man einerseits mit den Jugendlichen Suchtprävention macht. Natürlich auf der Ebene Sensibilisierung, Information, aber dann auch Vertiefung mit dem Ziel, **Einfluss auf das Verhalten zu nehmen**. Mit den bekannten Faktoren: **Umgang mit Konflikten, Frustrationstoleranz, Kommunikation**“ (Int. Nr.24, S.1)

„Ziel aller präventiver Massnahmen muss die Stärkung derjenigen protektiven Faktoren bei Kindern und Jugendlichen sein, die einen späteren Drogenmissbrauch verhindern.“ (Künzel-Böhmer et al 1993, S.111).

Die Textpassagen müssen „Ziel“, „Zielsetzung“ nicht im Wortlaut enthalten. Die obige Definition der Analyseeinheiten gilt auch für Formulierungen, die im Kontext eindeutig als Zieldefinitionen umschrieben sind.

z.B.:” **Drug information as a single component programs are probably not effective in reducing substance use behavior and, therefore, are not advocated**” (Montagne et al 1993, S.1184).

- b) **Deskriptiv, kritisch oder programmatisch geäusserte Begründungszusammenhänge für die positive, fehlende oder mangelhafte Wirkung von Programmen zur Suchtprävention.**

z.B. „Also, das ist vor allem eine strukturelle Massnahme. Und es soll - .ich denke, die gesunden Kommunikationsstrukturen, wenn man das hinkriegt, **eine offene Kommunikation im Lehrkörper**, dann ist das auch eine Vorbildhaltung für **eine Kommunikation unter den SchülerInnen**, zwischen den Hierarchiestufen auch Schüler-Eltern-Lehrer. Ich denke, da ist die Chance für eine gesunde Entwicklung, für das Auffangen von Schwierigkeiten, für das Auffangen von all den Sachen, die am Anfang einer Suchtentwicklung stehen könnten, die Chance ist grösser als wenn man das nicht hat.“ (Interview Nr. 9, S.4)

- c) **deskriptiv, kritisch oder programmatisch geäusserte Empfehlungen oder Schlussfolgerungen aufgrund von theoretischen Überlegungen oder empirischen**

Grundlagen zu Fragen des Zustandekommens bzw. des Verhinderns von Suchtentwicklungen

*z.B. „Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass mehrere Antezedenzen eine Wirkung sowohl hinsichtlich der Initiation als auch der Progression haben und **eine früh einsetzende Prävention rechtfertigen.**“ (Sieber 1993, S 231).*

Als Zielaussagen gelten hingegen **ausdrücklich nicht**:

- Zielaussagen, welche im Text zwar erwähnt, nicht aber bewertet werden. Bezüge zu Zielsetzungen anderer AutorInnen/PraktikerInnen, Beschreibungen von historischen Entwicklungen suchtpräventiver Zielsetzungen o. ä. gelten nicht als Zielaussagen.

z.B. „In den achtziger- Jahren war die Aufklärung als Zielsetzung in der Suchtprävention bereits überholt.“

Solche sekundär referierten Ziele gelten nur dann als Zielaussagen im obigen Sinn, wenn die AutorInnen positiv oder negativ wertend einen (aktuellen) Bezug herstellen. Diese Aussagen entsprechen formal dann den Zielaussagen des Typus a) (vgl. oben).

*z.B.: „Die Zielsetzung X war schon in den Siebziger Jahren zentral und von Y empirisch belegt worden. **Sie kann auch heute noch als wichtiges präventives Ziel gewertet werden.**“*

- Deskriptive („so ist es“), kritische („so ist es nicht“), programmatische („so sollte es sein“) Äusserungen, welche *ohne ausdrücklichen Bezug zur Suchtprävention* lediglich die Förderung, Erhaltung oder Veränderung von Gesundheit oder von Gesundheitsdeterminanten (Verhaltensweisen, Verhältnisse, Einstellungen usw.) betreffen.

z.B. „Für eine effektive Gesundheitsförderung ist es wichtig, dass Gemeinden zur Mitarbeit motiviert werden können.“

- Deskriptiv, kritisch oder programmatisch geäußerte Begründungszusammenhänge für die positive, fehlende oder mangelhafte Wirkung von Programmen zur allgemeinen Gesundheitsförderung *ohne expliziten Bezug zur Suchtprävention*

z.B. „Mit Information allein können wir die Menschen nicht verändern.“

- Textdaten, welche allgemein gesundheitsfördernde Zielsetzungen *ohne Konkretisierungen für die Suchtprävention* enthalten.

z.B. „Reduce health problems.“

Die Analyse der Originaldokumente mittels dieser definierten Analyseeinheiten wird in Kapitel 6.6.5. für die Literaturanalyse und in Kapitel 6.7.6 für die Analyse der PraktikerInnenbefragung detailliert beschrieben.

6.5. Begriffliche Definition von „Ziel“

Voraussetzungs- Prozess- und Ergebnisziele sind (betriebs-)wissenschaftlich klar definiert als zu erreichende Größen im Vorgang der Verbesserung von Strukturqualität (Voraussetzungsziele), Durchführungsqualität (Prozessziele) und Ergebnisqualität (Ergebnisziele). Im alltagssprachlichen Verständnis werden die Begriffe Voraussetzungs-, Prozess- und Ergebnisziele aber nicht klar unterschieden. Das gilt auch für den professionellen Sprachgebrauch: frühere Studien (Meier & Cloetta 1994, Meier et al 1997c) haben gezeigt, dass PraktikerInnen auf direkte Fragen zu Zielsetzungen ihrer Optik entsprechend nicht nur Zielsetzungen der Suchtprävention (z.B. Reduktion des Suchtmittelkonsums, verbessertes Selbstwertgefühl usw.) nennen, sondern oft mit Zielsetzungen von Massnahmen (z.B. möglichst viele Personen auf der Erlebnisebene ansprechen) oder mit Massnahmen allein (z.B. einen Gesundheitsmarkt durchführen) antworten. Erstaunlicherweise lässt sich dieselbe unscharfe Verwendung des Zielsetzungsbegriffs auch in wissenschaftlichen Publikationen feststellen. Einstein beklagte bereits 1973 die unklare Begrifflichkeit: „one of the problems inherent in contemporary drug education is the lack of delineation among goals, techniques, and content“ (Einstein 1973, S.572).

Daran scheint sich bis heute wenig geändert zu haben. Fraser und Vitarro (1995) geben in ihrer Übersichtsarbeit zu bedenken, dass die Bedeutung der Prozessziele immer noch mehrheitlich unterbewertet wird. Die meisten Evaluationen beispielsweise messen lediglich die Effekte von Programmen auf die Veränderung von Risikofaktoren und berücksichtigen nicht, dass die als wirksam bezeichneten Programme unterschiedlich durchgeführt wurden. Wenn nun in der vorliegenden Dissertation eine inhaltliche und methodische Beschränkung auf die Ergebnisziele erfolgt, geschieht dies im Bewusstsein darüber, dass damit eine systematische Teilanalyse geschaffen wird, welcher weitere Differenzierungen folgen müssen. Diese würden dann klären, unter welchen Bedingungen die im Folgenden (vgl. Kapitel 7 und 8) definierten Ergebnisziele erfolgreich erreicht werden können.

Für die hier zu bearbeitende Frage der Ergebnisqualität müssen klare und trennscharfe Begriffe definiert werden, um Aussagen zu Ergebniszielen von denjenigen zu Voraussetzungs- und Prozesszielen unterscheiden zu können. Diese Definitionen lauten:

a) Aussagen zu Voraussetzungszielen werden nicht in die Analyse von Zielaussagen einbezogen.

Als Aussagen zu Voraussetzungszielen gelten alle Formulierungen, welche auf die **strukturellen** Voraussetzungen suchtpreventiver Arbeit gerichtet sind und die materiel-len, personellen oder strukturellen Rahmenbedingungen der Fachpersonen und Fach-stellen betreffen. Für PraktikerInnen kann es in einer bestimmten Situation das oberste Ziel ihrer Arbeit sein, diese zu verändern. Ziele dieser Art gelten nicht als Ergebnisziele:

z.B. „Mit 50 Stellenprozenten können wir unsere Arbeit nicht leisten. Wir brauchen mehr Personal.“ oder: „Wir brauchen endlich einen klaren Leistungsauftrag von unserer Trägerschaft.“

Nicht als Voraussetzungsziele, sondern als Ergebnisziele hingegen gelten Aussagen, welche im Sinn von finalen Zielen die **inhaltlichen** Voraussetzungen suchtpreventiver Arbeit betreffen:

z.B. „Wir müssen unsere suchtpreventive Arbeit klarer von der allgemeinen Gesundheitsförderung abgrenzen.“

b) Aussagen zu Prozesszielen werden nicht in die Analyse von Zielaussagen einbezogen.

Prozessziele sind Zielaussagen, welche sich auf die Planung, Konzeption, Durchführung und Gestaltung von suchtpreventiven Massnahmen beziehen.

z.B. „ Wir wollen Lehrmeister ausbilden. „

- *„Wir müssen immer wieder vermitteln, dass Massnahmen nur dann erfolgreich sein können, wenn die Betroffenen einbezogen werden.“*
- *„Wir wollen Elterngruppen bilden zu Themen, welche die Eltern beschäftigen.“*
- *„School programs must be refined in terms of the strategies through which they are delivered, and move away from the „universal“ approach and towards „targeting“ or „matching“ interventions.“*

Die beschriebenen Definitionen von Prozess- und Voraussetzungszielen sind hier in einem analytischen Sinn nützlich, weil sie erlauben, Ergebnisziele klar von anderen Zielaussagen zu unterscheiden. Diese Unterscheidung ist aber insofern künstlich, als dass die drei Zielgrössen nicht unabhängig voneinander existieren. Ergebnisse sind nie unabhängig von Voraussetzungen und Prozessen in Präventionsprojekten: ob ein Ergebnisziel erreicht werden kann, hängt in einem hohen Ausmass von der Erreichung der Voraussetzungs- und Prozessziele ab. Eine Massnahme zur Verbesserung der sozialen Fertigkeiten in einer Schulklasse kann erfolgreich verlaufen in jenem Schulhaus, welches die Massnahme gut plant, breit abstützt und professionell durchführt. Dieselbe Massnahme kann sich als nutzlos oder gar kontraproduktiv erweisen, wenn diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind (vgl. auch Kapitel 4.3.2.2.).

Mit Zielaussagen sind damit sämtliche zitierten Abschnitte gemeint, welche aus der Literatur nach den oben beschriebenen Kriterien extrahiert wurden. Zielaussagen können eine oder mehrere Zielsetzungen beinhalten (vgl. dazu „Reduktion“ in Kapitel 6.6.5.2.).

6.6. Vorgehen bei der Literaturanalyse

6.6.1. Ausgangslage

Bisher fehlen systematische Übersichten über den Stand des suchtpreventiven Wissens. Lehrbücher zur Suchtprevention existieren weder in deutscher noch in englischer Sprache. Übersichtsarbeiten wurden zwar verfasst, diese beinhalten aber entweder das Thema Sucht aus klinischer Perspektive (z.B. Lettieri 1983, Sieber 1993) oder das Thema Prävention in einem breiteren Verständnis als Prävention von psychischen Störungen und sozialer Devianz (z.B. Röhrle 1992, Gutzwiller 1996). Es gibt auch Einführungen in das Thema Suchtprevention, diese sind aber auf bestimmte Zielgruppen wie beispielsweise SchülerInnen beschränkt (Kollehn 1991, Bolzer 1991) oder bestehen aus losen Artikelsammlungen (z.B. Tossman et al 1995).

Zu einzelnen Fragestellungen der Suchtprevention sind in den letzten Jahren Review-Arbeiten entstanden, welche sich teilweise, aber nicht zentral mit dem Thema der Zielsetzungen in der Suchtprevention befassen. Sieber (1993) analysierte Längsschnittstudien und formulierte auf dieser Grundlage Empfehlungen für die Suchtprevention. Künzel-Böhmer und ihre MitarbeiterInnen verfassten einen Überblick zur Wirksamkeit präventiver Massnahmen und widmeten ein Kapitel der schlussfolgernden Formulierung von Zielsetzungen in der Suchtprevention (Künzel-Böhmer et al 1993, S.44-46). Angesichts dieser doch eher dürftigen Ausgangslage darf wohl mit Sieber festgehalten werden, dass es „offensichtlich schwierig ist, den Wissensstand aus den verschiedenen Studien zu extrahieren, sonst lägen heute vermutlich mehr Übersichtsartikel vor“ (Sieber 1993, S. 74).

Eine Extraktion des aktuellen Wissensstands wird nun durch die vorliegende Literaturanalyse geleistet.

Die suchtpreventiven Zielsetzungen in der aktuellen wissenschaftlichen Literatur werden darin erarbeitet, systematisiert und in einem Überblick dargestellt.

6.6.2. Qualitative und methodische Anforderungen an die Literaturanalyse

Angesichts der umfangreichen und vielfältigen Grundlagen wird ein Vorgehen der Literatúrauswahl und der Literaturrecherche gewählt, welches das vorhandene Wissen möglichst umfassend einbezieht und gleichzeitig präzise die spezifische Information zu Zielsetzungen herausfiltern kann. Die Daten-gewinnung erfüllt deshalb folgende Anforderungen:

- **Alle relevanten Wissensgebiete werden systematisch einbezogen (maximum variety sampling):**

Maximum variety sampling, d.h. die gezielte Suche nach möglichst unterschiedlichen Informationsquellen, gilt in der qualitativen Forschung als Methode der Wahl bei der Erfassung abstrakter Konzepte und Begriffe, weil es diese Sampling-Strategie erlaubt, sowohl unterschiedliche Standpunkte als auch Gemeinsamkeiten in Konzepten und Vorstellungen zu beschreiben (Patton 1990). Für die vorliegende Arbeit sollen deshalb suchtpreventive Zielsetzungen möglichst breit und aus verschiedenen Quellen erhoben werden. Dazu werden Studien aus Medizin, Psychologie, Soziologie, Gesundheits- und Erziehungswissenschaften als primäre Grundlagen für die Definition suchtpreventiver Zielsetzungen bestimmt. Diese Wissenschaften beschäftigen sich explizit mit Fragen der Theorie, Ätiologie und Prävention von Suchtentwicklungen und stellen Ergebnisse zur Verfügung, welche für die Definition von Zielsetzungen in der Suchtprevention von direkter Bedeutung sind: die Kenntnis von Entstehungsbedingungen, Risiko- und Schutzfaktoren bei der Suchtentwicklung führt zu theorie- und empiriegeleiteten Definitionen von Zielsetzungen.

Ein zweiter, indirekter Zugang zur Definition von Präventionszielen führt über die wissenschaftliche Auswertung von Praxisergebnissen. Aus Evaluationsstudien zu suchtpreventiven Programmen werden ebenfalls Zielsetzungen für die Suchtprevention abgeleitet. Wenn Evaluationen von Präventionsprogrammen bei SchülerInnen beispielsweise ergeben, dass die Stärkung negativer Einstellungen gegenüber Suchtmitteln zu einer Reduktion des Konsums beiträgt, kann die Förderung entsprechender Einstellungen als relevantes Ziel für suchtpreventives Handeln in der erwähnten Zielgruppe postuliert werden. (vgl. Kapitel 4.1.). Die Literaturrecherche umfasst deshalb zusätzlich zu den genannten Wissenschaften auch das interdisziplinäre Gebiet der Evaluationsstudien. Methodisch gestaltet sich die Recherche offen: es werden sowohl Studien mit repräsentativen Stichproben als auch explorative und qualitative Untersuchungen mit in der Regel kleineren Stichproben berücksichtigt.

- **Es werden mehrere unterschiedliche Suchstrategien eingesetzt, um die relevante Information gezielt zu sammeln**

Im Unterschied zu „Suchtursachen“ oder anderen Begriffen im Zusammenhang mit Sucht ist der Terminus Suchtprevention in den gängigen Datenbanken nicht indexiert. Entsprechend können die Ziele der Suchtprevention nicht einfach abgerufen, sondern müssen über verschiedene Begriffe angenähert werden. Diese Annäherungen sind, selbst wenn sie mit Hilfe von verwandten indexierten Begriffen geschehen, fehleranfällig und möglicherweise einseitig. Für die vorliegende

Literatur-analyse wurden deshalb für jede Datenbank mehrere Suchstrategien verwendet: die zweifache Suche mit frei gewählten Stichwörtern einerseits und indexierten Suchbegriffen andererseits vergrößert das Spektrum zugänglicher Information im Sinn des Maximum Variety-Samplings. Aus demselben Grund werden zusätzliche Datenquellen einbezogen: annual reviews einschlägiger Zeitschriften, Grauliteratur und persönliche Kontakte zu ForscherInnen werden ebenfalls zur Informations-gewinnung genutzt. Für Recherchen in den Bereichen Evaluation und frauen- und geschlechter-gerechte Suchtprävention wird zudem auf frühere Review-Arbeiten zurückgegriffen (Meier et al 1995, Künzel-Böhmer et al 1993).

- **Die themenrelevante Information wird klar eingegrenzt**

Die Methode der breiten Literaturlauswahl erfordert eine präzise Definition der Auswahlkriterien für diejenige Literatur, welche schliesslich in die eigentlichen Inhaltsanalysen einbezogen werden soll. Diese Kriterien betreffen:

- **Beschränkung auf suchtmittelgebundene Suchtformen**

Die Literaturrecherche begrenzt sich auf die suchtmittelspezifischen Abhängigkeiten wie Alkohol-, Tabak- und Medikamentenabhängigkeit sowie die Abhängigkeit von illegalen Substanzen. Nicht stoffgebundene Suchtformen wie Arbeits- oder Spielsucht sowie Ess-Störungen werden nicht in die Analyse einbezogen.

Beschränkung auf Primärprävention

Eine zweite Begrenzung ergibt sich durch die Konzentration auf Primäre Prävention, welche Sekundärprävention, Rückfallprophylaxe und Gesundheitsförderung bei Süchtigen ausschliesst. Publikationen zur Prävention bei spezifischen so genannten **Risikogruppen** (z.B. so genannte Risikojugendliche, Arbeitslose oder MigrantInnen), welche je nach AutorIn der Primärprävention, der Früherkennung oder der Sekundärprävention zugeordnet werden, sind hier ebenfalls **nicht behandelt**. Zum einen, weil diese zusätzlichen Fragestellungen nicht im Rahmen dieser Studie behandelt werden sollen, zum andern weil diese Gebiete in der internationalen Literatur noch kaum systematisch bearbeitet worden sind. Die Behandlung dieser Gebiete hätte mehrere zusätzliche vertiefte Recherchen mit Einbezug von Grauliteratur und ExpertInnenkontakten erfordert, was den Rahmen dieser Arbeit überschritten hätte.

Ebenfalls nicht in die Analyse einbezogen wurden die (letztlich zahlreichen) Publikationen, welche sich vor dem Hintergrund der Harm-Reduction-Programme mit der Prävention von sucht- und suchtmittelbedingten Arbeits- und Verkehrsunfällen beschäftigen. Diese Studien stehen zwar in einer thematischen Beziehung zu unseren Fragestellungen, sind aber nicht genügend auf diese bezogen, so dass kaum Ergebnisse zu unseren Fragestellungen zu erwarten sind.

- **Beschränkung auf Studienergebnisse mit Generalisierbarkeit**

Die ausgewählten Studien sollen eine möglichst hohe Generalisierbarkeit aufweisen. Untersuchungen, welche sich mit relativ kleinen und speziellen Subpopulationen (z.B. einer bestimmten ethnischen oder religiösen Minderheit in einer bestimmten Stadt) oder klar begrenzten Zeit-abschnitten (z.B. im Zusammenhang mit aktuellen Ereignissen oder zeitlich begrenzten Drogenszenen) beschäftigen, werden nicht berücksichtigt. Aus denselben Gründen werden Be-schreibungen von Einzelprojekten, Erfahrungs- und Erlebnisberichte ebenfalls nicht einbezogen.

6.6.3. Vorgehen bei den Literaturrecherchen

Bei der Suche relevanter Datenquellen in der Literatur wird ein Vorgehen gewählt, welches bestehende Übersichtsarbeiten theoriegeleitet (vgl. Kapitel 6.6.2.) als Grundlagen für die Literaturanalysen auswählt und diese thematisch, zeitlich und methodisch ergänzt. Dies geschieht für die theoretische und für die empirische Literatur wie im Folgenden beschrieben.

6.6.3.1. Recherche der theoretischen Literatur

Es wird von einem weichen Theoriebegriff ausgegangen, der allgemeine theoretische Ansätze auch dann berücksichtigt, wenn sie nicht den Anforderungen einer streng deduktiven wissenschaftlichen Theoriebildung (etwa im Sinn Poppers) genügen. Dieser erweiterte Theoriebegriff drängt sich auf, weil hauptsächlich im Bereich der Suchtpräventions-Theorien kaum wissenschaftliche Theorien im engeren Sinn vorhanden sind. Die Literaturrecherche stützt sich deshalb auf vorhandene Theorien, die möglicherweise Zielaussagen zum Gebiet der primären Suchtprävention beinhalten:

- **Theorien aus den Gesundheitswissenschaften („Public Health“):** Public Health Theorien befassen sich in der Regel nicht spezifisch mit suchtpreventiven Themen. Es kann aber angenommen werden, dass Zielaussagen mit explizitem Bezug zur Suchtprävention punktuell und im Zusammenhang mit anderen Themen existieren.
- **Theorien zur Ätiologie von Sucht:** Die Literaturrecherche stützt sich auf die umfassende Darstellung und Zusammenfassung der Theorien zur Ätiologie der Sucht, welche von Lettieri et al 1986 publiziert wurde. Darüber hinaus werden die seither neu entstandenen Ansätze systematisch einbezogen.
- **Theorien zur Suchtprävention:** Neben wissenschaftlichen Publikationen (z.B. Hellferich 1994) stützt sich die diesbezüglich Recherche auch auf von PraktikerInnen publizierte Suchtpräventionstheorien (z.B. Gassmann 1988).

6.6.3.2. Recherche der empirischen Literatur

Die Literaturrecherche der empirischen Grundlagen zur Suchtprävention kann sich auf etliche Übersichtsarbeiten beziehen. Diese werden - wo vorhanden - als Grundlage für weitere, thematisch oder zeitlich erweiterte Suchvorgänge verwendet. Der generelle Mangel an geschlechterdifferenzierten Theorien, Untersuchungen und Evaluationen machte eine Erweiterung der Textgrundlagen sowohl im Bereich der theoretischen als auch im Bereich der empirischen Literatur notwendig. Im Einzelnen sind die für die hier durchgeführte Literaturrecherche relevant:

- **Ergebnisse aus Längsschnittstudien:** Die Ergebnisse von Längsschnittstudien sind bis in die Anfänge der 90er Jahre systematisch aufgearbeitet worden (Sieber 1993). Die bisherigen Analysen bedürfen aber insbesondere einer Ergänzung durch Verlaufsstudien bei Frauen. Für empirische Studien aus den 70er und 80er Jahren kann auf eine bereits vorhandene Literaturübersicht zurückgegriffen werden (Meier et al 1995).

Zusätzlich werden Ergebnisse aus Querschnittstudien dort einbezogen, wo die Ergebnisse der Längsschnittstudien wesentliche Fragen offen lassen oder wichtige Zielgruppen nicht berücksichtigen. Dies gilt insbesondere für die Bereiche der frauen-, männer-, und geschlechterspezifischen Suchtforschung, in denen (noch) keine Längsschnittstudien vorliegen.

- **Ergebnisse aus Wirkungsevaluationen:** Die Analyse der Ergebnisse aus Evaluationen konzentriert sich aus ökonomischen Gründen auf Übersichtsarbeiten (z.B. Künzel-Böhmer et al 1993, Meier et al 1997a) und auf Meta-Evaluationen (z.B. Hansen 1992). Lediglich für die Bestimmung geschlechterspezifischer Zielsetzungen wurde mangels Übersichtsarbeiten mittels einer gesonderten Recherche auf Ergebnisse von (Einzel-) Evaluationen frauen- und geschlechterspezifischer Projekte und Programme zurückgegriffen (vgl. Jacobshagen und Meier 1999).

6.6.3.3. Datenquellen

Die elektronischen Suchdienste umfassen Literaturrecherchen auf den Datenbanken medline, sociofile, psyclit und eine weitere Suche in den „Annual Reviews“ (Public Health, Social Sciences, Psychology und Paediatric reviews). Die Recherchen decken für die Datenbanken und für bibliothekarische Suchdienste den Zeitraum von 1978 bis Juni 1998 ab, die „Annual Reviews“ wurden vom 1990 bis 1998 erfasst. Für die Jahre 1998 bis 2003 wurden zudem mit denselben Datenquellen systematisch neuere Publikationen erschlossen. Diese wurden in die Diskussion der Ergebnisse (Kapitel 11) mit einbezogen.

Für die Recherche der Evaluationsstudien konnte auf eine eigene Literaturanalyse zurückgegriffen werden (Meier et al 1997a). Zusätzlich wurde die Literatur ab 1996 neu über die erwähnten Datenbanken (medline, sociofile, psyclit und eric) erfasst.

Eine vertiefte Literaturrecherche wurde zu Arbeiten über Suchtprävention mit Frauen durchgeführt, weil dieses relativ neue Thema noch wenig Eingang in wissenschaftliche Zeitschriften gefunden hat und auch noch relativ wenige repräsentative Studien vorliegen (Jacobshagen & Meier 1999). Die frauenspezifische Recherche umfasste neben den erwähnten Quellen zusätzlich Zeitschriften zur Frauenforschung, Sondernummern zum Thema Sucht und Frauen, verschiedener Zeitschriften aus der Sozialarbeit, Kongress- und Tagungsberichte sowie eigene frühere Review-Arbeiten. Zusätzlich wurden die zugänglichen Lizentiats- und Doktoratsarbeiten, Diplomarbeiten und unveröffentlichte Arbeitsberichte aus dem deutschsprachigen Raum erfasst. Weitere Literatur konnte durch persönliche Kontakte zu Wissenschaftlerinnen aus Skandinavien und den USA beschafft werden.

6.6.3.4 Suchstrategien

A) Allgemeine Suchstrategien

Publikationen enthalten zwar Aussagen zu Zielsetzungen, sind aber meist nicht mit entsprechenden Schlüsselwörtern versehen. Zielsetzungen finden sich in der Regel auch weder im Titel noch als Schlüsselwörter explizit erwähnt und verbergen sich oft in einleitenden oder schlussfolgernden Abschnitten wissenschaftlicher Arbeiten. Folglich können sie nicht mit direkten Suchstrategien aus bestehenden Datenbanken extrahiert werden.

Für die Recherche mittels Datenbanken wird deshalb ein indirekter Zugang gewählt, der aus zwei unterschiedlichen Suchstrategien für jeden der ausgewählten elektronischen Suchdienste besteht.

- **In einem ersten Zugang** werden die frei definierten Suchbegriffe „review*“, „addict*“ und „prevent*“ verwendet.
- Aus den gefundenen themenrelevanten Publikationen werden anschliessend indexierte Begriffe für eine **zweite systematische Recherche** verwendet. Diese lauten „Substance-Abuse-And-Addiction“ und „Drug Abuse Prevention“ für psyclit, „addict* and prevent*“ für sociofile und eric sowie „substance abuse“ und „primary prevention“ für medline.
- Auswahlkriterium war das Vorkommen der Schlüsselwörter irgendwo im Text einer Publikation. Weitere Titel wurden über den bibliothekarischen Suchdienst SIBIL mit den Suchwörtern „Prophylaxe“ und „Sucht“ eruiert.

B) Suchstrategien für zusätzliche themenspezifische Recherchen

Evaluationsstudien: Für die Recherche der Evaluationsstudien wurde ein spezielles Vorgehen gewählt. Als Basispublikation wurde die systematische und umfassende Evaluation von Hansen (Hansen 1992) gewählt, welche eine Metaevaluation sämtlicher Review-Arbeiten zu Evaluationsstudien im schulischen Bereich seit 1980 vornimmt. Für Ergänzungen, vor allem zu Evaluationen in ausserschulischen Interventionsbereichen, konnte auf die bereits erwähnte

Vorstudie (Meier et al 1997a) zurückgegriffen werden, welche auf den Datenbanken medline, sociofile und psyclit mit den Suchbegriffen „drug abuse prevention and evaluation“, „prevention and alcohol abuse and evaluation“ „evaluation and prevention programs and drug education“ sowie „evaluation and prevention program and tobacco smoking“ durchgeführt worden war und für die vorliegende Dissertation aktualisiert wurde.

Geschlechterspezifische Suchtprävention: Für die vertiefte Literaturrecherche zur Suchtprävention bei Frauen wurde über die Suche auf den oben erwähnten Datenbanken hinaus (Die Schlüsselbegriffe zur Suche nach frauen- und geschlechterspezifischer Prävention lauteten zusätzlich zu den oben erwähnten jeweils „wom?n“ und „gender*“) ein zweites Vorgehen angewendet. Ausgehend von AutorInnenamen, die als ExpertInnen für frauenspezifische Sucht- und Präventionsforschung bekannt sind wie zum Beispiel Cornelia Helfferich, Peter Franzkowiak, Alexa Franke, Irmgard Vogt, Petra Kolip, Christa Appel, Paula Roth u.a. wurde eine umfassende Recherche in verschiedenen Bibliotheksverbänden und Katalogsystemen (BerNI, SIBIL, etc.) der Publikationen seit 1990 durchgeführt. Die Bibliographien der einschlägigen Publikationen dienten dann als Grundlage für die weitere Recherche („Schneeballsystem“). Weiter konnte auf einen früher durchgeführten Literatur-Review (Meier et al 1995) zurückgegriffen werden, welcher die deutschsprachigen und angloamerikanischen Publikationen zur frauengerechten Suchtprävention bis 1993 systematisch erfasst hatte.

6.6.4. Auswahl der analyserelevanten Texte in der Literatur

Die Suchergebnisse aus den insgesamt 10 verschiedenen Recherchen umfassten insgesamt 874 Dokumente. Die Suchergebnisse wurden aufgrund ihrer engeren Themenrelevanz beurteilt und aussortiert. Ausgeschlossen wurden Publikationen zu folgenden Themenbereichen:

- Früherfassung
- Sekundärprävention
- Rückfallprävention
- Risikogruppen-Prävention
- die Prävention von Suchtfolgen, insbesondere HIV- und Hepatitis-Prävention
- Gesundheitsförderung und Überlebenshilfe bei süchtigen Menschen
- Prävention suchtmittelbedingter Arbeits- und Verkehrsunfälle
- (Evaluations-)Studien zu spezifischen Subpopulationen (z.B. Suchtprävention mit einer bestimmten ethnischen oder religiösen Minderheit in einer bestimmten Stadt)

- (Evaluations-)Studien zu begrenzten Zeitabschnitten (z.B. im Zusammenhang mit aktuellen Ereignissen oder zeitlich begrenzten Drogenszenen)
- Studien zu Einzelprojekten
- Erfahrungs- und Erlebnisberichte

Insgesamt resultierten 207 Dokumente, die einer weiteren Analyse unterzogen wurden (vgl. Tabelle 1).

In einem nächsten Schritt wurden sämtliche Artikel aussortiert, welche in den zentral berücksichtigten Meta-Analysen (z.B. Sieber 1993, Künzel-Böhmer et al 1993, Hansen 1992, Hawkins et al 1985 und 1992, Lettieri et al 1984) diskutiert werden, damit diese nicht doppelt, d.h. als Teil der Meta-Analysen und zusätzlich noch als Originaltext, aufgeführt wurden. In gleicher Weise wurden alle übrigen doppelt oder mehrfach erfassten Titel aus der weiteren Analyse ausgeschlossen. Schliesslich wurden 93 Publikationen integral gelesen, inhaltsanalytisch kodiert und ausgewertet.

Tabelle 1: Ergebnisse der Literaturrecherche und Literaturselektion

Quelle	Suchergebnis	Selektion nach Relevanz
Medline: freie Suche	142	15
Medline: indexierte Suche	43	05
Sociofile: freie Suche	133	31
Sociofile: indexierte Suche	31	09
psyclit: freie Suche	132	25
psyclit: indexierte Suche	111	12
Eric: freie Suche	203	10
Eric: indexierte Suche	155	03
Annual Reviews ab 1990	48	04
SIBIL	29	20
spezielle Recherche Evaluation	132	49
Recherche geschlechtergerechte Suchtprävention	80	24
Total Dokumente	874	207

Bei den 93 Texten handelt es sich hauptsächlich um Artikel aus wissenschaftlichen Zeitschriften (77 Textdokumente). Zusätzlich sind 10 Übersichtskapitel aus wissenschaftlichen und angewandtwissenschaftlichen Lehrbüchern und 6 Buchpublikationen bzw. Forschungsberichte (Lettieri et al 1984, Sieber 1993, Künzel-Böhmer et al 1993, Hansen 1992, Meier 1995, Meier et al 1997a) für die weiteren Analysen verwendet worden. Bei 21 Artikeln handelt es sich um Literaturarbeiten, 17 sind Meta-Evaluationen bzw. Evaluationssynthesen. 32 Artikel sind umfangreiche qualitative Vertiefungsstudien, grössere Längsschnittstudien, welche nach 1993 (also nach der umfassenden Publikation von Ergebnissen aus Längsschnittstudien durch Sieber) erschienen sind sowie vergleichende Querschnittuntersuchungen. Die restlichen 7 Artikel umfassen staatliche Richtlinien zur Programmgestaltung, welche in wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert wurden, publizierte Vorträge zu Zielsetzungen in der Suchtprävention, sowie theoretische Grundsatzbeiträge aus Bereichen, welche empirisch noch nicht genügend erforscht worden sind (z.B. Ökonomie, Paradigmen in der Suchtprävention).

Tabelle 2: Verwendete Publikationen

Publikationstypus	N=
Übersichtsarbeiten zu wissenschaftlichen Grundlagen der Suchtprävention	6
Lehrbücher zu Gesundheitspsychologie, Soziologie, Medizinischer Soziologie	10
Artikel aus wissenschaftlichen Zeitschriften:	
-empirische Studien	32
-Literaturarbeiten	21
-Meta-Evaluationen und Evaluationssynthesen	17
Diverse	7
Total analysierte Publikationen	93

Nicht alle, nämlich nur 79 der 93 ausgewerteten Publikationen enthielten Zielaussagen. In 14 Artikeln fanden sich nach der verwendeten Definition (vgl. Kapitel 6.4.) keine Zielaussagen: sie wurden nicht in die weitere Analyse einbezogen (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Übersicht über die Auswahl der relevanten Publikationen

Recherchierte Publikationen	207
Analyserelevante Publikationen	93
Publikationen ohne zielsetzungsrelevante Aussagen	14
Analysierte Publikationen	79

6.6.5. Literaturanalyse

6.6.5.1. Analysekategorien zur Erfassung der Zielaussagen

Um Zielsetzungen in der Suchtprävention aus dem vorhandenen sehr heterogenen Material vergleichbar herauszuarbeiten ist eine sorgfältige Gewichtung und Beschreibung der Analyseeinheiten notwendig. In einem ersten Schritt wurden die Zielsetzungen in den Originalformulierungen der AutorInnen extrahiert und nach einem Raster kategorisiert, welches Qualität (z.B. empirische Belege oder theoretische Begründung) und Geltungsbereich (z.B. Jugendliche, Kinder) der Zielaussage beschreibt. Welche Aussagen als Aussagen zu Zielsetzungen definiert werden, wurde bereits dargestellt (Kapitel 6.4.). Im Folgenden wird aufgeführt, wie diese aus Texten extrahierten Zielaussagen kategorisiert wurden. Das Kategoriensystem soll gewährleisten, dass nachvollziehbar ist, welche Qualität die zugrunde liegende Aussage hat, nach welchem Ansatz sich die definierte Zielsetzung ausrichtet, auf welche Zielgruppe und auf welche Interventionsebene sie sich bezieht. Dies soll mit den folgenden Analysekategorien geleistet werden:

- 1) Zielaussage
- 2) Begründung der Zielaussage
- 3) Ergebnis- vs. Prozessorientierung in der Zielaussage
- 4) übergeordnete finale Zielsetzungen und suchtpreventive Ansätze
- 5) zielgruppenspezifische Begrenzung
- 6) suchtmittelspezifische Begrenzung
- 7) Beschränkung auf eine Interventionsebene

Zur Erleichterung der Datenverwaltung wurde jede Zielaussage nummeriert und mit einer Quellenangabe versehen. Die Quellenkodes setzen sich aus dem klein geschriebenen Namen der Erstautorin bzw. des Erstautors, dem Publikationsjahr und dem numerischen Kode der Analyseeinheit zusammen. Dieser bildet sich durch die Seitenzahl, auf der die Textstelle zu finden ist und aus der Kennziffer, mit der sie (für jedes Dokument fortlaufend) gekennzeichnet wurde. Der Kode der Analyseeinheit erleichtert das Auffinden der primären Daten und ermöglicht Transparenz und Kontrolle der übrigen Kategorisierungen.

Im Folgenden sind die einzelnen Kategorien beschrieben. Einen Gesamtüberblick gibt Tabelle 4 am Schluss des Kapitels.

Kategorie 1: Interventionsziele

Jedes Dokument wird vollständig durchgelesen und durchgearbeitet. Zielaussagen im Sinn der Definition (vgl. Kapitel 6.4.) werden am Textrand fortlaufend nummeriert und im Kategoriensystem wörtlich und in der Originalsprache des Textdokuments wiedergegeben. Eine Zielaussage kann mehrere Interventionsziele beinhalten wie z.B. „die Möglichkeiten der Selbstreflexion bieten, die Kommunikationsprozesse anregen, die psychosoziale Handlungskompetenz stärken (vgl. Tabelle 4, Bsp. 2). Wiederholungen von identischen Zielaussagen desselben Autors im selben Dokument werden nur ein Mal im Kategoriensystem aufgenommen.

Kategorie 2: empirische versus theoretische Begründung der Zielaussagen

Um die Breite suchtpräventiver Zielaussagen gewichten zu können und insbesondere für die Vergleiche im Hinblick auf die Definition von Qualitätskriterien für die Beurteilung der Ergebnisse präventiver Massnahmen ist es notwendig, den Begründungszusammenhang der einzelnen Aussagen zu kennen. Es wird deshalb eine entsprechende Kategorie gebildet, welche auch einen Vergleich der theoretischen, empirischen und praktischen Relevanz von Zielsetzungen im Hinblick auf die Formulierung von Qualitätsmerkmalen erlaubt. Es werden primär unterschieden

- **theoretisch begründete Zielaussagen (t)** : das sind Zielsetzungen, welche mit Bezug auf explizit genannte Theorien postuliert werden.
- **empirisch begründete Zielaussagen (e)**: das sind Zielsetzungen, welche schlussfolgernd aus empirischen Studien (Längsschnittstudien, Querschnittstudien, Evaluationsstudien usw.) formuliert werden. Der Kode e bezeichnet empirisch bestätigte positive Zusammenhänge zwischen den Studienergebnissen und den Zielaussagen.
- **empirisch unklar begründete Zielaussagen (e+-)**: Bezieht sich eine Zielaussage auf widersprüchliche empirische Ergebnisse (etwa als Vermutung, mögliche zukünftige Entwicklung, Vorschlag oder auch dann, wenn die AutorInnen keine klaren Schlussfolgerungen aus widersprüchlichen Befunden ziehen können), lautet das Kennzeichen für die Begründung der Zielaussage e+-.
- **negative empirische Befunde als Gegenargument zu Zielaussagen (e-)**: Verwirft einE AutorIn eine Zielaussage infolge negativer empirischer Ergebnisse (z.B. wenn Abschreckung aufgrund von entsprechenden Forschungsergebnissen abgelehnt wird, weil sie den Neugierkonsum fördert) lautet die Kodierung e-.
- **empirisch und theoretisch begründete Zielaussagen (e,t)**: Doppelkodierungen werden im Fall einer sowohl theoretischen als auch empirischen Begründung verwendet (e,t).

- **Zielaussagen aufgrund von Meinungen, (allgemeine) Eindrücken oder nicht spezifizierter Forschungserfahrung (-):** Zielaussagen, welche ohne Bezug zu einer theoretischen oder empirischen Arbeit formuliert sind oder explizit die Meinung der AutorInnen wiedergeben (wiederum ohne Bezug auf konkrete Studien, Modelle oder Theorien), erhalten die Kodierung -. Unpräzise Äusserungen wie „wissenschaftlich ist erwiesen“, „nach dem Stand der neueren Forschung“ oder ähnliche Formulierungen erhalten ebenfalls diese Kodierung, sofern sie ihre Quellen nicht spezifizieren.
- **andere Zielaussagen,** welchen keiner der erwähnten Codes zugeordnet werden können, werden mit einem Fragezeichen (?) versehen.

Kategorie 3: Ergebnis- vs. Prozessorientierung der Zielsetzungen

Die Charakterisierung der Zielsetzungen erfolgt nach den Kriterien der Prozess- bzw. Ergebnisorientierung der Zielaussagen.

Als **prozessorientiert** werden diejenigen Zielaussagen bezeichnet, welche die Konzeption, Planung oder Durchführung präventiver Massnahmen betreffen (**P**)

z.B. Es sind kontinuierliche Interventionen nötig, um Verhalten zu bestärken.

Interventionen, welche multiple Umwelteinflüsse einbeziehen sind zu empfehlen.

Als **ergebnisorientiert** gelten Zielaussagen, welche sich auf die zu erreichenden, wünschbaren oder eingetretenen Veränderungen in den jeweiligen Zielgruppen beziehen (**E**)

z.B. Fähigkeiten entwickeln, dem Einfluss Gleichaltriger und anderen sozialen Einflüssen, welche Drogenkonsum begünstigen, zu widerstehen.

Personale und individuelle Lebenskompetenzen fördern.

Zielaussagen, welche beide Komponenten enthalten, werden zweifach kodiert (**P/E**)

z.B. Wirksamkeit versprechen integrierte Programme, welche Einzelberatung, grundlegende kognitive Fähigkeiten und Zugang zu spezifischen Gesundheitsdiensten mit der Unterstützung darin zu kombinieren, sozialen und ökonomischen Einflüssen auszuweichen, welche Risikoverhalten begünstigen.

Kategorie 4: Finale Zielsetzung

Grundlegend für die Konzeption von Zielsetzungen ist eine hierarchische Ordnung in finale- bzw. Endziele einerseits und intermediäre Interventionsziele andererseits. Mit „Finale Ziele“ wird das letztlich durch suchtpräventive Interventionen zu erreichende Ziel bezeichnet (z.B. Konsumreduktion). Intermediäre Ziele sind die spezifischen Zielsetzungen der Interventionen selbst (z.B. Kommunikationsfähigkeit verbessern). Intermediäre Ziele werden deshalb im Folgenden mit dem Begriff der Interventionsziele synonym verwendet.

Die Interventionsziele sind von den finalen Zielen abgeleitet und abhängig. In der suchtpräventiven Literatur lassen sich im Wesentlichen zwei Typen von finalen Zielen unterscheiden: die Abstinenzorientierung und der Ansatz der Schadensvermeidung (vgl. Teil 1, Kapitel 2.2.1. und 2.2.2.).

Für die präzise Deskription suchtpräventiv relevanter Zielsetzungen ist es notwendig, die Interventionsziele den jeweils übergeordneten Ansätzen zuzuordnen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass widersprüchliche Aussagen in den Teilzielen falsch interpretiert werden. Für die Kodierung der finalen Ziele, denen sich die Zielaussagen (Kategorie 2) als intermediäre Ziele hierarchisch zuordnen lassen werden zwei Kodices verwendet: Kode 1 und Kode 2. Die Codes werden nur dann aufgeführt, wenn ein finales Ziel explizit formuliert wird, wenn das intermediäre Ziel (Interventionsziel) zu einem erwähnten finalen Ziel in Bezug gesetzt wird, oder – was meist der Fall ist – wenn finale Ziele am Anfang einer Publikation als einleitende „Absichtserklärung“ und Hintergrund für den gesamten Inhalt des Artikels oder Buchs formuliert werden. Die Codes für Abstinenzorientierung bzw. für Schadenminimierung sind definiert als:

Kode 1: Interventionsziele, welche von den AutorInnen explizit dem **abstinenzorientierten Ansatz**

zugeordnet werden, werden mit dem entsprechenden numerischen Kode (1) gekennzeichnet.

Kode 2: Interventionsziele, welche von den AutorInnen explizit dem **schadensvermeidenden Ansatz** zugeordnet werden, werden mit dem entsprechenden numerischen Kode (2) gekennzeichnet.

Kein Kode: Zielaussagen, welche keine explizite Zuordnung zu einem übergeordneten finalen Ziel im Text erhalten und/oder welche so formuliert sind, dass sie jedem der beiden Ansätze zugeordnet werden könnten, werden nicht kodiert. Dies gilt z.B. für in Bezug auf finale Ziele nicht näher erläuterte Zielaussagen wie „Konsumrate senken“, „Suchteinstieg zeitlich verzögern“, „EinsteigerInnenrate senken“.

Kategorie 5: Zielgruppenspezifische Begrenzung

Es wird aufgeführt, ob und welche zielgruppenspezifische Begrenzungen die postulierten Zielvorgaben aus der Sicht der AutorInnen haben. Die Zielaussagen können beispielsweise für die Allgemeinbevölkerung, für Kinder und Jugendliche, für SchülerInnen oder Gemeindeverwaltungen formuliert werden. Dort, wo AutorInnen einschränkende Spezifizierungen zur Gültigkeit ihrer Zielaussage machen, werden diese Spezifizierungen wörtlich wiedergegeben. Wenn keine Spezifizierungen beschrieben werden oder wenn sich Zielaussagen explizit oder implizit an die gesamte Bevölkerung richten, werden sie nicht gekennzeichnet.

Kategorie 6: Suchtmittelspezifische Begrenzung

Zielaussagen können in Bezug auf ihre suchtmittelspezifische Reichweite unterschiedlich formuliert sein. Sie können suchtmittelunspezifisch formuliert sein und sich auf die Suchtprävention im Allgemeinen beziehen. In diesem Fall werden sie nicht mit einem einschränkenden Kode bezeichnet.

Oft sind Zielaussagen, gerade wenn sie sich auf empirische Untersuchungen oder Evaluationen beziehen, nicht für alle Suchtmittel als gültig postuliert sondern bezogen auf einzelne oder mehrere Suchtmittel.

Diese Einschränkungen werden mit den folgenden Kodes (einfach oder in Kombination) festgehalten.

- a:** Alkohol
- t:** Tabak
- m:** psychoaktive Medikamente
- h:** Heroin
- k:** Kokain
- c:** Cannabis(produkte), Haschisch und Marihuana
- w:** weitere bzw. andere Suchtmittel

Für die Kategorisierung muss eine explizite Nennung des Suchtmittels bzw. ein klarer Bezug zur allgemeinen Suchtprävention im Textzusammenhang vorliegen. Interpretationen aus allgemeinen Formulierungen (z.B. „cancer-related lifestyle-behavior“ als möglicher Hinweis auf Tabak oder Alkohol) werden nicht vorgenommen.

Kategorie 7: Beschränkung auf bestimmte Interventionsebenen

Eine weitere Kategorisierung der Zielaussagen erfolgt nach der Handlungsebene der Interventionsierenden (hier als Interventionsebene bezeichnet), sofern diese einschränkend spezifiziert wird. Eine Zielaussage, welche sich auf Jugendliche beschränkt, kann auf mehreren Interventionsebenen umgesetzt werden: offene Jugendarbeit, Schulen, Gemeinde, usw. Wenn AutorInnen die Gültigkeit ihrer Zielaussagen in Bezug auf eine oder mehrere Interventionsebene eingrenzen, dann wird dies in Kategorie 7 aufgeführt. Diese enthält die Beschreibung der Interventionsebene, wie sie von den AutorInnen definiert wird. Die Bezeichnungen (z.B. Elternhaus, Familie) werden wörtlich übernommen.

Tabelle 4: Drei Beispiele zur Illustration der Analysekatoren zur Deskription der Zielaussagen

Nr.	Interventionsziel	Begründung der Zielaussagen	Ergebnis-/Prozessorientierung	Finale Zielsetzung	Zielgruppen-spezifische Beschränkung	Sucht-mittel-spezifische Beschränkung	Interven-tionsebene	AutorIn
1	Ziel aller präventiver Massnahmen muss die Stärkung derjenigen protektiven Faktoren bei Kindern und Jugendlichen sein, die einen späteren Drogenmissbrauch verhindern	e,t	E	2*	Kinder und Jugendliche	-	-	Sieber, 93,226,13
2	Letztlich leisten alle Massnahmen im Rahmen der Jugendarbeit einen Beitrag zur Suchtprävention, welche die Erlebnisfähigkeit (als Alternative zum Drogengebrauch) stärken, die Möglichkeiten der Selbstreflexion bieten, die Kommunikationsprozesse anregen, die Abenteuer- und Experimentierlust befriedigen sowie die psychosoziale Handlungskompetenz und das Selbstwertgefühl stärken.	t	E	2	Jugendliche	-		
3	Selbstbehauptungsfähigkeiten: auch hier besteht die Hoffnung, dass auf diesem Wege ein positiver Effekt bezüglich des Suchtmittelmissbrauchs erzielt werden kann, aber der Nachweis steht noch aus.	e+-	E	2	Familie Schule	t		

6.6.5.2. Analyse der Zielaussagen in der Literatur

Alle für die Analyse ausgewählten 93 Dokumente (vgl. Tabelle 3, Kapitel 6.6.4.) werden vollständig durchgearbeitet und nach Textpassagen untersucht, welche den Kriterien für die Definition der Analyseeinheit („Zielaussage“) entsprechen. Sämtliche Textpassagen, welche solche Zielaussagen enthalten, werden im Originaldokument gekennzeichnet und fortlaufend nummeriert. Wiederholungen von Zielaussagen (dazu gehören auch sinngemässe Paraphrasierungen) werden mehrmals mit derjenigen Nummer gekennzeichnet, welche als erste für diese Zielaussage verwendet wurde. Schliesslich werden sämtliche Zielaussagen eines Dokuments im Kategoriensystem aufgeführt und beschrieben.

Jedes Dokument wird vollständig durchgearbeitet. Dies einerseits deshalb, weil sich Zielaussagen nicht nur im Ergebnisteil einer Arbeit finden, sondern in der Regel im ganzen Text eingeflochten vorhanden sind. Andererseits ist eine gründliche Lektüre des Gesamtzusammenhangs notwendig, um die jeweils spezifisch für einzelne oder für Gruppen von Zielaussagen gültigen Bezüge (empirische, theoretische und andere Begründungen) und Gültigkeitsbereiche (suchtmittel-, zielgruppen- und interventionsspezifische Beschränkungen) erfassen zu können. Für die Analysen der geschlechterspezifischen Zielaussagen wurde die Textanalyse im Rahmen einer von der Autorin betreuten Praktikumsstelle geleistet, so dass sich alle weiteren Analysen auf die im Praxisbericht geleistete Arbeit stützen konnten (Jacobshagen & Meier 1999).

Um zu verhindern, dass sich mehrere AutorInnen in ihren Zielaussagen auf denselben Autor oder dieselbe Studie beziehen, werden die Begründungen der Zielaussagen abschliessend einzeln kontrolliert. Damit soll gewährleistet werden, dass sich die AutorInnen in der Begründung ihrer Zielaussage auf jeweils unabhängige Quellen stützen. Etliche „klassische“ Studien (z.B., Tobler 1986, Hawkins 1985) werden häufig zur Begründung von Zielaussagen verwendet und bekämen ohne die entsprechende Korrektur ein nicht sachlich, sondern lediglich in der Zitiertradition begründetes Gewicht.

Doppelnennungen von Quellen werden dann nicht in die weitere Analyse aufgenommen, wenn mehr als ein Autor/eine Autorin dieselbe Zielaussage mit der selben Quelle begründet. Als lediglich **eine** gültige Zielaussage wird aufgeführt:

Autor/in 1: Konfliktfähigkeit fördern (Bäuerle 1993)

Autor/in 2: Konfliktfähigkeit fördern (Bäuerle 1993)

Als **zwei** Zielaussagen gelten aber Aussagenpaare wie zum Beispiel:

Autor/in 1: Konfliktfähigkeit fördern (Bäuerle 1993)

Autor/in 2: Kommunikationsfähigkeit fördern (Bäuerle 1993)

oder:

Autor/in 1: Konfliktfähigkeit fördern (Bäuerle 1993)

Autor/in 2: Konfliktfähigkeit fördern (Bühringer 1991)

Insgesamt werden also jene Zielaussagen ausgeschlossen, welche:

- in einer Studie mehrfach identisch oder ähnlich formuliert sind
- von verschiedenen AutorInnen genannt werden, sich aber auf die selbe Quelle beziehen (z.B. auf grosse Metaanalysen)
- von AutorInnen in späteren Publikationen aufgrund von Ergebnissen aus eigenen früheren Studien formuliert sind, wenn diese früheren Studien bereits als Zielaussagen im Kategoriensystem enthalten sind.

Nach dieser Korrektur reduzieren sich die Zielaussagen drastisch: in die finale Analyse gelangen 339 Zielaussagen (247 nicht geschlechterspezifische und 92 geschlechterspezifische).

Diese Zielaussagen werden nun im gewählten iterativen Auswertungsverfahren (vgl. Huberman & Miles, 1994) ihrerseits zum Datenpool, der weiter bearbeitet wird (vgl. Abbildung 3). In diesem nächsten Analyse-Schritt geht es darum, aus den unterschiedlichen Zielaussagen praktisch relevante und quantifizierbare Interventionsziele zu erhalten. Dazu werden die Zielaussagen

- a) **in Einzelitems zerlegt, zitiert oder (wo nötig) paraphrasiert (Reduktion)**
- b) **nach den theoriegeleitet definierten Analysekatoren kategorisiert (Kategorisierung)**
- c) **induktiv in Subkategorien zusammengefasst (Zusammenfassung)**

Die Mehrzahl der Zielaussagen enthalten mehr als eine distinkte Zielsetzung. Diese werden – versehen mit der Referenznummer und der jeweiligen Begründung - aufgelistet. Am Beispiel der Zielsetzung Nr. 2 (vgl. Tabelle 4) heisst das:

Zielaussage:

„Letztlich leisten alle Massnahmen im Rahmen der Jugendarbeit einen Beitrag zur Suchtprävention, welche die Erlebnisfähigkeit (als Alternative zum Drogengebrauch) stärken, die Möglichkeiten der Selbstreflexion bieten, die Kommunikationsprozesse anregen, die Abenteuer- und Experimentierlust befriedigen sowie die psychosoziale Handlungskompetenz und das Selbstwertgefühl stärken.“

Tabelle 5: Reduktion der Zielaussagen in der Literaturanalyse

Ref-Nr.	e, t	Interventionsziel
2	t	Erlebnisfähigkeit (als Alternative zum Drogengebrauch) stärken
2	t	psychosoziale Handlungsfähigkeit fördern
2	t	Kommunikationsprozesse anregen
2	t	Selbstreflexion anregen
2	t	Abenteuer- und Experimentierlust befriedigen
2	t	psychosoziale Handlungskompetenz stärken
2	t	Selbstwertgefühl stärken

b) Kategorisierung

Die Zielaussagen werden mit Hilfe der Methode der Cross Case- Analysis in einem vorerst groben Kategoriensystem nach Interventionsfeldern zusammengefasst. Dabei wird einerseits deduktiv, andererseits induktiv vorgegangen. Als primäre Ordnungskategorie wird im Hinblick auf eine möglichst praxisnahe Logik der schliesslich resultierenden Qualitätskriterien die definierten Interventionsebenen gewählt. Es wird unterschieden zwischen

- a) Interventionszielen, die das Individuum betreffen,
- b) Interventionszielen in sozialen Systemen und
- c) Interventionszielen, welche die Öffentlichkeit bzw. die gesamte Bevölkerung adressieren.

Innerhalb der gewählten Ebenen werden die Interventionsfelder einerseits deduktiv aus den in der Praxis üblichen Arbeits- und Interventionsbereichen abgeleitet (z. B. Schulen, Familien), andererseits induktiv, d.h. aufgrund der vorhandenen Daten, definiert (z.B.innovative geschlechterspezifische Interventionsziele). Einen Überblick zum daraus resultierenden Kategoriensystem gibt Abbildung 5 in Kapitel 7.1.4.

Praktisch wird das Kategoriensystem vorerst mit 100 Zielaussagen erprobt, dann sukzessive mit den weiteren Analyseeinheiten erweitert. Wenn die AutorInnen in ihren Zielaussagen keine Einschränkung bezüglich der Interventionsebenen machen, wird die Kategorie „Interventionsziele Individuum“ gewählt, wenn es sich um persönliche, individuum-orientierte Zielaussagen handelt. Zielaussagen, die nur als für bestimmte Interventionsbereich gültig erklärt werden (vgl. Einschränkungen Kategorie 7, Kapitel 6.6.5.1), werden den entsprechenden Interventionsfeldern zugewiesen

und nur dann in das Kategoriensystem aufgenommen, wenn sie mehr als drei Gruppen unterschiedlicher Zielaussagen enthalten. Zwei Interventionsbereiche („Suchtprävention am Arbeitsplatz“²⁰ und „Suchtprävention in Gemeinden“) mussten wegen der zu geringen Anzahl von Zielaussagen von den weiteren Analysen ausgeschlossen werden. Wenn Zielaussagen sowohl im Interventionsbereich „Individuen“ mit uneingeschränkter Gültigkeit als auch in anderen Interventionsbereichen mit eingeschränkter Gültigkeit (z.B. Familie, Schule, offene Jugendarbeit) vorkommen, werden sie der allgemeinen Kategorie „Individuen“ zugeteilt.

Aus denselben Gründen (zu wenig Zielaussagen pro Kategorie) wurden auf bestimmte Suchtmittel beschränkte Zielaussagen (hauptsächlich alkohol- oder tabakspezifische Zielaussagen) aus den weiteren Analysen ausgeschlossen.

c) Zusammenfassung

Aus den ersten beiden Analyse -Schritten resultiert ein relativ grobes Kategoriensystem, welches in einem dritten Arbeitsschritt induktiv verfeinert wird. Zielaussagen mit sinngemäss ähnlichen Aussagen werden zu Subkategorien zusammengefasst. Die Zielaussagen werden dabei so zusammengefasst, dass Informationen nur soweit generalisiert werden, dass für die praktische und wissenschaftliche Arbeit in der Suchtprävention keine spezifischen Informationen wegfallen. Die Kategorien im definitiven Analysesystem sind demnach nicht gleich breit, d.h. abhängig von der Anzahl vorhandener Zielaussagen und der praktischen Relevanz der resultierenden Aussage im definitiven Analysesystem unterschiedlich ausgeprägt. Am Beispiel der Fähigkeit, aggressive Affekte zu regulieren, lässt sich diese Weiterentwicklung des Kategoriensystems aufzeigen (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6: Zusammenfassung Interventionsziele am Beispiel der Affektregulation

Ref-Nr.	e,t	Interventionsziel
188	t	reducing irritability could be one component of a multifaced substance abuse program
290	e	teaching skills that modify factors such as anger

²⁰ Eine systematische Recherche zum Thema der Suchtprävention am Arbeitsplatz hätte die zusätzliche Analyse der betriebswirtschaftlichen Literatur erfordert, welche den Rahmen der vorliegenden Dissertation gesprengt hätte. Immerhin erscheint es bemerkenswert (wenn nicht bedenklich) dass über die hier gewählte allgemeine Datenbanksuche kaum arbeitspsychologische oder betriebswissenschaftliche Literatur zum Thema Suchtprävention erfasst worden ist. Wie in der Praxis scheint auch in der Wissenschaft der Bereich der Suchtprävention am Arbeitsplatz entweder vernachlässigt zu werden oder zumindest ein Sonderdasein ausserhalb der bestehenden Strukturen zu fristen.

Tabelle 7: Kategoriensystem für die Literaturanalyse am Beispiel der Affektregulation

Interventionsziel	e+ (t)	e+-	e-	T	-
Reizbarkeit reduzieren	1	0	0	0	-

6.7. Vorgehen und Methode bei der Analyse der PraktikerInnenbefragung

6.7.1. Ausgangslage

Ziel der Analyse der PraktikerInnenbefragung ist es, suchtpreventive Zielsetzungen zu beschreiben, welche im Praxiswissen zwar implizit vorhanden, bisher aber nicht wissenschaftlich erfasst worden sind. Wie in der Literatur (vgl. Sieber 1993) scheint es auch in der Praxis gerade in der Suchtprevention besonders schwierig zu sein, das vorhandene Wissen aufzuarbeiten.

Das zeigt sich unter anderem im aktuellen Stand der Diskussion zur Qualitätsdefinition in der suchtpreventiven Praxis. Den PraktikerInnen im suchtherapeutischen Arbeitsfeld ist es gelungen, verbindliche Qualitätskriterien für ihre Arbeit zu entwickeln. In der Suchtprevention wurde das Thema Qualitätssicherung mehrmals breit diskutiert (z.B. Tagung zum Thema Qualitätssicherung des Vereins Schweizerischer Drogenfachleute 1996, Arbeitsgruppe zur Definition von Qualitätskriterien für frauengerechte Suchtprevention im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit 1999). Bisher konnte aber kein verbindlicher Konsens über Qualität in der Suchtprevention geschaffen werden. Das Interesse an entscheidungsrelevanten Grundlagen zur Definition von Qualitätsstandards ist aber gerade unter den PraktikerInnen ausserordentlich gross, wie die Reaktionen auf das nun vorliegende Dissertationsvorhaben gezeigt haben (vgl. Kapitel 6.7.5.).

Methodisch orientiert sich die Erhebung an den Grundsätzen der Erforschung subjektiver Theorien, wie sie von Groebe et al (z.B. 1986) entwickelt worden sind. Entsprechend den Konzepten dieser AutorInnen sind handlungsleitende Vorstellungen über Präventionsziele den Theorien mittlerer Reichweite zuzuordnen, für deren Erhebung halbstrukturierte Interviews auf der Ebene genereller Erklärungskonzepte vorgeschlagen werden (Groebe et al 1988). Anders als in vielen Programmen aus der Forschung zur subjektiven Theorie beschränkt sich die Analyse der PraktikerInnenbefragung auf die erste Phase der dialog-hermeneutischen Erhebungen. Auf die zweite Phase der Überprüfung der explanativen Konstrukte in der Realität wird verzichtet, da sie weit über die Fragestellungen der vorliegenden Arbeit hinausgeht: es geht hier nicht darum, die Struktur und die

Hintergründe subjektiver Theorien im Detail aufzuschlüsseln, sondern darum, die **Inhalte** der subjektiven Theorien so umfassend wie möglich zu erheben.

Somit kann bei dieser Form der Analyse der PraktikerInnenbefragung lediglich teilweise auf bestehende Theorien und Konzepte zurückgegriffen werden. Da es sich bei der Analyse der PraktikerInnenbefragung zudem um ein Gebiet mit wenig wissenschaftlicher Vorerfahrung handelt, wurde im Hinblick auf die Dissertation eine Vorstudie im Kanton Bern durchgeführt (Meier et al 1997c), welche

- einen ersten Kontakt und eine Abklärung der Interessenlage bei den PraktikerInnen selbst erlaubte
- methodische Fragen der Erhebung von alltagsrelevantem Handlungswissen bei PraktikerInnen klärte
- zeigte, dass die systematische Abbildung heterogener Organisationsstrukturen geeignet ist, intervenierende Einflüsse zu kontrollieren
- die Hypothese unterstützte, dass Praxiswissen zu neuen Erkenntnissen in der Suchtprävention führen kann.

Die Erkenntnisse aus dieser Vorstudie trugen mit bei zur methodischen Konzeption der Analyse der PraktikerInnenbefragung, die in den folgenden Kapiteln beschrieben ist.

6.7.2. Anforderungen an die Analyse der PraktikerInnenbefragung

Die hauptsächliche methodisch - konzeptionelle Anforderung an die Analyse der PraktikerInnenbefragung besteht darin, dass sie sowohl die diskursive und inhaltliche Logik der Praxis unabhängig von wissenschaftlichen Vorgaben beschreiben und erfassen als auch zu Resultaten führen soll, welche mit wissenschaftlichen Ergebnissen vergleichbar sind. Diese Doppelanforderung wird erfüllt, indem die folgenden drei Kriterien (a,b und c) respektiert werden:

a) Die inhaltlichen Gegebenheiten in der Praxis werden berücksichtigt

Fast ausnahmslos alle Fachstellen für Suchtprävention sind ohne klare Leistungsaufträge geschaffen worden. Dies bedingte, dass die Fachleute die fachlichen Inhalte ihrer Stellen weitgehend eigenständig definierten. Sie konnten in einem hohen Grad selber bestimmen, was an ihrer Fachstelle als suchtpreventiv gilt und welche Angebote aus diesem Verständnis resultieren. In diesem Prozess der Synthetisierung von theoretischem und erfahrungsgelitetem Wissen entstanden die hier zu untersuchenden Alltagstheorien zur Suchtprävention.

Diese Arbeit des Aneignens und Generierens von handlungsrelevantem Wissen erfolgte in fast allen Fachstellen und auch innerhalb ihres Verbands (VSD, Fachgruppe Prävention) diskursiv und war vom grundsätzlich wie auch praktisch begründeten Credo der Teamarbeit geleitet. Da es zudem keine anerkannte Ausbildung im Bereich der Suchtprävention gibt, wuchsen und wachsen neue MitarbeiterInnen in das an der jeweiligen Suchtpräventionsfachstelle bestehende Selbst- und Sachverständnis hinein. Durch die diskursive Entwicklung von Wissensinhalten und über das "training - on - the -job" von neuen MitarbeiterInnen bildet sich eine weitgehende Kongruenz der Meinungen der einzelnen MitarbeiterInnen mit derjenigen der Fachstelle. In der Vorstudie zur Praxisbefragung (Meier & Abel 1997) konnte an einer Gruppe von 10 InterviewpartnerInnen im Kanton Bern gezeigt werden, dass diese Übereinstimmung in einem so hohen Ausmass besteht, dass für die Befragung der Fachleute keine Differenzierungen zwischen der „offiziellen Haltung“ der Fachstelle und der "persönlichen Meinung" der einzelnen MitarbeiterInnen notwendig sind. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Meinung einer Fachstellenvertreterin oder eines Fachstellenvertreters derjenigen der anderen MitarbeiterInnen in grundsätzlichen Fragen wie derjenigen nach den suchtpreventiven Zielsetzungen nicht wesentlich widersprechen. Es erübrigt sich deshalb, für die Praxisbefragung mehrere MitarbeiterInnen vergleichend zu befragen.

b) Die Unterschiede in der institutionellen Organisation werden systematisch einbezogen und abgebildet

Die „Szene“ der Suchtpräventionsfachstellen ist historisch gewachsen und gestaltet sich, sehr heterogen, weil Suchtprävention in der Schweiz als Aufgabengebiet kantonale strukturiert und organisiert ist. So haben sich in jedem Kanton, teilweise sogar regional, verschiedene Arbeitsstile und Organisationsformen entwickelt: einzelne Stellen arbeiten vorwiegend als Team, andere haben themenspezifische Ressorts mit relativ hoher Autonomie der Mitarbeitenden innerhalb der Fachstelle und dritte arbeiten als Einzelpersonen mangels interner Ressourcen mit externen ExpertInnen. Diesen unterschiedlichen Strukturen wird bei der Befragung Rechnung getragen, indem die einzelnen Fachstellen selbst bestimmen, ob sie sich als gesamtes Team, als Delegierte einzelner Ressorts oder in einer weiteren Form an der Untersuchung beteiligen wollen. So ist gewährleistet, dass sich die unterschiedlichen Organisationsstrukturen auch im Untersuchungsdesign abbilden und zwar so, wie sie im **Selbstverständnis der PraktikerInnen** definiert sind.

c) Ein gemeinsamer „dritter Blick“ ermöglicht die Vergleichbarkeit der Ergebnisse aus Praxis und Literatur

Die Vergleichbarkeit von wissenschaftlichen Texten und Transkripten aus Interviews ist nicht ohne weiteres gegeben. Sie wird hier hergestellt, indem auf beide Texte dieselbe Definition der Analyseeinheiten (in unserem Fall Zielaussagen) angewendet wird (vgl. Kapitel 6.4 und 6.5.). So

wird eine gemeinsame Datengrundlage auf nominalem Datenniveau geschaffen, welche letztlich nicht nur qualitative Vergleiche, sondern auch deskriptiv quantitative Aussagen ermöglicht.

6.7.3. Stichprobe

Befragt werden Fachpersonen aus staatlichen Suchtpräventionsstellen der Deutschschweiz, welche jeweils über mindestens drei Jahre praktische Erfahrung in der suchtpreventiven Arbeit verfügen.

Die Beschränkung auf staatliche Präventionsstellen in der Deutschschweiz drängt sich auf, weil sich deutsch-, französisch-, und italienisch - schweizerische Fachstellen in ihrem Präventionsverständnis stark unterscheiden und weil wiederum grosse Unterschiede in Ausrichtung und Verständnis von Suchtprävention zwischen staatlichen und privaten und teilweise auch kirchlichen Präventionsstellen bestehen. Es sprengt den Rahmen der Dissertation, diese verschiedenen „Kulturen“ ausführlich zu erfassen.

Die verlangte mindestens dreijährige Berufserfahrung der InterviewpartnerInnen gewährleistet ein konsolidiertes und erfahrungsgestütztes Sachverständnis.

Um valide Muster im Antwortverhalten feststellen zu können, ist erfahrungsgemäss eine Mindestzahl von 20 Textgrundlagen erforderlich. Für die Analyse der PraktikerInnenbefragung werden vorerst mehr, nämlich 24 Fachstellen befragt. Dies im Hinblick darauf, bei der Auswertung genügend Datenmaterial für eine ausschöpfende Datenanalyse (vgl. saturated sample, Kapitel 6.7.6.2.) zur Verfügung zu haben. Befragt werden:

- je zwei Fachstellen aus Kantonen mit mehreren Fachstellen für Suchtprävention (Aargau, Bern, Zürich, Solothurn), soweit möglich ²¹jeweils aus einer städtischen und einer ländlichen Fachstelle.
- je eine Fachstelle aus kleineren Kantonen bzw. Kantonen mit nur einer Fachstelle für Suchtprävention (Appenzell Ausserrhoden, Basel Land, Basel Stadt, Freiburg, Luzern, Graubünden, St. Gallen²², Schaffhausen, Schwyz, Thurgau, Uri, und Obwalden, Zug.)
- Keine Fachpersonen aus den Kantonen Glarus und Nidwalden, weil diese Fachstellen zum Zeitpunkt der Befragung weniger als drei Jahre bestanden und mit Fachpersonen besetzt waren, welche das Kriterium der mindestens dreijährigen Berufserfahrung nicht erfüllten.
- Drei VertreterInnen von weiteren Fachstellen, welche sich für die Teilnahme an der Umfrage selbst gemeldet hatten.

²¹ im Kanton Solothurn wurden mangels Alternativen zwei Kleinstädte ausgewählt

²² St. Gallen verfügt zwar über mehrere Präventionsfachstellen, wählte aber nur eine Person als

6.7.4. Kontaktaufnahme und Datenerhebung

Die Fachstellen konnten dank der Unterstützung des VSD (Verein Schweizerischer Drogen- und Suchtfachleute) problemlos erreicht werden. An einem Seminar der Fachgruppe Prävention des VSD konnte die Forschungs idee erläutert werden. Parallel dazu wurden sämtliche Fachstellen der Deutschen Schweiz schriftlich informiert und zur Teilnahme eingeladen. Das Echo war erfreulich positiv und das Interesse an der Teilnahme ausserordentlich hoch.

So waren denn auch innert kurzer Zeit genügend geeignete InterviewpartnerInnen gefunden (vgl. Kapitel Stichprobe). Da für die gewählte Fragestellung vor allem ExpertInnenwissen gefragt ist, ergibt sich aus der daraus resultierenden Selektion der besonders motivierten, interessierten und qualifizierten Fachpersonen und Teams kein Nachteil.

Die Interviews wurden am Telefon durchgeführt. Einerseits aus ökonomischen Gründen, anderseits deshalb, weil die Vorstudie gezeigt hatte, dass für die Befragung von Professionellen in diesem Themenbereich Telefoninterviews auch und gerade für nicht standardisierte Interviews geeignet sind (Schoep et al 1997). Von den InterviewpartnerInnen wurden die telefonischen Befragungen geschätzt, weil sie zu beliebigen Tageszeiten durchgeführt werden können und weniger aufwendig sind als aufsuchende Interviews.

Die Vorbereitung der Interviews erfolgte anhand eines schriftlichen Themenkatalogs, den die InterviewpartnerInnen bereits vor dem Entscheid zur Teilnahme einsehen konnten. Den Fachstellen war es dann ausdrücklich freigestellt, ob sie sich einzeln, im Ressort oder im Team auf die Fragen vorbereiten wollten. Bedingung war lediglich, dass für die Beantwortung der Fragen erfahrene Fachpersonen (vgl. Kapitel 6.7.3) zuständig sind.

Die Interviews wurden von der Autorin durchgeführt. Jedes Interview wurde sowohl auf Band aufgenommen als auch während des Gesprächs stichwortartig protokolliert. Ein Interview dauerte zwischen 45 und 90 Minuten.

An den Fachstellen wurden die Interviews meist im Team vorbereitet, bei einzelnen Interviews wurden Fragen und Themen zu spezifischen Fachgebieten (z.B. schulische Suchtprävention, geschlechterspezifische Suchtprävention) von unterschiedlichen Teammitgliedern beantwortet.

InterviewpartnerIn, da sich alle Fachstellen in dieser Person gut vertreten fühlten.

6.7.5. Befragungsmodus und Befragungsinstrument

Für die Erhebung von Theorien mittlerer Reichweite (vgl. Kapitel 6.7.1.) hat sich nach Groebe et al (1984) das folgende drei- bis vierstufige Vorgehen bewährt:

- a. **Narratives Aktualisieren** der subjektiven Theorie: die InterviewpartnerInnen werden gebeten, Wissen zu aktualisieren (z.B. "Welche suchtpreventiven Zielsetzungen verfolgen Sie in Ihrer Arbeit?"). Erst, wenn sie sich dazu ausserstande fühlen, werden zusätzliche Aktualisierungshilfen auf verschiedenen Ebenen eingeführt (Scheele 1988):
- b. **hypothesenungeleitete Fragen:** Fragen, die völlig offen Definitionen, Ziel-, Erklärungs- und Wirkkonzepte der subjektiven Theorie thematisieren (z.B. "Was verstehen Sie unter zielgruppengerechter Suchtprävention?")
- c. **hypothesengerichtete Fragen** thematisieren Aspekte, die aus wissenschaftlicher Sicht zu diesem Thema gewonnen wurden. Die InterviewpartnerInnen können diese ihrer Theorie entsprechend aufnehmen, kontrovers diskutieren oder ablehnen.

Dieses Vorgehen hatte sich teilweise auch in der schon erwähnten Vorstudie im Zusammenhang mit einer anderen Fragestellung (Meier et al 1997c) bewährt. Das in der Vorstudie verwendete Instrument wurde auf die vorliegenden Fragestellungen hin vollständig neu erarbeitet, spezifiziert und erweitert.

Das Interview mit den PraktikerInnen dient der Erhebung der implizit im handlungsleitenden Alltagswissen der PraktikerInnen vorhandenen Theorien und Kenntnisse über suchtpreventiv relevante Zielsetzungen. Dafür werden verschiedene Zugänge gewählt, welche geeignet sind, selbstverständlich gewordenes Wissen der PraktikerInnen zu evozieren und zu erklären. Eine der hauptsächlichen Anforderungen an die Erhebung besteht darin, eine Gesprächsatmosphäre zu schaffen, die geeignet ist, solche subjektive Alltagstheorien zu aktualisieren: "Es gehört zur Aufgabe des Forschers, die Untersuchungsbedingungen so zu gestalten, dass die Fähigkeit des Erkenntnisobjekts zur Reflexivität und Rationalität optimale Realisierungschancen erhält (Groebe et al 1984, S. 26)". Um die geforderten Voraussetzungen der Explizierungs-Motivation und der Aktualisierbarkeit der Kognitionen schaffen zu können, werden den InterviewpartnerInnen verschiedene Zugänge zum Thema angeboten, welche sich an der Arbeits- und Gesprächskultur der PartnerInnen orientieren.

Für die narrative Aktualisierung des vorhandenen Wissens werden sowohl direkte als auch indirekte Zugänge auf mehreren Ebenen gewählt.

Die indirekte Frageweise wurde innerhalb der Vorstudie entwickelt und erprobt. Es zeigte sich, dass PraktikerInnen in der Begründung der Wirksamkeit einer bestimmten Massnahme spontan suchtpreventiv relevante Zielsetzungen nennen, systematisieren und begründen (Meier et al 1997c). Eine zweite hypothesengerichtete Annäherung an suchtpreventiv relevante Zielsetzungen erfolgt über programmatische Zielsetzungen aus Konzepten oder Leistungsaufträgen verschiedener Fachstellen. Diese werden den InterviewpartnerInnen vorgelegt mit der Frage, ob und allenfalls warum sie diese Zielsetzungen für suchtpreventiv relevant halten.

Nach diesen beiden Annäherungen von unten (d.h. von der praktischen Arbeit her) und von oben (d.h. von programmatischen Vorgaben her) ist es in einem dritten Teil möglich, weniger strukturiert über suchtpreventiv relevante Zielsetzungen zu sprechen, die bisherigen Überlegungen und Äusserungen im Gespräch zu ergänzen, zu vertiefen oder zu relativieren.

Für die Befragung wird ein strukturierter Interviewleitfaden entwickelt und in einem Pretest mit vier Fachpersonen, welche über ein ExpertInnenwissen auf dem Gebiet der Suchtprävention verfügen, aber nicht oder nicht mehr an einer kantonalen Fachstelle arbeiten, getestet.

Aufgrund des Pretests zeigte sich, dass die hypothesenungeleitete Frageform besser geeignet war als die hypothesengeleitete, welche nur wenig Aussagen zu Ergebniszielen evozieren konnte. Dies wurde einerseits auf die (allzu) grosse Berufserfahrung der Testpersonen zurückgeführt (einige waren selbst AutorInnen der vorgelegten Zitate zu Zielaussagen), andererseits auf die noch zu wenig differenzierte Auswahl der Zitate. Die hypothesengeleitete Frageform wurde modifiziert, aber beibehalten. Ergänzt werden musste der Interviewleitfaden durch eine gezielte Frage nach geschlechterspezifischen Zielaussagen, weil sich analog der Wissenschaft auch die Praxis zu diesem Thema mehrheitlich nicht spontan äusserte.

Der definitive Interviewleitfaden präsentiert sich schliesslich folgendermassen:

Teil 1 (deiktische Definition)

Der erste Teil des Interviews beinhaltet die Definition von finalen und intermediären Zielsetzungen in der aktuellen suchtpreventiven Arbeit. Finale Ziele und Teilziele in der Suchtprävention werden direkt erfragt. Spontane Begründungen dazu werden aufgezeichnet.

Teil 2 (deduktive Definition)

Teil 2 bezweckt die Vertiefung, Ergänzung und Erweiterung der genannten Teilziele und deren Begründungen. Dieser Teil stützt sich auf die Erfahrungen der Vorstudie. Diese haben gezeigt, dass

die deduktive Definition ausgehend von konkreten Projekten geeignet ist, präventive Teilziele und deren Begründungen zu evozieren. Der zweite Teil der Befragung geht deshalb von ausgewählten Suchtpräventionsprojekten aus unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen (Bildungsarbeit, Gemeinwesenarbeit, Öffentlichkeitsarbeit) aus. Anhand dieser Projekte begründen die InterviewpartnerInnen, weshalb sie diese für wirksam halten.

Teil 3 (induktive Definition)

Teil 3 verfolgt wie Teil 2 das Ziel, Teilziele und deren Begründungen zu erheben, gibt aber über die Vorgabe von Texten mit Zieldefinitionen die Möglichkeit, dies in Ergänzung und Abgrenzung zu bestehenden Definitionen zu tun.

Ein Exkurs zu geschlechterspezifischen Zielsetzungen erfragt die Meinung zur grundsätzlichen Notwendigkeit geschlechterspezifischer Zielsetzungen und die Spezifizierung solcher Ziele, falls sie als notwendig erachtet werden.

Teil 4 (utopisch-hypothetische Definition)

Um weitere, nicht vorgesehene Zielsetzungen zu generieren, wird eine utopisch- hypothetische Definition am Schluss des Interviews erfragt und eine offene Frage nach nicht genannten Zielsetzungen gestellt. Der Pretest hatte gezeigt, dass die hypothetische Definition als letzter Teil des Interviews konzipiert werden kann, weil keine Einschränkungen oder Beeinflussungen durch die induktive Definition im Interviewablauf festgestellt worden war.

6.7.6. Auswertung der Interviews

6.7.6.1. Pretest des Auswertungsverfahrens

Als Pre-Test zum Auswertungsverfahren wurden fünf Interviews von zwei Personen parallel ausgewertet. Es zeigte sich, dass die hypothesengeleitete Frage unbefriedigende Ergebnisse erbrachte. Anstatt dass die vorgegebenen Zitate bei den InterviewpartnerInnen wie erwartet zusätzliche Zielaussagen evozierten, ergaben sie lediglich bestätigende Paraphrasierungen, beispielhafte Ergänzungen oder berufspolitische Statements. In den weiteren Interviews wurde deshalb auf diese Frage verzichtet.

Die Methode der "multiple raters", d.h. die Bearbeitung von Daten durch zwei unabhängige Personen, ist in der qualitativen Forschung nicht unbestritten: „Thus, the quantitative model of ensuring reliability is not recommended for qualitative research." (Morse 1994, S. 231). Wichtig ist aber in jedem Fall, dass der Prozess der Selektion, Zuordnung und die Entwicklung der Erkenntnis

für Aussenstehende nachvollziehbar und damit überprüfbar ist. Im Pretest zur Auswertung der Interviews wird deshalb mit zwei RaterInnen gearbeitet, um kontrollieren und gewährleisten zu können, dass die Analyseeinheiten in den einzelnen Interviews präzise und interpersonell nachvollziehbar ausgewählt und gekennzeichnet sind.

6.7.6.2. Zweistufige inhaltsanalytische Auswertung

Alle Interviews werden vollständig und wörtlich transkribiert. Gemäss den definierten Analyseeinheiten (vgl. 6.6.5.) werden die analyserelevanten Zielaussagen direkt in den Transkripten gekennzeichnet und nummeriert. Analog zur Literaturanalyse werden auch in der Praxisbefragung nur Neu - Nennungen pro Interview mit einer kennzeichnenden Nummer versehen. Wenn Zielaussagen (auch sinngemäss) in einem Interview zwei- oder mehrfach erwähnt werden, gelten diese Mehrfachnennungen als **eine** Zielaussage.

Die gewonnenen Zielaussagen werden dann gemäss den Kategorien aus der Literaturanalyse kategorisiert. Da eine klare Zuordnung oft nicht möglich ist, werden nicht zuzuordnende Nennungen mit dem Stichwort „neu“ gekennzeichnet und grob den jeweiligen Analysekatégorien (diese entsprechen den Interventionsbereichen Individuum, Soziale Systeme sowie Gesundheitspolitik) zugeteilt. In einem zweiten Schritt werden dann die neuen, d.h. nur in der Praxisbefragung genannten Zielaussagen ebenfalls einzeln kategorisiert. Damit erweitert sich das Kategoriensystem aus der Literaturanalyse um Kategorien, welche ausschliesslich in der Praxis genannt werden. Tabelle 8 zeigt das entsprechende Vorgehen. Im ersten Kategorisierungsschritt wird eine grobe Kategorisierung in die bereits vorhandenen Kategorien und eine heterogene Restkategorie „neu“ vorgenommen:

Tabelle 8: Beispiel zur Reduktion der Zeilaussagen in der Analyse der PraktikerInnenbefragung

Analysekategorie 1: Individuum
 1.a) kognitive Kompetenzen

Zitat aus Interview	Interview-Nr. (Ziffern vor dem Punkt, z.B. 17 in 17.19A) Zielaussage-Nr. (Ziffern nach dem Punkt, z.B. 19A in 17.19A)	Kategorie
sich entscheiden können	17.19.A	Entscheidungsfähigkeit
realitätsadäquate Ziele setzen können sich Auseinandersetzen mit Lebenszielen	02.38 08.25.	Persönliche Zielsetzungen setzen können
Bewusstsein für Veränderungsressourcen wecken	07.08.	Neu
ermutigen, sich auf Veränderungen einzu- lassen und diesbezügliche Ängste nehmen	16.07.	Neu

Im zweiten Kategorisierungsschritt werden die Items in der Kategorie „neu“ geordnet und in thematisch spezifische Kategorien zusammengefasst (s. Tabelle 9):

Tabelle 9: Beispiel zur Kategorisierung der Interventionsziele

Formulierungen in den Interviews	Nr.	Kategorie
Bewusstsein für Veränderungsressourcen wecken ermutigen, sich auf Veränderungen einzulassen und diesbezügliche Ängste nehmen	7.8. 16.7.	Veränderungsressourcen stärken

Prozessziele werden nicht als Zielaussagen in das Kategoriensystem aufgenommen. Um die Selektion kontrollieren und gegebenenfalls korrigieren zu können, werden alle Prozessziele sowie Zielaussagen, welche im ersten Durchgang nicht eindeutig zugeordnet werden können, nach Interviews geordnet auf einer Kontroll-Liste aufgeführt. Sie wird zur Überprüfung von Doppel-nennungen und Zuordnungen am Schluss der Auswertung noch einmal durchgearbeitet. Korrekturen in der Kategorisierung werden im Anschluss daran ausgeführt.

6.8. Synthese

Mit dem Erarbeiten einer Synthese der beiden Kategoriensysteme aus der Literaturanalyse und aus der Analyse der PraktikerInnenbefragung werden Kriterien für die Definition der Ergebnisqualität in der Suchtprävention generiert. Dieser letzte Schritt im gewählten iterativen Vorgehen (vgl. Kapitel 6.2. und Huberman & Miles, 1994) fasst die Ergebnisse der induktiven Textanalyse in der Literaturanalyse und die Resultate der teils deduktiven, teils induktiven Textanalyse in der Analyse der Praxisbefragung in ein drittes synthetisiertes Kategoriensystem zusammen (vgl. Kapitel 6.8.1). Schliesslich werden quantitative Kriterien formuliert, welche Qualitätsmerkmale unterschiedlicher Härte definieren (vgl. Kapitel 6.8.2.)

6.8.1. Analyse der Kategoriensysteme

Die beiden Kategoriensysteme, welche aus der Literaturanalyse und aus der Analyse der PraktikerInnenbefragung resultieren, werden in ein drittes umfassendes Kategoriensystem zusammengefasst.

Für die Synthese der Kategoriensysteme werden die ausgezählten Zielaussagen der Literatur beibehalten und ergänzt durch drei Kategorien, in welche die Zielaussagen der Analyse der PraktikerInnenbefragung eingeteilt worden sind. Diese Kategorien unterscheiden

- positiv deiktische Zielaussagen (p+: z.B. „sich entscheiden können“),
- ambivalente Aussagen (p+-: z.B. „Bei den Informationen bin ich nicht so sicher, ob ich das als Zielsetzungen einfach so nennen soll. Die können auch kontraproduktiv sein“) und
- negative Zielaussagen (p-: z.B. „Ich finde, Lebensfreude fördern, das ist heute einfach keine sinnvolle Zielsetzung mehr.“)

Bei diesem synthetisierenden Analyseschritt mussten vereinzelt noch letzte Kategorien zusammengefasst werden, welche sich nicht oder nicht genügend trennscharf voneinander abgrenzen liessen.

Die einzelnen Schritte zur Synthese entwickeln sich an einem Beispiel verdeutlicht wie folgt (s. Abbildung 4):

Abbildung 4: Beispiel zur Synthetisierung der Kategoriensysteme

a) Kategorie aus der Literaturanalyse

Zielaussage	e+ (t)	e+-	e-	t	-
Entscheidungsfähigkeiten verbessern	3	1	2	0	2

b) Entsprechende Kategorien aus der Analyse der PraktikerInnenbefragung

Zitat aus dem Interview	Interview-Nr.	Kategorie
- sich entscheiden können	17.19.A	Entscheidungsfähigkeit fördern

c) Synthese der Kategoriensysteme

Zielaussage	E +	E +-	e-	t	-	p+	p+ -	p-
Entscheidungsfähigkeiten verbessern	3 (t)	1	2	0	2	1	0	0

6.8.2. Definition von Kriterien der Wirkungsqualität

6.8.2.1. Numerische Gewichtung der Zielaussagen in Forschung und Praxis

In der Definition der Qualitätskriterien geht es schliesslich darum, die theoretisch – programmatische Vorgabe der Gleichberechtigung unterschiedlicher Wissensformen (Williams & Popay, 1997) methodisch konsequent umzusetzen und weiterzuführen. Dies geschieht über die quantitative Definition von Qualitätskriterien, welche Qualitätskriterien nur dann als „hart“ oder „gesichert“ definiert, wenn sie in der Literatur **und** in der Praxis mehrfach genannt und begründet worden sind. Werden Ergebnisziele ausschliesslich aber mehrfach in der Literatur bzw. ausschliesslich aber mehrfach in der Praxis genannt, dann gelten diese Zielaussagen als „wahrscheinlich gesicherte“ Qualitätskriterien. Diese Bewertungsform ist insofern neu, als sie der Literatur keine höhere Bedeutung zumisst als der praktischen Erfahrung und nicht blind einer Argumentation verfällt, die

besagt, dass in der wissenschaftlichen Literatur gesicherte Ergebnisse in der Praxis lediglich nicht rezipiert worden seien.

Dies geschieht über eine numerische Gewichtung der einzelnen Zielaussagen. Durch die Unterschiede im Total der extrahierten Zielaussagen (Literatur N=339, Praxis N=523) ein stärkeres Gewicht der Praxis ergibt, werden die Nennungen in den Interviews durch den entsprechenden Faktor (1,5) dividiert. Damit ergibt sich für die Bildung der Qualitätskriterien folgende Verrechnung der Praxisaussagen:

Tabelle 10: Umrechnungstabelle für die Korrektur der numerischen Gewichtung von kategorisierten Aussagen aus der PraktikerInnenbefragung

P	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
P korr	0	0	1	2	3	3	4	5	5	6	7	7	8	9	9

Nach erfolgter Korrektur der Anzahl Zielaussagen der Praxis ergeben sich für die alphanumerischen Codices folgende Werte:

Tabelle 11: Korrektur der numerischen Gewichtung

Alphanumerischer Kode	e+ (t)	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-
Numerischer Wert(zugeordnet)	+ 1e	+ ½e	-1e	+ 1t	+ 1-	+ 1p	+ ½p	-1p
Anzahl Nennungen in den jeweiligen Kategoriensystemen	1	1	1	1	1	2	2	2

6.8.2.2. Berechnung der anzunehmenden suchtpräventiven Wirkungsrelevanz

Die Anzahl Nennungen in der jeweiligen Kategorie werden aus den Kategoriensystemen der Literatur und der Praxisbefragung in ein gemeinsames Kategoriensystem zusammengefasst. Dabei werden für die Praxisbefragung jeweils die gewichteten und korrigierten Werte verwendet (vgl. Tabelle 11).

Das synthetisierte Kategoriensystem zeigt die absoluten Ziffern der Anzahl Nennungen pro Kategorie. Die Zielaussage „Entscheidungsfähigkeit verbessern“ wurde in der Literatur von zwei

verschiedenen AutorInnen mit Bezug auf je unterschiedliche Quellen positiv genannt. EinE AutorIn kam aufgrund der gesichteten Studienergebnisse auf eine ambivalente Aussage (kein eindeutiger Befund aus der Empirie bzw. dermassen widersprüchliche Ergebnisse, dass eine klare Quintessenz nicht möglich ist) und zwei AutorInnen kommen mit Bezug auf unabhängige empirische Studien zu einem negativen Befund (Entscheidungsfähigkeit ist KEINE suchtpreventiv relevante Zielsetzung).

Dieses synthetisierte Kategoriensystem dient als Basis für die numerische Bestimmung der anzunehmenden Wirkungsrelevanz der einzelnen Interventionsziele. Diese Bestimmung erfolgt in drei Schritten:

1) Die Kodices aus der Literaturanalyse werden nach folgenden Vorgaben summiert

$$\begin{aligned} e^+ &= +1 \\ e^\pm &= +1/2 \\ e^- &= -1 \\ t &= +1/2 \\ - &= 0 \end{aligned}$$

Im obigen Beispiel (vgl. Abbildung 5) würde die vollständige Gleichung $2 + 1/2 - 2$ lauten und den Wert $1/2$ ergeben.

2) Die Kodices aus der PraktikerInnenbefragung werden analog summiert:

$$\begin{aligned} p^+ &= +1 \\ p^\pm &= +1/2 \\ p^- &= -1 \end{aligned}$$

Im Beispiel aus Tabelle 4) würde die vollständige Gleichung $1 + 0 + 0$ lauten und den Wert $+1$ ergeben.

3) Die Summenwerte von $e, t, -$ und p werden verglichen.

In unserem Beispiel wird das Interventionsziel „Entscheidungsfähigkeit“ in der Literatur mit dem Wert $1/2$, in der PraktikerInnenbefragung mit dem Wert $1+$ bewertet. Die Gewichtungen in Literatur und Praxis sind also leicht unterschiedlich. Aus den beiden Summenscores wird nun der entsprechende Wert (A,B,C,D,E) für die Beurteilung der Wirkungsrelevanz dieses Interventionsziels eruiert. Dabei gelten folgende Definitionen:

A: zu erwartende suchtpreventive Wirkung

Interventionsziele der Gruppe A umfassen sämtliche Zielaussagen, welche summiert (s. Beispiel oben) jeweils mindestens den Summenscore 3 sowohl in der Literatur als auch in der Praxisbefragung erreichen: $\Sigma e \geq 3$ AND $\Sigma p \geq 3$

B: wahrscheinliche suchtpreventive Wirkung

Als wahrscheinlich wird eine suchtpreventive Wirkung dann angenommen, wenn die Befunde in Theorie **und** Praxis *relativ eindeutig* sind. Als relativ eindeutig werden Summenscores von **2 bis 3 e** gleichzeitig auftretend mit Summenscores von **2 bis 3 p** definiert. Ebenfalls als *relativ eindeutig* gelten vorwiegend oder ausschliesslich empirisch begründete Zielaussagen mit Summenscores von drei und mehr e, wenn p gleichzeitig einen Summenwert von mindestens 1 aber weniger als 3 aufweist (d.h. wenn in der Empirie eindeutige Befunde vorliegen, diese aber in der Praxis nicht so klar vorhanden sind). Dasselbe trifft für den umgekehrten Fall zu, nämlich dann, wenn die Summenwerte für harte Kriterien in der Praxis erreicht werden (Summenscore höher oder gleich drei), dies aber in der Literatur nicht der Fall ist (Summenscore unter 3):

$$\Sigma e \geq 3 \text{ AND } 1 < \Sigma p < 3 \text{ OR } \Sigma p \geq 3 \text{ AND } 1 < \Sigma e < 3$$

C: mögliche suchtpreventive Wirkung

Die dritte Stufe enthält weiche(re) Kriterien, welche Zielaussagen beinhalten, die *möglicherweise* eine suchtpreventive Wirkung haben. Diese wird dann angenommen, wenn

in der Literatur weniger als drei empirische Begründungen und in der Praxis weniger als drei Nennungen vorliegen: $\Sigma e < 3$ AND $\Sigma p < 3$

in der Praxis drei oder mehr Nennungen und in der Literatur keine empirischen Begründungen vorliegen: $\Sigma e \geq 3$ AND $\Sigma p = 0$

in der Literatur drei oder mehr empirischen Begründungen und in der Praxis keine Nennungen vorliegen: $\Sigma p \geq 3$ AND $\Sigma e = 0$

in der Literatur keine empirisch begründeten, aber drei oder mehr auf Meinungen und auf Theorien begründete Nennungen und in der Praxis gleichzeitig weniger als drei Nennungen vorhanden sind:

$$\Sigma e = 0 \text{ AND } \Sigma t \geq 3 \text{ AND } 1 < \Sigma p < 3$$

D: unsichere suchtpreventive Wirkung

Eine unsichere suchtpreventive Wirkung wird für diejenigen Zielaussagen angenommen, welche ausschliesslich *in einer* der Wissensformen genannt werden (Empirie *oder* Theorie *oder* Meinung *oder* Praxiserfahrung) und dort jeweils Summenscores unter drei erreichen:

$$(1 < \Sigma p < 3 \text{ AND } \Sigma e = 0) \text{ OR } (1 < \Sigma e < 3 \text{ AND } \Sigma p = 0) \text{ OR } (1 < \Sigma t < 3 \text{ AND } \Sigma p = 0 \text{ AND } \Sigma e = 0)$$

E: widersprüchliche und negative suchtpreventive Wirkungen.

Widersprüchliche und negative Wirkungen werden dann postuliert, wenn ausschliesslich ungesicherte Befunde (e+-) oder kontraproduktiv wirksame Ziele (e-) genannt werden. Ebenfalls der Stufe E werden Zielaussagen zugeordnet, für die kein Aussagekräftiger Summenscore gebildet werden kann (etwa wenn die Summe der e-Wert ½ oder -1 beträgt):

$$(\Sigma e < 0) \text{ OR } (\Sigma e = 0 \text{ AND } \Sigma t = 0 \text{ AND } \Sigma p = 0 \text{ AND } \Sigma e^{\pm} > 1)$$

Diese Stufen der Plausibilität von suchtpreventiver Wirkungsrelevanz werden für jede Kategorie berechnet, in der Darstellung der Ergebnisse gekennzeichnet und abschliessend diskutiert.

7. Ergebnisse der Analyse wissenschaftlicher Literatur

7.1. Übersicht über die analyserelevanten Zielsetzungen

Ziel der Literaturanalyse ist es, Interventionsziele mit wissenschaftlich erhärteter suchtpreventiver Relevanz zu extrahieren. Methodisch erforderte dies eine sorgfältige Unterscheidung zwischen unabhängigen Ergebnissen aus verschiedenen Untersuchungen einerseits und zwischen in der Literatur tradierten bzw. zitierten Wissensinhalten andererseits. Dies erfolgte einerseits bei der Auswahl der analyserelevanten Literatur (vgl. Kapitel 6.6.), die nur solche Längsschnittstudien einbezog, welche nicht schon in von für die vorliegende Studie ausgewählten Metaanalysen oder anderen Übersichtsarbeiten eingegangen waren.

Ein analoger Reduktionsprozess von Redundanzen wurde dann für die Auswahl der Zielaussagen aus den verwendeten Textdokumenten angewendet: Zielaussagen, welche unter Berufung auf bereits verwendete Quellen genannt wurden (etwa mit Bezug auf eine Meta-Analyse, die bereits Teil der Datengrundlage der vorliegenden Studie war) wurden als redundant ausgeschieden. So konnte vermieden werden, dass eine Zielaussage doppelt gewichtet wurde.

Es war zu erwarten, dass dieses Vorgehen etliche Redundanzen zeigen würden. Dass sich jedoch eine Reduktion um 27 % der ursprünglich erfassten Interventionsziele ergeben würde, übertraf diese Erwartungen: von den ursprünglich 339 Interventionszielen in der nicht geschlechterspezifischen Literatur hielten nur deren 247 der Redundanzprüfung stand. Etwas weniger drastisch präsentierte sich die Reduktion bei den geschlechterspezifischen Interventionszielen: 92 von 106 Interventionszielen erwiesen sich als unabhängige Resultate aus verschiedenen Untersuchungen, was einer Reduktion von 13 % entspricht.

Letztlich resultiert ein Total von 339 analyserelevanten Interventionszielen, welches sich aus 247 nicht geschlechterspezifischen und aus 92 geschlechterspezifischen Interventionszielen zusammensetzt.

7.1.1. Generalisierbarkeit der Aussagen zu Interventionszielen

Gegen drei Viertel der 339 Zielsetzungen (247 oder 73 %) werden mit dem Anspruch der Generalisierbarkeit in Bezug auf Geschlecht innerhalb der untersuchten Population (z.B. Jugendliche) formuliert. Diese Generalisierung wird auch für Studien postuliert, welche keine geschlechterspezifischen Differenzierungen in der Untersuchungsanlage, in der Datenerhebung oder in der Datenauswertung vorgenommen haben. Diese Vorgehensweise ist umstritten (Eichler 1999, Meier et al 1995), stellt aber den Hauptanteil an Studien im Suchtbereich dar (vgl. Kapitel 6.6.3.3.). Obwohl die geschlechterspezifischen Zielsetzungen für die vorliegende Dissertation mit

einer aufwändigen zusätzlichen Recherche erhoben wurden, machen sie im vorliegenden Sample lediglich 27 % (92) der kategorisierten Zielsetzungen aus.

Dieses Verhältnis spiegelt den Anteil geschlechtergerechter Studien im Bereich Suchtprävention wieder. Zudem konzentriert sich die vorliegende Dissertation auf Studien zur allgemeinen Prävention von Suchtentwicklungen. Solche Studien sind in der geschlechtergerechten Forschung noch selten, weil mehrheitlich kostengünstigere Studien zur substanzspezifischen Prävention (z.B. zum Tabakmissbrauch) durchgeführt werden. Dadurch ergibt sich eine weitere Reduktion der Anzahl hier einbezogener geschlechtergerechter Untersuchungen.

Für PraktikerInnen ist es aber nicht von zentraler Bedeutung, ob die Ergebnisse aus Studien stammen, welche lege artis den Anforderungen an gendergerechte Forschung genügen. Aus der Sicht der PraktikerInnen stellt sich vielmehr die Frage, ob bisherige Interventionsziele geschlechtergerecht ausgestaltet werden müssen oder ob für Frauen und Männer zusätzlich spezifische Faktoren als präventiv wirksam berücksichtigt werden können. Diesem pragmatischen Ansatz folgt auch die Darstellung der Ergebnisse.

In den ersten Kapiteln (Kapitel 7.1 und 7.2.) werden die Ergebnisse aus nicht geschlechtergerecht durchgeführten Studien dargestellt. In zwei Fällen („Interventionsziele in Familien“ und „Interventionsziele in Bezug auf Selbstkonzept und Selbstwert“) wurden der besseren Lesbarkeit halber Ergebnisse aus der geschlechterspezifischen Literatur einbezogen. Dies deshalb, weil es sich um geschlechterspezifische Akzentuierungen bereits bekannter Interventionsziele handelt und beispielsweise das Interventionsziel „Selbstbewusstsein verbessern“ eine geschlechterspezifische Akzentuierung erfährt, indem dieses Interventionsziel vor allem für Frauen und Mädchen als wirkungsrelevant betrachtet wird. Die Ergänzungen sind in den einzelnen Kapiteln entsprechend vermerkt.

Im zweiten Teil werden die Ergebnisse aus der geschlechterspezifischen Forschung dargestellt. Das sind Interventionsziele, welche über eine bloße geschlechterspezifische Akzentuierung bereits bekannter Interventionsziele hinausgehen und neue geschlechterspezifische Inhalte diskutieren. Diese werden im Kapitel 7.3. (innovative geschlechterspezifische Zielsetzungen) dargestellt.

7.1.2. Finale Zielsetzungen: Abstinenzorientierung und Schadensvermeidung

Die Zielaussagen in der hier analysierten Literatur sind auf unterschiedlichen Ebenen der Konkretisierung formuliert. Aus der obersten Ebene können sie das Endziel (finale Ziel) aller suchtpreventiven Bemühungen betreffen und beispielsweise die Reduktion des Suchtmittelkon-

sums in einer Population beinhalten. Auf einer zweiten Ebene liegen intermediäre Ziele (vgl. Green 1986 und Kapitel 4.1.). Diese beschreiben Interventionsziele, welche geeignet sind als Zwischenschritte einen Beitrag zur Erreichung der übergeordneten finalen Zielsetzung zu leisten. Zur Reduktion des Suchtmittelkonsums bei Jugendlichen kann z.B. eine Intervention mit der intermediären Zielsetzung „Etablieren suchtmittelspezifisch negativer Gruppennormen“ wirksam sein.

Das erste und doch erstaunliche Ergebnis der Literaturanalyse zeigt, dass nur 36 % der hier analysierten Publikationen spezifiziert, welches nun das finale Ziel aller suchtpreventiven Bemühungen sein soll. Ob wir letztlich eine abstinenten Lebensweise des Individuums oder eine Schadensvermeidung in der Gesamtgesellschaft anstreben ist aber nicht nur im Hinblick auf die Gestaltung von Policies, sondern vor allem in Bezug auf die Beurteilung der Wirkungsrelevanz von Massnahmen (um die es hier geht) relevant. Wir stellen fest, dass der Grossteil der Publikationen die finale Zielsetzung nicht explizit formuliert und sie auch nicht mit den Interventionszielen in Verbindung setzt (vgl. Kapitel 4.3.2.1.).

Gerade in wissenschaftlichen Untersuchungen wäre zu erwarten, dass Interventionsziele nicht im „luftleeren Raum“, sondern bezogen auf eine finale Zielsetzung in der Suchtprevention formuliert werden. Dies ist offensichtlich im vorliegenden Sample nur implizit der Fall. Suchtpreventive Interventionsziele werden bezogen auf Zielgruppen oder Settings formuliert, d.h. der Fokus liegt auf der zu verändernden Population. Ob diese im Hinblick auf ein suchtfreies Leben oder im Hinblick auf einen nicht schädigenden Umgang mit Suchtmitteln hin verändert werden soll, wird von der Mehrheit der AutorInnen nicht explizit spezifiziert. Insbesondere bei Evaluationsstudien erscheint aber die explizite Differenzierung von Ergebnissen nach den anvisierten finalen Zielen bedeutsam.

Angesichts der Verteilung der finalen Zielaussagen (vgl. Tabelle 12) wurde in der vorliegenden Dissertation auf eine weitere Analyse der finalen Zielsetzungen und auf die Analyse der Bezüge zwischen finalen Zielen und Interventionszielen verzichtet. Die Frage, ob und wie sich Interventionsziele je nach finalen Zielsetzungen unterscheiden, kann hier nicht beantwortet werden.

In den erwähnten 36 % der Publikationen, welche eine finale Ausrichtung explizit nennen, finden sich zwei unterschiedliche Ansätze zur grundsätzlichen Ausrichtung von suchtpreventiven Interventionen. Der Ansatz der Abstinenzorientierung betrachtet eine suchtmittelfreie Lebensweise als finales Ziel der Bemühungen in der Suchtprevention (vgl. Kapitel 2.2.1. und 2.2.2.). Der Ansatz der Schadensvermeidung propagiert die Erziehung zu einem unschädlichen Gebrauch von Suchtmitteln.

Die vorliegende Analyse gründet auf der Hypothese, dass sich die differenzierten Interventionsziele in der Suchtprevention abhängig vom jeweils gewählten finalen Ziel (Abstinenz und

Schadensvermeidung) unterscheiden. Die Zielaussagen wurden deshalb während der Erfassung entsprechend kodiert und im Hinblick auf den nächsten Schritt der Analyse (Extraktion präziser Interventionsziele aus den teilweise multiplen Zielaussagen) ausgezählt. Wenn eine Ausrichtung auf ein finales Ziel erwähnt wird, dann wird meist der unschädliche Gebrauch von Suchtmitteln favorisiert (91 finale Zielsetzungen). Mit insgesamt 14 Nennungen nimmt der abstinenzorientierte Ansatz eine eher marginale Bedeutung ein. 17 Aussagen zu finalen Zielsetzungen beinhalten eine settingspezifische Differenzierung, d.h. die AutorInnen favorisieren unter bestimmten Bedingungen (etwa das Vorhandensein zusätzlicher Risikofaktoren) den abstinenzorientierten Ansatz, befürworten aber unter anderen Umständen (etwa bei ProbierkonsumentInnen) den Ansatz der Schadensvermeidung.

Tabelle 12: Finale Ausrichtung suchtpreventiver Interventionen in der wissenschaftlichen Literatur

Finale Ausrichtung der Zielaussage	N	%
Keine Angaben	217	64 %
Schadensvermeidung (harm-reduction)	91	27 %
Abstinenzorientierung	14	4 %
Settingspezifisch differenzierte Ausrichtung	17	5 %
Finale Ausrichtung der Zielaussagen	N=339	100 %

7.1.3. Interventionsziele: Individuum- und setting - orientierter Ansatz

Die kategorisierten Interventionsziele zeigen Hauptakzente in der analysierten wissenschaftlichen Literatur. 68 % der analysierten Interventionsziele betreffen Interventionen, welche sich auf das Individuum konzentrieren. 17 % der Interventionsziele beziehen sich auf Settings, d.h. soziale Systeme wie Familien, Schulen und in Jugendtreffs oder sozialpolitische, gesetzgeberische und massenkommunikative Massnahmen. 7 % der Interventionsziele beschreiben die Präventionsarbeit als solche, d.h. sie präzisieren deren generelle Ausrichtung suchtpreventiver Arbeit.

Tabelle 13: Interventionsziele: Individuum- und setting - orientierter Ansatz

Zieldimension	N total	% total
Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung von Suchtprävention	25	7 %
Individuum-orientierte Interventionsziele	222	66 %
Setting-orientierte Interventionsziele	92	27 %
Total Zielsetzungen	339	100 %

Obwohl die Erkenntnis der lebensweltbezogenen Prävention (vgl. Kapitel 2.2.3.) und der systemorientierten Intervention eine gewisse Akzeptanz gefunden hat, liegen hier hauptsächlich Ziele vor, welche das Individuum als Fokus der Intervention betrachten. Diese einseitige Gewichtung mag daran liegen, dass Individuen und vor allem Kinder und Jugendliche an Schulen für grössere Studien methodisch einfacher zugänglich sind als soziale Systeme.

7.1.4. Finale Ziele und Interventionsziele: das Kategoriensystem im Überblick

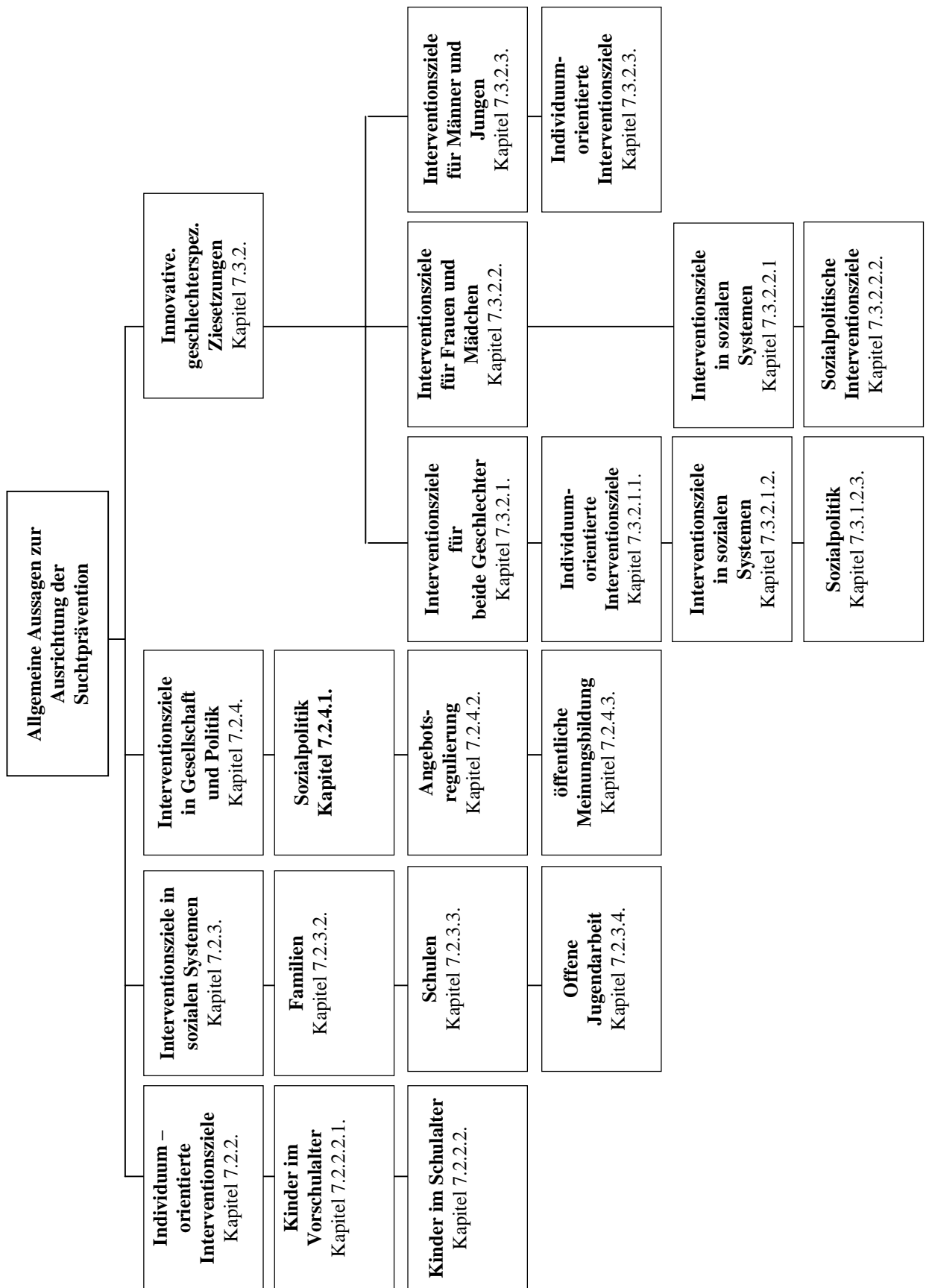
Die Analysekategorien orientieren sich an den hauptsächlichsten Interventionsfeldern der suchtpreventiven Praxis (vgl. Kapitel 6.6.5.2., Abbildung 4). Als erstes werden geschlechterspezifische Interventionsziele unterschieden von Interventionszielen, welche nicht geschlechterspezifisch formuliert und auch nicht mit geschlechtersensitiven Methoden eruiert wurden.

Die nicht geschlechtersensitiven Interventionsziele umfassen individuum-orientierte Interventionsziele für Kinder im Schul- und Vorschulalter, Interventionsziele in sozialen Systemen (Familien, Schulen, offene Jugendarbeit) und Interventionsziele in Gesellschaft und Politik. Letztere beinhalten sozialpolitische Interventionsziele, Interventionsziele zur Angebotsregulierung und Interventionsziele in der Massenkommunikation.

Die geschlechterspezifischen Zielsetzungen umfassen neben den finalen Zielsetzungen auch Interventionsziele, welche für beide Geschlechter, Interventionsziele welche spezifisch für Frauen und Mädchen sowie Interventionsziele, welche spezifisch für Männer und Jungen Gültigkeit haben. Sowohl für die geschlechter- als auch für die frauen- und männerspezifischen Interventionsziele erfolgt eine Gliederung nach individuum-orientierten Interventionszielen, nach Interventionszielen in sozialen Systemen und Interventionszielen in Gesellschaft und Politik.

Ein entsprechender Überblick gibt Abbildung 5. Die Stichworte in den Kästchen sind mit Verweisen auf die entsprechenden Überschriften in Kapitel 6 versehen.

Abbildung 5: Wirkunsrelevante Interventionsziele in der wissenschaftlichen Literatur: Überblick



7.2. Suchtpräventive Zielsetzungen mit postulierter Generalisierbarkeit

7.2.1. Allgemeine Ausrichtung: was Suchtprävention (nicht) soll

Wie schon früher diskutiert (Kapitel 6.4.) wird die Unterscheidung zwischen Interventionszielen, Massnahmen und Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung in der Suchtprävention nicht überall konsequent vorgenommen. In der vorliegenden Analyse hat sich gezeigt, dass dies nicht nur wie erwartet für die Aussagen der PraktikerInnen zutrifft: auch in der hier analysierten Literatur finden sich Äusserungen zu „Zielen“, die sich bei genauerem Hinsehen als unspezifische Aussagen zur fachspezifischen oder gesundheitspolitischen Ausrichtung und zur berufspolitischen Positionierung der Suchtprävention entpuppen. Diese „Ziele“ wurden im Interesse einer getreuen Wiedergabe der eruierten Zielaussagen in die weitere Analyse aufgenommen, auch wenn sie letztlich nicht als Grundlage für die Einschätzung der Wirkungsrelevanz von Interventionen gewertet werden können. Sie zeigen aber, welche Vorstellungen und Meinungen zur allgemeinen Ausrichtung von Suchtprävention in der aktuellen Literatur vorhanden sind und wie sie begründet werden.

So betreffen 7 % der insgesamt 247 Aussagen zu Zielsetzungen in der nicht geschlechterspezifischen Literatur die allgemeine Ausrichtung suchtpräventiver Massnahmen. Die Mehrheit der Aussagen betrifft die allgemeine Forderung, dass sich Suchtprävention an den Ursachen von Suchtentwicklung orientieren soll (10 Nennungen, vgl Tabelle 14).

Eine zweite Gruppe von Aussagen betrifft die Frage, ob **Suchtprävention als Teil einer umfassenden Gesundheitsförderung** betrieben werden soll oder ob sie sich spezifisch auf Suchtmittel konzentrieren und sich entsprechend von einer allgemeinen Gesundheitsförderung absetzen muss. Eine Trennung von Suchtprävention und Gesundheitsförderung wird zwar gefordert (Harten 1996), aber weder theoretisch noch empirisch belegt. Drei empirisch begründete Aussagen finden sich für eine Integration von Suchtprävention und Gesundheitsförderung (Lachnit 1996, Meier et al 1997b, Perry 1992). Eine dritte Position kommt zum Schluss, dass auf diese Frage keine eindeutige Antwort gegeben werden kann, da noch zu wenig empirische Befunde vorliegen (Springer 1997).

Eine zweite Kategorie von Aussagen zur allgemeinen Positionierung von Suchtprävention argumentiert aus einer **epidemiologischen Perspektive** in der Suchtprävention und fordert generell, dass Suchtprävention darauf ausgerichtet sein soll, das Einstiegsalters in den Suchtmittelkonsum hinauszuzögern, um so die Inzidenz der Suchtmittelabhängigkeit zu verringern. Diese Ausrichtung ist unter den AutorInnen der hier berücksichtigten Studien umstritten.

Eine **ethisch orientierte Ausrichtung der Suchtprävention** wird lediglich vereinzelt und ohne empirische oder theoretische Grundlagen postuliert (Wünschmann 1992, Springer 1997). Ein einziger Autor schliesslich fordert eine primär **ökonomisch orientierte Ausrichtung suchtpräventiver**

Arbeit und definiert als eines ihrer Erfolgskriterien das Einsparen von Behandlungskosten (Stosberg 1995).

Tabelle 14: Allgemeine Ausrichtung der Suchtprävention in der Literatur

Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung von Suchtprävention	e+	e+-	e-	t	-
Ätiologisch orientierte Ausrichtung		1	0	1	2
Ausrichtung am Ansatz der Gesundheitsförderung	3	1	0	3	1
Epidemiologisch orientierte Ausrichtung	1	1	0	0	2
Ethisch orientierte Ausrichtung	0	0	0	0	2
Ökonomisch orientierte Ausrichtung	0	0	0	0	1

Legende:

- e+ : Anzahl Aussagen mit empirischer Evidenz
- e+- : Anzahl Aussagen mit unklarer empirischer Evidenz
- e- : Anzahl Aussagen mit negativer empirischer
- t : Anzahl Aussagen mit einer theoretischen Begründung
- : Anzahl Aussagen mit ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Ätiologisch orientierte Ausrichtung: understanding protective factors (Brown 1993); Förderung individueller Schutzfaktoren (Bühringer 1994, Müller 1995); cibler très tôt les facteurs de risques (Fraser 1994); the emphasis should be more on building skills and directing behaviour away from use (Montagne 1993; Tyler 1997); ..die bisherige sozialwissenschaftliche Forschung auch keine sicheren Antezedenzfaktoren für Suchtmittelmissbrauch oder süchtiges Verhalten eindeutig herausarbeiten konnte (Becker 1992); target specific risk factors, enhance needed protective factors (Hawkins 1992, Thompson 1997); Faktoren für die Entstehung von Sucht eliminieren (Stosberg 1995); Die Aufgabe der Prävention und Gesundheitsförderung läuft mithin auf eine Hilfe zur Lebensbewältigung hinaus, wobei dies prinzipiell durch die Veränderung von Anforderungen oder die Stärkung von Ressourcen geschehen kann (Harten 1996).

Ausrichtung am Ansatz der Gesundheitsförderung: In einer recht exzessiven Ausgestaltung der Vorschläge der UNO und der WHO, Primärprävention des Drogengebrauchs in das Feld der allgemeinen Gesundheitserziehung zu verlagern, wurde ...ein Modell entwickelt, das auf dem Prämissen aufbaut, dass die Befähigung zu persönlichen Fertigkeiten und Kompetenzen, existentielle Sinnggebung und psychosoziales Wohlbehagen jene Mechanismen sind, die am wirksamsten der Entstehung von Süchten aller Art entgegenzuwirken im Stande sind... Diese Konzepte... sollten... ausführlich diskutiert werden, zumal ihre Prämissen noch weitgehende unbestätigt... sind. (Springer 1997); Die besten suchtpreventiven Wirkungen werden von Programmen erreicht, welche im Sinn einer umfassenden Gesundheitsförderung Alternativen zum Drogenkonsum und allgemeine Lebenskompetenz fördern (Meier 1997a); Die von uns ermittelten Prädiktoren der Suchtgefährdung verweisen in die Richtung einer Ausweitung der drogenunspezifischen Präventionsarbeit (Lachnit 1996); Bei zunehmender Ausblendung jeglicher Spezifität der einzelnen Süchte rückten allgemein pädagogische Erkenntnisse und Handlungsvorschläge in den Mittelpunkt ...dabei ist der Gegenstand suchtvorbeugender Arbeit verloren gegangen. Suchtvorbeugung wird mittel- und langfristig nur dann eine Chance haben, wenn es gelingt, ein eigenständiges Profil zu entwickeln, das in der Tat zu nachweisbaren Effekten führt. Es wird zunehmend wichtiger, eine Eigenständigkeit von Suchtprävention unter Beweis zu stellen, denn weshalb sollten auch in Zukunft vergleichsweise erhebliche Geldmittel zur Verfügung gestellt werden, wenn im Grunde doch alles als Gesundheitsförderung bezeichnet und von dieser geleistet werden könnte? (Harten 1996); Eine die gesamte Lebenssituation des Jugendlichen einbeziehende Prävention darf sich somit... nicht allein auf die Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitsverhütung beschränken, weil reine Abschreckung oder verkappte Disziplinierung keine ressourcenorientierten Ziele wären (Becker 1992); Effektive Prävention bedeutet Gesundheitsförderung (Stosberg 1995); Improvement...areas should be considered a salutary development, and one consistent with more global aims of promoting overall

adolescent health and substance abuse prevention (Perry 1992); Schaffen von Lebensumständen und Strukturen, welche die Gesundheit im Sinn von körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefinden fördern und sichern (Ramsauer 1992)

Epidemiologisch orientierte Ausrichtung: There is good evidence that for some students delaying the initiation of risk behaviors can lessen the consequences of the "new morbidities"(Dryfoos 1993); Success in the larger sense for drug abuse prevention must be defined in terms of reducing the incidence of drug abuse in our society (Botvin 1988); Hier taucht die Frage auf, ob ein zeitliches Hinausschieben der Initiation als Präventionsziel sinnvoll wäre. Zur Zeit wissen wir noch zu wenig darüber (Sieber 1993)

Ethisch orientierte Ausrichtung: Während die "Drogenerziehung" amerikanischen Zuschnitts darauf ausgerichtet ist, ein unerwünschtes Verhalten zum Verschwinden zu bringen oder gar nicht entstehen zu lassen ...strebt "Suchtprophylaxe" strukturelle Veränderungen im Individuum an, steht dementsprechend der Psychotherapie näher und muss stärker in die Entwicklung der Persönlichkeit eingreifen, will sie ihr Ziel erreichen. Insofern ist zu fordern, dass diese Form der Prophylaxe nur bei guter theoretischer Begründung und nur durch entsprechend kompetente Personen, die sich dieser Risiken bewusst sind, betrieben wird. Da es sowohl bei der "Drogenerziehung" als auch bei der "Suchtprophylaxe" um Systeme handelt, die totalitäre Aspekte aufweisen und Auswirkungen zeigen können, die über das gesteckte Ziel hinaus gehen, sind ethische Überlegungen grundsätzlich erforderlich und sollte die ethische Verträglichkeit des Zugangs ein integriertes Element der Evaluation sein.(Springer 1997); Zusammenfassend sollte Prävention ganzheitlich ausgerichtet sein bezogen auf ein Menschenbild der Einheit von Körper, Geist, Seele (Wünschmann 1992)

Ökonomisch orientierte Ausrichtung: Verringerung anfallender Behandlungskosten (Stosberg 1995)

Tabelle 15: Literatur

Allgemeine Ausrichtung Der Suchtprävention	Evidenz	AutorInnen
Ätiologisch orientierte Ausrichtung	Empirisch	Brown 1993, Bühringer 1994, Fraser 1995, Hawkins 1992, Müller 1995, Tyler 1997, Thompson 1997
	Theoretisch	Stosberg 1995
	Postuliert	Becker 1990, Harten 1996, Montagne 1993
Orientierung am Ansatz Der Gesundheitsförderung	Empirisch	Lachnit 1996, Meier 1997a, Perry 1992
	Empirisch unklar	Springer 1997
	Theoretisch	Becker 1992, Ramsauer 1992, Stosberg 1995
	Postuliert negativ	Harten 1996
Epidemiologisch orientierte Ausrichtung	Empirisch	Dryfoos 1993,
	Empirisch unklar	Sieber 1993
	Postuliert	Becker 1990; Botvin 1988
Ethisch orientierte Ausrichtung	Postuliert	Springer 1997, Wünschmann 1992
Ökonomisch orientierte Ausrichtung	Postuliert	Stosberg 1995

7.2.2. Individuum – orientierte Interventionsziele

7.2.2.1. Interventionsziele für Kinder im Vorschulalter

Es gibt wenig empirische Evidenz für die suchtpreventive Wirksamkeit von Interventionen bei Kindern im Vorschulalter. In der analysierten Literatur finden sich lediglich empirische Belege dafür, dass das Vorbeugen und Vermindern von Verhaltensstörungen geeignet ist, Suchtentwicklungen langfristig vorzubeugen. Ein empirischer Hinweis liegt für die Verhinderung der Vernachlässigung von Kindern vor. Die Literaturanalyse erbringt damit im Bereich der Suchtprevention für Kinder im Vorschulalter eine Bestätigung bereits bekannter Faktoren (Shedler 1990, Fraser 1995).

Tabelle 16: Individuum-orientierte Interventionsziele, Kinder im Vorschulalter

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-
Verhaltensstörungen vorbeugen/vermindern	4	1	0	0	0
Vernachlässigung von Kindern vorbeugen	1	0	0	0	0

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Verhaltensstörungen vorbeugen: Verhaltensstörungen erkennen und intervenieren (Fraser 1995, Hawkins 1992, Hall 1997); die Triade Entfremdung, Impulsivität und Distress, welche einem späteren problematischen Suchtmittelkonsum vorangeht, fokussieren (Shedler 1990); Psychotherapie und Vermitteln von Coping-Strategien bei Problemkindern mit emotionaler Labilität (Sieber 1993)

Vernachlässigung vorbeugen: Child neglect, Vernachlässigung vorbeugen (Goldberg 1996;)

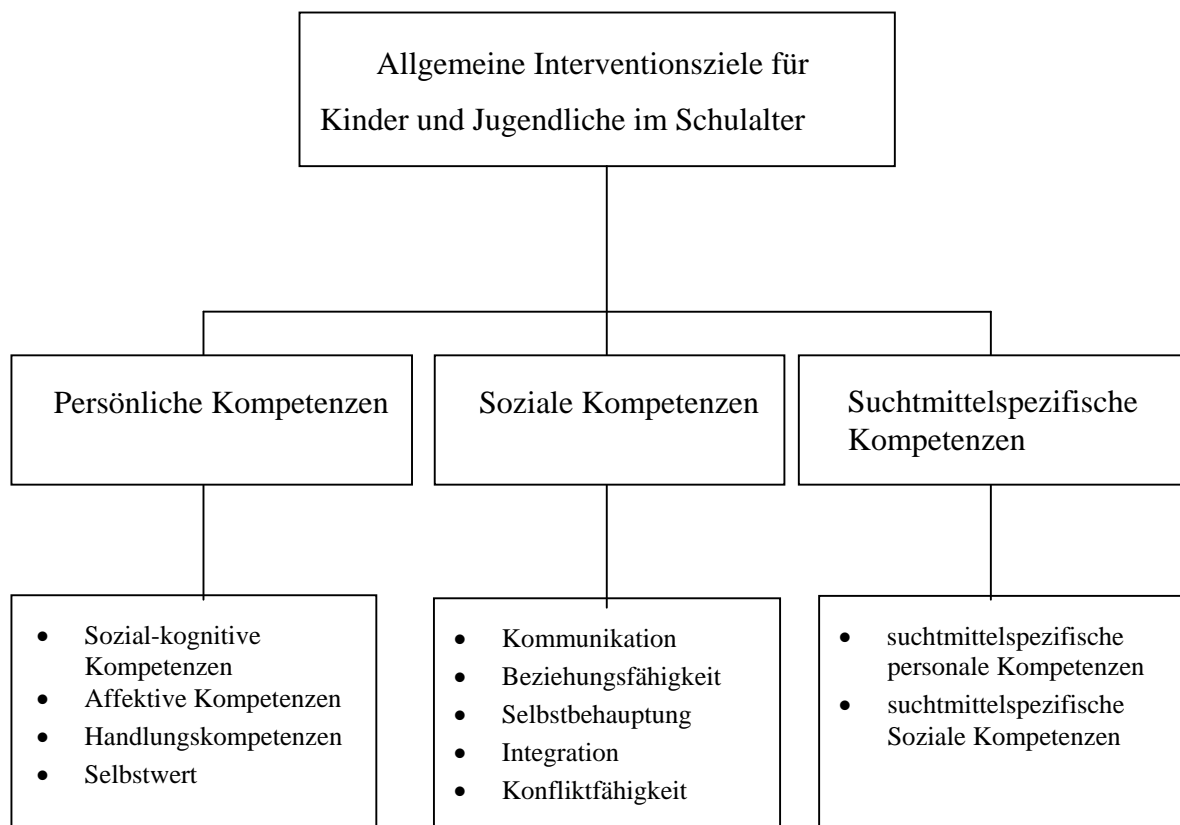
Tabelle 17: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Verhaltensstörungen vorbeugen	empirisch	Fraser 1995, Hawkins 1992; Sieber 1993; Shedler 1990
	Empirisch unklar	Hall 1997
Vernachlässigung von Kindern vorbeugen	empirisch	Goldberg, 1996;

7.2.2.2. Interventionsziele für Kinder im Schulalter

Der Grossteil der Studien zu suchtpreventiven Interventionen wird an Schulen durchgeführt und bezieht sich auf SchülerInnen der Oberstufe (5.-9. Schuljahr). Dementsprechend liegen für individuum-orientierte Massnahmen bei Schulkindern am meisten Ergebnisse vor. Alle nun folgenden Interventionsziele beziehen sich auf die Kinder als einzelne Personen (im Unterschied zu Interventionszielen für die Schule als Setting (vgl. Kapitel 7.2.3.) und sind nicht geschlechterdifferenziert. Abbildung 6 soll den Überblick über die Einzelergebnisse erleichtern.

Abbildung 6: Interventionsziele für Kinder und Jugendliche im Schulalter: Überblick



7.2.2.2 Allgemeine Interventionsziele für Kinder und Jugendliche im Schulalter

Über die allgemeine Ausrichtung suchtpreventiver Massnahmen für Kinder und Jugendliche im Schulalter besteht in der hier analysierten Literatur ein weitgehender empirisch und theoretisch abgestützter Konsens: in der Suchtprevention mit Kindern und Jugendlichen im Schulalter geht es

darum, **persönliche, soziale und Lebens- Kompetenzen** zu fördern sowie **Ressourcen und Fähigkeiten** zu verbessern. Die Relevanz des Empowerments wird lediglich theoretisch erörtert.

Tabelle 18: Kinder im Schulalter, allgemeine Interventionsziele

Allgemeine individuum-orientierte Interventionsziele	e+ (t)	e+-	e-	t	-
allgemeine Lebenskompetenz fördern	6	0	0	2	1
persönliche und/oder soziale Kompetenzen fördern	9	0	0	1	0
Ressourcen und Schutzfaktoren stärken	4	0	0	0	0

Legende

e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz

e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz

e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung

t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Allgemeine Lebenskompetenz: Fähigkeiten, welche konstruktive und produktive Auseinandersetzungen mit den Anforderungen des Lebens ermöglichen, breite Fertigkeiten zur Lebensbewältigung (Nordlohne 1995); Förderung der Lebenskompetenz (Franzkowiak & Helfferich 1997a), Lebensbewältigungs-Fertigkeiten, Persönlichkeitsreife fördern (Sieber 1993); Lebenskompetenz fördern, allgemeine Lebensfertigkeiten als Alternativen zum Drogenkonsum fördern (Künzel-Böhmer 1993, Müller 1995); broader skills for coping with life (Botvin 1989); Voraussetzungen für eine erfolgreiche Lebensbewältigung (Becker 1992); life-skills-trainings (Thompson 1997), grösstmögliches Mass an Selbständigkeit und individueller Autonomie (Harten 1996)

Förderung von persönlichen und sozialen Kompetenzen: intra- und interpersonale Kompetenzen (Sieber 1993); personale und soziale Kompetenzen und Fähigkeiten fördern (Dusenbury 1997, Dryfoos 1993; Fraser 1995, Nordlohne 1995, Botvin 1989, Hawkins 1985, Botvin 1995; Hawkins 1992; Petermann 1994).

Ressourcen und Schutzfaktoren verbessern: individuelle Schutzfaktoren fördern (Müller 1995; Bühringer 1994; Tyler 1997); enhance needed protective factors (Thompson 1997).

Tabelle 19: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Allgemeine Lebenskompetenz fördern	empirisch	Botvin 1989, Künzel-Böhmer 1993, Nordlohne 1995, Müller 1995, Sieber 1993, Thompson 1997
	theoretisch	Becker 1992, Franzkowiak & Helfferich 1997a
	postuliert	Harten 1996
Persönliche und/oder soziale Kompetenzen fördern	empirisch	Botvin 1989, Botvin 1995, Dusenbury 1997, Dryfoos 1993; Fraser 1995, Hawkins 1985, Hawkins 1992, Nordlohne 1995, Sieber 1993
	theoretisch	Petermann 1994
Ressourcen und Schutzfaktoren fördern	empirisch	Bühringer 1994, Thompson 1997, Tyler 1997; Müller 1995

7.2.2.2. Persönliche Kompetenzen

A) Sozial-kognitive Kompetenzen

Die **Fähigkeit, Probleme zu lösen** ist nach der verwendeten Definition (vgl. 1.3.) ein empirisch belegter Schutzfaktor in der Suchtprävention. Das gilt sowohl für Programme, welche nicht strukturierte Problemlösungstechniken vermitteln als auch für Programme, die Problemlösungsmatrixen verwenden.

Dagegen wird die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, auch kritisch bewertet. Botvin und seine MitarbeiterInnen (1989) kommen in ihrer Survey-Studie zum Schluss, dass Entscheidungsfähigkeiten, wie sie in verschiedenen Programmen trainiert werden, keine positiven suchtpreventiven Effekte zeigen. Auch Sieber (1993) stellt fest, dass der Nachweis für eine protektive Wirkung von Entscheidungsfähigkeiten noch aussteht. Unklar ist die Bedeutung der Fähigkeit, sich Ziele setzen zu können. Sie wird in der hier untersuchten wissenschaftlichen Literatur nur vereinzelt empirisch belegt und theoretisch erörtert.

Tabelle 20: Interventionziele im Bereich der sozial-kognitiven Kompetenzen

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-
Problemlösungsfähigkeit	5	0	0	1	0
Entscheidungsfähigkeit	2	1	2	0	2
persönliche Ziele setzen lernen	2	0	1	0	0
Werte und Normen klären	2	1	0	0	1

Legende

e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz

e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz

e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung

t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Problemlösungsfähigkeit: problem-solving-skills (CDC, 1994; Kozel 1993); Problemlösungsfähigkeit (Künzel-Böhmer 1993; Lachnit 1996; Müller 1995, Petermann 1994)

Entscheidungsfähigkeit: Verbesserungen im verantwortlichen Treffen von Entscheidungen (Bührer 1994); Entscheiden können (Dusenbury 1997), Entscheidungsfähigkeit (Künzel-Böhmer 1993); überlegte Entscheidungen erleichtern (Silbereisen 1995), Fördern der Entschlussfähigkeit (Nordlohne 1995); Entscheidungsfähigkeit (Sieber 1993); Entscheidungsfähigkeit (Künzel-Böhmer 1993, Botvin 1989)

Persönliche Ziele setzen lernen: Fähigkeiten zur Zielsetzung entwickeln (CDC 1994); Ziele setzen (Künzel-Böhmer 1993); promoting involvement and commitment to meaningful goals (Shedler 1990)

Werte und Normen klären: individuelle Werte bewusst machen (Sieber 1993); Klärung der persönlichen Werte (Bühringer 1994, Nordlohne 1994); Values clarification (Hansen 1992)

Tabelle 21: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Problemlösungsfähigkeit	empirisch	CDC, 1994; Kozel 1993; Künzel-Böhmer 1993; Lachnit 1996; Müller 1995
	theoretisch	Petermann 1994
Entscheidungsfähigkeit fördern	empirisch	Bühringer 1994, Dusenbury 1997
	empirisch unklar	Sieber 1993
	empirisch negativ	Botvin 1989, Künzel-Böhmer 1993,
	postuliert	Nordlohne 1995, Silberesien 1995
Persönliche Ziele setzen lernen	empirisch	CDC 1994, Shedler 1990
	empirisch negativ	Künzel-Böhmer 1993
Werte und Normen klären	empirisch	Sieber 1993; Bühringer 1994
	empirisch unklar	Hansen 1992
	postuliert	Nordlohne 1995

B) Affektive Kompetenzen

Zum Teil mehrfach **theoretisch gefordert, aber nur vereinzelt empirisch belegt** ist die suchtpreventive Wirksamkeit der Förderung von affektiven Kompetenzen. Sowohl für die Fähigkeit, Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen²³ als auch für die Reduktion von Angst, Depressivität, Reizbarkeit und Aggression oder für die Bewältigung von Langeweile konnten nicht genügend starke empirische Zusammenhänge mit protektiven Wirkungen im Hinblick auf einen Suchtmittelkonsum gezeigt werden. Vielleicht stehen hier die letztlich aussagekräftigen Ergebnisse noch aus. Angesichts der sehr umfangreichen Forschung zu affektiven Fähigkeiten in der Suchtprävention erscheint es aber wahrscheinlich, dass bei der Betonung affektiver Faktoren ein Denkfehler vorliegen könnte. Denn Ängstlichkeit, Depressivität, Langeweile und Ärger sind bekannte motiva-

²³ Diese Fähigkeit wird von Helfferich (1994a) insbesondere für Männer und Jungen als suchtpreventiv relevant bezeichnet.

tionale Faktoren für den habituellen Suchtmittelkonsum. D.h. Menschen, welche bereits suchtmittelabhängig sind, greifen oft aus diesen Gemütslagen heraus zu ihrem Suchtmittel bzw. werden nach einer abstinenten Zeit wieder rückfällig. Die Motivation für den habituellen Konsum, die Einstiegsmotivation und suchtpreventive Schutzfaktoren sind aber nicht identisch (vgl. Meier 1995), d.h. auch, dass Konsummotive von Süchtigen nicht einfach zu Schutzfaktoren umdefiniert werden können.

Erstaunlich erscheint, dass für die Fähigkeit der Frustrationstoleranz keine empirischen Belege erbracht werden konnten: sie ist in der theoretischen Diskussion und vor allem in einem populären Präventionsverständnis sehr präsent (vgl. auch Kapitel 10.2.2.2.).

Tabelle 22: Interventionsziele im individuell-affektiven Bereich

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-
Gefühle wahrnehmen, mit Gefühlen umgehen	2	0	1	2	0
Frustrationstoleranz erhöhen	0	0	0	1	0
Langeweile bewältigen lernen	1	0	0	0	0
Depressivität reduzieren	2	0	0	0	0
Angst reduzieren	1	1	0	0	0
Aggression und Reizbarkeit reduzieren	2	0	0	2	0

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Gefühle und Bedürfnisse wahrnehmen, mit Gefühlen umgehen: Gefühle erkennen (Bühringer 1994); eigene Gefühle wahrzunehmen, dazu zu stehen und sie zu äussern (Helfferich 1994a); Gefühle erkennen (Künzel-Böhmer 1993); eigene Gefühle erkennen (Müller 1995); individuelle Bedürfnisse bewusst machen (Sieber 1993)

Frustrationstoleranz erhöhen: dem Alter entsprechende Frustrationstoleranz; Ertragen eines Wechsels von Kontinuität und Diskontinuität (Bürgin 1994)

Angst reduzieren: Angstreduktionstechniken vermitteln (Sieber 1993, Dusenbury 1997);

Aggression und Reizbarkeit reduzieren: Fähigkeiten Ärger zu bewältigen (Thompson 1997); Fähigkeit zur Impulskontrolle (Bry 1983); Abwehrmodalitäten entwickeln, welche möglichst wenig entwicklungs-hemmend sind (Bürgin 1994); focus prevention on aggressive behavior during elementary grades (Hawkins 1985)

Depressivität reduzieren: Depressivität und Suizidalität reduzieren (Lachnit 1996); geringe Depressivität und Suizidalität (Franke 1997)

Tabelle 23: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Gefühle und Bedürfnisse wahrnehmen, mit Gefühlen umgehen	Empirisch	Bühringer 1994, Sieber 1993
	empirisch negativ	Künzel-Böhmer 1993
	theoretisch	Helfferich 1994a , Müller 1995
Frustrationstoleranz erhöhen	theoretisch	Bürgin 1994
Langeweile bewältigen lernen	empirisch	Lachnit 1996
Depressivität und Suizidalität reduzieren	empirisch	Thompson 1997, Franke 1997
Angst reduzieren	empirisch	Dusenbury 1997
	empirisch unklar	Sieber 1993
Aggression und Reizbarkeit reduzieren	empirisch	Hawkins 1985; Thompson 1997
	theoretisch	Bry 1983, Bürgin 1994

C) Handlungskompetenzen

Mehrfache empirische Evidenz wird für die positive Wirkungsbeurteilung für diejenigen Programme referiert, welche Alternativen zum Suchtmittelkonsum im Sinn von Erlebnisvermittlung und Aktivierung anbieten. Weniger eindeutig präsentiert sich die Beurteilung weiterer Handlungskompetenzen in der hier bearbeiteten Literatur.

In Bezug auf die Fähigkeit, Stress zu bewältigen kommen die analysierten Untersuchungen zu unterschiedlichen Befunden. Belegen für die suchtpreventive Wirkungsrelevanz von Stressbewältigungs-Fähigkeiten stehen Studienergebnisse gegenüber, welche diese als ambivalent oder unklar einstufen (Sieber 1993, Hansen 1992).

Etliche Ziele aus der humanistischen Pädagogik haben zwar den Eingang in die wissenschaftliche Literatur zur Suchtprevention gefunden, können aber bisher nicht als im empirischen Sinn wirkungsrelevant beurteilt werden: die Fähigkeiten, Lebenssinn und Zukunftsperspektiven zu entwickeln, schwierige Lebenssituationen zu bewältigen oder das Fördern von Kreativität und Talenten sind für sich genommen keine suchtpreventiv wirkungsrelevanten Interventionsziele. Dies trifft auch für ein altes "Credo" suchtpreventiver Massnahmen zu: wer genussfähig ist und kritisch konsumiert ist weniger gefährdet Suchtkrankheiten zu entwickeln. Dieses Credo entspricht zwar der persönlichen *Meinung* von wissenschaftlichen AutorInnen, kann sich aber nicht auf genügend

wissenschaftliche Grundlagen abstützen: ” Massnahmen, die auf die Veränderung der Einstellungen zum Konsumverhalten abzielen, versprechen wenig Erfolg. Die Analysen haben deutlich gemacht, dass die Konsumorientierung (Einstellung zum Thema Konsum, Anm. cm) in keiner Weise mit dem tatsächlichen Konsumverhalten bzw. mit der Suchtmittelgefährdung verknüpft sind” (Lachnit 1996, S.19).

Tabelle 24: Individuum - orientierte Handlungskompetenzen

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-
Alternativen zu Suchtmitteln schaffen	4	0	0	1	1
Stressbewältigung	2	2	0	0	0
Lebenssinn und Zukunftsperspektiven entwickeln	0	1	0	2	0
Kritischer Konsum und Genussfähigkeit	0	0	1	0	2

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Alternativen zu Suchtmitteln schaffen: Erfahrungen vermitteln als Alternativen zum Suchtmittelkonsum (Sieber 1993, Müller 1995, Künzel-Böhmer 1993), Erlebnisorientierung und Aktivierung als funktionale Äquivalente zum Drogenkonsum (Wünschmann 1992), Entwicklung der Kreativität (Helfferich 1994a); help students develop positive means to attain goals (others than drugs for coping) CDC1994;

Lebenssinn, Zukunftsperspektiven: existentielle Sinnggebung vermitteln (Springer 1997); Verbessern der Voraussetzungen für Sinnfindung (Becker 1992); Zukunftsperspektiven entwickeln (Bürgin 1994)

Stressbewältigung Stressreduktionstechniken (Sieber 1993); Stressmanagement (Bühringer 1994,); Stress-Coping, gute Belastungsverarbeitung (Hansen 1992); Skills to handle stressors (Thompson 1997)

Kritischer Konsum und Genussfähigkeit: helfen, genussvoll und bewusst zu konsumieren (Harten 1996); Kritische Konsumerziehung (Wünschmann 1992); Einstellungsveränderungen in der Konsumhaltung haben keinen Einfluss auf das Konsumverhalten (Lachnit 1996)

Tabelle 25: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Angebote von Alternativen zu Suchtmitteln	empirisch	CDC 1994; Künzel-Böhmer; Müller 1995; Sieber 1993;
	theoretisch	Helfferich 1994a
	postuliert	Wünschmann 1992
Stressbewältigung	empirisch	Bühringer 1994; Thompson 1997
	empirisch unklar	Sieber 1993; Hansen 1992;
Lebenssinn und Zukunftsperspektive	empirisch unklar	Springer 1997
	theoretisch	Becker 1992; Bürgin 1994
Kritischen Konsum und Genussfähigkeit fördern	empirisch negativ	Lachnit 1996
	postuliert	Harten 1996; Wünschmann 1992;

D) Selbstwert und Selbstkonzept

Verantwortungsbewusstsein gegenüber der eigenen Gesundheit hilft, Suchtentwicklungen vorzubeugen: dafür besteht in der hier analysierten Literatur empirische Evidenz. Widersprüchliche Befunde liegen für die suchtpreventive Wirkungsrelevanz des **Selbstwertgefühls** vor. Während aus mehreren Untersuchungen Belege für die protektive Wirkung eines guten Selbstwertgefühls vorliegen (Bühringer 1994, Tyler 1997, Sieber 1993), wird die suchtpreventive Relevanz in Übersichtsstudien kritisch (Künzel-Böhmer et al 1993, Hansen 1992) eingeschätzt. In einer gewissen Diskrepanz zu diesen empirischen Befunden steht die häufige Nennung des Selbstwerts als Schutzfaktor gegenüber Suchtentwicklungen in der theoretischen Literatur (u.a. Petermann 1994, Becker 1992, Wodarski 1990). Äusserungen wie "Der allerbeste Schutz gegen Drogenkonsum ist ein gutes Selbstwertgefühl" (Stosberg 1995, S.459) scheinen angesichts der vorliegenden Erkenntnisse nicht gerechtfertigt. Einige AutorInnen (Helfferich 1994a; Nordlohne 1995) betonen, dass die Förderung des Selbstwertgefühls nicht geschlechterunspezifisch betrachtet werden sollte und dass hauptsächlich Frauen und Mädchen in ihrem Selbstwertgefühl gestärkt werden müssen.

Die **Selbstwirksamkeitserwartung**, welche als Schutzfaktor in der Rückfallprävention eine wichtige Rolle spielt, scheint auch in der Primärprävention bedeutend zu sein (Thompson 1997, Hansen 1992).

Auch für die Verbesserung der **Selbsteinschätzung und der Selbstreflexion** bestehen zu wenige gesicherte Befunde, so dass diese Interventionsziele aufgrund der hier verwendeten Kriterien nicht als suchtpreventiv wirkungsrelevant bezeichnet werden können.

Tabelle 26: Kompetenzen in Bezug auf Selbstwert und Selbstbewusstsein

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-
Selbstverantwortung in der eigenen Gesundheit fördern	5	0	0	0	0
Selbstwertgefühl entwickeln bzw. stärken	4	1	1	5	1
Selbstwirksamkeitserwartung verbessern	3	0	0	0	0
Selbstreflexion und Selbsteinschätzung verbessern	1	0	0	2	0

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Selbstverantwortung gegenüber der eigenen Gesundheit fördern: verantwortungsbewusstes Handeln fördern (Sieber 1994);

Vermitteln einer verantwortungsbewussten Haltung (Lachnit 1996); gesundheitsrelevante Selbstkonzepte integrieren (Kersch 1996); Handlungskontrolle als Vorbedingung zu verantwortungsvollem Gesundheitshandeln (Müller 1995); help students to cope with other means than drugs (CDC 1994)

Selbstwertgefühl entwickeln und stärken: Selbstwertgefühl erhöhen (Bühringer 1994, Nordlohe 1995); Künzel-Böhmer 1993, Becker 1992, Ich-Stärkung (Helfferich 1994a); Wodarski 1994, Stosberg 1995); Tiefe Selbsteinschätzung durch Erfolgserlebnisse erhöhen (Sieber 1993) das individuelle Gefühl des Selbstwerts entwickeln; develop self-esteem (Shedler 1990; Tyler 1997, Hansen 1992); self-value and self-worth (Hansen 1992)

Selbstwirksamkeitserwartung verbessern: Selbstwirksamkeit (Kersch 1994); Sense of personal efficacy (Thompson 1997); percieved self-efficacy (Hansen 1992)

Selbstreflexion und Selbsteinschätzung: Selbstreflexion (Nordlohe 1995); realistische Selbstsicht (Petermann 1994) verbesserte Selbsteinschätzung (Sieber 1993)

Tabelle 27: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Selbstverantwortung gegenüber der eigenen Gesundheit	empirisch	CDC 1994; Kersch 1996; Lachnit 1996; Müller 1995; Sieber 1993
Selbstwertgefühl entwickeln bzw. stärken	empirisch	Bühringer 1994; Shedler 1990; Sieber 1993; Tyler 1997
	empirisch unklar	Hansen 1992
	empirisch negativ	Künzel-Böhmer 1993

	theoretisch	Becker 1992, Helfferich 1994a; Nordlohe 1995, Petermann 1994, Wodarski 1994
	postuliert	Stosberg 1995
Selbstwirksamkeitserwartung verbessern	empirisch	Hansen 1992; Kersch 1996; Thompson 1997
Selbstreflexion und Selbsteinschätzung	empirisch	Sieber 1993
	theoretisch	Nordlohe 1995; Petermann 1994

7.2.2.2.3. Soziale Kompetenzen

Die Förderung suchtmittelunspezifischer sozialer Kompetenzen ist suchtpreventiv wirksam.

Als Schutz vor späteren Suchtentwicklungen sind **kommunikative Fähigkeiten**, die **Fähigkeiten zu Beziehung und prosozialer Aktivität** und **Selbstbehauptungsfähigkeiten** in der empirischen Forschung genügend belegt worden. Die Selbstbehauptungsfähigkeiten werden von Franzkowiak & Helfferich (1997a) vor allem für Frauen und Mädchen als suchtpreventiv relevant bezeichnet.

Empirische Belege finden sich auch für die suchtpreventive Wirkungsrelevanz von Interventionen, welche zum Ziel haben, allen Kindern eine gute soziale Integration zu ermöglichen bzw. den Ausschluss einzelner Kinder aus der Gruppe der Gleichaltrigen zu verhindern.

Dagegen bestehen keine empirischen Belege dafür, dass die Verbesserung der Konfliktfähigkeit einen Beitrag zur suchtpreventiven Wirkung von Massnahmen leistet. Dieses Ergebnis ist bedeutend, weil die Stärkung der Konfliktfähigkeit gerade im Schulbereich als einer der wichtigsten Wirkfaktoren in der Suchtprevention gilt.

Tabelle 28: Individuum - orientierte Interventionsziele: Soziale Kompetenzen

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-
Kommunikative Fähigkeiten verbessern	4	1	0	0	2
Beziehungsfähigkeit/prosoziale Aktivitäten fördern	6	0	0	2	1
Selbstbehauptung fördern	5	0	0	1	0
Soziale Integration ermöglichen	1	0	0	0	0
Konfliktfähigkeit verbessern	0	0	0	1	2

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Kommunikationsfähigkeit: kommunikative Fähigkeiten (Sieber 1993, Künzel-Böhmer 1993); Gefühle ausdrücken können (Bühringer 1994); communication skills (Dusenbury 1997, Nordlohne 1995); (CDC 1994); Einfühlungsvermögen in andere (Silbereisen 1995);

Beziehungsfähigkeit und prosoziale Aktivitäten: Beziehungen fördern (Künzel-Böhmer 1993); prosoziale Werte fördern (Buchmann 1991), increase social bonding with prosocial peers (Kozel 1993) ,promote prosocial involvment; increase youth skills for participating in positive activities and social actions (Hawkins 1985); Vermitteln positiver sozialer Erlebnisse (Nordlohne 1995); Verbesserung der Beziehungsfähigkeit (Helfferich 1994a);fostering sound interpersonal relationships (Shedler 1990, Hawkins 1992); tragfähige Objektbeziehungen (Bürgin 1994)

Selbstbehauptung fördern: assertiveness (CDC 1994; Dusenbury 1997; Kozel 1993); Selbstbehauptungsfähigkeiten (Sieber 1993); Förderung der Selbstbehauptung (Franzkowiak & Helfferich 1997a); Durchsetzungsvermögen (Künzel-Böhmer 1993);

Soziale Integration ermöglichen: cibler le rejet par les pairs (Fraser 1995)

Konfliktfähigkeit fördern: die Schüler anleiten, auch schwierige Sachverhalte und Konflikte mit ihren Klassenkameraden zu lösen (Bäuerle 1993); Stärkung der Fähigkeiten, Konflikte wahrzunehmen, auszutragen und zu lösen, (Helfferich 1994a); Konfliktfähigkeit (Nordlohne 1995);

Tabelle 29: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Kommunikationsfähigkeiten	empirisch	Bühringer 1994; CDC 1994; Dusenbury 1997; Künzel-Böhmer 1993;
	empirisch unklar	Sieber 1993
	postuliert	Nordlohne 1995; Silbereisen 1995
Beziehungsfähigkeit und prosoziale Aktivitäten	empirisch	Buchmann 1991; Hawkins 1985; Hawkins 1992; Kozel 1993; Künzel-Böhmer 1993; Shedler 1990;
	theoretisch	Bürgin 1994; Helfferich 1994a
	postuliert	Nordlohne 1995
Selbstbehauptungsfähigkeiten	empirisch	Dusenbury 1997; CDC 1994; Künzel-Böhmer 1993; Kozel 1993; Sieber 1993
	theoretisch	Franzkowiak & Helfferich 1997a
Soziale Integration ermöglichen	empirisch	Fraser 1995
Konfliktfähigkeit	theoretisch	Helfferich 1994a
	postuliert	Bäuerle 1993; Nordlohne 1995

7.2.2.2.4. Suchtmittelspezifische Kompetenzen

A) Suchtmittelspezifische persönliche Kompetenzen

Mit suchtmittelspezifischen Kompetenzen sind diejenigen Fähigkeiten gemeint, die sich direkt auf den Umgang mit (potentiellen) Suchtmitteln beziehen.

Empirische Evidenz besteht für die suchtpreventive Wirkungsrelevanz **einer realistischen Prävalenzeinschätzung**, d.h. Kinder und Jugendliche wissen, dass Suchtmittelkonsum nicht die Norm, sondern eine Verhaltensweise einer Minderheit der (jugendlichen) Bevölkerung ist. Ein weiterer Schutzfaktor sind klare Werthaltungen, welche

- persönlichen Normen und Werte beinhalten, die mit Suchtmittelmissbrauch inkompatibel sind
- individuell oder im sozialen Bezugsrahmen eine hohe Bewertung des Suchtmittelkonsums verhindern und negative **soziale Normen gegenüber Suchtmittelmissbrauch** setzen.

Dabei ist nicht unbedingt Abstinenz gefordert: **die Fähigkeit, legale Suchtmittel vernünftig, d.h. in nicht gesundheitsschädigender oder süchtiger Weise zu benutzen**, gilt ebenfalls als suchtpreventiv wirksames Interventionsziel. Alexa Franke weist als einzige Autorin auf die Problematik der so genannten Einstiegsdrogen bei Frauen und Mädchen hin. Aufgrund empirischer Ergebnisse kommt sie zum Schluss, dass für Frauen und Mädchen der Medikamentenkonsum als Einstieg in die Sucht und Medikamente als "Einstiegsdrogen" unter anderem zum missbräuchlichen Konsum von psychoaktiven Medikamenten funktionieren. Sie hält deshalb die protektive Wirksamkeit eines moderaten Medikamentenkonsums bei Mädchen und jungen Frauen fest (Franke 1997).

Die vielfältigen Ergebnisse zur suchtpreventiven Wirksamkeit von Informationen über Suchtmittel decken das ganze Spektrum möglicher Beurteilungen ab. Die Beurteilungen reichen von Studien, welche die Wirksamkeit von Information nachweisen (Botvin 1989) über Untersuchungen, die ein Erhöhung der Konsumraten als Folge der „Drogenaufklärung“ beschreiben (Hansen 1992) bis hin zu Autorinnen, welche keine verhaltensrelevanten Wirkungen feststellen (Fraser 1995). Hansen bemerkt, dass keine klaren Aussagen über Nutzen und Schaden von Information gemacht werden können, weil es in der Praxis kaum Programm gibt, die Information NICHT einschliessen und Vergleiche so rein methodisch unmöglich sind (Hansen 1992). In der vorliegenden Analyse lassen sich die Ergebnisse sämtlicher einbezogener AutorInnen mit Lachnit folgendermassen zusammenfassen: "Information über Suchtmittel ist keine ausreichende, vielleicht nicht einmal eine notwendige Präventionsstrategie" (Lachnit, 1996, S.7).

Das Ablegen von Abstinenzgelübden vor versammelter Schulklasse ist eine in den USA populäre Präventions-Intervention. Die vorliegende Analyse zeigt zu wenig klare Evidenz: es liegen lediglich zwei empirisch begründete Interventionsziele vor, die zudem noch Unterschiedliches aussagen.

Tabelle 30: - Individuum -orientierte Interventionsziele: suchtmittelspezifische persönliche Kompetenzen

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-
Suchtmittelspezifische negative Normen etablieren, soziale Akzeptanz des Suchtmittelkonsums vermindern	4	0	0	2	2
Vernünftigen Umgang mit (legalen) Suchtmitteln fördern	2	0	0	2	0
Realistische Prävalenzeinschätzung ermöglichen	5	0	0	0	0
Informationen über Suchtmittel(- Missbrauch)	3	1	4	1	2
Abstinenzgelübde	0	1	1	0	0

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Suchtmittelspezifische negative Normen etablieren: soziale Akzeptanz des Suchtmittelkonsums vermindern (Harten 1996; Thompson 1997), rationale Entscheidung zum Drogenkonsum üben; Überzeugungen entwickeln, welche die persönliche Zielerreichung mit Drogenkonsum inkompatibel erscheinen lassen; suchtmittel inkompatible Werte etablieren (Norman 1993) hohe Wertung des Drogenkonsums vermindern, (Sieber 1993), Abstinenz positiv konnotieren (Johnson 1996); (Bühringer 1994); konservative Normen zum Suchtmittelkonsum etablieren (Hansen 1992; Nordlohne 1995)

Vernünftigen Umgang mit (legalen)Suchtmitteln fördern: Bühringer 1994, situations- und gesundheitsgerechter Umgang mit Genussmitteln (Bürgin 1994); kritischer und bewusster Umgang mit Drogen (Ramsauer 1992); kontrollierte Umgang mit potentiellen Einstiegsdrogen: bei Mädchen auf geringen Medikamentenkonsum hinwirken (Franke 1997)

Realistische Prävalenzeinschätzung ermöglichen: positing that drug use is not the norm (Dusenbury 1997) Perception of the prevalence (Gorman 1996; Hansen 1992); making students aware that most adults do not smoke (Botvin 1989; CDC 1994);

Informationen über Suchtmittel(missbrauch): dissuasive Information (Sieber 1993), Information (allein) hat wenig Erfolg (Fraser 1995; Hansen 1992): Informations-Programme haben keine verhaltensbeeinflussende Wirkung (Botvin 1989; Lachnit 1996); Information kann kontraproduktive Wirkung haben (Buchanan 1991), über Schaden und Konsequenzen informieren (CDC 1994; Harten 1996; Kozel 1993; Petermann 1994); sachliche Information und Entmythologisierung (Wünschmann 1992)

Abstinenzgelübde: pledges (Hansen 1992); public commitment (Botvin 1989)

Tabelle 31: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Suchtmittelspezifische negative Normen etablieren, soziale Akzeptanz Des Suchtmittelkonsums vermindern	empirisch	Bühringer 1994; Norman 1993; Thompson 1993; Hansen 1992
	theoretisch	Harten 1996; Sieber 1993
	postuliert	Johnson 1996; Nordlohne 1995
Vernünftigen Umgang mit (legalen)	empirisch	Bühringer 1994, Franke 1997

Suchtmitteln fördern		
	theoretisch	Bürgin 1994, Ramsauer 1992
Realistische Prävalenzeinschätzung ermöglichen	empirisch	Botvin 1989; CDC 1994; Dusenbury 1997; Gorman 1996; Hansen 1992;
Informationen über Suchtmittel (missbrauch)	empirisch	CDC 1994; Sieber 1993; Kozel 1993
	empirisch unklar	Hansen 1992;
	empirisch negativ	Botvin 1989; Buchanan 1991; Fraser 1995; Lachnit 1996;
	theoretisch	Petermann 1994
	postuliert	Harten 1996; Wünschmann 1992
Abstinenzgelübde	empirisch unklar	Hansen 1992
	empirisch negativ	Botvin 1989

B) Suchtmittelspezifische soziale Kompetenzen

Die Fähigkeit, dem Gruppendruck zum Konsum von Suchtmitteln widerstehen zu können ist eine beinahe unbestrittene empirische Erkenntnis in der suchtpreventiven Forschung. Zahlreiche Studien auch in der vorliegenden Literaturlauswahl beschäftigen sich mit der Frage, ob die Fähigkeit, der Beeinflussung Gleichaltriger widerstehen zu können, eine suchtpreventiv protektive Wirkung hat. Und die Mehrzahl der Studien (hier 14 von 19) kommen zum Schluss, dass die Resistenz gegenüber Gruppendruck zum (Probier-)Konsum ein wichtiger Schutzfaktor in Bezug auf Suchtentwicklungen darstellt. Zu bemerken ist allerdings, dass dieses Ergebnis bisher nicht geschlechter-spezifisch repliziert werden konnte (Meier et al 1997a). Da die Beeinflussung Gleichaltriger vor allem bei Jungen und jungen Männern ein relevantes Einstiegsmotiv darstellt, für Mädchen aber die Gleichaltrigen-gruppe eine untergeordnete Rolle beim Beginn des Suchtmittelkonsums einnimmt, stellt sich die Frage, ob die vorliegenden Ergebnisse einer positiven Verzerrung unterliegen könnten.

Tabelle 32: Individuum –orientierte Interventionsziele: suchtmittelspezifische soziale Kompetenzen

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-
Gruppendruck zum Konsum widerstehen können	15	3	1	0	1

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorie

(Kategorien, deren Titel und Inhalt wörtlich identisch sind, werden nicht mehrfach aufgeführt)

Gruppendruck zum Konsum widerstehen können: refusal skills (Botvin 1989; CDC 1994; Norman 1993; Buchanan 1991); Angebote von illegalen Drogen ablehnen können (Bühringer 1994); recognize influences, resist effectively (Davis 1991; Dusenbury 1997); la résistance à la pression des pairs (Fraser 1995); Resistenztechniken lernen (Sieber 1993); Standfestigkeits –Trainings (Kersch 1996; Künzel-Böhmer 1993); peer-resistance-ability (Botvin 1995; Hansen 1992; Hawkins 1992; Kozel 1993; Montagne 1993; Tyler 1997); den Verleitungen des sozialen Kontexts ohne Gesichtsverlust widerstehen können (Silbereisen 1995); Verführungssituationen standhalten können (Harten 1996); Resistenztrainings um Probierkonsum zu verhindern (Shedler 1990)

Tabelle 33: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Gruppendruck zum Konsum widerstehen können	empirisch	Botvin 1989; Botvin 1995; Bühringer 1994; CDC 1994; Davis 1991; Dusenbury 1997; Fraser 1995; Hansen 1992; Hawkins 1992; Kersch 1996; Künzel-Böhmer 1993; Kozel 1993; Norman 1993; Silbereisen 1995; Tyler 1997
	empirisch unklar	Buchanan 1991; Montagne 1993; Sieber 1993;
	empirisch negativ	Shedler 1990
	postuliert	Harten 1996;

7.2.2.2.5. Zusammenfassung: Individuum-orientierte Interventionsziele in der Literatur

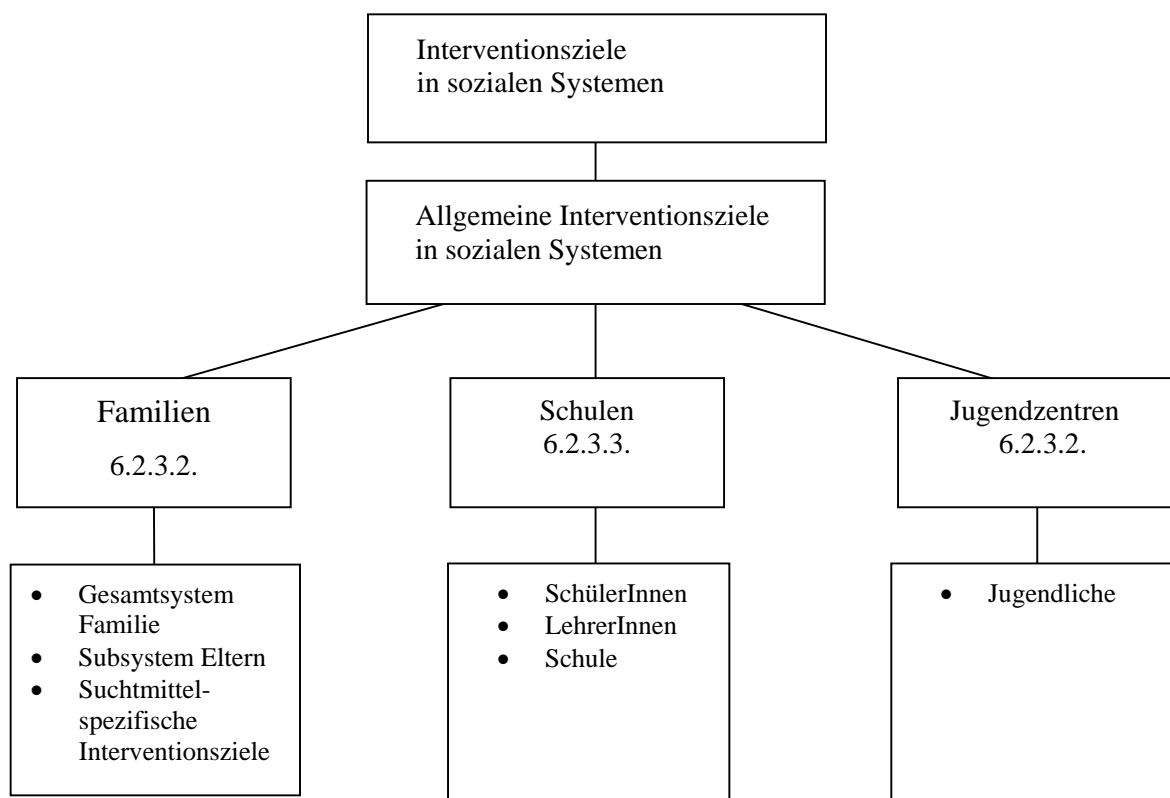
Der grösste Anteil (68 %) der Interventionsziele in der Literatur entfällt auf individuum-orientierte Interventionsziele bei Kindern und Jugendlichen im Schulalter. Einig sind sich die AutorInnen darüber, dass allgemeine Interventionsziele wie die Förderung von persönlichen, sozialen und Lebenskompetenzen sowie die Stärkung von Schutzfaktoren eine hohe suchtpreventive Wirkungsrelevanz haben. Wie diese allgemeinen Ziele zu konkretisieren sind, darüber scheiden sich die Geister. Insbesondere bei der Frage, ob und wie die Förderung von affektiven Kompetenzen ein wirksamer Beitrag zur Suchtprevention sein kann, besteht kein wissenschaftlicher Konsens. Eindeutig positive Beurteilungen der Wirkungsrelevanz ergeben sich zu einzelnen Interventionszielen im Bereich der sozial-kognitiven Kompetenzen (Problemlösungsfähigkeit), im Bereich der Handlungskompetenzen (Alternativen zu Suchtmitteln schaffen), im Bereich der Kompetenzen in Bezug auf Selbstwert und Selbstkonzept (Fördern der gesundheitlichen Selbstverantwortung, des Selbstwertgefühls und der Selbstwirksamkeitserwartung) und im Bereich der sozialen Kompetenzen (Verbessern von kommunikativen Fähigkeiten, Fördern von prosozialen Aktivitäten und Selbstbehauptungsfähigkeiten). Zu den suchtmittelspezifischen individuellen Kompetenzen bestehen deutliche empirische Wirksamkeitsnachweise für die Verminderung der sozialen Akzeptanz von Suchtmittelkonsum und für Resistenztrainings gegen Gruppendruck.

Relativ wenig Ergebnisse erhalten wir zu suchtpreventiv wirkungsrelevanten Interventionszielen bei Kindern im Vorschulalter: suchtpreventiv relevante Interventionsziele finden sich fast ausschliesslich zu Verhaltensstörungen im Vorschulalter, welche vermindert werden sollen.

7.2.3. Interventionsziele in sozialen Systemen

Interventionsziele können die Stärkung oder Veränderung der Individuen selber zum Ziel haben oder aber bezwecken, mit Veränderungen im Umfeld der Individuen die Wahrscheinlichkeit einer Suchterkrankung zu vermindern. Die Interventionen im Umfeld von Individuen werden als Verhältnisprävention oder als Setting-Ansatz bezeichnet: "Korrespondierend mit direkt verhaltensbezogenen Merkmalen muss aber auch eine verhältnisbezogene Prävention an den suchtauslösenden und fördernden Lebensbedingungen ansetzen, d.h. eine Verbesserung der Lebensbedingungen in Familie, Schule und Freizeit zu erreichen versuchen" (Nordlohne, 1995, S.27). Forschungsmethodisch ist der verhältnispräventive Setting-Ansatz schwieriger zu überprüfen. Dennoch liegen Ergebnisse zur suchtpreventiven Relevanz von Interventionszielen im Setting vor. Sie sind im Folgenden ausführlich dargestellt. Zur Erleichterung der Übersicht dient Abbildung 7:

Abbildung 7: Interventionsziele in Sozialen Systemen: Überblick



7.2.3.1. Allgemeine Interventionsziele in sozialen Systemen

Finale Zielsetzung der individuum-orientierten Verhältnisprävention ist es, Voraussetzungen für eine suchtfreie Lebensweise bzw. eine gesunde Entwicklung der Individuen zu schaffen. Dies geschieht dadurch, dass Schutzfaktoren in sozialen Systemen gestärkt werden. **Die Förderung von Systemen sozialer Unterstützung**, die Stärkung von Stabilität und Struktur sozialer Netzwerke sowie die Förderung religiöser Einbindung in sozialen Systemen sind konkrete Schutzfaktoren, welche in der hier bearbeiteten Literatur zur Stärkung sozialer Systeme vorgeschlagen werden.

Tabelle 34: Allgemeine Interventionsziele in sozialen Systemen

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-
Schutzfaktoren in sozialen Systemen fördern	1	0	0	0	2

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Schutzfaktoren in sozialen Systemen fördern: Stabilität und Struktur in sozialen Systemen; Systeme sozialer Unterstützung, sozialer Netzwerke, religiöse Einbindung in soziale Netzwerke (Tyler 1997); verhältnisbezogene Prävention, die an Lebensbedingungen und in sozialen Systemen einsetzt, Förderung der (un)mittelbaren sozialen Netzwerke (Nordlohne 1995, Wünschmann 1992)

Tabelle 35: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Schutzfaktoren in sozialen Systemen fördern	empirisch	Tyler 1997
	postuliert	Nordlohne 1995, Wünschmann 1992

7.2.3.2. Interventionsziele in Familien

A) Interventionsziele im familiären Gesamtsystem

Eine guter **familiärer Zusammenhalt** (familiäre Kohäsion) schützt vor Suchtentwicklungen. Mit familiärer Kohäsion ist ein nahes und vertrauensvolles Verhältnis der Familienmitglieder untereinander gemeint, das unter anderem verhindern soll, dass sich Jugendliche vorzeitig von der Familie ablösen (Disruption).

Empirische Hinweise gibt es auch dafür, dass ein **gutes Familienklima** und eine **gute familiäre Kommunikation** suchtpreventiv wirksam sind. Die familiäre Kommunikation darf nach der hier verwendeten Definition beinahe als empirisch belegter Schutzfaktor betrachtet werden. Sieber (1993) fordert zwar die Verbesserung der Kommunikation zwischen Jugendlichen und Eltern in der Familie, stellt aber fest, dass der empirische Nachweis für die Richtigkeit dieser Forderung noch nicht erbracht worden ist. Dagegen stehen die Ergebnisse von Hawkins (1985) und Fraser (1995), welche empirische Belege aus (Längsschnitt-) Untersuchungen vorlegen. Für familiäre Konflikte als Risikofaktoren zu Suchtentwicklungen existiert ein empirischer Hinweis (Hawkins 1992).

Tabelle 36: Interventionsziele in Familien

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-
familiäre Kohäsion stärken	2	0	0	0	0
Förderliches Familienklima schaffen	2	0	0	0	0
familiäre Kommunikation verbessern	2	1	0	2	0
Familien breit unterstützen und entlasten	1	0	0	0	0
familiäre Konflikte vermindern	1	0	0	1	0

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Familiäre Kohäsion stärken: strengthen family bonding, help parents develop skills to create opportunities for family involvement (Hawkins 1992); strong bonds to the family (Hawkins 1995); vorzeitige Ablösung verhindern (Disruption), familiäre Kohäsion fördern und familiären Funktionsverlust verhindern (Sieber 1993);

Förderliches Familienklima schaffen: emotionales Klima in der Familie verbessern (Sieber 1993); providing a positive nutruant environment (Barnes 1984);

Familiäre Kommunikation verbessern: familiäre Kommunikation verbessern (Sieber 1993); cibler les lacunes dans l'interaction parent-enfant (Fraser 1995); improve parents' skills to effectively communicate with their children (Hawkins 1985); emotionalen Dialog aufrechterhalten; eine sich an der Entwicklung des anderen interessierenden Kommunikation mit dem Anspruch einer personalen funktionalen Beziehung (Bürgin 1994); improving parents' communication skills (Wodarsky 1990);

Familien breit unterstützen und entlasten: broad based family support interventions (Hall 1997)

familiäre Konflikte vermindern: reduce family conflict (Hawkins 1992), improving parents' problem solving strategies (Wodarsky 1990);

Tabelle 37: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Familiäre Kohäsion stärken	empirisch	Sieber 1993; Hawkins 1985; Hawkins 1992;
Förderliches Familienklima	empirisch	Barnes 1984; Sieber 1993
Familiäre Kommunikation verbessern	empirisch	Fraser 1995; Hawkins 1985;
	empirisch unklar	Sieber 1993;
	theoretisch	Bürgin 1994; Wodarsky 1990
Familien breit unterstützen und entlasten	empirisch	Hall 1997
Familiäre Konflikte vermindern	empirisch	Hawkins 1992
	theoretisch	Wodarsky 1990

B) Interventionsziele im Subsystem Eltern

Suchtpräventive Wirkungsrelevanz haben Interventionen, welche Eltern in ihrer **Erziehungskompetenz stärken**. Dabei scheinen die suchtmittelunspezifischen Erziehungskompetenzen wichtiger zu sein als die auf den direkten Umgang mit Suchtmitteln ausgerichteten erzieherischen und Modell - Fähigkeiten (vgl. 3.2.3.). Empirische Belege sind für die folgenden drei Erziehungskompetenzen vorhanden:

- **Direktive Erziehungskompetenzen** bezeichnen Fähigkeiten der Eltern, ihren Kindern Grenzen zu setzen und ihnen klare Verhaltenserwartungen zu vermitteln, die Fähigkeit Entscheidungen für ihre Kinder zu treffen und inadäquate Belohnungs- und Bestrafungsmuster zu verhindern.
- **Supportive Erziehungskompetenzen** sind die Fähigkeit der Eltern, ihren Kindern Unterstützung, Empathie und Förderung entgegenzubringen und ihnen genügend Eigenständigkeit zu gewähren.

Kompetenzen in der sozialen Erziehung beinhalten die Fähigkeit, Kinder zu prosozialem Verhalten, zur Abgrenzung gegenüber sozialen Einflüssen und zu sozialer Kompetenz zu erziehen. Für dieses Interventionsziel besteht ein empirischer Hinweis, aber keine empirische Evidenz im Sinn der hier verwendeten Definition.

In der wissenschaftlichen Fachdiskussion postuliert, aber empirisch nicht belegt wird die suchtpreventive Wirksamkeit von Interventionen, welche darauf abzielen, Eltern in Krisen und schwierigen Situationen zu stützen.

Tabelle 38: Interventionsziele im Subsystem Eltern

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-
Direktive Erziehungskompetenzen stärken	4	0	0	1	0
Supportive Erziehungskompetenzen stärken	3	0	0	1	0
Eltern in der sozialen Erziehung ihrer Kinder unterstützen	1	0	0	0	0
Eltern im Umgang mit schwierigen Situationen unterstützen	0	0	0	1	0

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Direktive Erziehungskompetenzen stärken: inadäquate Belohnungs- und Bestrafungsmuster verhindern (Sieber 1993); effective parenting in terms of reasonable guidance and discipline (Barnes 1984); improve parents' skills to set limits for their children (Hawkins 1985); teaching parents to provide appropriate expectations; parents need reinforcement in their belief that they have the responsibility and right to make decisions that are in the best interest of their children; parents need help in asserting themselves (Wodarski 1990); help parents develop skills to set clear expectations for behavior; help parents develop skills to monitor and supervise their children;

Supportive Erziehungskompetenzen stärken: parent's consistent support during their child's development (Hawkins 1985); encouraging sensitive and emphatic parenting (Shedler 1990); Wahren von genügend Toleranz, Spielraum, Flexibilität und Eigenständigkeit des anderen (Bürgin 1994); help parents develop skills promote the development of their children's academic skills (Hawkins 1992);

Sozialen Erziehungskompetenzen stärken: help parents develop skills to promote the development of their children's social skills, refusal skills and reinforce prosocial behavior (Hawkins 1992);

Eltern im Umgang mit schwierigen Situationen unterstützen: help parents to cope with difficult situations (Wodarski 1990);

Tabelle 39: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Direktive Erziehungskompetenzen stärken	empirisch	Barnes 1984; Hawkins 1985; Sieber 1993; Hawkins 1992
	theoretisch	Wodarski 1990;
Supportive Erziehungskompetenzen stärken	empirisch	Hawkins 1985; Hawkins 1992; Shedler 1990;
	theoretisch	Bürgin 1994;
Soziale Erziehungskompetenzen stärken	empirisch	Hawkins 1992;
Eltern im Umgang mit schwierigen Situationen unterstützen	theoretisch	Wodarski 1990

C) Väterspezifische Interventionsziele in der Familie

Die Aussagen zu suchtpreventiv relevanten mÄnnerspezifischen Interventionszielen in sozialen Systemen beschrÄnken sich auf die Forderung nach einer verbesserten **Vater-Sohn-Beziehung**. Diese wird explizit von M¼ller (1990) und Helfferich (1995) erwÄhnt.

Tabelle 40: VÄterspezifische Interventionsziele in der Familie

Interventionsziel	e+ (t)	e+-	e-	t	-
Verbesserung der Vater-Sohn-Beziehung	0	0	0	1	1

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz f¼r suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz f¼r suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz f¼r fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begr¼ndung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begr¼ndung

Beschreibung der Kategorien

Verbesserung der Vater-Sohn-Beziehung: Diskussion des Verhältnisses zwischen Sohn und Vater (Helfferich 1995); kompetentes und strenges Auftreten des Vaters bei gleichzeitiger Ermöglichung der selbständigen Lösung von Aufgaben und Problemen (Müller 1990);

Tabelle 41: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Verbesserung der Vater-Sohn-Beziehung	theoretisch	Helfferich 1995
	postuliert	Müller 1990

D) Suchtmittelspezifische Interventionsziele in der Familie

Eltern sollen darin unterstützt und ausgebildet werden, ihren **Kindern positive Modelle im Umgang mit Suchtmitteln** zu sein. Dafür fanden sich im hier analysierten Sample zwei empirisch und eine theoretisch begründete Zielformulierung in der Literatur.

Tabelle 42: Suchtmittelspezifische Interventionsziele in Familien

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-
Eltern in ihren suchtpreventiven Kompetenzen stärken	2	0	0	1	0

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Eltern in ihren suchtpreventiven Kompetenzen stärken: Das Konsumverhalten der Eltern (Tabak- und Alkoholkonsum) verändern (Sieber 1993); parents must become good role models for the use of alcohol and other drug use (Barnes 1984); teaching parents to provide appropriate models (Wodarsky 1990);

Tabelle 28b: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Suchtpreventive Kompetenzen und positives Modellverhalten stärken	empirisch	Barnes 1984; Sieber 1993;
	theoretisch	Wodarski 1990;

7.2.3.3. Interventionsziele in Schulen

A) Interventionsziele bei SchülerInnen

Die **Integrationsfähigkeit** ist eine wesentlich suchtpreventive Qualität einer Schule, Schuldropout ein empirisch erhärteter Risikofaktor für Suchtentwicklungen. Empirische Hinweise bestehen für die Unterstützung der Kinder im **Bewältigen von Schulschwierigkeiten**. SchülerInnen sollen Problemlösungsstrategien erwerben, um Misserfolge beim Lernen durch andere Erfolgserlebnisse kompensieren zu können. Stabile emotionale Beziehungen zu LehrerInnen werden als Schutzfaktoren diskutiert, in der hier analysierten Literatur aber nicht durch empirische Ergebnisse gestützt.

Tabelle 43: Interventionsziele bei SchülerInnen

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-
Dropout verhindern	4	0	0	0	0
Schulschwierigkeiten bewältigen können	2	0	0	0	0
Konstante Beziehungen zu LehrerInnen	0	0	0	0	1

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Dropout verhindern: vorzeitigen Schulausstieg verhindern (Sieber 1993); cibler l'abandon scolaire prématuré (Fraser 1995); establish strong bonds to school (Hawkins 1985); promote academic achievement in a variety of ways Hawkins 1992;

Schulschwierigkeiten bewältigen können: cibler les difficultés scolaires (Fraser 1995); Problemlösungsstrategien erwerben, um Misserfolge beim Lernen durch alternative Erfolgserlebnisse kompensieren zu können (Müller 1995)

Konstante Beziehungen zu LehrerInnen: das Klassenlehrerprinzip im Verbund der Konstanz der emotionalen Beziehungen zu stärken (Bäuerle 1993)

Tabelle 44: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Dropout verhindern	empirisch	Fraser 1995, Hawkins 1985, Hawkins 1992; Sieber 1993;
Schulschwierigkeiten bewältigen können	empirisch	Fraser 1995, Müller 1995
Konstante Beziehungen zu LehrerInnen	postuliert	Bäuerle 1993

B) Interventionsziele bei LehrerInnen

Für die präventive Wirksamkeit von Interventionszielen bei LehrerInnen bestehen ausserordentlich wenige empirische Ergebnisse in der hier analysierten Literatur. Da ausführliche Recherchen in Datenbanken zu pädagogischen Untersuchungen durchgeführt worden sind, muss angenommen werden, dass tatsächlich wenig empirische Befunde für die Zielgruppe der LehrerInnen vorliegen. Ein empirischer Hinweis besteht dafür, dass die Ausbildung der Problemlösungsfähigkeit und der Konfliktfähigkeit bei Lehrpersonen – vermutlich über die Verbesserung des Schulklimas - einen suchtpreventiven Schutz für die SchülerInnen bedeutet. Diskutiert wird auch, dass ein verbessertes Wohlbefinden der LehrerInnen einen suchtpreventiven Effekt auf die SchülerInnen haben könnte.

Tabelle 45: Interventionsziele bei LehrerInnen

Interventionsziel	e+ (t)	e+-	e-	t	-
Problemlöse- und Konfliktfähigkeit der LehrerInnen verbessern	1	0	0	0	0
Ressourcen und Wohlbefinden der LehrerInnen verbessern	0	0	0	0	1

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Problemlöse- und Konfliktfähigkeit der LehrerInnen verbessern: im Rahmen der alltäglichen Konfliktlösung müssen Programme für die Vermittlung von Problemlösekompetenzen für Konfliktlösung unter den LehrerInnen entwickelt werden (Lachnit 1996)

Wohlbefinden der LehrerInnen verbessern: Voraussetzung ist, dass Lehrer sich wohlfühlen, ein Lehrerteam bilden, das sich versteht und auch eine Beziehung zur Schule hat (Bäuerle 1993)

Tabelle 46: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Problemlöse- und Konfliktfähigkeit der LehrerInnen verbessern	empirisch	Lachnit 1996
Wohlbefinden der LehrerInnen verbessern	postuliert	Bäuerle1993

B) Interventionsziele im Gesamtsystem Schule

Ein gutes **Schulklima** und die **Möglichkeit, einseitige schulische Leistungsorientierung durch Erfolgserlebnisse der einzelnen SchülerInnen ausgleichen** zu helfen sind die geforderten suchtpreventiven Schulziele in der analysierten Literatur. Beide Postulate werden durch empirische Hinweise unterstrichen, nach der hier verwendeten Definition aber nicht empirisch erhärtet.

Tabelle 47: Interventionsziele im Gesamtsystem Schule

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-
Einseitige Werthaltungen relativieren/ausgleichen	1	0	0	0	1
Schulklima verbessern	1	0	0	0	0
Unterrichtsstoff reduzieren	0	0	0	0	1
Klassengrößen reduzieren	0	0	0	0	1

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Einseitige Werthaltungen relativieren : Die Schule muss Wettbewerb und Konkurrenz durch Fairness, Mitmenschlichkeit und Versöhnung ersetzen, muss die Ellenbogenmentalität vieler Schüler zurückdrängen zugunsten einer hilfsbereiten Einstellung. Die einseitige Wertschätzung kognitiver Leistungen ist durch die Wertschätzung mitmenschlicher, sozialer Verhaltensweisen zu ergänzen (Bäuerle 1993); Leistungsorientierung durch Vermitteln von Erfolgserlebnissen ausgleichen (Sieber 1993)

Schulklima verbessern: Schulklima verbessern (Sieber 1993)

Unterrichtsstoff reduzieren: Reduktion des Fächerkanons und des Unterrichtsstoffs (Bäuerle 1993)

Klassengrößen reduzieren: überschaubare Klassengrößen schaffen (Bäuerle 1993)

Tabelle 48: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Einseitige Werthaltungen relativieren	empirisch	Sieber 1993
	postuliert	Bäuerle 1993
Schulklima verbessern	empirisch	Sieber 1993
Unterrichtsstoff reduzieren	postuliert	Bäuerle 1993
Klassengrößen reduzieren	postuliert	Bäuerle 1993

7.2.3.4. Interventionsziele in der offenen Jugendarbeit

Zu suchtpreventiven Interventionszielen in der offenen Jugendarbeit bestehen sehr wenig Befunde. Inhaltsanalytisch lässt sich lediglich ein generelles Ziel festhalten, das jedoch der Ausrichtung der offenen Jugendarbeit klar entspricht. Die Interventionsziele in der hier gesichteten Literatur beziehen sich ausschliesslich, aber einhellig auf die suchtpreventive **Wirkung des Angebots von Alternativen zum Drogenkonsum im Jugendlichenalter**. Diese Wirkung wird postuliert, theore-

tisch begründet und empirisch nachgewiesen und dies in einem eindeutigen Sinn: negative oder ungesicherte empirische Befunde kommen hier nicht vor. Auch die Vorschläge, welche Arten von Suchtmittelalternativen sinnvoll sein könnten, präsentieren sich homogen: **Erlebnisfelder eröffnen** (Sieber 1993), **Abenteuer- und Experimentierlust befriedigen** (Nordlohne 1995), **Aktivierung und sinnvolle Freizeitaktivitäten ermöglichen** (Lachnit 1996).

Tabelle 49: Interventionsziele in der offenen Jugendarbeit

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-
Erlebnisfelder als Alternativen zum Suchtmittelkonsum	3	0	0	1	0

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Erlebnisfelder als Alternativen zum Drogenkonsum: Freizeitbeschäftigungsmöglichkeiten als Alternativen zum passiven Konsumieren entwickeln (Lachnit 1996); Möglichkeiten alternativer Erlebnisformen für die Heranwachsenden über den Unterricht hinaus finden und interessante und abwechslungsreiche Freizeitgestaltung initiieren (Müller 1995); Erlebnisfähigkeit stärken, Abenteuer- und Experimentierlust befriedigen (Nordlohne 1995); neue Erlebnisfelder selbst schaffen lernen, Erlebnisangebote machen (Sieber 1993); Eröffnung "funktionaler Äquivalente" zu Drogenaffinitäten (Franzkoviak & Helfferich 1997a); Vermittlung von sinnstiftenden Selbsterfahrungen als Alternativen zum Suchtmittelkonsum (Helfferich 1994a)

Tabelle 50: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Erlebnisfelder als Alternativen zum Suchtmittelkonsum	empirisch	Lachnit 1996, Müller 1995; Sieber 1993
	theoretisch	Nordlohne 1995

7.2.3.5. Zusammenfassung: Interventionsziele zu sozialen Systemen in der Literatur

17 % der Interventionsziele in der Literatur betreffen Interventionen in sozialen Systemen. Damit erhält der Setting-Ansatz in der Literatur im Vergleich zu individuum-orientierten Interventionszielen mit 68 % kein starkes Gewicht.

Im Bereich der Familie finden sich zahlreiche Einzelnennungen zu unterschiedlichen Interventionszielen. Ein klarer Konsens, d.h. mehrfache und eindeutige Aussagen zu Interventionszielen in der Familie lassen sich für die Stärkung der elterlichen Erziehungs Kompetenzen ausmachen. Dabei betonen die AutorInnen insbesondere die suchtpreventive Relevanz von direktiven, etwas weniger

oft auch diejenige von supportiven Erziehungskompetenzen und die der elterlichen Modellwirkung im Umgang mit Suchtmitteln.

Etwas karg sind die Ergebnisse zu suchtpreventiv wirkungsrelevanten Interventionszielen in der Schule. Es gibt zwar eine Fülle relevanter Interventionsziele, welche sich auf die Schülerinnen und Schüler selbst beziehen, die Schule als soziales System ist aber kaum Gegenstand der hier analysierten wissenschaftlichen Studien. So lässt sich lediglich festhalten, dass mehrere AutorInnen einhellig schliessen, die Desintegration von Kindern in der Schule und Schulausschlüsse seien zu verhindern. LehrerInnen und Lehrer werden weitgehend ausgeblendet: zur suchtpreventiven Relevanz von LehrerInnen finden sich nur wenige Einzelnennungen, die nicht in jedem Fall empirisch begründet sind.

Auch die Ergebnisse im Interventionsbereich der offenen Jugendarbeit fallen spärlich aus. Sie sind aber konsistent: Jugendlichen Erlebniszonen als Alternativen zum Suchtmittelkonsums zu eröffnen wird empirisch und theoretisch als suchtpreventiv wirkungsrelevantes Interventionsziel begründet. Mit anderen Worten: der offenen Jugendarbeit als solcher wird suchtpreventive Relevanz zugesprochen.

7.2.4. Interventionsziele in Gesellschaft und Politik

Die Interventionsziele, welche Suchtprevention in Öffentlichkeit, Staat und Gesellschaft betreffen, umfassen Gesetzgebung, Angebotsregulierung, öffentliche Meinungsbildung und Sozialpolitik. Diese Interventionsbereiche sind allerdings in der Literatur insgesamt nicht prominent beschrieben (lediglich 19 von 339 Interventionszielen) und in den einzelnen Bereichen sehr unterschiedlich gewichtet. Während zu Massnahmen der Angebotsregulierung über preispolitische oder gesetzgeberische Massnahmen etliche Ergebnisse vor allem aus den USA und Skandinavien vorliegen, gibt es zu sozialpolitischen Interventionen so gut wie keine Aussage in der hier gesichteten Literatur.

7.2.4.1. Sozialpolitische Interventionsziele

In der gesamten gesichteten Literatur ergibt sich lediglich eine einzige Zielaussage zur **Sozialpolitik**. Die Suchtforschung scheint sich um sozialpolitische Bezüge wenig zu kümmern. Umgekehrt hätte eine Literaturrecherche mit Suchbegriffen zur Sozialpolitik vermutlich etliche Aussagen zu Sucht- und Suchtprevention erbracht: die sozialpolitischen Zusammenhänge sind auch spezifiziert für Suchtmittelabhängigkeit in der Fachliteratur (z.B. Baudelot & Establet 1993), in

nationalen Gesundheits-Surveys und den entsprechenden Übersichten dazu (z.B. Caritas 2003) bis hin zu Medien und Tagespresse im gesamtgesellschaftlichen Diskurs präsent. In der suchtpräventiven Wirkungsforschung scheint diese Diskussion bisher keinen grossen Niederschlag gefunden zu haben. Dass sozialpolitische Bezüge bestehen und ob oder allenfalls wie diese Zusammenhänge in der Prävention umgesetzt werden können, ist kein Gegenstand ausführlicher Diskussionen. Zusammenhänge werden zwar postuliert (Nordlohne 1995), aber deren Relevanz für suchtpräventive Interventionen unter Bezug auf epidemiologische Zusammenhänge auch bezweifelt (Goldberg 1995).

Für die Praxis der Suchtprävention lässt sich jedenfalls wenig an Handlungsorientierung ableiten, wenn lediglich ein postulierter Zusammenhang ohne empirische Belege dafür besteht, dass die "Schaffung einer gerechten Gesellschaft" ein zentraler politischer Beitrag zur Primärprävention sein könnte. Suchtentwicklungen werden in dieser allgemeinen Zielaussage nicht einmal explizit genannt, sondern im Kontext implizit unter psychische Störungen subsumiert.

Tabelle 51: Sozialpolitische Interventionsziele

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-
Gesellschaftliche Bedingungen schaffen, welche die Nachfrage senken ("gerechte Gesellschaft", "Lebenswelt verbessern")	0	0	1	0	2

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpräventive Wirkungsrelevanz
- e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpräventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpräventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpräventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpräventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Gesellschaftliche Bedingungen schaffen, welche die Nachfrage senken ("gerechte Gesellschaft", "Lebenswelt verbessern"): Legt man die epidemiologischen Forschungsergebnisse zum Zusammenhang sozialer Lebensbedingungen und Prävalenz psychischer Störungen zugrunde, ergeben sich auf politischer Ebene primärpräventive Ansatzpunkte, die auf die Schaffung einer gerechten Gesellschaft hinauslaufen (Becker 1990); Korrespondierend mit direkt verhaltensbezogenen Merkmalen muss aber auch eine verhältnisbezogene Prävention an den suchtauslösenden und fördernden Lebensbedingungen ansetzen, d.h. eine Verbesserung der Lebensbedingungen in Familie, Schule und Freizeit zu erreichen versuchen (Nordlohne 1995); Because substance abuse is so widespread among men and women, of all socioeconomic and ethnic groups it would be naïve to say that ending oppression of poor people and of people of colour would eliminate this problem (Goldberg 1995).

Tabelle 52: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Gesellschaftliche Bedingungen schaffen, welche die Nachfrage senken (“gerechte Gesellschaft“, “Lebenswelt verbessern“) Strukturen verändern	Empirisch negativ	Goldberg 1995
	postuliert	Becker 1990, Nordlohne 1995

7.2.4.2. Interventionsziele zur Angebotsregulierung

Angebotsregulierende Bemühungen zur Verminderung von Drogenproblemen konzentrieren sich mindestens seit der englischen Prohibitionspolitik für Kaffee im 16. Jahrhundert hauptsächlich auf die Regulierung des Angebots. Auch in vielen Teilen der Schweiz lag die zentrale Aufgabe der ersten Suchtpräventionsfachstellen in der damals²⁴ so genannten Angebotslenkung, welche mehrheitlich aus Einsprachen gegen Alkoholpatente in Restaurationsbetrieben bestand. Die einfache Regel, dass sich gesellschaftliche Kosten und Probleme durch Suchtkrankheiten vermindern, je weniger suchtkranke Menschen in dieser Gesellschaft leben, wird bis heute im Wesentlichen auf drei zum Teil widersprüchliche Weisen sozialpolitisch umgesetzt.

Eine erste Strategie fokussiert den Markt und beruht auf der Annahme, dass höhere Preise eine Reduktion des Suchtmittelkonsums bewirken. Tatsächlich haben Interventionen in der **Preispolitik** wie beispielsweise die Erhöhung von Abgaben und Zöllen zumindest für den Alkoholkonsum auf nationaler Ebene in einigen amerikanischen Staaten Erfolge gezeigt, die auch empirisch belegt worden sind (Aasland 1996, Hawkins 1992). Aus Gründen der Stichprobendefinition, die Interventionsziele für eine allgemeine im Gegensatz zu einer auf einzelne Suchtmittel ausgerichteten Prävention einschliesst, sind diese Ergebnisse aber nicht Teil der folgenden inhaltsanalytischen Auswertung. Sie finden hier aber Erwähnung, weil sie auch in der aktuellen Tabakprävention von Bedeutung sind und im Zug der Liberalisierungs- und Legalisierungsdiskussion auch für die Angebotsregulierung von Cannabis aktuell werden könnten.

Die zweite und die dritte Strategie zur Angebotsregulierung konzentrieren sich auf das Individuum und haben die gesetzlichen Rahmenbedingungen zum Thema, wenn auch mit umgekehrten Vorzeichen. Die Tradition der **Prohibition** bzw. der gesetzlichen Sanktionierung beruht auf der Annahme, dass weniger Menschen Suchtmittel konsumieren, wenn der Konsum oder der Besitz von Suchtmitteln juristisch sanktioniert ist. Entsprechende Interventionsziele finden sich empirisch belegt unter anderem bei Hansen (Hansen 1992) und im Bericht des National College on Problems of Substance Abuse von 1997. Ebenfalls mit empirischen Begründungen untermauert Kims seine

²⁴ 70er Jahre des 20. Jahrhunderts

Gegenposition. Er meint, die bisherigen Erfolge in der Suchtprävention seien nicht auf die gesetzlichen Bestimmungen zurückzuführen (Kims 1995).

Diametral entgegengesetzt dazu sind die aktuellen Bestrebungen zur Legalisierung von Suchtmitteln, die – wiederum individuum-orientiert – davon ausgehen, dass legale Suchtmittel insbesondere für gefährdete Zielgruppen weniger attraktiv sind und die **Liberalisierung** der Gesetzgebung die Zahl der NeueinsteigerInnen vermindern kann. Auch dafür finden sich empirisch begründete Interventionsziele in der hier bearbeiteten Literatur und zwar sowohl in einem befürwortenden (Hawkins 1992) als auch in einem negativen Sinn (Sieber 1993). Eine Zwischenposition nehmen diejenigen AutorInnen ein, welche einen prohibitiven **Schutz besonderer Gruppen** fordern. Dieser Ansatz versucht, die Vorteile der kontradiktorischen Bewegungen Prohibition und Liberalisierung zu vereinen und gleichzeitig die Nachteile der beiden Ansätze zu vermindern. Suchtmittel verlieren den "Reiz des Verbotenen", wenn deren Besitz und Konsum straffrei ist. Gefährdete Gruppen erhalten aber einen Schutz über gesetzliche Bestimmungen (und weitere Massnahmen wie z.B. die Einschränkung von Werbung), welche eine Form der Prohibition (z.B. für bestimmte Altersgruppen) und Sanktionen für die Schädigung Dritter (z.B. durch Passivrauchen) beibehalten. Für diese Position fanden sich in der analysierten Literatur jedoch keine empirisch begründeten Interventionsziele. Interventionsziele im Zusammenhang mit dieser mittleren Position werden entweder theoretisch begründet (Nicholson 1992) oder nur postuliert.

Tabelle 53: Interventionsziele zur Angebotsregulierung

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-
Gesetzliche Sanktionierung des Suchtmittelkonsums	3	0	1	0	1
Schutz besonderer Gruppen	0	0	0	1	2
Liberalisierung der Gesetzgebung	1	0	1	0	0

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Gesetzliche Sanktionierung: Ziel flankierender sozialer und gesellschaftspolitischer Massnahmen ist die Angebotsregulierung (Bühringer 1994); legal controls (including but not necessary limited to prohibitions) that restrict availability are effective means of reducing consumption, problems, and initial use (CollegeonProbl 1997); the prevention gains since 1979 are the result of drug abuse prevention rather than interdiction efforts (Kims 1995); Erhältlichkeit von Suchtmitteln vermindern (Hansen 1992); enforce drug and alcohol laws (Hawkins 1992)

Schutz besonderer Gruppen: Für massenkommunikative und personalkommunikative Massnahmen sind flankierende soziale und gesellschaftspolitische Aktivitäten unerlässlich. Dazu gehört z.B. die Frage der Verfügbarkeit psychoaktiver Substanzen, die Kontrolle der Abgabe legaler Substanzen an Jugendliche und eine entsprechende Gesetzgebung (Bühringer 1994); Laws should also be prompted that distinguish responsible from irresponsible use... Current laws pertaining to alcohol and tobacco are good examples. An adult has the right to consume alcohol but that right ends when they put others in society at risk by such behavior as by driving (Nicholson 1992)

Liberalisierung der Gesetzgebung: Die Legalisierung der illegalen Drogen würde die Beziehung zwischen Unkonventionalität und Konsumverhalten wahrscheinlich nicht zum Verschwinden bringen (Sieber 1993); de-emphasize interdiction and criminal sanction (Hawkins 1992)

Tabelle 54: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Gesetzliche Sanktionierung	empirisch	Collegeon Probl 1997; Hansen 1992; Hawkins 1992
	empirisch negativ	Kims 1995
	postuliert	Bühringer 1994
Schutz besonderer Gruppen	theoretisch	Nicholson 1992
	postuliert	Bühringer 1994, Harten 1996
Liberalisierung der Gesetzgebung	empirisch	Hawkins 1992;
	empirisch negativ	Sieber 1993

7.2.4.3. Interventionsziele in der öffentlichen Meinungsbildung

Obwohl der Einsatz finanzieller Mittel in Präventionskampagnen beachtlich ist, finden sich, zumindest in der hier gesichteten Literatur wenige Hinweise auf die direkte Wirksamkeit meinungsbildender Massnahmen in der Gesamtbevölkerung.

Auch in der Schweiz sind Präventionskampagnen in den Medien deutlich präsent. Sie betreffen vorwiegend die Prävention des Konsums spezifischer legaler Substanzen wie Tabak oder Alkohol. In der wissenschaftlichen Literatur finden sich aber Hinweise auf die Wirksamkeit medialer Interventionen in einer allgemeinen präventiven Ausrichtung. Zu den Aufgaben der Medien in der Prävention in diesem Sinn gehört auch, die Bevölkerung für Prävention zu sensibilisieren, ein "günstiges Klima" für Prävention zu schaffen (Bühringer 1994) und bestehende positive Konnotationen des Suchtmittelkonsums zu durchbrechen (Sieber 1993). Die Bedeutung der Medien in der **Veränderung bestehender Normen** im Zusammenhang mit dem Konsum und Missbrauch von Suchtmitteln wird auch von anderen AutorInnen wie z.B. Hawkins (1992) und Normann (1993) betont.

Sieber (1993) postuliert auch die Wirksamkeit von meinungsbildenden Massnahmen auf der individuellen Ebene und bringt einen empirisch begründeten Hinweis auf die Wirksamkeit von meinungsbildenden Massnahmen im erwähnten allgemeinen Sinn: die **Promotion des Präventionsgedankens selbst** kann auf individueller Ebene gestärkt werden, indem die individuelle Motivation, sich für präventive Anliegen zu engagieren oder die Bereitschaft zum Vorbild geweckt oder gestärkt wird (Sieber 1993).

Tabelle 55: Interventionsziele in der öffentlichen Meinungsbildung

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-
Sensibilisieren für Prävention	1	0	0	0	0
Gesellschaftliche Normen verändern	4	0	0	0	0
Bereitschaft zu Verhaltensänderung schaffen	1	0	0	0	0

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Sensibilisieren für Prävention: Schaffen eines für Prävention günstigen Klimas, Schaffen einer individuellen Motivation, sich für präventive Anliegen zu engagieren, Schaffen einer individuellen Bereitschaft zum Vorbild (Sieber 1993)

Gesellschaftliche Normen verändern: Information über das Ausmass des Missbrauchsverhaltens (Bühringer 1994); change community norms and values regarding substance abuse (Normann 1994); foster social norms opposing drug use, foster anti-drug attitudes and norms (Hawkins 1992); Unkonventionalität mit anderen Verhaltensweisen als dem Konsum von Drogen in Verbindung bringen, permissive Haltung durch dissuasive Information modifizieren (Sieber 1993)

Bereitschaft zur Verhaltensänderung schaffen: Schaffen einer individuellen Bereitschaft zur persönlichen Verhaltensänderung bei eigenem Problemverhalten (Sieber 1993)

Tabelle 56: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Sensibilisieren für Prävention	empirisch	Sieber 1993
Gesellschaftliche Normen verändern	empirisch	Bühringer 1994, Hawkins 1992, Normann 1994, Sieber 1993
Bereitschaft zur Verhaltensveränderung schaffen	empirisch	Sieber 1993

7.2.4.4. Zusammenfassung: Interventionsziele zu Gesellschaft und Politik in der Literatur

Mit 28 Interventionszielen (8 %) knapp aber homogen fallen die Ergebnisse zu suchtpreventiv wirkungsrelevanten Interventionszielen in Gesellschaft und (Sozial-)Politik aus. Wenig oder keine Bedeutung wird Interventionszielen im Bereich der Verminderung sozialer Ungleichheit zugemessen. Dagegen gilt die gesetzliche Sanktionierung des Suchtmittelkonsums als suchtpreventiv relevant. Vereinzelt wird die Wirkungsrelevanz aber auch für die Liberalisierung der Gesetzgebung postuliert. Den Massenmedien kommt aufgrund der vorliegenden Ergebnisse die Aufgabe zu, suchtpreventiv negative Normen und Werte in der Öffentlichkeit zu etablieren.

7.3. Geschlechterspezifische Interventionsziele

7.3.1. Übersicht über die geschlechterspezifischen Interventionsziele in der Literatur

Bedeutung und Funktion der Geschlechteridentität in der Suchtprevention sowie die Einflüsse der Geschlechterrollen in der Suchtentstehung sind zwar gut belegt (Meier et al 1995), wie sich Geschlechterrollen aber in einem unspezifisch suchtpreventiven Sinn förderlich oder hinderlich auswirken, wird bisher hauptsächlich theoretisch erläutert (Jacobshagen & Meier 1999).

Dass geschlechterinsensitive Prävention wenig, keine oder gar kontraproduktive Wirkung aufweisen kann, darauf wurde verschiedentlich hingewiesen. So wird zum Beispiel festgestellt, dass präventiv wirksame Massnahmen für Jungen eine potentiell suchtfördernde Wirkung auf Mädchen haben können (z.B. Meier et al 1995). Umgekehrt lassen sich Beispiele dafür nennen, dass Evaluationen von Suchtpreventions-Projekten bei Mädchen positive Beurteilungen und Effekte zeigen, während die selben Projekte bei den Jungen schlecht ankamen und keine direkten präventiven Wirkungen zeigten (Meier et al 1997a).

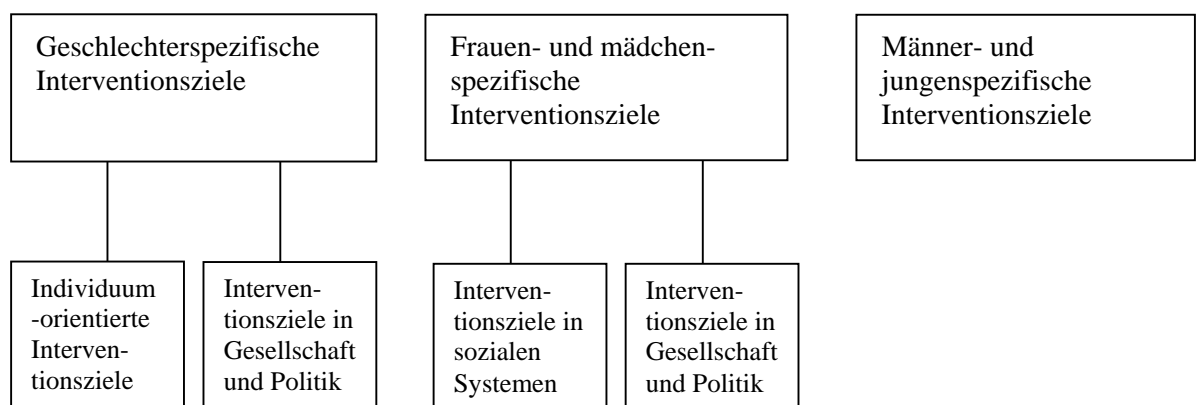
Ungeklärt ist weiter die Frage, ob Geschlechteridentität und Geschlechterinteraktion für Mädchen und Jungen bzw. Frauen und Mädchen dieselbe Bedeutung für die Prävention von Suchtmittelmissbrauch haben. Diese Lücke soll mit den im Folgenden dargestellten Ergebnissen der Literaturanalyse so weit aufgrund der vorliegenden Befunde möglich geschlossen werden. Sie beschreibt die geschlechter-, frauen- und mänderspezifischen Interventionsziele, welchen aufgrund der analysierten Literatur suchtpreventive Wirkungsrelevanz zukommen.

Geschlechterspezifität meint die Berücksichtigung von biologischen und psychosozialen Geschlechterunterschieden in suchtpreventiven Interventionen. Eine Intervention kann für beide Geschlechter wirksam sein, indem sie die spezifischen Suchtursachen und Präventionsbedürfnisse

sowohl von Frauen als auch von Männern berücksichtigt. Gewisse Einflussgrößen wie etwa die Thematik der Geschlechteridentität bei Jugendlichen oder die Vereinbarkeit von Beruf und Familie bei Erwachsenen sind in diesem Sinn für beide Geschlechter relevant. Andere Suchtursachen sind für Frauen und Mädchen wichtiger, weil sie Frauen häufiger, ausschliesslich oder in einer besonderen Ausprägung betreffen. Das ist beispielsweise bei der für Suchtentwicklung ursächlichen sexuellen Ausbeutung der Fall. Schliesslich gibt es Einflussfaktoren, die besonders die Entwicklung von Suchtverhalten bei Männern und Jungen begünstigen, wie etwa bestimmte Männlichkeitsideale im Zusammenhang mit exzessivem Alkoholkonsum.

Diese drei Faktorengruppen werden im folgenden gesondert dargestellt und diskutiert, die geschlechterspezifischen, die mädchenspezifischen und die jungenspezifischen Interventionsziele sind wie folgt gegliedert:

Abbildung 8: Geschlechterspezifische Interventionsziele: Überblick



Daneben wird der Begriff der Geschlechtergerechtigkeit für Forschungs- und Arbeitsweisen gebraucht, welche methodisch und in der Kommunikation die suchtpreventiven Besonderheiten beider Geschlechter systematisch berücksichtigen. In der Schweiz waren dies die Forschungs- und Arbeitsgebiete der Sucht- und der Aids-Prävention, welche als erste in diesem Sinn geschlechtergerecht forschten und arbeiteten (Zemp et al 1997).

7.3.2. Innovative geschlechterspezifische Interventionsziele

7.3.2.1. Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung geschlechterspezifischer Suchtprävention

Die Gewichtung der Zielsetzungen in der geschlechtergerechten Literatur präsentiert sich anders als diejenige in den nicht geschlechtergerecht gestalteten Untersuchungen. Die Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung von geschlechterspezifischer Suchtprävention machen mit 4 % (4 von 92 Interventionszielen) einen kleineren Anteil der Interventionsziele in der Gesamtübersicht aus (gegenüber 10 %, d.h. 25 von 247 Interventionszielen in nicht geschlechtersensitiven Studien). Das könnte daran liegen, dass die geschlechtergerechte Präventionsforschung sich eng an und gemeinsam mit der Praxis entwickelt. Grundsatzüberlegungen sind darin insofern wichtig, als sie praktische Relevanz haben. Das könnte der Grund dafür sein, dass es, wenn überhaupt, **ätiologisch orientierte** Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung sind, welche in der geschlechtergerechten Literatur vorkommen und die Forderung nach der Berücksichtigung frauenspezifischer Sucht- und Risikofaktoren beinhalten.

Tabelle 57: Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung geschlechterspezifischer Suchtprävention

Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung	e+ (t)	e+-	e-	t	-
Ätiologisch orientierte Ausrichtung	3	0	0	0	0

Legende:

- e+ : Anzahl Aussagen mit empirischer Evidenz
- e+- : Anzahl Aussagen mit unklarer empirischer Evidenz
- e- : Anzahl Aussagen mit negativer empirischer
- t : Anzahl Aussagen mit einer theoretischen Begründung
- : Anzahl Aussagen mit ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Ätiologisch orientierte Ausrichtung: Prevention programs should include... special risks affecting women, but also real efforts to reduce some major risk factors to women (Goldberg 1995); Verringerung der negativen Folgen des Suchtmittelkonsums für die einzelne Frau, ihrem sozialen Umfeld und der Gesellschaft durch Einwirken auf die frauenspezifischen Faktoren der Suchtentstehung (Meier et al 1995); Förderung suchtpreventiver Widerstandsressourcen bzw. Verringerung von Risikofaktoren (Franke 1997)

Tabelle 58: Literatur

Ausrichtung	Evidenz	AutorInnen
Ätiologische Orientierung	empirisch	Franke 1997; Goldberg 1995; Meier et al 1995

7.3.2.2. Geschlechterspezifische Individuum-orientierte Ziele

A) Persönliche und soziale Kompetenzen

Die geschlechterspezifische Ausprägung Individuum-orientierter Interventionsziele sprengt den Rahmen, der durch die geschlechterinsensitive Forschung gesetzt ist. **Persönliche und soziale Kompetenzen** sind zwar auch in der geschlechtergerechten Literatur relevant. Sie haben aber nicht die zentrale Bedeutung, die sie in der geschlechterinsensitiven Forschung erhalten. Da die geschlechterspezifischen persönlichen und sozialen Kompetenzen erstens für beide Geschlechter explizit gefordert und zweitens bereits bestehenden Kategorien der nicht geschlechtersensitiven Literatur entsprechend formuliert waren, wurden sie den Kategorien der nicht geschlechtersensitiven Literatur zugeordnet. Dies war bei Zielformulierungen von Helfferich und Franzkowiak der Fall. Diese beiden AutorInnen finden sich deshalb im Kapitel 7.2.3.4. aufgeführt.

B) Kompetenzen bezogen auf Geschlechteridentität und Geschlechterinteraktion

In der geschlechtergerechten Literatur treten neue Kategorien in den Vordergrund, welche suchtpreventiv relevante Interventionsziele zur **Geschlechteridentität, zur Geschlechterinteraktion, Körperlichkeit, Sexualität und Gewaltprävention** beinhalten.

Am eindeutigsten präsentieren sich die Ergebnisse zur suchtpreventiven Relevanz der Unterstützung von Jugendlichen im Finden und Herausbilden einer eigenen **Geschlechteridentität** bzw. das Bearbeiten von Suchtrisiken im Zusammenhang mit dieser Identität und den sozialen Rollen. Diese Interventionsziele werden in mehreren Studien für beide Geschlechter empirisch (Franke 1997, Fromm & Seiffert 1995, Goldberg 1995, Jacobshagen & Meier 1999, Kolip 1997, Krämer 1997, Meier et al 1995) und weiteren theoretisch (Franzkowiak & Helfferich 1997a.; Hallmann 1990; Helfferich 1995; Krüger 1990, Müller 1996; Wittschieber 1996; Ramsauer 1992) begründet. Für beide Geschlechter wichtig ist dabei vor allem die **Erweiterung und das Überwindens tradierter Rollenerwartungen** an Mädchen und Jungen. Selbstredend ergeben sich in den Inhalten sich für Männer und Frauen bzw. Mädchen und Jungen jeweils spezifische Akzente.

Ein positives Körperbild, Wertschätzung, Unabhängigkeit und Selbstbestimmung in der Sexualität können ebenfalls als empirisch belegbare Schutzfaktoren in der Suchtprevention mit Mädchen bezeichnet werden. Einig sind sich die hier zitierten Autorinnen auch darin, dass Defizite, welche

durch die Sozialisation als Mädchen und Frau systematisch aufgebaut wurden, über das Erlernen komplementärer Fertigkeiten ausgeglichen werden können (Helfferich 1995). Dabei geht es für Mädchen nach Ansicht der Autorinnen hauptsächlich darum, ein positives Selbstbewusstsein (Franke 1997), die Wahrnehmung der eigenen Person und der eigenen Wünsche, weibliche Stärke, Eigeninitiative und Entscheidungskompetenzen zu fördern (Fromm & Seifert 1995) sowie die Verantwortung für die eigene Gesundheit selbst zu übernehmen (Vogt 1985). Ebenfalls in die Richtung des Ausgleichens von Machtungleichgewichten und der Überwindung von einseitigem Rollenverhalten weisen die Aussagen zu Interventionszielen in der Geschlechterinteraktion aus mädchen- bzw. frauengerechter Perspektive: hier geht es darum, Beziehungen auch zum eigenen Nutzen zu gestalten und sich gegen sexistische oder andere Macht-Übergriffe zur Wehr zu setzen (Ramsauer 1992, Meier et al 1995).

Wie die frauenspezifischen Interventionsziele sind auch die männerspezifischen Interventionsziele im Individuum-orientierten Bereich hauptsächlich auf Fragen der Geschlechteridentität und Geschlechterinteraktion im engeren oder weiteren Zusammenhang zu Suchtentwicklungen hin ausgerichtet. Die Ausprägung der einzelnen Kategorien unterscheidet sich aber quantitativ und qualitativ. Qualitativ sind die Ergänzungen und Erweiterungen bzw. die Reflexion der männlichen Geschlechterrolle stärker auf männliche Defizite wie emotionale und soziale Kompetenzen ausgerichtet. Die Auseinandersetzung mit Liebe, Sexualität und Körperlichkeit ist entsprechend der männlichen Entwicklungsaufgaben stärker auf die Selbstwahrnehmung ausgerichtet als bei den Frauen, wo im Zusammenhang mit Sexualität und Körper die Selbstbehauptung und das Selbstbewusstsein betont wird. Einschränkend ist festzuhalten, dass sich die Ergebnisse der Literaturanalyse auf die schlussfolgernden Interventionsziele von nur drei Autoren beziehen (Hallmann 1990, Müller 1996, Wittschie 1996).

Eine weitere Kategorie umfasst die Gestaltung von Bewältigungsverhalten. Diese Kategorie ist auch inhaltlich eher heterogen, umfasst sie doch einerseits die enge Vorstellung, **geschlechterspezifische Bewältigungsmuster** zu verändern, andererseits aber auch die Forderung, Jugendliche zur Veränderung von geschlechterdiskriminierenden Benachteiligungen zu befähigen. Nur eine empirisch belegte Nennung entfällt auf **die geschlechtergerechte Gestaltung der Interaktion zwischen Mädchen und Jungen**. Sie wird hier dennoch erwähnt, weil sie spätere Entwicklungen des Doing Gender-Ansatzes in der geschlechtergerechten Gesundheitsförderung und Prävention bereits aufnimmt (vgl. Meier 2000).

Tabelle 59: Interventionsziele zu Geschlechteridentität und Geschlechterinteraktion

Interventionsziel	e+ (t)	e+-	e-	t	-
Geschlechteridentität unterstützen	7	0	0	6	0
Geschlechterrollen und Sucht bearbeiten	1	0	0	4	1
Auseinandersetzung mit Liebe, Sexualität, Körper	3	0	0	4	0
Geschlechterspezifische Bewältigungsfähigkeiten	4	0	0	6	0
Geschlechterinteraktion verbessern	1	0	0	3	0

Legende:

e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz

e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz

e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung

t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Geschlechteridentität unterstützen: Unterstützen beim Herausbilden der Geschlechteridentität: Förderung der aktiven Herausbildung von Geschlechteridentitäten über eine Auseinandersetzung mit den Rollenklischees von Männlichkeit und Weiblichkeit in der Gesellschaft (Franzkowiak & Helfferich 1997a); Aufgreifen geschlechtertypischer, präventionsrelevanter Probleme in der jugendlichen Entwicklung, Thematisieren von 'Geschlecht': Frauen- oder Männerrolle bzw. Weiblichkeits- oder Männlichkeitsmuster (Helfferich 1995); Befähigen zur kritischen Auseinandersetzung mit den Geschlechterrollenerwartungen (Jacobshagen & Meier 1999); Thematisieren der Bedeutung der Sozialisation als Junge oder Mädchen in dieser Gesellschaft und der damit verbundenen Vor- und Nachteile. Thematisieren des Einflusses von Geschlechterrollenstereotypen auf individuelle Lebensplanung und Bewältigungsverhalten (Kolip 1997); Reflexion alter und Etablierung neuer Ideale und Werte sowie eines neuen Verständnisses von Identität und Geschlechterrollenzugehörigkeit, Individuelle Förderung von Mädchen bei der Entwicklung ihrer Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit sowie der Identifikation mit dem Frau – werden (Fromm & Seiffert 1995); reduction of female stereotypes of all kinds (Goldberg 1995); Fördern der Ausbildung eines Rollenverständnisses bzw. einer Geschlechteridentität, gegen die nicht in Form von Drogenkonsum rebelliert werden muss (Franke 1997); Angebot von Inhalten, die Mädchen in der – für sie spezifischen – Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben unterstützen (Krämer 1997); Erweiterung des Verhaltensrepertoires auch ausserhalb der traditionellen Rollenerwartungen (Meier et al 1995); Voraussetzungen schaffen, die es den einzelnen Mädchen ermöglichen, bisherige Rollenconditionierung aufzubrechen (Ramsauer 1992), Unterstützen der Mädchen bei der Konfrontation mit ihrer Geschlechtszugehörigkeit und der hiermit verbundenen Werte und Normvorstellungen (Krüger 1990); Unterstützung bei der Entwicklung einer nicht - pathogenen Geschlechterrolle: Heraustreten aus der oktroyierten Rollenfixierung bzw. Befreiung von den Rollenzwängen um "als Partner und Vater zu einem mit der männlichen und weiblichen Seite des Mann - Seins versöhnten Mann" zu werden (Müller 1996); Aufgabe des Vollkommenheitsideals: "Abschied vom Helden" (Wittschier 1996); Hinterfragen von übernommenen sozialen (Geschlechter-)Rollen, Bewusstmachen und Bearbeitung der eigenen (männlichen) Machtstrukturen (Hallmann 1990)

Geschlechterrollen und Sucht thematisieren: Diskussion des Stellenwertes und der Funktionalität, die dem Suchtmittelkonsum bei der Aneignung der Geschlechterrollen zukommt (Kolip 1997); reflexive Auseinandersetzung mit geschlechterspezifischen Lebenslagen und Benachteiligungen, mit der Geschlechteridentität und soziokulturellen Geschlechterrollenstereotypen in ihrem Zusammenhang mit unterschiedlichen Suchtgefährdungen (Franzkowiak & Helfferich 1997a); Ergänzung geschlechterbezogener Ansätze um das Thema 'Umgang mit Alltagsdrogen' (Helfferich 1995); Vermittlung von Informationen über die frauenspezifischen Funktionen von Drogen und Suchtformen, Diskussion des Zusammenhangs zwischen Alkoholismus und Männlichkeit, zwischen Sexualität, dem Verhältnis zu Mädchen und der Rolle von Suchtmitteln beim 'Angaben' oder 'Anmachen' (Ramsauer 1992); Die Bewusstmachen der geschlechterspezifischen Ausprägungen des Suchtmittelkonsums und Reflexion suchtfördernder Verhaltensweisen (z.B. hinsichtlich Konflikt-, Kommunikations- und Konsumverhalten) (Hallmann 1990); Umdenken in der "Rollenpathologie", die sich kennzeichnet durch die Kompensation von

Selbstwertproblemen und von Unsicherheit in der Geschlechteridentität, was durch typisch männliches Verhalten und mit Hilfe von Suchtmitteln kompensiert werden soll (Müller 1996)

Auseinandersetzung mit Liebe, Sexualität und Körper: Entwicklung und Förderung eigener Wertschätzung, Unabhängigkeit und selbstbestimmter Sexualität (Kreyssig 1996); ein von Störungen befreites Körperbild (Franke 1997); Steigerung des Selbstwertgefühls, das bei der Wahrnehmung des eigenen Körpers ansetzen muss (Krämer 1997); Unterstützen und Integrieren (statt Tabuisieren) von Themen wie Sexualität und Körperentwicklung als Teil jugendlicher Identitätsbildung (Fromm & Seifert 1995); Bearbeitung des Themenbereichs "Liebe – Freundschaft – Sexualität" in indirekter oder direkter Beziehung zum Drogenkonsum bzw. –missbrauch (Franzkowiak & Helfferich 1997a); Thematisieren von 'Geschlecht': weibliche und männliche Sexualität in der jugendlichen Lebenswelt (Helfferich 1994b); Förderung der Wahrnehmung und des bewussten Umgangs mit dem eigenen Körper (Hallmann 1990)

Geschlechterspezifische Bewältigungsfähigkeiten: Wahrnehmen und Bearbeiten geschlechtertypischer Unterschiede im Bewältigungsverhalten (Franzkowiak & Helfferich 1997a); Diskussion und Stärken von geschlechterbezogenen Kompetenzen zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben, Kompensation von strukturell angelegten Defiziten der weiblichen Sozialisation (Helfferich 1995); Befähigung zur Überwindung von Benachteiligungen (Helfferich 1994a); Stärkung individueller Kompetenzen: "life skills" wie Selbstvertrauen, Konfliktfähigkeit, Eigeninitiative, Frustrationstoleranz, die Fähigkeit, Grenzen zu setzen, sexuelle Übergriffe abzuwenden (Franke 1997) Förderung des Selbstwertes und der individuellen Selbständigkeit (inkl. Entscheidungskompetenz), Schaffen von Möglichkeiten für die Entwicklung von Stärke, Phantasie, Kreativität, von eigenen Wünschen und Bedürfnissen (Fromm & Seifert 1995); Förderung einer persönlichkeitsorientierten, offenen und langfristigen Lebensplanung der Mädchen (Meier et al 1995), Förderung von Selbstverantwortung (Ramsauer 1992), Übernahme der Verantwortung für die eigene Gesundheit durch die Frauen selbst und damit Beenden der "männlichen" Medikalisierung weiblicher Probleme, die in der konflikthaften Lebenssituation von Frauen begründet liegen (Vogt 1985); Förderung emotionaler Kompetenzen: Wahrnehmen und Ausdrücken von Gefühlen, Anerkennung von individuellen und sozialen Abhängigkeiten (Hallmann 1990), "Stillen des Vater – Hungers", der durch die (emotionale) Abwesenheit des Vaters zustande kommt (Wittschier 1996)

Geschlechterinteraktion verbessern: Thematisieren von 'Geschlecht': Umgang der Geschlechter miteinander, Reflexion und Veränderung der Interaktion zwischen den Geschlechtern (Helfferich 1995); Förderung sozialer Kompetenzen: Einfühlen in und Eingehen auf die Erwartungen des sozialen Gegenübers, eigene Bedürfnisse und Interessen angemessen darstellen (Hallmann 1990); Erlernen einer kritischen Haltung gegenüber gewalttätigen und sexistischen Sprech- und Handlungsweisen. Lernen, soziale Beziehungen zu ihrem Nutzen zu gestalten, Grenzen zu setzen und eigene Forderungen zu stellen (Meier et al 1995); Voraussetzungen schaffen, die es den einzelnen Mädchen ermöglichen, sich gegen Sexismus zu wehren und Machtungleichgewichte anzugehen (Ramsauer 1992)

Tabelle 60: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Geschlechteridentität unterstützen	empirisch	Franke 1997, Fromm & Seifert 1995, Goldberg 1995, Jacobshagen & Meier 1999, Kolip 1997, Krämer 1997, Meier et al 1995
	theoretisch	Franzkowiak & Helfferich 1997a; Hallmann 1990; Helfferich 1995; Krüger 1990, Müller 1996; Wittschier 1996; Ramsauer 1992,
Geschlechterrollen und Sucht thematisieren	empirisch	Kolip 1997
	theoretisch	Franzkowiak & Helfferich 1997a; Hallmann 1990); Helfferich 1995; Ramsauer 1992;
	postuliert	Müller 1996
Auseinandersetzung mit Liebe, Sexualität, Körper	empirisch	Franke 1997, Fromm & Seifert 1995, Krämer 1995
	theoretisch	Franzkowiak & Helfferich 1997a, Hallmann 1990; Helfferich 1995, Kreyssig 1996
Geschlechterspezifische Bewältigungsfähigkeiten	empirisch	Franke 1997, Fromm & Seifert 1995, Meier et al 1995, Vogt 1985

	theoretisch	Franzkowiak & Helfferich 1997a; Hallmann 1990, Helfferich 1995, Helfferich 1994a; Ramsauer 1992, Wittschier 1996
Geschlechterinteraktion verbessern	empirisch	Meier et al 1995
	theoretisch	Hallmann 1990, Helfferich 1995; Ramsauer 1992

7.3.2.3. Geschlechterspezifische Interventionsziele in sozialen Systemen

Interventionsziele in sozialen Systemen werden nicht geschlechterspezifisch im Sinn einer Gültigkeit für beide Geschlechter, sondern ausschliesslich frauenspezifisch formuliert. Dieser Befund erstaunt insofern wenig, als die (diskriminierende) Bedeutung des sozialen Geschlechts in den alltäglich erlebten sozialen Systemen wie Familie oder Schule für Frauen wohl am deutlichsten sichtbar wird.

7.3.2.4. Geschlechterspezifische Interventionsziele in Gesellschaft und Politik

Gesellschaftspolitisch ist für die Suchtprävention bei beiden Geschlechtern die Wirkungsrelevanz von Chancengleichheit in Beruf und Familie zentral. Die Interventionsziele in der männer-spezifischen Analyse verstehen diese Chancengleichheit als Aufhebung der Diskriminierung des Mannes in der Kinder- und Familienarbeit einerseits und als **Übernahme von Verantwortung für eine gleichberechtigte Rollenteilung** andererseits (Müller 1990).

Die Interventionsziele für Frauen in Arbeit und Bildung beinhalten die **Aufhebung der direkten Benachteiligungen** (z. B. entlöhnungsbezogene) **und der indirekten Diskriminierung** der Frauen durch eine einseitige Verteilung von Familienaufgaben (Fromm & Seifert 1995). Diese wird als Risikofaktor für Suchtentwicklungen betrachtet. Eine Sichtweise, die auch in internationalen Vergleichsstudien Bestätigung gefunden hat (vgl. Baudelot und Establet 1992).

Tabelle 61: Geschlechterspezifische Interventionsziele in Gesellschaft und Politik

Interventionsziel	e+ (t)	e+-	e-	t	-
Chancengleichheit in Bildung und Arbeit fördern	4	0	0	2	1

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Chancengleichheit in Bildung und Arbeit: girls will be less likely to abuse substances in the face of stress, if they are prepared for a satisfying employment (Bry 1983); Förderung einer höheren Berufsausbildung (Franke 1997); Unterstützung bei Ausbildung und beruflicher Entwicklung (Kreyssig 1996); Schaffen von frauengerechten Lebensbedingungen etwa im Arbeits- und Wohnbereich (Fromm & Seifert 1995); Förderung der Frauen in der Erwerbstätigkeit (Ramsauer 1992); Verhindern der Zunahme der Frauenerwerbslosigkeit, Verwirklichung der Gleichberechtigung von Frauen im Arbeitsmarkt, Sichern der materiellen Ressourcen für alle Gruppen von Frauen, v.a. Verhindern von Verarmungs- und Ausgrenzungsprozessen von Frauen der unteren Einkommensschichten, frauengerechte Strukturen in der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung (Meier et al 1995); Schaffen von mehr Teilzeitstellen zur Unterstützung der neuen Rollenverteilung (verstärkte Beteiligung des Mannes an der Kindererziehung) mehr Einsatz des Vaters bei der Kindererziehung (u.a. aufgrund seiner Funktion als Vorbild und Auseinandersetzungspartner) (Müller 1990).

Tabelle 62: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Chancengleichheit in Bildung und Arbeit	empirisch	Bry 1983, Franke 1997, Fromm & Seifert 1995, Meier et al 1995
	theoretisch	Kreyssig 1996, Ramsauer 1992
	postuliert	Müller 1990

7.3.3. Frauen- und Mädchenspezifische Interventionsziele

7.3.3.1. Frauen- und Mädchenspezifische Interventionsziele in sozialen Systemen

Ein soziales Umfeld ohne Bedrohung durch oder Erfahrung von sexueller Gewalt ist in der Analyse der Mädchenspezifischen Ziele von Suchtprävention zentral. Die Bedeutung des Zusammenhangs von **Sucht- und Gewaltprävention bei Frauen und Mädchen** wird aber hier nicht nur in der geschlechtergerechten Literatur (z.B. Franke 1997, Meier et al 1995, Helfferich 1995), sondern auch in nicht intentional geschlechtersensitiven Studien (z.B. Goldberg 1995) betont.

Die Forderung nach einer **frauen- und mädchengerechten Gestaltung von Schule und Unterricht** bis hin zu den Diskussionen über die Diskriminierung von Mädchen im praktizierten System der Koedukation ist älter als die geschlechterspezifische Diskussion von suchtpreventiven Zielen (z.B. Hagemann-White 1984). Die hier analysierte Literatur zeigt aber empirisch begründete Interventionsziele, welche die mädchengerechte und geschlechtersensible Schule als suchtpreventiv relevant einstufen (z.B. Franke 1997).

Etwas fraglich bleibt die Relevanz der Unterstützung bei der Ablösung vom Elternhaus, die lediglich theoretisch begründet wird (Ramsauer 1992) und teilweise etwas in Klischees von überbehüteten und in ihrer Selbständigkeit behinderten Mädchen verhaftet zu sein scheint.

Die **Bedeutung von gleichgeschlechtlichen Netzwerken** wird einerseits direkt in ihrer Funktion als Alternative zum Suchtmittelkonsum, aber auch in ihren Möglichkeiten als Feld für das

Erproben von geschlechterspezifischen wie geschlechteruntypischen Verhaltensweisen beschrieben (Franzkoviak & Helfferich 1997a). Diese Erkenntnis aus der geschlechtergerechten Literatur stimmt wiederum überein mit einer bereits etwas älteren Studie der nicht geschlechtergerecht konzipierten "mainstream"-Forschung (Bry 1983).

Tabelle 63: Frauen- und Mädchenspezifische Interventionsziele in sozialen Systemen

Interventionsziel	e+ (t)	e+-	e-	T	-
Verhindern von (sexueller) Gewalt	4	0	0	2	0
gleichgeschlechtliche soziale Netzwerke fördern	2	0	0	2	0
Unterstützung in der Ablösung von der Familie	1	0	0	1	0
Geschlechterspezifische Sensibilisierung in der Schule	2	0	0	0	0

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Verhindern von (sexueller) Gewalt: prevention of sexual and physical abuse of girls would be a major contribution to the prevention of substance abuse among women, increase public awareness of the long term harm caused by sexual abuse (Goldberg 1995); Prävention von sexueller Gewalt als einem bedeutenden Risikofaktor für die Suchtentstehung (Helfferich 1995, Meier et al 1995); Förderung einer Familienstruktur ohne sexuelle Übergriffe (Franke 1997) Wahrnehmen, Begrenzen oder Einstellen von verletzenden Wirkungen, denen Mädchen ausgesetzt sind (Krämer 1997) Reduktion sexueller Übergriffe (Ramsauer 1992)

Gleichgeschlechtliche soziale Netzwerke fördern: girls will be less likely to abuse substances in the face of stress, if they are introduced to the rewards of self help group membership, (Bry 1983); Förderung einer (drogenfreien) Peer-group (Franke 1997); Sicherung eigener Räume in Einrichtungen der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit (Franzkoviak & Helfferich 1997a) Erwerb von Kompetenzen, Erarbeiten von Alternativen und Stärkung von Netzwerken unter Gleichgeschlechtlichen (Helfferich 1997)

Unterstützung in der Ablösung von der Familie: Individuelle Förderung von Mädchen bei der Ablösung von der Familie (Fromm & Seifert 1995); Thematisieren der Schwierigkeiten und Möglichkeiten der Ablösung von Mädchen vom Elternhaus (anstelle von Überbehütung und Sozialisation gemäss der Geschlechterrollenstereotypen) (Ramsauer 1992)

Geschlechterspezifische Sensibilisierung in der Schule: Sensibilisieren der PädagogInnen für die Geschlechterspezifität (Franke 1997); Chancengleichheit und mädchengerechte Arbeitsweisen in der Schule (Meier et al 1995)

Tabelle 64: Literatur

Interventionsziel	Evidenz	AutorInnen
Verhindern von (sexueller) Gewalt	empirisch	Franke 1997, Goldberg 1995, Krämer 1997, Meier et al 1995
	theoretisch	Helfferich 1995, Ramsauer 1992
Gleichgeschlechtliche soziale Netzwerke fördern	empirisch	Bry 1983, Franke 1997

	theoretisch	Franzkoviak & Helfferich 1997a, Helfferich 1997
Unterstützung in der Ablösung von der Familie	empirisch	Fromm & Seifert 1995
	theoretisch	Ramsauer 1992
Geschlechterspezifische Sensibilisierung in der Schule	empirisch	Franke 1997, Meier et al 1995

7.3.3.2. Frauen- und Mädchenspezifische Interventionsziele in Gesellschaft und Politik

Das "Prinzip der Anerkennung" (Ernst et al 1997) und die Überwindung von stereotypen Rollenerwartungen an Frauen und Mädchen, wie sie programmatisch für die frauengerechte Arbeit im Suchtbereich gefordert wurde, findet in der analysierten Literatur empirisch (Goldmann 1995) und theoretisch (Ramsauer 1992, Krüger 1990) begründet Bestätigung: die **ideelle und materielle Wertschätzung von Frauen und ihrer Arbeit** werden mehrmals als suchtpreventiv wirkungsrelevante Ziele genannt, aber nur einmal empirisch belegt.

Tabelle 65: Frauen- und Mädchenspezifische Interventionsziele in Gesellschaft und Politik

Interventionsziel	e+ (t)	e+-	e-	t	-
Wertschätzung und Anerkennung, Überwinden von Stereotypen	1	0	0	2	0

Legende

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung

Beschreibung der Kategorien

Wertschätzung und Anerkennung, Überwindung von Stereotypen: Fördern der Auseinandersetzung mit Frauen, d.h. mit der Wahrnehmung der Frau in der Gesellschaft, mit den an sie gestellten Erwartungen und ihrem Selbstbild (Krüger 1990); Wertschätzung und finanzieller Absicherung der Hausarbeit, Kindererziehung und -betreuung, Anerkennung der Qualitäten und Fähigkeiten von Frauen (Ramsauer 1992); reduction of female stereotypes of all kinds (Goldberg 1995)

Tabelle 66: Literatur

Wertschätzung und Anerkennung, Überwinden von Stereotypen	empirisch	Goldberg 1995
	theoretisch	Krüger 1990, Ramsauer 1992

7.3.4. Männer- und jungenspezifische Interventionsziele

Die männer- und jungenspezifische Forschung zur Suchtprävention steht noch an ihren Anfängen. Die wenigen Interventionsziele, welche in der analysierten Literatur aufgefunden werden konnten, sind denn auch ausschliesslich theoretisch begründet oder als Postulate formuliert. Innovative männer- und jungenspezifische Interventionsziele im eigentlichen Sinn sind hier keine gefunden worden.

7.3.5. Zusammenfassung: Innovative geschlechterspezifische Interventionsziele

Aus der Literaturanalyse resultieren insgesamt 92 (27 %) geschlechterspezifisch formulierte Interventionsziele. 27 (7 %) Interventionsziele beinhalten eine geschlechterspezifische Akzentuierung bereits bekannter Interventionsziele. 65 Interventionsziele (20 % der Interventionsziele insgesamt) betreffen innovative geschlechterspezifische Interventionsziele, d.h. sie „sprengen“ die Kategorien der nicht geschlechtersensitiven Forschung und setzen neue Interventionsziele für suchtpreventive Gesundheitsförderung im Geschlechterbereich. Die erste Gruppe der Interventionsziele, welche „mainstream-“, Interventionsziele geschlechter-spezifisch akzentuieren, beinhaltet:

- Fördern der Fähigkeit, mit Gefühlen umzugehen und Gefühle wahrzunehmen (7.2.2.2.2.) bei Männern
 - Stärken des weiblichen Selbstwertgefühls (7.2.2.2.4.) bei Frauen
 - Fördern der Selbstbehauptungsfähigkeiten (7.2.2.3.) bei Frauen
 - den vernünftigen Umgang mit (legalen) Suchtmitteln (7.2.2.4.1.) bei Frauen
 - Väterspezifische Interventionsziele in der Familie (7.2.3.2.3.)
- Diese Interventionsziele sind nicht gesondert als innovative Interventionsziele, sondern unter den in Klammern angegebenen Kapiteln aufgeführt.
- Die in Kapitel 7.3. aufgeführten innovativen Interventionsziele umfassen
 - geschlechterspezifische Interventionsziele, die für beide Geschlechter Gültigkeit haben
 - frauen- und mädchenspezifische Interventionsziele, welche ausschliesslich für Frauen und Mädchen formuliert wurden
 - männer- und jungenspezifische Interventionsziele, die allein Männer und Jungen betreffen

Für beide Geschlechter wird die suchtpreventive Relevanz der Geschlechteridentität mehrfach empirisch belegt. Diese Interventionsziele umfassen sowohl die direkte Unterstützung von jungen Frauen und Männern bei der Ausbildung der Geschlechterrollenidentität als auch die Identitätsfindung in spezifischen Bereichen wie z. B. Körper, Liebe und Sexualität oder die Erweiterung der

sozialisationsbedingt geschlechterspezifisch einseitigen Bewältigungsfähigkeiten. Auf einer übergeordneten gesellschaftspolitischen Ebene liegen für die suchtpreventive Wirkungsrelevanz von Chancengleichheit in Bildung und Arbeit ebenfalls mehrfach empirische Belege vor.

Die Interventionsziele für Frauen und Mädchen sind breiter gestreut und ergeben nur für wenige Interventionsziele Mehrfachnennungen. Bekannt und empirisch erhärtet ist der Zusammenhang zwischen der Erfahrung von (sexueller) Gewalt und Suchtentwicklungen. Entsprechend sind dazu auch die Interventionsziele hier mehrfach und einhellig formuliert. Etwas weniger klar sind die Befunde zur suchtpreventiven Relevanz weiterer Interventionsziele wie etwas der Förderung gleichgeschlechtlicher sozialer Netzwerke oder eine geschlechtersensitive Erziehung an Schulen.

Für die männer- und jungenspezifische Suchtprevention finden sich zwar einzelne Ergebnisse, die aber nicht im hier gemeinten Sinn innovativ sind, sondern entweder Interventionsziele der mainstream-Forschung oder Interventionsziele aus der geschlechterspezifischen Forschung männerspezifisch formulieren. Eine empirische Überprüfung der differenziert vorhandenen theoretischen Grundlagen (z.B. Wittschie 1996) wäre hier angezeigt.

8. Ergebnisse der Analyse PraktikerInnenbefragung

8.1. Übersicht über die analyserelevanten Zielsetzungen in der Praxis

Im Unterschied zu den Interventionszielen in der wissenschaftlichen Literatur stellte sich das Problem der Redundanzen in der Praxisbefragung nicht. Doppelnennungen erfolgten selten und dann in jedem Fall unabhängig voneinander, weil sämtliche Interviews als Einzelinterviews durchgeführt wurden. Hingegen kam es häufiger vor, dass Interventionsziele mehrfach von der selben Person im selben Interview genannt wurden. Diese Mehrfachnennungen wurden zu einer Nennung zusammengefasst und in den folgenden grafischen Darstellungen mit einem Kästchen gekennzeichnet (vgl. Tabelle 67).

Tabelle 67: Beispiel der visuellen Darstellung von Mehrfachnennungen in Interviews

Möglichst wenig Leute sollen in eine Abhängigkeit geraten	05.01	Schadenminimierung
es sollen weniger massive Alkoholprobleme auftreten	05.22	
Keine Abstinenzorientierung	08.23	

8.1.1. Generalisierbarkeit der Aussagen zu Interventionszielen

In der Schweiz sind die Fachgebiete der Sucht- und der Aids-Prävention am stärksten für Geschlechterfragen sensibilisiert (Zemp et al 1997). Deshalb wurde in den Interviews des Pretests auf eine gezielte Erhebung geschlechterspezifischer Interventionsziele verzichtet: dies in der Annahme, dass Genderfragen zum Allgemeinwissen der Fachpersonen gehören und deshalb auch Teil der Zielvorstellungen sein müssten. Diese Annahme erwies sich als falsch. Lediglich eine der drei ausgewiesenen nationalen ExpertInnen, welche sich für die Interviews zur Verfügung gestellt hatten, nannte geschlechterspezifische Interventionsziele spontan. Bei den beiden anderen Pretest-PartnerInnen waren systematische Rückfragen nötig, um im Interview geschlechterspezifische Interventionsziele zu generieren. Der Interviewleitfaden wurde deshalb um einen Abschnitt mit geschlechterspezifischen Fragen erweitert .

Tabelle 68: Zielsetzungen: Anteil der geschlechterspezifischen Ziele

Nicht geschlechterspezifische Zielsetzungen	391	75 %
Geschlechterspezifische Zielsetzungen	132	25 %
Total Interventionsziele	N=523	100 %

8.1.2. Finale Zielsetzungen: Abstinenzorientierung und Schadensvermeidung

Analog zu den Fragestellungen bei der Analyse der wissenschaftlichen Literatur wurde die Frage nach der hierarchischen Ordnung und Ableitung der Zielsetzungen auch im Interview mit den PraktikerInnen erhoben. Und analog zu den Ergebnissen der Literaturanalyse ergeben auch die Ergebnisse der Analyse der Interviews mit den PraktikerInnen, dass die finalen Ziele der Suchtprävention weder konsequent definiert noch die Interventionsziele systematisch auf finale Ziele bezogen werden.

Die Analyse der Interventionsziele aus Sicht der PraktikerInnen ergibt, dass nur 10 von 20 InterviewpartnerInnen Aussagen zu finalen Zielsetzungen machen. In den 10 zeigt sich aber ein klarer Konsens über die finale Ausrichtung suchtpreventiver Massnahmen: **Ziel ist nicht die Abstinenz der Gesamtbevölkerung, sondern eine Vermeidung der suchtbedingten individuellen und gesellschaftlichen Schäden.** Es scheint, dass es im Suchtbereich gelungen ist, zumindest einen regionalen deutschschweizerischen Konsens über die grundsätzliche Ausrichtung der präventiven Arbeit herzustellen (Verweis auf Interpretationskapitel 11.4.1.1.).

Tabelle 69: Allgemeine Ausrichtung suchtpreventiver Interventionen aus der Sicht von PraktikerInnen

Anzahl Interviews ohne Angaben	10	50 %
Anzahl Interviews mit expliziten Aussagen zur Schadensvermeidung (harm-reduction)	9	45 %
Anzahl Interviews mit expliziten Aussagen zur Abstinenzorientierung	0	0 %
Anzahl Interviews mit expliziten Aussagen zu einer setting-spezifisch differenzierten Ausrichtung	1	5 %
Total Interviews mit PraktikerInnen	N=20	100 %

Tabelle 70: Beschreibung der Kategorien zur allgemeinen Ausrichtung suchtpreventiver Interventionen aus der Sicht von PraktikerInnen

Möglichst wenig Leute sollen in eine Abhängigkeit geraten	05.01	Schadensvermeidung
es sollen weniger massive Alkoholprobleme auftreten	05.22	
Keine Abstinenzorientierung	08.23.	
es sollen weniger Menschen durch Sucht in ihrer Lebensentfaltung eingeschränkt werden. Wir setzen nicht den Nicht-Konsum als Ziel, sondern die negativen Folgen des Konsums des Suchtmittels	09.01.	
Wir sagen nicht, dass keine Menschen durch Sucht eingeschränkt werden. Das ist unrealistisch. Wir sagen: weniger Menschen	09.02.	
Loslassen von der Abstinenzorientierung	14.02.	
Suchtbildung verhindern	16.10.	
Schadenminimierung	16.18.	
Schadenvermeidung	17.03	
Das Ziel muss sein, dass man die Leute von der Sucht abhalten sollte	18.02	
Möglichst viele Suchtkrankheiten verhindern	19.02.	
es soll niemand süchtig werden: das ist unrealistisch	20.06	
es geht nicht darum, eine Abstinenz zu erreichen oder etwas einfach zu verhindern	20.07.	
	24.01.	
Zahl der Abhängigen senken	07.03.	

8.1.3. Interventionsziele: Individuum- und setting-orientierter Ansatz

PraktikerInnen führen die Diskussion darüber, ob in der Suchtprevention individuum-orientierte und/oder setting-orientierte Massnahmen sinnvoll und wirksam sind, schon seit den Anfängen suchtpreventiver Initiativen (Gassmann et al 1988). Seit längerem besteht ein breiter Konsens darüber, dass die Kombination von setting- und individuum-orientierten Zielsetzungen am wirksamsten zu sein verspricht (Gassmann et al 1990). Die Antworten der PraktikerInnen zeigen, dass diese programmatischen Erklärungen durchaus auch dem Alltagsverständnis der suchtpreventiven Praxis entsprechen. Die PraktikerInnen nennen individuum-orientierte Interventionsziele zwar immer noch häufiger. Die Setting-orientierten Interventionsziele machen aber doch 39% der Interventionsziele aus.

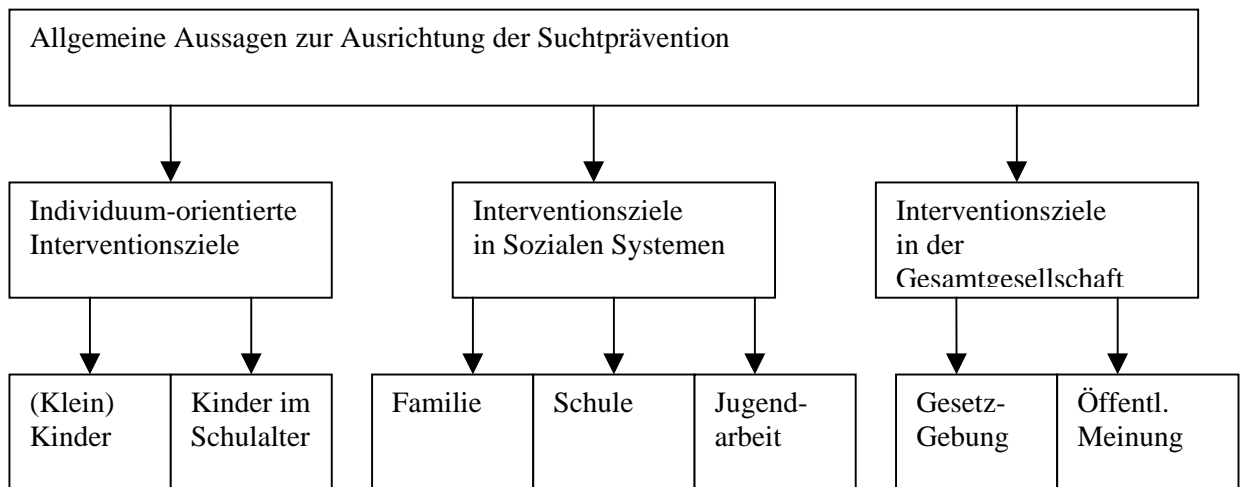
Tabelle 71: Interventionsziele: Individuum- und setting - orientierter Ansatz in der Praxis

Zieldimension	N total	% total
Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung von Suchtprävention	25	5 %
Individuum-orientierte Interventionsziele	292	56 %
Setting-orientierte Interventionsziele	206	39 %
Total	523	100 %

8.1.4. Finale und intermediäre Zielsetzungen: das Kategoriensystem im Überblick

Für die Analyse der Praxisinterviews wurde das aus der Literaturanalyse entwickelte Kategoriensystem verwendet. Abbildung 9 zeigt die einzelnen Interventionsebenen im Überblick. Die Nummern in den Kästchen verweisen auf die jeweiligen Kapitel.

Abbildung 9: Kategorisierung der intermediären Zielsetzungen/Interventionsziele in der Praxis



8.2. Suchtpräventive Zielsetzungen mit postulierter Generalisierbarkeit

8.2.1. Allgemeine Ausrichtung: was Suchtprävention (nicht) soll

Wie in der Literatur zeigt sich auch in der Analyse der Praxisbefragung, dass der Begriff der Zielsetzung nicht klar gegenüber anderen Begriffen wie z.B. Massnahmen oder generellen Ausrichtungen abgegrenzt wird. So finden sich auch in den Interviews mit den PraxisexpertInnen

etliche Formulierungen von „Zielen“, die keine eigentlichen Interventionsziele sind, sondern eine allgemeine Ausrichtung der Suchtprävention betreffen. Diese Aussagen werden hier beschrieben, obwohl sie – analog zu den entsprechenden Aussagen in der Literatur – nicht für die Einschätzung der Wirkungsrelevanz einzelner Interventionen verwendet werden können.

In ihrer generellen Ausrichtung soll sich Suchtprävention nach Meinung der PraktikerInnen als Fach- und Arbeitsgebiet im Verhältnis zur Gesundheitsförderung positionieren. In 8 von insgesamt 25 Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung von Suchtprävention, d.h. in fast einem Drittel (32 %) der allgemeinen Aussagen findet sich die Forderung einer epidemiologisch orientierten Ausrichtung von Suchtprävention. Für die PraktikerInnen scheinen die grossen Zusammenhänge wichtig zu sein: das Verhindern von Schäden in der Gesamtgesellschaft, die Senkung von Inzidenz und Prävalenz sowie die Förderung der Gesundheit in einem möglichst grossen Teil der Bevölkerung stehen im Zentrum. Epidemiologische Überlegungen dienen als eine hauptsächliche Richtschnur. Dieses Ergebnis war nicht unbedingt zu erwarten gewesen. PraktikerInnen, so könnte angenommen werden, richten ihr Augenmerk auf die konkrete Arbeit und müssten von daher die Ursachenorientierung betonen und Suchtentwicklungen hauptsächlich durch gezielte Interventionen in definierten Ursachenbereichen zu verhindern versuchen.

Dem ist aber nicht so. Mit 8 Nennungen ebenfalls prominent stehen Aussagen, welche die Ausrichtung der Suchtprävention im Tätigkeits- und Berufsfeld der Gesundheitsförderung betreffen. Die Mehrheit der PraktikerInnen befürwortet eine **Integration der Suchtprävention in die unspezifische Gesundheitsförderung**. Nur eine Nennung beinhaltet die Forderung, dass sich Suchtprävention besser von Gesundheitsförderung abgrenzt und sich als eigenes Berufsfeld akzentuiert (Int. Nr.19.01.)

Die Kategorie der **ätiologischen Orientierung** beinhaltet Aussagen, welche die Verminderung von Risikofaktoren und entsprechend die Förderung von Schutzfaktoren betreffen (Int. Nr. 13.02 und 24.03) oder eine ursachen-orientierte Suchtprävention postulieren (Int. Nr. 11.04. und 15.01).

Die Forderungen nach einem breiten, nicht ausschliesslich biomedizinisch orientierten Gesundheitsbegriff und die Stärkung psychosozialer Aspekte werden in zwei Interviews als wichtige Kriterien einer suchtpreventiven Ausrichtung genannt (Int. Nr. 06.63 und Int. Nr. 17.14.). Diese Orientierung an den neueren Konzepten von Public Health (Kickbusch 2001) zeigt sich in dieser expliziten Form nur in der Sicht der Praxis. In der wissenschaftlichen Literatur fehlen entsprechende Aussagen (vgl. Kapitel 10). Eine einzige Nennung schliesslich betrifft die **ethische Ausrichtung** suchtpreventiver Arbeit (Int. Nr. 09.57.).

Tabelle 72: Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung von Suchtprävention aus Sicht der Praxis

Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung von Suchtprävention	p+	p+-	p-
Epidemiologisch orientierte Ausrichtung	8	0	0
Ausrichtung am Ansatz der Gesundheitsförderung	8	0	1
Ätiologisch orientierte Ausrichtung	4	0	0
New Public Health orientierte Ausrichtung	4	0	0
Ethisch orientierte Ausrichtung	1	0	0

Legende:

- p+ : Anzahl positive Aussagen
 p+- : Anzahl unklare Aussagen
 p- : Anzahl negative Aussagen

Tabelle 73: Beschreibung der Kategorien

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Schutzfaktoren stärken	13.02. 13.03.	Ätiologisch orientierte Ausrichtung p+
Umgang mit Risiken, Risikovermeidung	24.03. 15.01.	
der Sucht den Nährboden entziehen Ursachenverständnis als Ziel	11.04.	
Suchtprävention als Teil der Gesundheitsförderung verstehen Suchtprävention ist Teil von Gesundheitsförderung Schnittstellen von Suchtprävention und Gesundheitsförderung sind immer wichtiger Suchtprävention muss klar ein Teil von Gesundheitsförderung sein: Gesundheitsförderung ist Voraussetzung für Suchtprävention Stellenwert der Suchtprävention als Teil der Gesundheitsförderung erhöhen. Ganzheitliches Verständnis von Suchtprävention (gesundheitsfördernd) Schwerpunkt ist Suchtprävention innerhalb von Gesundheitsförderung: Prävention als Teil der Gesundheitsförderung verstehen Suchtprävention ist zu wenig spezifisch definiert	13.04. 02.01. 04.03. 07.40. 09.48. 10.16. 11.02. 24.02. 19.01.	
Möglichst wenig Leute sollen in eine Abhängigkeit geraten Verbesserung des Gesundheitszustands der Allgemeinbevölkerung Gesundheit für alle es soll niemand krank werden: das ist unrealistisch – so wenige wie möglich Gesundheit fördern, Suchtbildung verhindern Das Ziel muss sein, dass man die Leute von der Sucht abhalten sollte möglichst viele Suchtkrankheiten verhindern Zahl der Abhängigen senken	05.1. 13.1.,2.2. 11.1 16.11. 18.1., 18.2. 19.2. 20.6.	Epidemiologisch orientierte Ausrichtung
Einen breiten (nicht nur biomedizinischen) Gesundheitsbegriff fördern Psychosoziale Aspekte in den Gesundheitsbegriff herein nehmen Wohlbefinden der Menschen fördern Wohlbefinden	06.63 17.14. 18.40. 19.16.	New Public Health orientierte Ausrichtung
Suchtprävention darf nicht schaden	09.57.	Ethisch orientierte Ausrichtung

8.2.2. Individuum-orientierte Interventionsziele

8.2.2.1. Interventionsziele für Kinder im Vorschulalter

A) Persönliche Kompetenzen

Die Förderung der persönlichen Fähigkeiten im Vorschulalter betreffen primär die Prävention bzw. frühzeitige Verminderung von Verhaltensstörungen bei Kleinkindern. Die PraktikerInnen betonen dabei die sorgfältige **Bedürfnis- und Konfliktwahrnehmung** bei Kindern (Int. Nr. 03.19.) sowie das frühzeitige Eingreifen bei Anzeichen von beginnenden Verhaltensstörungen (Int. Nr. 11.53. und 14.20.) Einzelne Interventionsziele betreffen die **sozial-kognitive Förderung der Kinder im Vorschulalter**. Als suchtpreventiv relevant werden dabei die Ausbildung von Problemlösungsfähigkeiten und die Förderung der Konzentrationsfähigkeit genannt (Int. Nr. 03.09. und 03.20).

Tabelle 74: Interventionsziele für Kinder im Vorschulalter

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Verhaltensstörungen vorbeugen	3	0	0
Fördern der sozial-kognitiven Kompetenzen	1	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 75: Beschreibung der Kategorien

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Problemlösungsarbeit mit Kindern machen Konzentrationsfähigkeit verbessern	03.09 03.20	Sozial-kognitive Kompetenzen
massive seelische Konflikte früh erkennen und bearbeiten wenn ein Kind aus was für Gründen leidet, dass man sehr früh ohne zu stigmatisieren etwas unternehmen kann wach sein für Veränderungen bei Kindern und dann wirklich intervenieren	03.19. 11.53. 14.20.	Verhaltensstörungen vorbeugen/vermindern

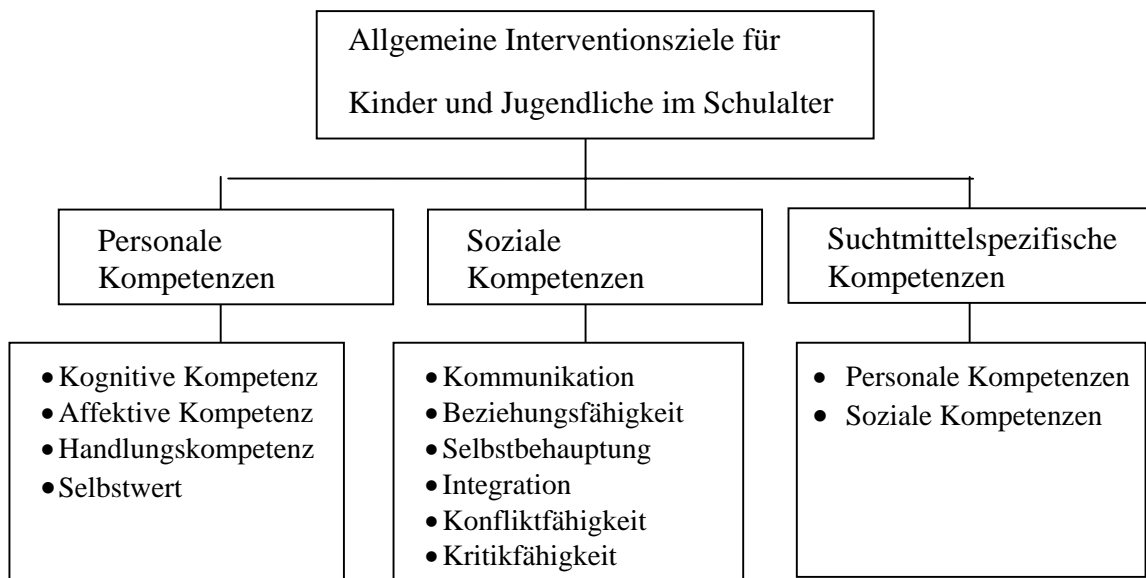
B) Soziale Kompetenzen

Praktikerinnen messen der **Gleichaltrigengruppe und der sozialen Integration** auch schon im Vorschulalter eine suchtpreventive Bedeutung zu. Sie machen in diesem Punkt durchwegs keine Unterscheidung zwischen Vorschul- und Schulalter, sondern betonen die Relevanz der sozialen Integration in der ganzen Kindheit. Aus Gründen der Vergleichbarkeit werden die Interventionsziele zur Sozialen Integration hier unter „Soziale Kompetenzen“ aufgeführt.

8.2.2.2. Interventionsziele für Kinder im Schulalter

Für die Analyse der Praxisinterviews wurde das aus der Literaturanalyse entwickelte Kategoriensystem verwendet. Abbildung 10 zeigt die einzelnen Interventionsebenen im Überblick.

Abbildung 10: : Interventionsziele der Praxis für Kinder und Jugendliche im Schulalter: Überblick



8.2.2.2.1. Allgemeine Interventionsziele für Kinder und Jugendliche im Schulalter

Mit allgemeinen Interventionszielen im individuellen Bereich sind diejenigen Zielaussagen der PraktikerInnen gemeint, welche in den Interviews ohne spezifische Angabe des Settings genannt wurden, auf die sie zu beziehen wären. Sie gelten somit in einem allgemeinen Sinn für "alle" Kinder und Jugendlichen im Schulalter.

Am häufigsten wird auf die Bedeutung von allgemeinen Lebenskompetenzen, individuellen Ressourcen sowie persönlichen und sozialen Fertigkeiten hingewiesen. Was unter Lebenskompetenzen verstanden werden soll, definieren die InterviewpartnerInnen teilweise präzise: **Lebenskompetenz fördern** heisst, sich mit den Anforderungen des eigenen Lebens (Int. Nr. 06.06.) und mit allgemeinen Lebensthemen auseinanderzusetzen (Int. Nr. 17.11), was auch bedeuten kann, sich mit der eigenen Lebensplanung zu beschäftigen (Int. Nr. 02.05.). Ein Präventionsfachmann fasst diese Sicht folgendermassen zusammen: "Ich hätte etwas dagegen, Lebenskompetenztrainings durchzuführen ohne Verbindung zu den gesamtgesellschaftlichen Themen. Sonst entsteht die Botschaft: Du bist Deines Glückes Schmied. Da bin ich skeptisch" (Int. Nr. 08.).

Die Nennungen zu den **sozialen und persönlichen Kompetenzen** sind häufig, bleiben aber wie schon in der Literatur (vgl. Kapitel 7.2.2.2.1.) auch hier vage und beschränken sich auf allgemeine Begriffe wie "Sozialkompetenz" oder "seelische Entwicklung". Ein Interviewpartner relativiert die Bedeutung dieser Kategorie, indem er einwendet, dass es (auch) der Suchtprävention nicht gelingen kann, Menschen grundlegend zu verändern (Int. Nr. 02.10.). Ähnliches gilt für die Nennungen in der Kategorie der **Ressourcenstärkung**²⁵: Mit Ausnahme von einer Aussage, in welcher Ressourcen als seelische, soziale und gesellschaftliche Stärkung umschrieben werden (Int. Nr. 15.02.), fehlen nähere Äusserungen dazu, welche Ressourcen hier relevant sein können.

Schliesslich legt die Praxis einen Fokus auf drei weitere Kategorien, welche in der Literatur in diesem Zusammenhang keine Erwähnung finden: suchtpreventiv relevant sind demnach die Förderung des allgemeinen **Wohlbefindens**, **die Stärkung der Lernfähigkeit und der Veränderungsressourcen** (z.B. Int. Nr. 02.09. und Int. Nr. 16.07.) in einem umfassenden Sinn und - mit nur einer Nennung - die **körperliche Gesundheit** als wichtige Voraussetzung für einen Schutz vor Suchterkrankungen (19.11.).

Ob die Förderung der Lebensfreude ein suchtpreventiv relevantes Ziel sein kann, darin sind sich die hier befragten PraktikerInnen uneins. Zwei InterviewpartnerInnen nennen Lebensfreude als Interventionsziel (Int. Nr. 12.02 und 20.45.), einer betont, dass Lebensfreude zwar zu wünschen, aber nicht in jedem gesellschaftlichen Kontext adäquat und realistisch sei (Int. Nr. 02.38.A).

Tabelle 76: allgemeine Interventionsziele auf individueller Ebene

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Persönliche und/oder soziale Kompetenzen fördern	9	1	0
Allgemeine Lebenskompetenz fördern	7	0	0
Ressourcen und Schutzfaktoren stärken	7	0	0
Wohlbefinden fördern	4	0	0
Lebensfreude fördern	2	0	1
Lern- und Veränderungspotential fördern	3	0	0
Körperliche Gesundheit stärken	1	0	0

Legende:

p+:Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-:Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p-:Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

²⁵ Im Unterschied zur Kategorie der „Ätiologisch orientierten Finale Zielsetzungen“, welche im Sinn von „Suchtprävention sollte...“ eine generelle Aufgabenbeschreibung suchtpreventiver Initiativen umfasst, beinhaltet die Kategorie „Ressourcen und Schutzfaktoren fördern“ diejenigen Interventionsziele, welche

Tabelle 77: Beschreibung der Kategorien

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie	
Persönlichkeit stärken	01.20	persönliche/und oder soziale Kompetenzen fördern	
Menschen verändern	02.10. (-)		
soziale Kontakte fördern	04.27		
Selbst- und Sozialkompetenz entwickeln	06.26, 06.14.		
Beziehungen anbieten, in denen Fertigkeiten gelernt werden können	06.22		
Persönlichkeitsentwicklung, Persönlichkeitsstärkung, Kontaktfähigkeit, Kompetenzvermittlung im Umgangsstil	07.39, 7.28. 07.34		
Stärken von meiner persönlichen und sozialen Kompetenz	10.10		
soziale Kompetenz, die seelischen Muskeln stärken	15.05.		
persönliche Fähigkeiten entwickeln	11.08.		
persönliche und soziale Kompetenzen fördern	16.04.		
Persönlichkeit stärken	19.27		
seelische Entwicklung fördern (2x)	19.45.		
Lebenspläne aufzeigen	02.05.		allgemein Lebenskompetenzen fördern
Menschen sollen Lebensanforderungen bewältigen können	05.03.		
langfristige Auseinandersetzung mit den Entwicklungen im persönlichen Leben	06.06.		
Lebensthemen bearbeiten			
Lebenskompetenzen fördern	08.28.		
Lebenskompetenzförderung	12.01.		
sich mit Lebensfragen auseinandersetzen	16.04. 17.11.		
Zugang zu Ressourcen herstellen	02.34.	Ressourcen und Schutzfaktoren fördern	
individuelle Ressourcen stärken	04.27.		
Ressourcen stärken	06.04		
Ressourcen des Individuums stärken	07.07.		
Wir wollen den Leuten helfen, dass sie stärker werden: seelisch, sozial, gesellschaftlich	15.02.		
Ressourcen fördern	17.09.		
Sich mit Ressourcen auseinandersetzen	24.43.		
Psychosoziales Wohlbefinden fördern	04.09.	Wohlbefinden fördern	
Menschen sollen sich wohl fühlen	05.02.		
Wohlbefinden der Menschen fördern	18.40.		
Wohlbefinden	19.16.		
lebensfroh	12.02. +	Lebensfreude fördern	
Lebensfreude ist keine Antwort auf die heutigen Lebensumstände und darum auch kein Präventionsziel	02.38A –		
jeden Tag einen guten Grund zum Lachen, fröhlich sein haben	20.45. +		
Lernfähigkeit der Menschen aktivieren	02.09	Lern- und Veränderungspotential stärken	
Lernmöglichkeiten schaffen	07.14		
Bewusstsein für Veränderungsressourcen wecken	07.08.		
ermutigen, sich auf Veränderungen einzulassen, diesbezügliche Ängste nehmen	16.07.		
körperliche Gesundheit stärken	19.11.	körperliche Gesundheit stärken	

spezifisch auf die Gruppe von Kindern im Schulalter formuliert worden sind.

8.2.2.2. Persönliche Kompetenzen

A) Sozial-kognitive Kompetenzen

Die befragten Fachpersonen aus der suchtpreventiven Praxis messen **der Fähigkeit, Probleme anzugehen und sie konstruktiv lösen zu können**, grosse Bedeutung zu (8 Nennungen). Problemlösungsfähigkeit wird dabei in einem weiten, nicht ausschliesslich kognitiven Sinn verwendet und umfasst auch das Lösen von zwischenmenschlichen Problemen (z.B. im Kindergarten, Int. Nr. 12.13.). **Entscheidungsfähigkeit, die Fähigkeit persönliche Ziele setzen zu können** und Klarheit im Verständnis eigener **Wert- und Normvorstellungen** zu schaffen, sind weitere Interventionsziele, welche hier – in Analogie zur Analyse der wissenschaftlichen Literatur – der Kategorie der sozial-kognitiven Kompetenzen zugeordnet werden. Wichtig ist aber festzuhalten, dass die Begriffe zwar aus Konzepten der kognitiven Psychologie stammen, dass sie aber von den hier interviewten PraktikerInnen breiter verstanden werden. So ist mit der **Fähigkeit, persönliche Ziele setzen zu lernen** auch die Fähigkeit zu einem klaren Realitätsbezug gemeint, der über die Vorstellungen von Selbststeuerung und Selbstbehauptung hinaus weist. Eine Zielaussage ist frauenspezifisch formuliert und beinhaltet, dass insbesondere Frauen lernen sollen, sich **persönliche Ziele** zu setzen und diese zu erreichen.

Auch dem Interventionsziel, **persönliche Werte und Normen klären** zu können, liegt ein anderes Konzept zugrunde als dasjenige der einfachen Klärung kognitiver Dissonanzen im Hinblick auf eine stabilere Identität und damit psychische Gesundheit (vgl. Ergebnisse Literatur). Gemeint ist hier die Stärkung von Normen und Werten bei Kindern und Jugendlichen, welche sich Umgebungsanforderungen eher entziehen und umgekehrt das Aufweichen von Normen bei Jugendlichen, welche die Anforderungen der Umwelt stark introjiziert haben. Beides soll im Hinblick auf eine Verringerung der Suchtgefährdung geschehen, welche in einem "zuviel" oder einem "zu wenig" an Anpassungsleistungen an die Umwelt lokalisiert wird (Int. Nr. 12.07., 12.10.).

Tabelle 78: : Interventionsziele im Bereich der sozial-kognitiven Kompetenzen

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Problemlösungsfähigkeit	9	0	0
Entscheidungsfähigkeit	1	0	0
Persönliche Ziele setzen lernen	3	0	0
Werte und Normen klären	1	0	0

Legende:

p+:Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-:Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- :Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 79: Beschreibung der Kategorien

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Merken, dass Probleme angegangen werden können adäquate Problembewältigung Leute sollen Probleme bewältigen können mit Schwierigkeiten konstruktiv fertig werden wissen, was mache ich in schwierigen Situationen Problemlösungsfähigkeit Problemlösungsstrategien Männer sollen bei sich selber Probleme früher erkennen und ernst nehmen Männer sollen Probleme in ihrer sozialen Umgebung früher erkennen und ernst nehmen mit auftauchenden Problemen umgehen können	03.17. 04.15. 05.04. 06.05. 08.29 12.13. 18.13. 19.52. 19.52.A 20.21.	Problemlösungsfähigkeit
sich entscheiden können	17.19.A	Entscheidungsfähigkeit
realitätsadäquate Zielsetzungen setzen Frauen erreichen ihre persönlichen Ziele Auseinandersetzen mit Lebenszielen	02.38. 07.46. 08.25.	persönliche Zielsetzungen setzen lernen
Normen und Werte stärken, welche die Entwicklung von Menschen positiv unterstützen Distanz gewinnen zu den Rollenerwartungen der Umwelt	12.07 12.10.	Werte und Normen klären

B) Affektive Kompetenzen

Die Fähigkeit, eigene **Gefühle wahrzunehmen**, zu handhaben und auszudrücken, und die Fähigkeit, **mit Frustrationen umgehen** zu können, sind in den Augen der hier interviewten PraktikerInnen die wesentlichen suchtpreventiv relevanten Interventionsziele im individuell-affektiven Bereich. Der Umgang mit Gefühlen wird teilweise präzisiert und schliesst starke Emotionen wie Hassgefühle einerseits und Sehnsüchte andererseits ein.

Spezifisch männliche Interventionsziele werden in Bezug auf den Umgang mit (auch nicht geschlechterrollentypischen) Gefühlen postuliert: Wenn die Sicht der PraktikerInnen die Realität wiedergibt, dann tun Männer und Jungen gut daran, ihre emotionalen Kompetenzen auszubilden: jedenfalls entfallen 8 Nennungen in diese Kategorie. Männer und Jungen handeln demnach dann suchtpreventiv, wenn sie ihre **Gefühlskompetenz ausbilden**, d.h. wenn sie lernen, ihre Gefühle wahrzunehmen (Int. Nr. 04.52., 20.33.), sie auszudrücken und zu zeigen (Int. Nr. 12.30., 16.30.) sowie mit ihren Gefühlen umzugehen und sie ohne Ersatzbefriedigung erfüllen zu können (24.51,24.55.).

Dagegen findet sich in keinem der Interviews eine Präzisierung des Konzepts der "Frustrationstoleranz". Frustrationstoleranz wird ausschliesslich als Stichwort im Zusammenhang mit weiteren Konzepten (z.B. Konfliktfähigkeit) und ohne illustrierende Beispiele aufgezählt. **Die Fähigkeit zur Entspannung ohne Suchtmittel** als gewissermassen komplementäre Kompetenz zur Frustrationstoleranz wird an dritter Stelle (dreimal) genannt.

Die Stärkung der psychischen Stabilität (Int. Nr. 19.11.) und die geforderte Aufmerksamkeitshaltung bei schweren psychischen Problemen (Int. Nr. 03.18.) wird hier als Beitrag zur **Vermin- derung der Depressivität** kategorisiert und aus Gründen der Vergleichbarkeit der Ergebnisse nicht als gesonderte Kategorie behandelt.

Die **Reduktion von Angst** (im Sinn von existentieller Angst) **und Aggression** sind lediglich in einzelnen Interviews als relevantes Interventionsziel in der Suchtprävention beschrieben.

Als neue Kategorie zeigt sich in der Praxis die Vorstellung, dass die **Fähigkeit, Grenzen und Begrenztheit akzeptieren zu können**, suchtpreventiv relevant sein könnte: "Es ist wichtig zu lernen und zu merken, dass Begrenztheit da ist und diese Begrenztheit eigentlich spannend ist." (Int. Nr. 20.08.). Diese Kategorie unterscheidet sich insofern von der individuellen Fähigkeit der Frustrationstoleranz als sie Grenzen und Begrenztheit in einem weiteren, existentiellen Sinn auffasst und auch eine grundlegende Fähigkeit meint, existentielle Gegebenheiten und die menschliche Begrenztheit anzuerkennen.

Tabelle 80: Interventionsziele im Bereich der individuell-affektiven Kompetenzen

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Frustrationstoleranz erhöhen	4	0	0
Männer- und jungenspezifische Fähigkeit, Gefühle wahrzunehmen	8	0	0
Gefühle wahrnehmen, mit Gefühlen umgehen	5	0	0
Entspannung lernen	3	0	0
Depressivität reduzieren	2	0	0
Mit Grenzen und Begrenztheit umgehen können	2	0	0
Angst reduzieren	1	0	0
Aggression und Reizbarkeit reduzieren	2	0	0
Langeweile bewältigen lernen	1	0	0

Legende:

p+:Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-:Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p-:Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 81: Beschreibung der Kategorien

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Umgang mit existentiellen Ängsten	11.11.	Angst reduzieren
Frustrationstoleranz erhöhen	10.23.	Frustrationstoleranz erhöhen
Umgang mit Frustration	11.09.	
Frustrationstoleranz	12.11.	
Frustrationstoleranz	20.09.	
Langeweile bewältigen lernen	03.25.	Langeweile bewältigen lernen
schwere seelische Probleme reduzieren	03.18	Depressivität reduzieren
psychische Stabilität fördern	19.11.	
Wut äussern können	07.79	Gefühle wahrnehmen, mit Gefühlen umgehen können
Trauer üben	07.80	
Freude üben	07.81.	
mit Wünschen und Sehnsüchten produktiv umgehen können	09.07	
Gefühle ausdrücken können	10.05.	
sich eigener Gefühle bewusst werden	12.1A	
mit Gefühlen umgehen können	18.14.	
lernen, Gefühle wahrzunehmen	04.52	Männer- und jungenspezifische Fähigkeit, Gefühle wahrzunehmen, mit Gefühlen umgehen zu lernen
Auseinandersetzung mit Gefühlen	10.35.	
mit Gefühlen besser umgehen	11.60.	
Gefühlskompetenz	12.30.	
Männer müssen mehr lernen, ihre Gefühle zu zeigen	15.29.	
Gefühlsentwicklung fördern	16.30.	
Gefühle ausdrücken lernen	20.33.	
Gefühle zulassen und besser mit ihnen umgehen können	24.51.	
Bedürfnis nach Geborgenheit und Zuneigung ohne Ersatzbefriedigung erfüllen können	24.54. 24.55.	
Entspannung (ohne Suchtmittel) können	03.28	Entspannung lernen
Entspannung lernen	14.31.	
Entspannung (in Wechselwirkung mit) Spannung lernen	20.13.	
mit Hassgefühlen umgehen können	11.68.	Aggression und Reizbarkeit reduzieren
Umgang mit Aggression	19.14.	
lernen, mit Gegebenem zurecht zu kommen	08.26.	Mit Grenzen und Begrenztheit umgehen können
lernen und merken, dass Begrenztheit da ist und die	20.08.	
Begrenztheit eigentlich spannend ist		

C) Handlungskompetenzen

Die befragten PraktikerInnen erweitern die Palette der Kategorien im Bereich der Handlungskompetenzen um mehrere neue Kategorien. Analog zur Analyse der wissenschaftlichen Literatur lassen sich in der induktiven Analyse der Interviews vier zur Literatur analoge Kategorien extrahieren: Wie die WissenschaftlerInnen erachten es auch die PraktikerInnen als wirkungsrelevant, **Alternativen zu Suchtmitteln** anzubieten, **Stressbewältigung** zu vermitteln, **Lebenssinn und Zukunftsperspektiven** zu stärken und die Kinder und Jugendlichen zu **Genussfähigkeit und einer kritischen Konsumhaltung** zu erziehen.

Die Alternativen zu Suchtmittelkonsum werden in der hier abgebildeten Praxis sowohl individuell im Sinn eines Angebots individueller Möglichkeiten alternativer Rausch- und Grenzerfahrungen (Int. Nr. 06.10., 09.08.) sowie in der Gestaltung von Lebenssituationen verstanden, welche ein Ausweichen in Ersatzbefriedigungen durch Suchtmittel weniger nötig machen (Int. Nr. 07.02). Zusätzlich hat die Kategorie "Alternativen schaffen" aber auch eine sozial- und gesellschaftskritische Dimension. Aus der Sicht eines Interviewpartners geht es beispielsweise auch darum, "Gegengewichte zu schaffen, weil gegenwärtig von Industrie, Wirtschaft und von der Lebenssituation der Leute her alles gemacht wird, um den Leuten lebensfeindliche Kompensationsmöglichkeiten anzubieten." (Int. Nr. 06.02.).

Unter Stressbewältigung verstehen die InterviewpartnerInnen nicht nur das Erlernen von Techniken zur Stress-Bewältigung (Int. Nr. 03.42.), sondern ebenso den Umgang mit Zeitdruck (Int.Nr.19.14.A) und mit Leistungsdruck (Int. Nr. 11.11.).

In die Kategorie "Lebenssinn und Zukunftsperspektiven entwickeln" fallen drei explizite Nennungen (Int. Nr. 12.43., 19.15., 20.44.) in den nicht geschlechterspezifischen Aussagen und eine auf Frauen spezifizierte Nennung (Int. Nr. 14.34.). Insgesamt dürfte diese Perspektive aber eine höhere Bedeutung unter den hier befragten PraktikerInnen haben: in mehreren Interviews wird auf die salutogenetische Perspektive Antonovskys (Antonovsky 1979) und den sense of coherence Bezug genommen, ohne aber daraus konkrete Interventionsziele bezüglich Lebenssinn oder Zukunftsperspektiven zu formulieren.

Zwei Nennungen beinhalten die Förderung der Genussfähigkeit bzw. die Fähigkeit, zwischen Genuss und beginnender Suchtentwicklung unterscheiden zu können.

Zentral ist die suchtpreventive Relevanz von **Handlungsspielräumen**. Diese zu schaffen, zu nutzen und zu erweitern heisst, Personen zu (suchtpreventivem) Handeln zu befähigen und sie darin zu bestärken, ihre Kreativität, Produktivität und Gestaltungsmöglichkeiten im privaten und öffentlichen Bereich wahrzunehmen. Die Leute sollen dabei auch "merken, dass es Spass macht etwas beizutragen" (Int. Nr. 11.38.) und mit zu gestalten (Int. Nr. 18.15.). Dass die Erweiterung der Handlungsspielräume fern von Machbarkeitsvorstellungen liegt, zeigt die Bedeutung, welche PraktikerInnen den Grenzen der Handlungsspielräume ebenfalls zumessen. Sie betonen die **Fähigkeiten mit Grenzen und Begrenztheit** umgehen zu können (vgl. oben Abschnitt B: affektive Kompetenzen) und hier auch die Notwendigkeit, Krankheiten und Krisen annehmen und mit ihnen im persönlichen Sinn produktiv umgehen zu können (Int. Nr. 11.70, 09.05). Die Rolle der Fachpersonen in der Suchtprevention besteht dann auch darin, in Krisen Unterstützung zu leisten (Int. Nr. 02.04.). Spezifische **Talente und Fähigkeiten** zu fördern erachten zwei PraktikerInnen als wichtige Voraussetzung für die Entwicklung persönlicher Handlungskompetenzen.

Tabelle 82: Individuum-orientierte Handlungskompetenzen

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Alternativen zu Suchtmitteln schaffen	6	0	0
Stressbewältigung	4	0	0
Lebenssinn und Zukunftsperspektiven entwickeln	4	0	0
Kritischer Konsum und Genussfähigkeit	2	0	0
Handlungsspielräume nutzen und erweitern	8	0	0
Umgang mit Krankheit und Krisen	3	0	0
Talente und Fähigkeiten fördern	2	0	0

Legende:

p+:Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+ :Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p-:Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 83: Beschreibung der Kategorien

Kodierte Aussage im Interview	IntZielNr.	Kategorie
Andere Erlebnisse vermitteln nicht gesundheitsschädigende Grenzerfahrungen ermöglichen	03.31	Alternativen zu Suchtmitteln schaffen/anbieten
Gegengewichte schaffen, weil gegenwärtig von Industrie, Wirtschaft und von der Lebenssituation der Leute her alles gemacht wird, um den Leuten lebensfeindliche Kompensationsmöglichkeiten anzubieten	06.10 06.02.	
Alternativen anbieten, dass Drogen nicht nötig sind	07.02.	
Lebenssituationen schaffen, in denen man keine Suchtmittel als Surrogat für nicht gelebtes Leben braucht, zeigen, dass Rauscherleben nicht (immer) über ein Suchtmittel erreicht werden muss. Andere Formen.	09.08A	
Vorschläge für gesündere Alternativen machen	10.22	
punkto Kreativität auch ausserhalb in der "loisir" Sachen erleben können, das finde ich wichtig	11.17.	
coping-Strategien	03.42.	Stressbewältigung
mit Leistungsdruck umgehen lernen (das Gefühl, man müsse top gut sein, um überhaupt noch eine Chance zu haben)	11.12.	
mit Druck und Stress umgehen lernen (männer- und jungenspezifisch)	18.36.	
mit Zeit umgehen können	19.14.A	
Umgang mit Zukunftsperspektiven	20.44.	Lebenssinn und Zukunftsperspektiven entwickeln
Klarheit über Lebensperspektiven	19.15.	
Frauen sollen lebenslänglich Perspektiven, Lebenssinn und Lebensaufgaben finden	14.34.	
Lebenssinn	12.43.	
Genussfähigkeit ist ein wichtiges Ziel	06.52.	Kritischer Konsum und Genussfähigkeit
Umgang mit Genuss und Sucht	07.04.	

etwas im Alltag bewirken können	07.17.	Handlungsspielraum nutzen und erweitern
Handlungsspielraum wahrnehmen	08.33.	
Erweitern von Handlungsspielräumen	09.14.	
Sachen ausprobieren (Probehandeln in verschiedenen Rollen)	10.06.	
Personen befähigen, suchtpreventiv und gesundheitsfördernd zu handeln	10.26.	
Produktiv, kreativ sein	10.26.	
merken, dass es Spass macht, etwas beizutragen	11.38.	
Die Leute befähigen, sich in Systemen so zu bewegen, dass sie sich suchtpreventive Bedingungen schaffen können	15.13.	
Einzelpersonen und Gruppen lernen, sich für ihre Anliegen einzusetzen und sich am öffentlichen Leben zu beteiligen und so ihre Umgebung aktiv mitzugestalten	18.15.	
Handlungsoptionen ableiten können, (handlungs)fähig werden.	20.12.	
mit Krankheit umgehen können	11.70.	Mit Krankheit und Krisen produktiv umgehen können
mit Krisen produktiv umgehen können, Krisen als Herausforderungen und Antrieb verstehen	09.05.	
Unterstützung in Krisen leisten	02.04.	
Talente fördern	06.23	Talente und Fähigkeiten fördern
Ressourcen erkennen, die sonst nicht zum Vorschein kommen würden	57.09	

D) Selbstwert und Selbstkonzept

Analog zur Analyse der wissenschaftlichen Literatur finden sich auch in der Auswertung der Praxisbefragung vier Kategorien, welche sich auf individuelle Selbstkompetenzen beziehen:

Die Förderung von gesundheitlicher Selbstverantwortung, Selbstwert, Selbstwirksamkeitserwartung und eine realistische Selbsteinschätzung und die Fähigkeit zur Selbstreflexion werden auch von den Praktikerinnen als suchtpreventiv relevante Interventionsziele genannt. Zu diesen allgemein formulierten Kategorien gesellt sich eine fünfte, welche frauenspezifisch formuliert ist und **die Stärkung des weiblichen Selbstbewusstseins** intendiert.

Wie in der Literatur ist auch in der Praxis die Relevanz eines positiven **Selbstwertgefühls** und der gesundheitlichen **Selbstverantwortung** unbestritten. In der Praxis wird letztere aber nicht ausschliesslich im Sinn einer Anforderung verstanden, sondern schliesst mit Äusserungen wie "sich selber etwas zu liebe tun können" (Int. Nr. 06.53.) auch Selbstfürsorge ein. Ein besonderes Gewicht erhält auch die Förderung eines spezifisch weiblichen Selbstbewusstseins bei Frauen. Ein männerspezifischer Akzent zeigt sich in der Kategorie der Selbsteinschätzung und Selbstreflexion, wo die PraktikerInnen zusätzlich zum allgemeinen ein spezifisch männliches Interventionsziel als suchtpreventiv relevant einstufen (Int. Nr. 04.52 , Int. Nr. 06.60.). Insgesamt besteht Konsens unter den hier befragten Fachpersonen über die positive suchtpreventive Relevanz der Verbesserung des Selbstwertgefühls, welches ungeachtet psychologischer Terminologie in munterer Vielfalt als Selbstwertgefühl, Selbstbild, Selbstbewusstsein, Selbstvertrauen oder als positive Identität gefasst wird.

Auch der Begriff der **Selbstwirksamkeitserwartung** wird in der Praxis nicht klar definiert und in der Folge auch etwas unpräzise verwendet. Wissenschaftliche Formen des Verständnisses (”Die Leute müssen ihre eigene Wirksamkeit erfahren”, Int. Nr. 08.24.) stehen neben negativ formulierten Interventionszielen wie das Vermeiden von Ohnmacht (Int. Nr. 18.16., 20.40.) und Ohnmachtserfahrungen (Int. Nr. 18.16.) und neben Konzepten, welche sich mit auf die Gestaltung der unmittelbaren Umgebung beziehen und damit in die Nähe eines Empowerment-Verständnisses rücken (Int. Nr. 20.40.).

Wie in der Literaturanalyse zeigt sich auch in der Befragung der PraktikerInnen, dass eine **realistische Selbsteinschätzung und die Fähigkeit zur Selbstreflexion** suchtpreventiv bedeutsam sind. Ergänzt wird diese Sicht von den befragten PraktikerInnen noch durch eine Fähigkeit, welche gewissermaßen vor den genannten liegt: Die Fähigkeit zur differenzierten **Selbstwahrnehmung**. Sie wird hier verstanden als Ausbildung und Verfeinerung der sinnlichen und der Körperwahrnehmung (Int. Nr. 09.60., 15.09., 20.15.), als verbesserten Zugang zur eigenen Person (19.07.) und zur persönlichen Motivation (Int. Nr. 04.05., 17.19.).

Tabelle 84: Kompetenzen in Bezug auf Selbstwert und Selbstkonzept

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Selbstverantwortung gegenüber der eigenen Gesundheit fördern	5	0	0
Selbstwertgefühl entwickeln bzw. stärken	10	0	0
Weibliches Selbstwertgefühl stärken	8	0	0
Selbstwirksamkeitserwartung verbessern	4	0	0
Selbstreflexion und Selbsteinschätzung verbessern	6	0	0
Selbstwahrnehmung verbessern	7	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 85: Beschreibung der Kategorien

Kompetenzen in Bezug auf Selbstwert und Selbstkonzept

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Eigenverantwortung	06.28.	Selbstverantwortung gegenüber der eigenen Gesundheit fördern
sich selbst etwas zu liebe tun können	06.53	
Frauen lernen, was ihnen (nicht) gut tut	07.45	
Verantwortungsgefühl sich selber gegenüber fördern	16.08.	
Selbstverantwortung	17.02.	
Sorgfältiger Umgang mit sich selbst	20.01.	
Selbstwertgefühl stärken	02.40.	Selbstwertgefühl entwickeln bzw. stärken
positives Selbstbild	06.27.	

Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen	07.30.	
Aufbau einer guten Identität, die ermöglicht "nein" sagen zu können	09.36	
Erfolgserebnisse haben, das ist wichtig	10.25	
gutes Selbstbewusstsein	11.06.	
sich selber akzeptieren können, Selbstvertrauen	12.12	
(schulische) Selbstsicherheit vermitteln	14.30	
Selbstwert stärken	14.43	
Kindern Mut machen, statt sie zu entmutigen	15.25.	
Identitätsbildung	19.06	
Mädchen stärken	04.40	Weibliches Selbstwertgefühl stärken
Mädchen sollen selbstbewusster handeln lernen	05.20.	
Selbständigkeit fördern	07.31.	
Frauen in ihrer Unabhängigkeit (vom sozialen Umfeld) stärken	07.47.	
Frauen in ihrer Persönlichkeit stärken	07.48.	
Frauen und Mädchen sollen widerstandsfähiger werden	07.49.	
Selbstwert stärken, affirmative Haltung entwickeln	11.48., 11.58.	
Selbstvertrauen	12.32	
Frauen müssen lernen, zu sich zu stehen	15.30.	
Selbstwertgefühl fördern	16.31.	
Selbstwertgefühl und Power	19.51.	
sehen, es gibt einen Bereich, den ich beeinflussen kann	08.24.	Selbstwirksamkeitserwartung verbessern
Leute müssen ihre eigene Wirksamkeit erfahren	15.15.	
Erfahren, ich entscheide mit in der Umgebung, in der ich lebe, ich bin nicht einfach ausgeliefert	18.16.	
Ohnmachtsgefühle vermindern, Teilnahme der Menschen am öffentlichen Leben fördern, Dorfleben gemeinsam gestalten	20.40.	
Selbstreflexion anregen	04.13	Selbstreflexion und Selbsteinschätzung verbessern
Eigenreflexion (männer- und jungenspezifisch)	04.52.	
sobald Kinder, Jugendliche und erwachsene gelernt haben, sich selber zu reflektieren, behalten sie das bei	06.07.	
realistische Selbsteinschätzung	06.13.	
Jungen sollen andere Reflexionsmöglichkeiten haben	06.60.	
herausfinden, wer ich bin und was ich kann	07.15	
Bereitschaft, sich mit dem eigenen Lebensstil auseinanderzusetzen, Distanz zu sich selber gewinnen	12.04.A	
eigene Stärken und Schwächen kennen	12.03A	
sich reflektieren können	17.19.B	
ich muss mich mit mir auseinandersetzen können	18.26.	
herausfinden, was jemand für Interessen hat	04.05.	Selbstwahrnehmung verbessern
mit Wünschen und Sehnsüchten produktiv umgehen können	09.07.	
Gutes Körpergefühl	09.60	
Selbstwahrnehmung verbessern	11.07	
selbst wahrnehmen, was ich will	17.19D	
Wahrnehmen, was abläuft körperlich, seelisch und sozial	15.09.	
Zugang zu sich selber verbessern	19.07	
(sinnliche) Wahrnehmung schärfen	20.15.	

8.2.2.2.3. Soziale Kompetenzen

Auch die PraktikerInnen betrachten **die Förderung von sozialen Kompetenzen als suchtpreventiv wirksam. Kommunikationsfähigkeiten, Beziehungsfähigkeiten und Selbstbehauptung** werden als individuell zu fördernde soziale Fertigkeiten genannt. **Selbstbehauptung** wird dabei einerseits geschlechterneutral, andererseits **frauenspezifisch** definiert (weibliche Durchsetzungsfähigkeit gegenüber Männern und Jungen). Gemeint wird die Fähigkeit von Frauen und Mädchen, sich Raum und Gehör zu verschaffen, Forderungen zu stellen und sich gegen Abwertung und Sexismus wehren zu können. Komplementär zur individuellen Befähigung zur Beziehungsfähigkeit und zu **prosozialen Aktivitäten** fordern die PraktikerInnen – und dies im Unterschied zu den Interventionszielen in der wissenschaftlichen Literatur – auch vom sozialen Umfeld, dass es Kindern **Wertschätzung** vermittelt und ihren Bedürfnissen nach **Anerkennung** Rechnung trägt. Auch die **Gestaltung der sozialen Umgebungsfaktoren** ist wichtig: Ein Schwergewicht von Interventionszielen im Vorschul- und Schulalter (vgl. Kapitel 8.2.2.1) liegt darin, Kindern ein soziales und materielles Umfeld zu gestalten, in dem sie soziale Integration, eine Vielfalt von Beziehungen erfahren und selbständig Kontakte zu anderen Kindern herstellen können. "Im Notfall", meint ein Interview-partner, "müssen die Eltern auch einmal einen Wohnortswechsel ins Auge fassen, wenn die aktuelle Wohnumgebung es den Kindern nicht erlaubt, selbständig Kontakte zu anderen Kindern einzugehen und zu gestalten" (Int. Nr. 11.50.). Die PraktikerInnen legen grossen Wert auf die suchtpreventive Relevanz von **Konflikt- und Kritikfähigkeit**. Für beide gibt es in der Literatur sehr viel weniger Belege (vgl. Kapitel 7.2.2.2.3. und 9.3.2.3.).

Tabelle 86: Individuum-orientierte Interventionsziele: Soziale Kompetenzen

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Kommunikative Fähigkeiten verbessern	9	0	0
Beziehungsfähigkeit/prosoziale Aktivitäten fördern	5	0	0
Selbstbehauptung fördern	3	0	0
Weibliche Selbstbehauptung und Durchsetzungsvermögen gegenüber Männern und Jungen	8	0	0
Soziale Integration ermöglichen	4	0	0
Konfliktfähigkeit verbessern	12	0	0
Kritikfähigkeit verbessern	2	0	0
Wertschätzung und Anerkennung vermitteln	2	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 87: Beschreibung der Kategorien

Kompetenzen in Bezug auf Selbstwert und Selbstkonzept

Kodierte Aussage im Interview	IntZielNr.	Kategorie
Gesprächsstil, der Individuen eine positive Entwicklung ermöglicht	04.02.	kommunikative Fähigkeiten verbessern
Klarheit in der Kommunikation	04.06.	
Kommunikationsfähigkeit	07.29	
Gute Kommunikationsmöglichkeiten schaffen	09.09	
Kommunikationsfähigkeit erweitern	10.07.	
Kommunikativ sein	12.04.	
Differenziert ausdrücken können wie es einem geht	15.10A	
Kommunikationsfähigkeit fördern im Vorschulalter	16.28.	
Kommunikationsfähigkeitsförderung	18.12.	
Kommunikationsfähigkeit	20.10.	
Beziehungen anbieten, in denen Fertigkeiten gelernt werden können	06.22	Beziehungsfähigkeit/prosoziale Aktivitäten fördern
Solidarisch sein	12.04.	
Akzeptierende und gleichzeitig fordernde Haltung gegenüber Mitmenschen	12.08.	
Regeln im Umgang miteinander in Gruppen reflektieren	18.03.	
Umgang mit Nähe, Distanz lernen	19.13.	
sorgfältiger Umgang mit den Nachbarn, den Leuten rundherum und mit der Umwelt	20.01.	
„nein“ sagen können	09.37.	Selbstbehauptung fördern
Selbstsicherheit, Durchsetzungsvermögen	12.15.	
Mut haben, einander etwas sagen zu können	15.12.	
Wagen, (öffentlich) etwas sagen	24.40.	
nein sagen können	24.48.	
verlangen können	24.49.	
mit Konkurrenzverhalten ohne Ersatzbefriedigung umgehen können (männer- und jungenspezifisch)	24.57.	
für sich selber einstehen können	04.51	Weibliche Selbstbehauptung und Durchsetzungsvermögen gegenüber Männer und Jungen
Mädchen sollen den Jungen Einhalt gebieten können z.B. beim Thema Sexualität oder Aussehen oder Erwartungen	06.59.	
Frauen lernen sich zu wehren	07.83.	
Frauen lernen, nein zu sagen (zu jeder Form von Missbrauch)	10.30.	
Frauen setzen sich gegenüber Männern durch	10.37.	
Frauen sollen lernen, in Männerrunden nicht einfach zu schwiegen, sondern sich Raum zu nehmen	11.57.	
Durchsetzungsvermögen, auch gegenüber Männern	12.31.	
Raum einnehmen können	20.35.	
hinstehen und eigene Forderungen stellen können	20.36.	
Männern gegenüber fordern und durchsetzen können	24.50.	

Vertrauensbildung in Gruppen fördern	03.16	Soziale Integration ermöglichen
Soziale Integration verbessern	03.22	
dem Kind eine Vielfalt von sozialen Beziehungen ermöglichen	06.15	
soziale Beziehungen, welche verschiedene Bedürfnisse abdecken können	06.21	
Kindern selbständige soziale Kontaktmöglichkeiten bieten		
Ein Klima schaffen, dass sich das Kind in der Gleichaltrigengruppe wohl fühlt	09.42.	
Strukturen des Wohnens und des Wohnumfelds für Kinder verändern/verbessern	09.40	
dem Kind positive Sozialisationsgruppenerlebnisse ermöglichen, Aktivitäten mit gleichaltrigen Kindern unterstützen	11.50 11.52	
Konflikte wahrnehmen, bearbeiten und vermitteln, dass sie eine Gruppe auch stärken können	03.15	Konfliktfähigkeit verbessern
Konfliktbewältigung	04.22.	
Konfliktfähigkeiten	05.08.	
Konfliktfähigkeit	07.26	
Mit Konflikten produktiv umgehen können	09.06.	
Konflikte lösen	10.09.	
lernen, mit Konflikten umzugehen (männer- und jungenspezifisch)	11.61.	
Konfliktfähigkeit	12.2A	
Konfliktfähigkeitsförderung	15.07.	
Konflikte bewältigen können	15.08.	
Konfliktbereitschaft stärken	15.22	
Konfliktfähigkeit fördern im Vorschulalter	16.29.	
Konflikte aushalten können	18.11.	
Umgang mit Konflikten	24.08.	
Kritik nehmen und mit Kritik umgehen können	06.09	Kritikfähigkeit verbessern
Kritikfähigkeit stärken	24.42	
Befriedigung der sozialen Bedürfnisse nach Anerkennung ermöglichen	03.36	Wertschätzung und Anerkennung vermitteln
Wertschätzung für alle Menschen	11.16.	

8.2.2.2.4. Suchtmittelspezifische Kompetenzen

A) Suchtmittelspezifische persönliche Kompetenzen

Kompetenzen, welche in direktem Zusammenhang mit dem Umgang mit Suchtmitteln stehen, sind auch aus Sicht der PraktikerInnen relevant. Der Information wird innerhalb einer eher kontroversen Diskussion doch suchtpreventive Relevanz zugesprochen. Unter "Information" sind allerdings differenzierte Konzepte zusammengefasst, welche die Information über Suchtmittel und Suchtmittelmissbrauch als Teil suchtpreventiver Massnahmen im wesentlichen gutheisst, sofern sie als Teil umfassender präventiver Konzepte verstanden und vermittelt wird. Vereinzelt sprechen

sich die befragten Fachleute auch gegen solche Informationsvermittlungen aus, weil sie davon negative, kontraproduktive oder zumindest unsichere Wirkungen erwarten.

Wichtiger ist aber aus einhelliger Sicht der hier befragten PraktikerInnen die **Information über Entstehung, Hintergründe und Zusammenhänge von Suchtentwicklungen**: es soll gezeigt werden, dass Sucht ein gesamtgesellschaftliches Phänomen ist (Int. Nr. 08.32.), welches in psychologischen (Int. Nr. 11.05.), gesetzlichen, wirtschaftlichen und weiteren Zusammenhängen lokalisiert werden muss (Int. Nr. 18.05.). **Ein vernünftiger Umgang mit (legalen) Suchtmitteln** wird ebenfalls als protektiv gegenüber Suchtentwicklungen eingestuft. Weniger häufig aber in einem positiven Sinn werden Interventionsziele genannt, welche anstreben, **mit Suchtmittelmissbrauch inkompatible Normen** zu etablieren und **Kenntnisse zur Früherkennung und Hilfestellung bei beginnenden Suchtentwicklungen** zu vermitteln.

Tabelle 88: Individuum-orientierte Interventionsziele: Suchtmittelspezifische persönliche Kompetenzen

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Suchtmittelspezifische negative Normen etablieren, soziale Akzeptanz des Suchtmittelkonsums vermindern	1	0	0
Vernünftigen Umgang mit (legalen) Suchtmitteln fördern	5	0	0
Informationen über Suchtmittel(- Missbrauch) vermitteln	6	1	2
Informationen über Suchtentstehung und Suchtmechanismen vermitteln	7	0	0
Kenntnisse zu Früherkennung und Behandlung von Suchtentwicklungen vermitteln	1	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpräventiver Wirkungsrelevanz

p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 89: Beschreibung der Kategorien

Suchtmittelspezifische persönliche Kompetenzen

Kodierte Aussage im Interview	Int.Ziel. Nr.	Kategorie
Festkultur, Trinkkultur verändern	05.14.	Suchtmittelspezifische negative Normen etablieren
Leute sollen mit Suchtmitteln und süchtigem Verhalten umgehen können	07.01. 15.10.	Vernünftiger Umgang mit (legalen) Suchtmitteln fördern
Grenzen ziehen können zwischen problematischem und nicht problematischem Konsum	16.03.	
Eigenverantwortlicher Umgang mit Sucht - und Genussmitteln	16.09.	
Grenzen spüren, was gut tut und was nicht	18.03.	
Bewusster, kritischer Umgang mit Suchtmitteln	24.04.	
Umgehen lernen mit Suchtmitteln und Sachen, von denen man abhängig werden kann		
Informationen über Suchtmittel vermitteln	01.21	Information über Suchtmittel(missbrauch)

Informationen über Suchtmittel vermitteln	02.43	
Informationen über Suchtmittel vermitteln	03.44	
Informationen über Suchtmittel vermitteln	04.10	
Lernen, was Sucht ist		
Information über Suchtmittel	06.31	
Prävention muss nicht Wissen vermitteln	09.59 -	
Information kann kontraproduktiv sein	16.21. -	
Aufklärung (über Sucht) ist wichtig	18.05.	
Information ist nicht das wesentlichste, aber ein Baustein	14.15 +_	
Informationen über Suchtursachen vermitteln, lernen, was Sucht ist	04.11. 04.10.	Kenntnisse über Sucht und ihre Zusammenhänge
Information über Bedingungen der Suchtentstehung zeigen, dass Sucht mit gesamtgesellschaftlichen Problemen verbunden ist	06.32 08.32.	
Information über die Hintergründe der Suchtentstehung und Suchtentwicklungen	09.17.	
Informationen über psychologische und gesellschaftliche Zusammenhänge der Sucht	11.05.	
Strukturelle Bedingungen der Suchtmittelabhängigkeit anerkennen	14.07	
Informiertheit: Wissen über gesetzliche, wirtschaftliche, gesellschaftliche Zusammenhänge	18.05.A	
Informationen über Beratungsangebote bei anderen Menschen Suchtgefährdung erkennen	04.12. 04.17	

B) Suchtmittelspezifische soziale Kompetenzen

Mit lediglich drei Interventionszielen nehmen die suchtmittelspezifischen sozialen Fertigkeiten in der Sicht der PraktikerInnen keinen wesentlichen Raum ein. Genannt werden die **Fähigkeit, Gruppendruck widerstehen und erwachsene Modelle kritisch hinterfragen zu können.**

Tabelle 90: Individuum-orientierte Interventionsziele: Suchtmittelspezifische persönliche Kompetenzen

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Gruppendruck zum Konsum widerstehen können	2	0	0
Erwachsene Modelle hinterfragen können	1	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 91: Beschreibung der Kategorien

Suchtmittelspezifische persönliche Kompetenzen

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
nicht dem Druck, in zu sein und das und das machen zu müssen, nachgeben Standfestigkeit (suchtmittelspezifisch)	08.31.A 12.17.	Gruppendruck zum Konsum widerstehen können
Kritische Auseinandersetzung mit erwachsenen Modellen und deren Umgang mit Suchtmitteln	08.27.	erwachsene Modelle hinterfragen können

8.2.2.2.5. Zusammenfassung: Individuum-orientierte Interventionsziele

Individuum-orientierte Interventionsziele machen **50 % der Interventionsziele** aus, die von den PraktikerInnen genannt wurden. Davon fallen die meisten Nennungen auf Kinder und Jugendliche im Schulalter. Für **Kinder im Vorschulalter** wird lediglich dem **Vorbeugen von Verhaltensstörungen** eine deutliche suchtpreventive Wirkungsrelevanz attestiert.

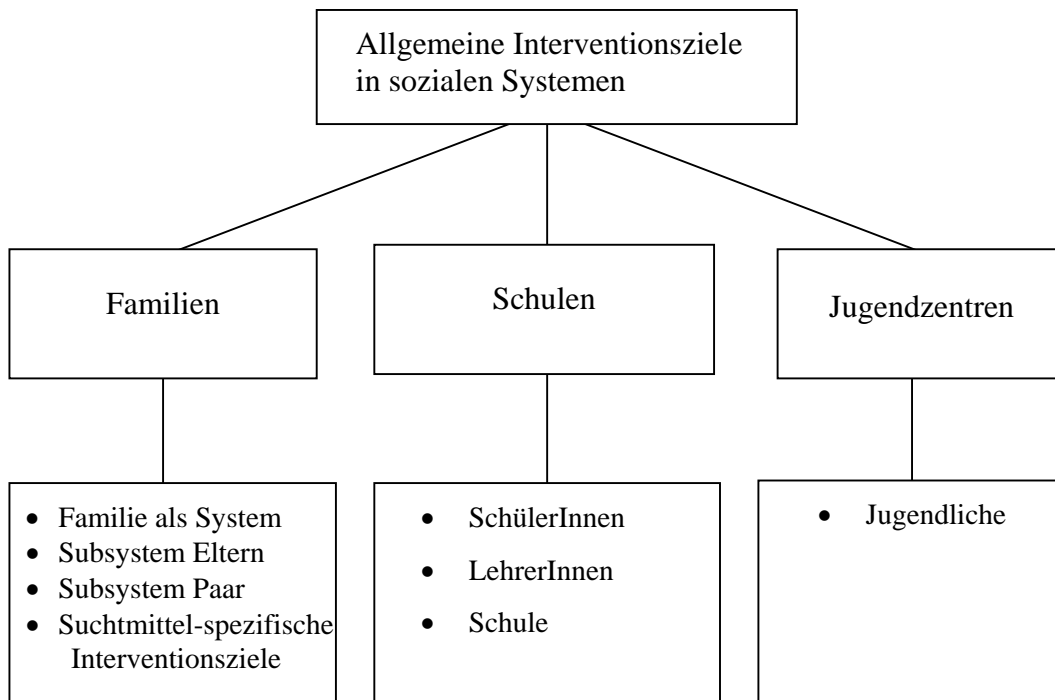
Kindern und Jugendlichen im Schulalter soll wirksame Suchtprevention im sozial-kognitiven Bereich dabei helfen, ihre **Problemlösungsfähigkeiten** und die Fähigkeiten, persönliche Ziele zu setzen auszubilden. Im Bereich der affektiven Kompetenzen und der Handlungskompetenzen gelten **Frustrationstoleranz, die Fähigkeit Gefühle wahrzunehmen und mit Gefühlen umzugehen**, Entspannungsfähigkeiten sowie die Fähigkeit, **Stress zu bewältigen**, als suchtpreventiv wirkungsrelevant. Kinder sollen Unterstützung darin erhalten, eine gute Selbstwahrnehmung und Selbstwirksamkeitserwartung, ein positives Selbstwertgefühl, Selbstverantwortung und eine realistische Selbsteinschätzung und prosozialer Fähigkeiten zu entwickeln. PraktikerInnen erachten es auch als wirkungsrelevant, **die soziale Integration von Kindern zu fördern**.

Weniger homogen werden die suchtmittelspezifischen Interventionsziele beurteilt: lediglich die suchtpreventive Relevanz der Fähigkeit, einen vernünftigen Umgang mit legalen Suchtmitteln zu pflegen sowie der Nutzen von Informationen über Zusammenhänge und Hintergründe von Suchtentwicklungen werden mehrfach als wirkungsrelevant bezeichnet.

8.2.3. Interventionsziele in sozialen Systemen

Settingbezogene Interventionsziele werden von den PraktikerInnen relativ häufig genannt. Sie beinhalten Interventionsziele, welche darauf abzielen, in bestimmten sozialen Systemen (hier Familien, Schulen und Jugendzentren) suchtpreventiv wirksame Bedingungen und Verhältnisse zu schaffen. Allgemeine Interventionsziele in sozialen Systemen beziehen Aussagen ein, welche sich auf die suchtpreventiven Bedingungen in und von sozialen Systemen und Netzwerken beziehen, ohne diese zu spezifizieren. Die weiteren Interventionsziele beziehen sich auf die spezifischen Settings: Familie (Kapitel 8.2.3.1.), Schule (Kapitel 8.2.3.2.) und Jugendtreffs (Kapitel 8.2.3.3).

Abbildung 11: : Interventionsziele in sozialen Systemen aus der Sicht von PraktikerInnen: Überblick



8.2.3.1. Allgemeine Interventionsziele in sozialen Systemen

Interventionsziele, welche sich in einem allgemeinen Sinn auf präventionsrelevante Faktoren in und von sozialen Systemen befassen, sind: das **Fördern von Schutzfaktoren in sozialen Systemen** und die Gestaltung von sozialen Systemen in einer Weise, dass sie eine gesunde Entwicklung und eine **gesunde Lebensweise ermöglichen** oder fördern.

Tabelle 92: Allgemeine Interventionsziele in sozialen Systemen

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Schutzfaktoren in sozialen Systemen fördern	7	0	0
Voraussetzungen für eine gesunde Entwicklung schaffen	5	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 93: Beschreibung der Kategorien

Suchtmittelspezifische persönliche Kompetenzen

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.Ziel Nr.	Kategorie
Befriedigung der Bedürfnisse nach sozialer Beziehung Befriedigung der Grundbedürfnisse nach Geborgenheit Entwicklungsförderndes Klima in sozialen Strukturen soziales Umfeld stärken Grundbedingungen in Quartieren, Schulen, Gemeinden, Betrieben, Institutionen verändern Ressourcen des Systems stärken Belastende soziale Situationen vermindern förderndes, konstruktives Umfeld lebendige Systeme, in denen Vertrauen möglich ist und die zentralen Anliegen der Menschen Platz haben Ressourcen in sozialen Systemen stärken und aufbauen soziale Netzwerke stärken	03.35. 03.42. 04.01. 06.03 07.36. 07.07. 08.02. 10.27. 11.25 20.09 20.47.	Schutzfaktoren in sozialen Systemen fördern
möglichst vielen Individuen optimale Chancen für eine positive Entwicklung geben Entwicklungsmöglichkeiten schaffen Umwelt, die ermöglicht, dass Menschen kontrolliert und bewusst mit Suchtmitteln umgehen können Struktur schaffen, die Raum lässt für die Entwicklung von Menschen Raum und Platz geben, damit Entwicklungsmöglichkeiten entstehen Voraussetzungen, damit jemand eine gesunde Entwicklung macht	04.03. 07.33. 12.05 12.06. 14.14. 19.03.	Voraussetzungen für eine gesunde Entwicklung schaffen

8.2.3.2. Interventionsziele in Familien

A) Interventionsziele im familiären Gesamtsystem

Die befragten PraktikerInnen legen ein klares Schwergewicht auf die strukturellen und materiellen Umwelt- und Lebensbedingungen der Familien selbst. Die PraktikerInnen betonen, dass es wichtig ist, **Familien breit zu unterstützen und zu entlasten**: dies in struktureller, finanzieller, zeitlicher Hinsicht genau so wie in Aspekten der (sozialen) Wertschätzung und in der Gestaltung der unmittelbaren Lebensräume für Familien.

Mehrmals genannt werden auch Interventionsziele zur **Stärkung der Familienkohäsion**, d.h. zur Förderung der Familienidentität und zur Verhinderung von Beziehungsabbrüchen innerhalb der Familie. Ein gutes **Familienklima**, spezifiziert als emotional offen, entwicklungsfördernd und funktional wird ebenfalls als protektiv relevant erachtet. Einzelne nennen die **Verbesserung der familiären Interaktion und Kommunikation** sowie die **Früherkennung von familiären Krisen** (z.B. Burnout der Eltern) als wirkungsrelevante Interventionsziele.

Tabelle 94: Interventionsziele im familiären Gesamtsystem

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Familien breit unterstützen und entlasten	4	0	0
Familiäre Kohäsion stärken	3	0	0
Förderliches Familienklima schaffen	2	0	0
Familiäre Kommunikation verbessern	1	0	0
Früherkennung familiärer Krisen	1	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 95: Beschreibung der Kategorien

Interventionsziele im familiären Gesamtsystem

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Beziehungsabbrüche vermeiden Eigene Familienidentität herausbilden Zugang zur Familie (stärken)	06.25 09.38 19.10	familiäre Kohäsion stärken
Kind soll sich emotional in Familie einbringen können Funktionstüchtige Familie fördern, entwicklungsfördernd für Kinder	06.18 19.17	Familienklima verbessern
Interaktion und Verständnis zwischen Eltern und Kindern fördern	02.13.	Familiäre Kommunikation verbessern
ungefährdete Lebensräume für Familien schaffen Eltern in ihrem Erziehungsverhalten unterstützen Die Aufwertung von der Familie und die Unterstützung von der Familie Familien finanziell unterstützen Familien zeitlich entlasten Bedingungen schaffen, dass Eltern gut für ihre Kinder sorgen können Familienfreundliche Politik soll Druck von Eltern wegnehmen/entlasten Eltern zeitlich entlasten Elterngerechte, mütter- und vätergerechte Strukturen schaffen	09.10. 09.26 14.05. 19.40. 19.54 19.55. 19.53. 20.27. 20.60	Familien breit unterstützen und entlasten
Problematische Entwicklungen (Erschöpfungsdepression, Kindesmisshandlung) früh erkennen	02.15.	Früherkennung von familiären Krisen

B) Interventionsziele im Subsystem Eltern

Eltern sollen auch aus der Sicht der PraktikerInnen in ihren Erziehungskompetenzen unterstützt und gestärkt werden. Priorität haben dabei die **supportiven Erziehungskompetenzen** und die Kompetenzen der Eltern, mit Problemen und Schwierigkeiten umgehen zu können. Neu ist dabei, dass die PraktikerInnen nicht nur die **Problemlösungskompetenzen** innerhalb der Familie betonen, sondern auch die Fähigkeit der Eltern unterstreichen, ihre Kinder bei Schwierigkeiten ausserhalb der Familie zu unterstützen: "Die Eltern sollen gegen aussen auftreten können, wenn das Kind so behandelt wird, dass seine Entwicklung dadurch gefährdet ist: z.B. wenn es in der Schule vom Lehrer geplatzt oder von der Klasse ausgeschlossen wird." (Int. Nr. 19.20.). Relativ untergeordnet stehen dagegen die Interventionsziele **der Kompetenzförderung in den Bereichen**

der sozialen Erziehung der Kinder und der direktiven Erziehung. Erwähnt wird auch die Notwendigkeit, Eltern **Sicherheit und Kompetenzgefühle** zu vermitteln, d.h. sie in ihren allgemeinen Erziehungskompetenzen zu stärken. Zwei PraktikerInnen betrachten die **Stärkung der Eltern als Paar** als suchtpreventiv relevantes Interventionsziel.

Tabelle 96: Interventionsziele im Subsystem Eltern

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Direktive Erziehungskompetenzen stärken	1	0	0
Supportive Erziehungskompetenzen stärken	5	0	0
Eltern in der sozialen Erziehung ihrer Kinder stärken	2	0	0
Eltern im Umgang mit schwierigen Situationen stärken	3	0	0
Eltern Sicherheit und Kompetenzgefühl vermitteln	2	0	0
Eltern in ihrer Paarbeziehung stützen	2	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 97: Beschreibung der Kategorien

Interventionsziele im Subsystem Eltern

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
das Kind führen, Lebenserfahrungsvorsprung nutzen und einsetzen	19.19	Eltern in ihren direktiven Erziehungskompetenzen stärken
Eltern sollen den Kindern Erlebnisse vermitteln Kompetenz stärken, Kinder liebevoll begleiten und coachen zu können Erziehungskompetenzen in Bezug auf die Kompetenz, Kindern Verantwortung übertragen zu können, stärken Schwierigkeiten zu handeln oder aushalten, stärker werden. Eltern sollen die power haben, ihre Kinde zu unterstützen und Entwicklungsprozesse aktiv zu begleiten Das Ziel ist, dass sie fähig werden können, Kinder zu ermutigen, z. B. zu Schwierigkeiten zu stehen, mit Schwierigkeiten umzugehen	03.32	Eltern in ihren Supportiven Erziehungskompetenzen stärken
	09.33.	
	09.32	
	15.26. 19.43.	
	25.26	
Ein Kind, das emotional zu Hause nicht das bekommt, was es sucht und die Eltern das nicht akzeptieren können oder das als disqualifizierend erleben, dass das Kind andere emotionale Kontakte sucht und dann zumachen, wird eher zu Suchtmitteln greifen. Da müssen Eltern sensibilisiert werden Kompetenz stärken, Kinder kontinuierlich loslassen zu können Verantwortungsverteilung Paar, Eltern/Kinder	06.16	Eltern in der sozialen Erziehung ihrer Kinder unterstützen
	09.35.	
	09.39.	
Eltern sollen gemeinsam lernen, Probleme konkret anzugehen Eltern müssen wissen, wie in Krisensituationen adäquat reagiert werden kann Eltern sollen gegen aussen auftreten können, wenn das Kind so behandelt wird, dass seine Entwicklung darunter gefährdet ist. Z.B. wenn es in der Schule vom Lehrer geplagt wird oder von der Klasse ausgeschlossen wird	03.34	Eltern im Umgang mitschwierigen Situationen unterstützen
	04.19	
	19.20.	

Eltern sollen sich als kompetent erleben, ihre Aufgaben als Eltern wahrzunehmen	19.18.	Eltern Sicherheit und Kompetenzgefühl vermitteln
Eltern sollen mit anderen Eltern über Schwierigkeiten und Unsicherheiten sprechen können: Sicherheit in der Erziehung vermitteln	20.25.	
Beziehungskompetenzen des Paares erhöhen	05.34.	Paarbeziehung unterstützen
Partnerschaftlichkeit in der Paarbeziehung fördern	05.28.	
Kommunikation in der Paarbeziehung fördern	05.30.	
Verantwortlichkeit in der Paarbeziehung fördern	05.29.	
Umgang des Paares miteinander positiv gestalten	05.31.	
Zusammenhalt in der Paarbeziehung fördern	05.32.	
Stressbewältigung in der Paarbeziehung fördern	05.33.	
Paarbeziehung verbessern	07.43.	

C) Mütter- und Vaterspezifische Interventionsziele

Neu und erstaunlicherweise erst im Zusammenhang mit der Diskussion um Geschlechterrollenidentität (und nicht wie zu erwarten im Kontext der Familie) tauchen die Kategorien der Geschlechterrollenidentität als Mutter oder Vater auf. Diese Kategorien wären eher im Bereich der Familie zu erwarten gewesen, finden dort aber weder von männlichen noch von weiblichen InterviewpartnerInnen Erwähnung. Im Kontext der Diskussion weiblicher und männlicher Rollen und suchtpräventiver Interventionen werden Mütter und Väter dann aber zentral. Die Interventionsziele, welche aus Sicht der PraktikerInnen für **Mütter** suchtpräventiv relevant sind, sind heterogen und relativ zahlreich (insgesamt 7 Nennungen). Suchtpräventiv relevant sind nach Meinung der befragten PraktikerInnen für Mütter vorerst Interventionsziele, welche Mütter in ihrer **Selbst- und Problemwahrnehmung** stärken (Int. Nr. 02.14.) und eine gewisse Ent-tabuisierung von Problemen und Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Mutterrolle bewirken (Int. Nr. 11.42.). Mütter sollen zudem im Alltag (Int. Nr. 02.20, 07.20.) und in schwierigen Situationen (Int. Nr. 02.23.) **Unterstützung, Entlastung und Zugang zu Beratungsangeboten** erhalten. **Mütter-Netzwerke** werden als Foren für Austausch (Int. Nr. 02.16.) gefordert als Möglichkeiten, Isolation und Einsamkeit zu überwinden (Int. Nr. 11.40.)

Tabelle 98: Kompetenzen bezogen auf die Geschlechterrollenidentität als Mutter

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Gefühle und Probleme im Zusammenhang mit Mutterschaft wahrnehmen	2	0	0
Mütter unterstützen und entlasten	2	0	0
Mütter-Netzwerke fördern	2	0	0
Wohlbefinden der Mütter verbessern	1	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpräventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 99: Beschreibung der Kategorien

Kompetenzen bezogen auf Geschlechterrollenidentität und Geschlechterinteraktion

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Frauen ermutigen, Gefühle im Zusammenhang mit Mutterschaft wahrzunehmen	02.14.	Gefühle und Probleme im Zusammenhang mit Mutterschaft wahrnehmen
Probleme (als Mutter) als menschlich und nicht als stigmatisiert aufzufassen	11.42.	
Mütter in kritischen Lebensphasen begleiten	02.23.	Mütter unterstützen und entlasten
(junge) Mütter entlasten	02.20.	
Zugang zu Beratungsangebot für junge Mütter gewährleisten	02.08.A	
Unterstützung in der Erziehungsarbeit	07.20	
Austauschmöglichkeiten für Mütter schaffen	02.16.	Mütter-Netzwerke fördern
Aus der Isolation herauskommen, austauschen mit anderen Müttern	11.40.	
Wohlbefinden der Mütter verbessern	11.47.	Wohlbefinden der Mütter verbessern

Väter sollen – so meinen die befragten PraktikerInnen – ihre Erziehungs- und Beziehungsaufgaben innerhalb der Familie besser wahrnehmen. Dazu brauchen sie ein verändertes Wertesystem, welches der Familie neben beruflichen und gesellschaftlichen Lebensbereichen eine Bedeutung zumisst und dafür wiederum Modelle gelungener männlicher Identität in der Familie.

Tabelle 100: Kompetenzen bezogen auf die Geschlechterrollenidentität als Vater

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Väter in Familienkompetenzen stärken	3	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 101: Beschreibung der Kategorien

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Väter in der Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben unterstützen	13.21.	Väter in Familienkompetenzen stärken
Männer sollen in Bezug auf Familie auch andere Werte mehr entwickeln können	11.59.	
Modelle für (Familien-)Männer	11.62.	
Beziehungsgestaltung Vater-Tochter verbessern	19.50	

D) Suchtmittelspezifische Interventionsziele in der Familie

Eltern sollen in ihren **allgemeinen suchtpreventiven Kompetenzen** gestärkt, für Suchtprevention in der Familie sensibilisiert und in ihrer Selbstsicherheit unterstützt werden, indem sie darin

unterstützt werden, **unbegründete Ängste in Bezug auf die Suchtgefährdung ihrer Kinder abzubauen.**

Tabelle 102: Suchtmittelspezifische Interventionsziele in der Familie

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Unbegründete Ängste der Eltern abbauen	3	0	0
Eltern in ihren suchtpreventiven Kompetenzen stärken	3	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 103: Beschreibung der Kategorien

Suchtmittelspezifische Interventionsziele in der Familie

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Angst im Zusammenhang mit Suchtentwicklungen reduzieren	06.39	Unbegründete Ängste der Eltern abbauen
Diffuse Ängste im Zusammenhang mit Sucht relativieren durch suchtpreventive Handlungsmöglichkeiten	09.28.	
„kurlige“ Ängste um Suchtentwicklungen abbauen	18.25.	
Eltern die Sicherheit geben, dass sie suchtpreventive Wirkung haben	09.27.	Eltern in ihren suchtpreventiven Kompetenzen unterstützen
Eltern für Suchtprevention sensibilisieren	12.26.	
Eltern zu suchtpreventivem Handeln befähigen (dem Alter der Kinder entsprechend)	13.28.	

8.2.3.3. Interventionsziele in Schulen

A) Interventionsziele bei SchülerInnen

Die Befragung der PraktikerInnen ergibt eine klare **Priorität der integrativen Qualität einer Schule.** Dazu gehören konstante und stützende Beziehungen zwischen LehrerInnen und SchülerInnen und das Vermeiden emotionaler Beziehungsdistanz seitens der LehrerInnen. Dropouts, d.h. Schulabbrüche sollen vermieden und die SchülerInnen in ihren integrativen Kompetenzen gefördert werden. Zusätzlich spezifiziert wird die Integration in Bezug auf schwächere SchülerInnen und Kinder ausländischer Herkunft. Daneben wird die Fähigkeit der SchülerInnen, **mit Prüfungsstress und Schulschwierigkeiten umgehen** zu können, als suchtpreventiv relevant eingeschätzt. Konstante Beziehungen zu LehrerInnen werden in den Interviews auf der Kindergartenstufe explizit genannt.

Tabelle 104: Interventionsziele bei SchülerInnen

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Dropout verhindern	3	0	0
Schulschwierigkeiten bewältigen können	2	0	0
Konstante Beziehungen zu LehrerInnen	5	0	0
Integrative Fähigkeiten der SchülerInnen fördern	3	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 105: Beschreibung der Kategorien

Suchtmittelspezifische Interventionsziele bei SchülerInnen

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Schuldropout verhindern Schwächere Schüler nicht demotivieren, nicht frustrieren: sie sollen möglichst lange teilnehmen können échec scolaire verhindern	01.28. 08.10. 11.14.	Dropout verhindern
Umgang mit Prüfungsstress lernen Kinder ermutigen, zu Schwierigkeiten zu stehen, mit Schwierigkeiten zu handeln oder sie aushalten	03.27. 15.26.	Schulschwierigkeiten Bewältigen können
Beziehungsorientierung der Kinder entsprechen, Beziehungen möglich machen, Kindern persönlichen Kontakt zu LehrerInnen ermöglichen Auseinandersetzung mit Beziehungsgestaltung, Beziehungen LehrerInnen/SchülerInnen verbessern/intensivieren Erlebnisse vermitteln, die eine gemeinsamen Boden zwischen Kindern und Kindergärtnerin geben LehrerInnen wissen mehr über ihre SchülerInnen, Beziehungsdistanz vermeiden Kontakte Schülerschaft, Lehrerschaft verbessern persönlichere Beziehungsgestaltung (LehrerIn-SchülerIn) "sich gefühlsmässig um die SchülerInnen kümmern"	04.36 10.19 14.17. 14.22. 17.13. 19.34.	Konstante Beziehungen zu LehrerInnen
Ausländische und nicht ausländische Jugendliche können miteinander reden SchülerInne können miteinander über Sorgen und Ängste reden - Klasse findet sich als Klasse: Klassensinn aufbauen	07.58. 17.11. 20.22.	Integrative Fähigkeiten der SchülerInnen fördern

B) Interventionsziele bei LehrerInnen

Auffallend ist das grosse Gewicht, welches PraktikerInnen der Förderung der **kommunikativen Fähigkeiten der LehrerInnen** zumessen. Dies sowohl in Bezug auf die Kompetenzen der Gesprächsführung mit SchülerInnen als auch als Kommunikationsfähigkeiten unter den LehrerInnen selber und dies durchaus auch im Sinn eines Ausgleichs von Defiziten: „Kommunikation zwischen Lehrpersonen, was meist miserabel ist, verbessern“ (Int. Nr. 10.17.). Die Fähigkeit, **Probleme lösen und Konflikte bewältigen** zu können wird ebenfalls betont. Diese Kompetenzen werden nuanciert beschrieben und reichen von der Wahrnehmung und Früherkennung von allgemeinen Problemen (19.27) oder spezifischen bei einzelnen SchülerInnen (Int. Nr. 05.37) über die

Fähigkeit, in schwierigen Situationen Hilfe zu erfragen (Int. Nr, 04.34) bis zur Etablierung einer Konfliktkultur unter den LehrerInnen (Int. Nr. 20.13.). Korrespondierend zu diesem Interventionsziel und parallel zum entsprechenden Interventionsziel bei SchülerInnen (vgl. Kapitel 8.2.3.3.A) zeigt sich die Forderung der PraktikerInnen an die Ausbildung der **integrativen Fähigkeiten** der Lehrpersonen. Sie sollen fähig werden, Aussenseiterinnen ebenso in einen Klassenverband zu integrieren wie Kinder ausländischer Herkunft. In dieselbe Richtung der aufmerksamen Früherkennung von Problemen und der Integration aller SchülerInnen in Schule und Klassenverband weist das Interventionsziel, welches das **Einfühlungsvermögen der LehrerInnen** in die Schülerinnen und Schüler beinhaltet. Dies bedingt die Fähigkeit zur **Selbstreflexion**, welche in zwei Interviews als suchtpreventiv relevantes Interventionsziel für LehrerInnen genannt wurde. Gleichzeitig erachten die PraktikerInnen die **Stärkung der Ressourcen** von LehrerInnen im üblichen Schulalltag (Int. Nr. 01.05) und in Krisensituationen (Int. Nr. 08.34.) als suchtpreventiv relevantes Interventionsziel.

In den Antworten der PraktikerInnen zeigt sich weiter, dass diese der guten **Zusammenarbeit unter den LehrerInnen einerseits und zwischen LehrerInnen und Eltern andererseits** eine suchtpreventive Relevanz zumessen. Schliesslich postulieren die PraktikerInnen, dass eine Schule, in der die LehrerInnen gelernt haben, **Verantwortung für das Gesamtsystem Schule** zu übernehmen und „über den eigenen Unterrichtsrand hinaus“ (Int. Nr. 04.35A) zu schauen, suchtpreventiv auf die Kinder wirken kann. Die spezifischen Fähigkeiten in Organisationsentwicklung sieht nur ein Interviewpartner vor (Int. Nr. 04.29.).

Tabelle 106: Interventionsziele bei LehrerInnen

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Problemlösungs- und Konfliktfähigkeit der LehrerInnen verbessern	7	0	0
Ressourcen und Wohlbefinden der LehrerInnen verbessern	3	0	0
Kommunikationsfähigkeiten der LehrerInnen fördern und verbessern	10	0	0
Integrative Fähigkeiten der LehrerInnen stärken	4	0	0
Zusammenarbeit zwischen Eltern und LehrerInnen fördern	4	0	0
Zusammenarbeit unter Lehrpersonen fördern	3	0	0
Einfühlungsvermögen verbessern	3	0	0
Verantwortungsbewusstsein der LehrerInnen für die Schule fördern	2	0	0
Selbstreflexion schulen	2	0	0
Kompetenzentwicklung in Organisationsentwicklung	1	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 107: Beschreibung der Kategorien

Suchtmittelspezifische Interventionsziele bei LehrerInnen

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Konfliktfähigkeit der LehrerInnen fördern LehrerInnen im Fällen von Entscheidungen in schwierigen Situationen unterstützen LehrerInnen können sich Hilfe holen (Enttabuisierung) Unwohlsein, Verhaltensauffälligkeiten früh erkennen LehrerInnen haben schneller Zugang zu schwierigen SchülerInnen LehrerInnen nehmen Krisen bei SchülerInnen rascher wahr Kompetenzerweiterung in Problemerkennung Kompetenzerweiterung im Umgang mit Problemfällen Konfliktkultur an der Schule verbessern	01.16B 03.13 04.34. 05.37 14.23 14.27. 19.27 19.31 20.13.	Problemlösungs- und Konfliktfähigkeit der LehrerInnen verbessern
LehrerInnen erleben ihre Stärken LehrerInnen erhalten positive Rückmeldungen Gesundheitsförderung für LehrerInnen, die selber am Rand sind Ressourcen der LehrerInnen stärken	01.05. 01.06. 08.34. 20.19.	Ressourcen stärken
Kommunikation unter LehrerInnen fördern, Kommunikationsfähigkeit der LehrerInnen fördern Kompetenzvermittlung in der Gesprächsführung Kompetenzvermittlung im Umgangsstil Kompetenzvermittlung in Gesprächsführung LehrerInnen können schwierige Gespräche führen Gesprächsbereitschaft an Schulen erhöhen offene Kommunikation im Lehrkörper Kommunikation zwischen Lehrpersonen, was meist miserabel ist, verbessern Gesprächsführung der LehrerInnen verbessern Austausch unter LehrerInnen fördern LehrerInnen sollen Modelle werden für eine Kommunikation unter den Schülern Kompetenzvermittlung in Gesprächsführung Gesprächsführung in der Klasse verbessern	01.07. 01.08. 03.10. 04.28. 04.29. 06.37 08.31. 09.22. 10.17. 14.11. 19.24. 19.43 19.30. 20.21.	Kommunikationsfähigkeiten fördern und verbessern
AusländerInnen integrieren AusländerInnen fördern (Wachstumsmöglichkeiten) AusländerInnen Anreiz für die Integration bieten Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit AussenseiterInnen verstärken	07.56 11.19. 12.36. 01.17	Integrative Fähigkeiten der LehrerInnen stärken
LehrerInnen in gegenseitiger Unterstützung fördern Teamfähigkeit der LehrerInnen entwickeln Sitzungskultur verbessern Auf das Ziel hin einer vernetzten Schule mit der Umgebung, dem Quartier, mit den Eltern, auf das Ziel hin einer guten Schule Zusammenarbeit unter Lehrpersonen fördern	04.39. 05.41 05.42 09.19 18.23	Zusammenarbeit unter Lehrpersonen fördern
Unterstützung der Lehrerinnen durch Eltern der SchülerInnen Eltern Vertrauen zur Schule vermitteln Kooperation mit Eltern verbessern, Beziehung Eltern/Schule verbessern Kooperation Eltern - LehrerInnen verbessern	12.21. 12.20. 14.25. 19.41.	Zusammenarbeit zwischen Eltern und LehrerInnen fördern
Einfühlungsvermögen der LehrerInnen für Kinder verbessern LehrerInnen für psychosoziale Probleme an der Schule sensibilisieren LehrerInnen zum Umgang mit psychosozialen Problemen an der Schule befähigen LehrerInnen erleben jedeN einzelneN SchülerIn bewusst	01.16. 02.27. 02.28. 14.24	Einfühlungsvermögen verbessern
Lehrergremium schaut über den eigenen Unterrichtsrand hinaus und überlegt sich: was braucht die Schule? Was brauchen die Kinder zum Gesundbleiben und nicht Süchtigwerden? Verantwortungsbewusstsein der LehrerInnen für Schule als Gesamtsystem fördern Lehrer gehen über ihre Klassenzimmer hinaus	04.35A. 04.32. 06.38	Verantwortungsbewusstsein der LehrerInnen für die Schule fördern
LehrerInnen lernen Selbstreflexion im Umgang mit SchülerInnen LehrerInnen setzen sich mit ihrem eigenen Verhalten auseinander	01.13. 10.18.	Selbstreflexion schulen

Kompetenzvermittlung in Organisationsentwicklung	04.30.	Kompetenz in Organisationsentwicklung
--	--------	--

C) Interventionsziele im Gesamtsystem Schule

Ein gutes Schulklima ist wie schon in der Literaturanalyse auch in der Analyse der Interviewaussagen von PraktikerInnen zentral für die Verhinderung von Suchtentwicklungen: die Kinder sollen sich in der Schule aufgehoben und heimisch fühlen (Int. Nr. 12.19.), sich in einer guten Umgangskultur (Int. Nr. 05.35) und Atmosphäre (Int. Nr. 10.20.) emotional einbringen können (Int. Nr. 06.19.). Dazu gehört nach Ansicht der Praktikerinnen auch **ein gutes Klima im Kollegium**, welches durch **klare Organisations- und Kommunikationsstrukturen im gesamten Schulhaus** unterstützt wird.

Vereinzelt wird auch die Forderung nach einer gesundheitsfördernden Schulhaus - Architektur und nach der Unterstützung der SchülerInnen in systembedingten Übergangssituationen wie etwa dem Übertritt von der Primar- in die Sekundarschule.

Tabelle 108: Interventionsziele im Gesamtsystem Schule

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Schulklima verbessern	7	0	0
Klima im Kollegium verbessern	3	0	0
Klare Organisations- und Kommunikationsstrukturen in der Schule schaffen	4	0	0
Übertrittsproblematik entschärfen	1	0	0
Gesundheitsfördernde Schulhausarchitektur	1	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 109: Beschreibung der Kategorien

Suchtmittelspezifische Interventionsziele im Gesamtsystem Schule

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
klarer Informationsfluss	04.08	Klare Organisations- und Kommunikationsstrukturen in der Schule schaffen
gesunde Kommunikationsstrukturen im Lehrkörper	09.21	
Funktionsfähiges System Schule	19.21.	
klare Strukturen im Kollegium	19.23	
klare Kompetenzregelungen (Direktion, Schulpflege, Eltern)	19.21.	
Kommunikationsstrukturen an der Schule verbessern	24.11.	

Klima im Kollegium verbessern	01.10. 01.11. 01.12. 01.14.	Klima im Kollegium verbessern
	04.35. 17.12.	
Schulhausklima verbessern Wohlbefinden und Lebensqualität in der Schule verbessern, Umgangskultur im Schulhaus verbessern Kind soll sich in Kindergarten/Schule emotional einbringen können Atmosphäre in der Klasse/im Schulhaus gestalten Kinder sollen sich in der Schule aufgehoben und heimisch fühlen Wohlbefinden der Schülerinnen an der Schule verbessern Schulhausklima verbessern	01.15. 05.35. 06.19 10.20. 12.19. 19.39. 24.12.	Schulklima verbessern
gesundheitsfördernde Schulhausarchitektur	24.14.	Architektur gestalten
Übertrittsproblematik verbessern	19.38.	Übertrittsproblematik

D) Suchtmittelspezifische Interventionsziele im Schulbereich

LehrerInnen sollen (wie die Eltern) in ihren **suchtpräventiven Kompetenzen** gestärkt werden. Sie sollen Modellverhalten zeigen (Int. Nr. 01.18.) und gleichzeitig fähig sein, Suchtprävention in der Schule zu unterrichten (Int. Nr. 14.12.) und im Schulalltag so zu handeln (Int. Nr. 01.14.), dass sie suchtpreventive Wirkungen erreichen können.

Vereinzelt – und dies könnte doch etwas erstaunen – wird erwähnt, dass die Etablierung klarer **Normen und Regeln bezüglich des Suchtmittelgebrauchs an der Schule** suchtpreventiv wirksam ist. Auch die Sensibilisierung der Kinder auf Suchtprävention wird lediglich einmal erwähnt.

Tabelle 110: Suchtmittelspezifische Interventionsziele im Gesamtsystem Schule

Interventionsziel	p+	p+-	p-
LehrerInnen in ihren suchtpreventiven Kompetenzen stärken	5	0	0
Regeln und Normen klären	1	0	0
SchülerInnen für die Suchtprävention sensibilisieren	1	0	0

Legende:

p+:Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-:Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p - :Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 111: Beschreibung der Kategorien

Suchtmittelspezifische Interventionsziele im Gesamtsystem Schule

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie	
LehrerInnen zu Modellverhalten im Umgang mit Suchtmitteln motivieren LehrerInnen befähigen, suchtpräventiv und gesundheitsfördernd zu handeln Erwachsene sollen sich ihrer Modellwirkung bewusst werden LehrerInnen für Suchtprävention sensibilisieren LehrerInnen befähigen, Prävention machen zu können	01.18. 01.14. 06.44 12.25.	LehrerInnen in ihren suchtpräventiven Kompetenzen stärken	
LehrerInnen zu primärem Suchtpräventionsunterricht befähigen, Kompetenz erhalten	14.18.A 14.12.		
Kindergärtnerinnen suchtpräventive Kompetenzen vermitteln	14.18.		
Schule suchtpräventive Kompetenzen vermitteln	20.15.		
LehrerInnen zur Arbeit mit dem Thema befähigen	20.18.		
Kinder für Suchtprävention sensibilisieren	12.24.		Sensibilisieren der Kinder
festlegen, dass Haschischrauchen und Drogenkonsum in der Schule nicht drinliegt	24.35.		Regelungen, Normen

8.2.3.4. Interventionsziele in der offenen Jugendarbeit

Jugendliche brauchen mehr und anderes als sinnvolle Freizeitmöglichkeiten. Suchtpräventiv relevant sind nach Meinung der PraktikerInnen echte Handlungs- und Gestaltungs- und Partizipationsmöglichkeiten für Jugendliche. Jugendliche brauchen Wertschätzung, Anerkennung und Handlungsfelder zur Selbstbestimmung. Diese werden auch verstanden als (politische) Partizipation: „Jugendliche wurden wahrgenommen, die Gemeinde ist stolz darauf. Die Jugendlichen konnten zeigen, was sie machen, zeigen wie sie vernetzt sind mit Erwachsenen, Behörden und so“ (Int. Nr. 15.18./19.).

Daneben bringen die PraktikerInnen auch in der offenen Jugendarbeit (wie vorher schon in Familie und Schule) zum Ausdruck, dass die integrativen Fähigkeiten der Erziehenden unter anderem gegenüber Jugendlichen mit Schwierigkeiten und Jugendlichen ausländischer Herkunft eine wichtige suchtpräventive Funktion haben.

Tabelle 112: Interventionsziele in der offenen Jugendarbeit

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Erlebnisfelder als Alternativen zum Suchtmittelkonsum	2	0	0
Wertschätzung und Anerkennung vermitteln	2	0	0
Handlungsfelder zur Selbstbestimmung eröffnen	3	0	0
Integrative Fähigkeiten der JugendarbeiterInnen fördern	2	0	0

Legende:

p+:Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpräventiver Wirkungsrelevanz

p+-:Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz

p-:Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 113: Beschreibung der Kategorien

Interventionsziele in der offenen Jugendarbeit

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Jugendliche lehren, wie sie sich Raum zum Austesten von nicht gesundheitsschädigenden Grenzerfahrungen holen können erlebnishaft stärken, mit guten Erlebnissen	06.11 15.22	Erlebnisfelder als Alternativen zum Suchtmittelkonsum
Jugendliche haben das Gefühl, sie sind angesprochen, gemeint und ich habe die Zielsetzung gehabt, dass man das nicht wertet Jugendliche würden wahrgenommen, Gemeinde ist stolz darauf. Die Jugendlichen konnten zeigen, was sie machen, zeigen wie sie vernetzt sind mit Erwachsenen, Behörden und so	08.22.	Wertschätzung und Anerkennung vermitteln
	15.18.	
	15.19.	
Jugendlichen Gelegenheit geben, ihre Ideen und Interessen und Bedürfnisse umzusetzen Die Jugendlichen brauchen gestaltbaren Raum, den sie besetzen können. etwas tun, etwas bewirken können Den Jugendlichen ein Sprachrohr geben Ausdruck fördern sich selber ernst nehmen und für sich selber einstehen	<u>06.46</u>	Handlungsfelder zur Selbstbestimmung eröffnen
	08.15.	
	08.23.	
	15.16.	
	15.17.	
15.20.		
ausländische Jugendliche integrieren Zugehörigkeitsgefühl JugendarbeiterInnen im Umgang mit "schwierigen" Jugendlichen schulen "Schwierige" Jugendliche integrieren (in gemeinsam Aktivitäten/Erlebnisse mit anderen) JugendarbeiterInnen zur Selbstverantwortung und zum verantwortungsbewussten Umgang mit Jugendlichen bewegen Die Vorgeschichte einer Sucht ist ja häufig, wenn man zurückschaut, war es schon immer der "Löli" vom Dienst oder ist schon immer der Randmensch gewesen. Die hat man schon immer ausgelacht, ein Leben lang. Wenn es ihnen gelingt, in den Lagern mit dem sorgfältig umzugehen, werden sie zwar in der Schule wieder ausgelacht, aber sie haben einmal erlebt, dass jemand mit ihnen anders umgegangen ist. Und das macht Mut und stärkt. Das ist ganz ein wichtiges Ziel. So diese Ohnmacht und auch die Allmacht zu untergraben.	08.14.	Integrative Fähigkeiten der JugendarbeiterInnen fördern
	<u>08.24</u>	
	15.18.	
	15.23.	
	15.24.	
	15.27.	

8.2.3.5. Zusammenfassung: Individuum-orientierte Interventionsziele in der Praxis

Mehr als ein Viertel (26 %) der von PraktikerInnen genannten Interventionsziele entfallen in den Bereich der Interventionen **in sozialen Systemen**. Die Ziele betreffen wie auch in der Literatur die Interventionsfelder Familie, Schule und offene Jugendarbeit.

In der Familie ist nicht nur die individuelle, sondern auch eine strukturelle Sichtweise vorhanden, d.h. es ist aus der Sicht der PraktikerInnen nicht nur wirkungsrelevant, die Erziehungskompetenzen der Eltern zu stärken, sondern auch, **Familien als solche breit zu unterstützen und zu entlasten**. Ein besonderes Augenmerk richten die PraktikerInnen auf geschlechterspezifische Interventionsziele in der Familie, insbesondere im Subsystem der Eltern.

Für die **Schule** resultiert aus der Befragung der Praxisexpertinnen **ein breiter Katalog** suchtpreventiv relevanter Interventionsziele, die aber **nur teilweise mehrfach genannt** sind. Suchtpreventiv wirkungsrelevant ist aus Sicht der PraktikerInnen die Förderung einer guten

Beziehung zwischen LehrerInnen und SchülerInnen, das **Verhindern von Schulausschlüssen und die Förderung integrativer Fähigkeiten bei den SchülerInnen** selbst. Für suchtpreventiv wirkungsrelevante Interventionen bei den LehrerInnen wird vor allem die Verbesserung der kommunikativen und suchtpreventiven Fähigkeiten der Lehrpersonen, die Ausbildung von Problemlösungs- und Konfliktfähigkeiten der LehrerInnen und die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Lehrkörper und Eltern mehrfach genannt. Interventionen auf struktureller Ebene sind aus PraktikerInnensicht dann wirksam, wenn sie dazu beitragen, das Schulklima und das Klima im Kollegium zu verbessern sowie klare Organisations- und Kommunikationsstrukturen an Schulen zu schaffen.

In der offenen **Jugendarbeit** wird neben verschiedenen vereinzelt aufgeführten Interventionszielen lediglich das Interventionsziel der **Eröffnung von Handlungsfeldern** zur Selbstbestimmung mehrfach als suchtpreventiv wirkungsrelevant genannt.

8.2.4. Interventionsziele in Gesellschaft und Politik

8.2.4.1. Sozialpolitische Interventionsziele

Die Ergebnisse der Befragung der PraktikerInnen zeigen eine starke Gewichtung und hohe Differenzierung der sozialpolitischen Interventionsziele mit suchtpreventiver Relevanz. Die PraktikerInnen betrachten die **Sozialpolitik** offenbar als wesentliches Interventionsfeld suchtpreventiv wirksamer Massnahmen. Die Notwendigkeit von Strukturinterventionen, Interventionen in Wirtschaft und Politik wird betont (Int. Nr. 9.53., 10.44., 16.05., 18.14., 20.25.). Primär wird die Schaffung von **gesellschaftlichen Rahmenbedingungen** genannt, welche Suchtentwicklungen weniger wahrscheinlich machen. In der Hälfte der Interviews findet sich mindestens eine Zielaussage, die in diesem Sinn gesundheitsfördernde und suchtverhindernde Lebensbedingungen (Int. Nr. 02.42., 05.35.), Verteilungsgerechtigkeit (Int. Nr. 08.03.), Wohlbefinden und Lebensqualität (Int. Nr. 09.08., 11.34) beinhaltet. Konkretisiert werden diese allgemeinen Interventionsziele einerseits in spezifischen politischen Zielen wie der Notwendigkeit, **in politischen und wirtschaftlichen Entscheiden ein suchtpreventives Bewusstsein** zu schaffen (2 Nennungen). Die inhaltliche Konkretisierung erfolgt hauptsächlich in Kategorien der **Reduktion von Ungleichheit in der Gesellschaft** bzw. in suchtpreventiv relevanten Bereichen der gesellschaftlichen Ungleichheit: mehrfach genannt werden die **gerechte Verteilung von Arbeit** (7 Nennungen), die Verminderung bzw. **Verhinderung von (neuer) Armut** (3 Nennungen), der **Abbau von sozialer Ungleichheit in der Gesundheitsversorgung** und das **Gewährleisten sozialer Sicherheit** (je 2 Nennungen). In einem weiteren Zusammenhang mit der Verminderung sozialer Ungleichheit stehen die Interventionsziele, welche ein **gesundheitsförderndes und suchtrisikofreies Wohnumfeld** für alle sozialen Schichten fordern. Die Aussagen dazu sind aber

eher global wie „Mitgestaltung im Wohnumfeld ermöglichen“ (Int. Nr. 18.17.) oder „Stärkung präventiver Ressourcen im Wohnbereich“ (Int. Nr. 12.38.). Die **interkulturelle Integration** bildet mit vier Nennungen ein weiterer Schwerpunkt der als suchtpreventiv relevant gewerteten Interventionsziele. Verstanden wird interkulturelle Integration in den hier analysierten Aussagen der PraktikerInnen wiederum als Teil der Reduktion sozialer Ungleichheit (Integration von benachteiligten Gruppen in unserer Gesellschaft, Int. Nr. 08.01.) aber auch in Erweiterung des Integrationsbegriffs als aktive Auseinandersetzung mit Gemeinsamkeiten und Abgrenzungen zwischen verschiedenen Nationalitäten (Int. Nr. 07.66.).

Kultur und Religion zu fördern mag als Anliegen wünschbar, aber nicht unbedingt suchtpreventiv relevant erscheinen. Die PraktikerInnen in den Interviews siedeln diesen Interventionsbereich auch eher am Rand („Wenn ich ganz weit aussen anfang“, Int. Nr. 20.38.) und in Zusammenhang mit spezifischeren Interventionszielen wie z.B. der Identitätsentwicklung (Int. Nr. 19.09.) und in der individuellen Zielfindung (Int. Nr. 07.38) an. Dennoch beschreiben sie konkret, dass eine gewisse suchtpreventive Relevanz darin bestehen kann, Kultur zu entkommerzialisieren und für alle zugänglich zu machen: „, Das fängt an bei Theater, Kino... heisst aber auch zusammen Musik machen, miteinander einen Film drehen, einen Ort haben zu können, wo man austauschen kann.“ (Int. Nr. 20.38.) Eher im Sinn des (auch noch) Wünschbaren und nicht direkt mit Suchtprevention Assoziierten sind die beiden **Aussagen zu ökologisch orientierten Interventionszielen** in der Suchtprevention zu verstehen: „Mein ganz persönlicher Wunsch wäre“, (Int. Nr. 20.39.), „auch wenn wir (in der Suchtprevention) wenig dafür tun können“ (Int. Nr. 19.35.).

Tabelle 114: Interventionsziele in der Sozialpolitik

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Gesellschaftliche Bedingungen schaffen, welche die Nachfrage senken („gerechte Gesellschaft“, „Lebenswelt verbessern“)	10	0	0
Arbeit gerecht verteilen/Arbeitslosigkeit verhindern	7	0	0
Interkulturelle Integration fördern	5	0	0
Gesundheitsfördernde Wohnverhältnisse schaffen	4	0	0
Armut vermindern	3	0	0
Kultur und Religion fördern	3	0	0
Suchtpreventives Bewusstsein in politischen und wirtschaftlichen Entscheiden	2	0	0
Soziale Sicherheit gewährleisten	2	0	0
Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung abbauen	2	0	0
Ökologische Zielsetzungen realisieren	2	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 115: Beschreibung der Kategorien

Interventionsziele in der Sozialpolitik

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Lebenswelt verbessern Es braucht Verhältnisse, die wir verändern müssen Gesundheitsfördernde Lebenswelten Suchthindernde Lebensbedingungen schaffen Lebensqualität verbessern Verteilungsgerechtigkeit Lebensverhältnisse so gestalten, dass sich die Menschen wohl fühlen Selbstbestimmung und Selbstverantwortung auf struktureller Ebene ermöglichen Fördern von gesundheitsverträglichen Lebensbedingungen Zielsetzungen weg vom Individuum, mehr hin zu Wirtschaft und Politik Ein gutes Klima, ein guter Geist in der Gesellschaft Lebensqualität verbessern Das sich die Menschen für Gesundheit und für die Qualität des Daseins interessieren Auf Autonomieentwicklung ausgerichtete Strukturen und Lebensbedingungen Strukturelle Bedingungen schaffen für gesundes Leben geringeres Lebenstempo (weniger produzieren, Schnellzüge abschaffen usw. strukturelles muss mehr Gewicht bekommen in nächster Zeit	02.42. 03.46 05.06. 05.35. 07.05. 08.03. 09.08. <u>09.53.</u> 10.01. 10.44 11.32 11.34. 12.41. 16.05. 18.14. 20.48 20.25.	Gesellschaftliche Bedingungen schaffen, welche die Nachfrage senken ("gerechte Gesellschaft", "Lebenswelt verbessern")
Arbeitsplätze gewährleisten Zusammenhang zwischen Sucht und Arbeitslosigkeit aufzeigen Strukturelle Bedingungen schaffen im Zusammenhang mit Arbeitsplatzverteilung neue Arbeitsformen finden (Arbeit gerechter verteilen) Arbeitslosigkeit vermindern Arbeit Arbeitsverhältnisse verbessern	02.07. 05.16. 09.12. 10.46 11.10. 12.37. 15.04.	Arbeit gerecht verteilen/Arbeitslosigkeit verhindern
Gemeinsamkeiten und Abgrenzungen zwischen verschiedenen Nationalitäten erkennen Integration von benachteiligten Gruppen in unserer Gesellschaft Integration, dass sich alle Menschen in der Gesellschaft integriert fühlen multikulturelle Integration soziale Integration	07.66. 08.01. 11.15. 11.17. 18.18.	Interkulturelle Integration fördern
bei baulichen Massnahmen gesundheitliche Aspekte berücksichtigen strukturelle Aspekte wie Wohnen im Vordergrund Stärkung präventiver Ressourcen im Wohnbereich, Wohnverhältnisse verbessern Mitgestaltung im Wohn- und Freizeitumfeld ermöglichen, Architektur verbessern	05.13. 12.38. 15.03. 18.17.	Gesundheitsfördernde Wohnverhältnisse schaffen
Zusammenhänge zwischen Sucht und Armut zeigen Strukturelle Bedingungen schaffen im Zusammenhang mit Güterverteilung neue Armut vermindern	05.15 09.11. 10.45.	Armut vermindern
geht es darum, dass sie ihre Ziele im Zusammenhang mit Kultur und Religion erreichen können Fragen der Identität sind wichtig, das sind immer auch fragen des Zugangs zur... Kultur. Wenn ich ganz weit aussen anfangen: Entkommerzialisieren der Kultur, Kultur soll allen zugänglich werden. Das fängt an bei Theater, Kino... heisst aber auch zusammen Musik machen, miteinander einen Film drehen, einen Ort haben zu können, wo man austauschen kann.	07.38. 07.37. 19.09 20.38.	Kultur und Religion fördern
Gesundheitsbewusstsein bei politischen Entscheiden fördern Suchtpräventives Bewusstsein so fest verankern, dass auch politische und wirtschaftliche Entscheide diesen Kriterien standhalten	02.47. 15.33	Suchtpräventives Bewusstsein in politischen und wirtschaftlichen Entscheiden
soziale Sicherheit gewährleisten soziale Stabilität	02.06. 19.12.	Soziale Sicherheit gewährleisten
Zugang zu Gesundheits - Versorgungs - System gewährleisten	02.08.	Ungleichheiten in der

Hilfsangebote bekannt und zugänglich machen	17.10.	Gesundheitsversorgung abbauen
Suchtprävention ist die Aufgaben von allen, auch in der Umweltfrage, wo wir nicht viel machen können. gesunde Nahrung Bewusstsein für die Gestaltung der Umwelt, nicht Ausbeutung, sondern etwas dafür tun	08.05.	Ökologische Zielsetzungen realisieren
	12.39.	
	12.42.	

8.2.4.2. Interventionsziele zur Angebotsregulierung

Die Diskussion um die Bedeutung **gesetzgeberischer Massnahmen** in der Suchtprävention ist (wie in der Literatur) auch unter PraktikerInnen kontrovers.²⁶ Am häufigsten wird die Prohibition, d.h. die **gesetzliche Sanktionierung von Suchtmitteln** als suchtpreventiv relevant betrachtet. Dem **Schutz besonderer Gruppen**, vor allem von Jugendlichen, soll die Gesetzgebung nach Meinung von zwei InterviewpartnerInnen Rechnung tragen. Lediglich eine Nennung betrifft die **Liberalisierung der Gesetzgebung** als suchtpreventiv wirksames Interventionsziel.

Diese Gewichtung ist vor allem (berufs-)politisch relevant: die PraktikerInnen stehen oft im Ruf, Suchtmittel zu verharmlosen und offene oder verdeckte BefürworterInnen eines liberalisierten Suchtmittelmarktes zu sein. Dies ist - zumindest in der hier befragten Stichprobe der erfahrenen Präventionsfachleute – aber explizit nicht der Fall.

Tabelle 116: Interventionsziele zur Angebotslenkung

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Gesetzliche Sanktionierung des Suchtmittelkonsums	3	0	0
Schutz besonderer Gruppen	2	0	0
Liberalisierung der Gesetzgebung	1	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 117: Beschreibung der Kategorien

Interventionsziele zur Angebotsregulierung

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Gesetzgebung verändern	02.45	Gesetzliche Sanktionierung des Suchtmittelkonsums
gesetzliche Rahmenbedingungen schaffen	11.06.	
gesetzliche Regelungen zur Abgabe gewisser Sucht- und Genussmittel	18.21.	
sinnvolle, ethisch - verantwortliche Angebotssteuerung, Jugendschutz	16.01.	Schutz besonderer Gruppen
Jugendschutzbestimmungen beim Alkoholverkauf	18.44.	

²⁶ Da sich die vorliegende Arbeit ausschliesslich auf die generelle Suchtprävention bezieht, sind die als unbestritten geltenden Bemühungen zur Einführung von Werbeverboten für Tabak und Alkohol hier nicht aufgeführt (sie beziehen sich ausschliesslich auf ein, nicht aber wie hier gefordert auf alle Suchtmittel)

Gesetze in Richtung Liberalisierung, Entkriminalisierung verändern	16.33.	Liberalisierung der Gesetzgebung
--	--------	----------------------------------

8.2.4.3. Interventionsziele in der öffentlichen Meinungsbildung

Nach Ansicht der PraktikerInnen hat die Massenkommunikation in der Suchtprävention drei wirkungsrelevante Hauptaufgaben: sie soll eine breite **Öffentlichkeit für die Anliegen und Inhalte der Suchtprävention sensibilisieren, das Thema Sucht enttabuisieren und in der Bevölkerung die Bereitschaft zu Verhaltensänderungen schaffen.**

Im Anliegen der Sensibilisierung verfolgen die hier befragten PraktikerInnen einen doppelten Zweck: einerseits sollen die Inhalte und Zusammenhänge von Suchtprävention erklärt und vermittelt werden, andererseits soll auf diesem Weg auch die Arbeit der Präventionsfachstellen erklärt und bekannt gemacht werden.

Zum zweiten soll die Massenkommunikation dazu beitragen, das Thema Sucht zu enttabuisieren. Dabei geht es nicht um die Informationsvermittlung über Suchtmittel zu informieren (Int. Nr. 02.44.), sondern darum, ein Bewusstsein zu vermitteln, „dass das Thema Sucht überhaupt wahrgenommen wird“ (Int. Nr. 07.36.).

Schliesslich gibt es - analog zu den Interventionszielen aus der Literaturanalyse – eine vereinzelte Meinung, dass suchtpreventiv wirksame Massenkommunikation die Bereitschaft zur Verhaltensänderung bei Individuen schaffen sollte. Die Ansprüche der Praxis beschränken sich in diesem Punkt auf die Forderung den Bezug herzustellen „vom eigenen Verhalten zu den Themen Sucht und Prävention“ (Int. Nr. 20.11.).

Tabelle 118: Interventionsziele in der öffentlichen Meinungsbildung

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Sensibilisieren für Prävention	4	0	0
Enttabuisieren von Sucht	4	0	0
Bereitschaft zu Verhaltensänderung schaffen	1	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 119: Beschreibung der Kategorien

Interventionsziele in der öffentlichen Meinungsbildung

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Sensibilisieren für Gesundheit Bevölkerung für Suchtprävention sensibilisieren Öffentlichkeit über suchtpreventive Arbeit informieren Prävention, ihre Anliegen und Inhalte kommunizieren Sensibilisieren über Zusammenhänge von Alltag und Prävention Sensibilisieren über Zusammenhänge von Gesundheitspolitik und Prävention Bevölkerung für Prävention und Gesundheitsförderung sensibilisieren	11.29. 13.12 13.17. 16.13. 16.15. 16.16. 20.58.	Sensibilisieren für Prävention
Bevölkerung über Suchtmittel und Suchtursachen informieren (-) Bewusstsein vermitteln, dass das Thema Sucht überhaupt wahrgenommen wird Enttabuisieren des Themas Sucht Tabus im Zusammenhang mit Sucht aufnehmen und rütteln daran	02.44 07.63. 09.50 15.14.	Enttabuisieren von Sucht
den Bezug herstellen vom eigenen Verhalten und zu den Themen Sucht und Prävention	20.11.	Bereitschaft zu Verhaltensänderung schaffen

8.2.4.4. Zusammenfassung: Interventionsziele für Gesellschaft und Politik in der Praxis

Nur **10 %** der suchtpreventiv wirkungsrelevanten Interventionsziele entfallen auf **gesellschafts-politische Interventionsfelder**. Die PraktikerInnen messen der **Verminderung von Arbeitslosigkeit und sozialer Ungleichheit**, der interkulturellen Integration und der Verbesserung von Wohnqualität für alle Bevölkerungsschichten eine hohe suchtpreventive Relevanz zu. Weniger Bedeutung erhalten Interventionsziele im Bereich der gesetzlichen Regulierung des Suchtmittelkonsums zugesprochen: lediglich die gesetzliche Sanktionierung des Suchtmittelkonsums wird etwas häufiger als andere Interventionsziele in diesem Bereich für suchtpreventiv wirkungsrelevant gehalten. Die suchtpreventive Funktion der Massenmedien sehen die interviewten ExpertInnen hauptsächlich in der **Sensibilisierung der Bevölkerung für Suchtprävention** und in der Enttabuisierung des Themas Sucht in der Öffentlichkeit.

8.3. Geschlechterspezifische Interventionsziele

8.3.1. Übersicht

Bereits in den frühen 1990er Jahren und bevor es eine nationale Forschung auf diesem Gebiet gab, beschäftigten sich die Präventionsfachfrauen mit geschlechterspezifischen Aspekten von Suchtentwicklungen und Suchtprävention. An der ersten nationalen Tagung zu frauengerechter Suchtarbeit 1991 („Frauen sichten Süchte“) äusserten sich PraktikerInnen, Philosophinnen und Politikerinnen zum Thema des offenen und verdeckten Sexismus in Therapie und Prävention. In der Folge wurden nationale und kantonale Fachgruppen zu frauengerechter Suchtprävention

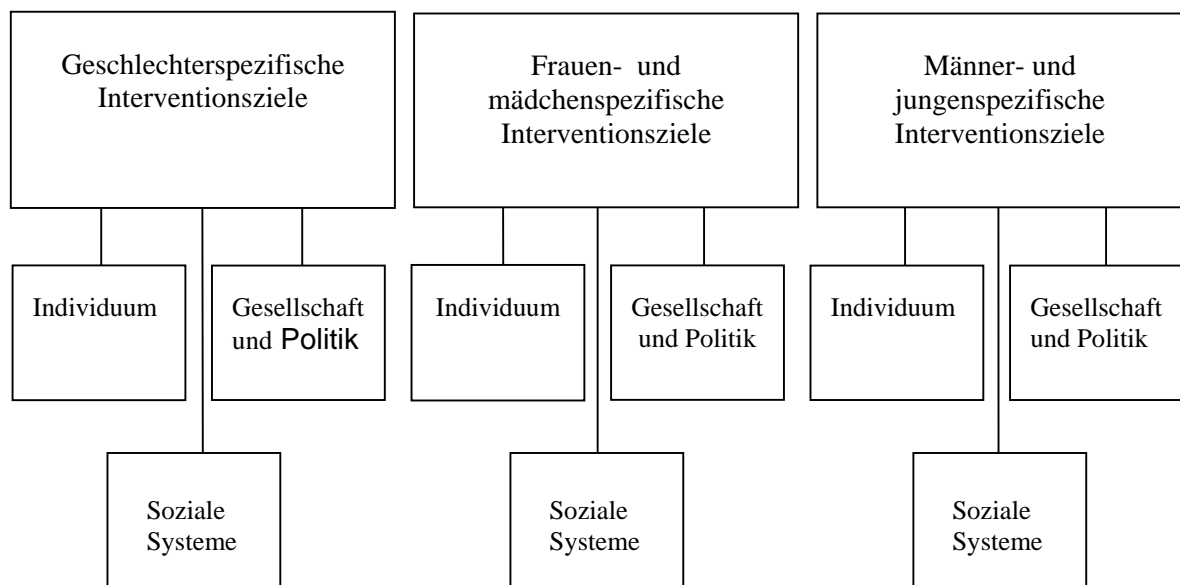
gegründet, welche ihre Arbeit bis heute kontinuierlich koordinieren, weiterentwickeln und an jährlichen Tagungen öffentlich machen.

Nach mehreren Jahren der exklusiv frauenspezifischen Arbeit in diesen Gruppen forderten die Fachmänner Einsitz im nationalen Koordinationsgremium. Der Eintritt der Männer führte vorerst zu einer Stagnation sowohl der frauenspezifischen als auch der mñnnerspezifischen und der geschlechtergerechten Entwicklungsarbeit. Nach einigen Jahren gelang es, eine Kooperationsform zu finden, welche bis heute produktiv wirkt: frauen- und mñnnerspezifische Arbeit wird in getrennten Gruppen entwickelt, an den jährlichen Tagungen dann gemeinsam koordiniert und weiterentwickelt.

Entsprechend der beschriebenen Entwicklung in Segmenten und Phasen, aber auch im Hinblick auf die praktische Anwendbarkeit der Ergebnisse und in Anlehnung an den aktuellen wissenschaftlichen Sprachgebrauch (vgl. Jacobshagen & Meier 1999) werden im Folgenden drei Gruppen von Interventionszielen unterschieden:

- **geschlechterspezifische Interventionsziele:** Interventionsziele, welche in den Interviews explizit mit Bezug auf beide Geschlechter genannt wurden
- **frauen- und mñdchenspezifische Interventionsziele:** Zielaussagen aus den Interviews mit expliziter und exklusiver Relevanz für Frauen
- **mñnner- und jungenspezifische Interventionsziele:** spezifische Interventionsziele für Mñnner und Jungen, welche von den InterviewpartnerInnen ausdröcklich so formuliert wurden.

Abbildung 12: Innovative geschlechterspezifische Interventionsziele in der Praxis



8.3.2. Innovative geschlechterspezifische Interventionsziele

8.3.2.1. Allgemeine Ausrichtung geschlechterspezifischer Suchtprävention

Hauptaufgabe der geschlechterspezifischen Suchtprävention ist es vorerst, **der Einsicht zum Durchbruch zu verhelfen, dass eine geschlechterspezifische Vorgehensweise und geschlechterspezifische Zielsetzungen in der Suchtprävention notwendig sind.** Darin sind sich zwei Drittel der Befragten einig. Zwei InterviewpartnerInnen bemerken lediglich, dass eine – unbestritten notwendige –geschlechterspezifische Vorgehensweise keine explizit geschlechterspezifischen Zielsetzungen erfordert.

Daneben wird etwas seltener (viermal) eine **gleichstellungsorientierte Ausrichtung** gefordert, welche die Förderung von Chancengleichheit für Frauen und Männer (Int. Nr. 17.22.) beinhaltet. Aussagen zu einer **ätiologisch orientierten Ausrichtung** im Sinn einer Förderung und Anerkennung der Ressourcen beider Geschlechter entfallen auf die dritte Kategorie mit insgesamt 3 Nennungen.

Aussagen, welche eine Ausrichtung **spezifisch für Frauen und Mädchen** formulieren, beinhalten die Verminderung von Risikofaktoren und die Förderung von Schutzfaktoren und Ressourcen sowie die Schaffung von frauengerechten Strukturen. Diese Aussagen sind exklusiv für Frauen formuliert: z.B. „Lebensqualität für Frauen verbessern“ (Int. Nr. 07.18.).

Tabelle 120: Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung geschlechterspezifischer Suchtprävention

Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung	p+	p+-	p-
Sensibilisierung für und Etablierung von geschlechterspezifischen Zielsetzungen	15	0	2
Gleichstellungsorientierte Ausrichtung	4	0	0
Ätiologisch orientierte Ausrichtung	3	0	0
Frauenspezifische Ausrichtung	3	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 121: Beschreibung der Kategorien

Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung geschlechterspezifischer Suchtprävention

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Geschlechterspezifische Zielsetzungen etablieren auf geschlechterspezifische Faktoren aufmerksam machen Geschlechterspezifische Zielsetzungen etablieren geschlechterspezifische Arbeit nötig, aber nicht bei den Zielsetzungen differenzieren geschlechterspezifische Fragestellungen berücksichtigen das es unterschiedliche Zielsetzungen gibt finde ich schon brauchen spezifische Ziele spezifische Ziele sind nötig geschlechterspezifische Teilziele braucht es geschlechterspezifische Thematik mehr herein nehmen	01.29. 02.46. 03.48 (-) 04.42. 05.12. 06.56 07.35. 08.27. 11.54. 13.22. 14.34.(-) 16.25. 17.20. 18.31. 19.47. 20.31. 24.44.	Sensibilisierung für und Etablierung von geschlechterspezifischen Präventionszielen
geschlechtsspezifische Gleichstellung: Männer müssen begreifen, dass sie verantwortlich sind dafür, ob Frauen endlich gleichgestellt werden oder nicht Chancengleichheit fördern Gleichstellung von Mann und Frau Gleichberechtigung der Geschlechter	10.40. 10.41. 17.22. 18.20. 20.50.	Gleichstellungsorientierte finale Zielsetzungen
anerkennen, dass beide Geschlechter Ressourcen haben Frauen und Männer in ihren Haltungen, Bedürfnissen und Wünschen stärken Geschlechterspezifische Lebenskompetenzen fördern	05.44. 06.62 17.22.	Ätiologisch orientierte finale Zielsetzungen
Lebensqualität von Frauen verbessern Frauen können ihre Ressourcen nutzen Frauen können ihre Ressourcen leben frauengerechte Strukturen schaffen	07.18. 07.50. 11.49 24.60.	Frauen- und Mädchenspezifische ätiologisch orientierte finale Zielsetzungen

8.3.2.2. Geschlechterspezifische individuum-orientierte Ziele

A) Persönliche und soziale Kompetenzen

Im Unterschied zu den Ergebnissen der nicht geschlechterdifferenzierten Analyse zeigen sich in der geschlechterspezifischen Analyse wenig Divergenzen zwischen den Kategorien in der wissenschaftlichen Literatur und den Kategorien der PraktikerInnen. In beiden Wissensformen sind Fragen der **Geschlechterrollenidentität** und der **Geschlechterinteraktion** die zentralen Dimensionen geschlechterspezifischer persönlicher Kompetenzen. Lediglich die Gewichtung der im Wesentlichen identischen Kategorien differiert in der Beurteilung von Wissenschaft einerseits und Praxis anderseits.

Die Entwicklung einer positiven **Geschlechterrollenidentität** (Int. Nr. 04.24.), welche breite Identifikationsangebote (Int. Nr. 24.45.) ebenso beinhaltet wie die Anerkennung von unterschiedlichen Identitäten von Frauen und Männern (Int. Nr. 09.51.) stellt in der wirksamen

geschlechterspezifischen Suchtprävention ein primäres Interventionsziel dar: diese Meinung äussern die Hälfte der Befragten. Eine stabile Geschlechterrollenidentität ermöglicht bzw. erleichtert schliesslich eine gleichberechtigte **Geschlechterinteraktion**, der ebenfalls eine zentrale Bedeutung in den Zielvorstellungen der PraktikerInnen zukommt. Gerade in der Arbeit mit Jugendlichen betonen die PraktikerInnen, dass Gelegenheiten und Übungsmöglichkeiten im Austausch und in der Begegnung zwischen den Geschlechtern wichtig sind (Int. Nr. 04.44., 06.61., 11.65., 12.29.). Im Vergleich zu den Wissenschaftlerinnen als weniger bedeutend stufen die PraktikerInnen die **Auseinandersetzung mit Liebe, Sexualität und Körperlichkeit, das geschlechterspezifische Bewältigungsverhalten** sowie die **Thematisierung von Geschlechterrollen und Sucht** ein. Das mag daran liegen, dass Wissenschaftlerinnen diese Kategorien für beide Geschlechter relevant finden und sie deshalb den geschlechterspezifischen Interventionszielen zuordnen, während die PraktikerInnen diese Interventionsziele eher für Frauen und Mädchen als suchtpreventiv wirkungsrelevant betrachten und sie demnach in der Rubrik der frauen- und mädchengerechten Interventionsziele lokalisieren.

Tabelle 122: Kompetenzen bezogen auf Geschlechterrollenidentität und Geschlechterinteraktion

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Geschlechteridentität unterstützen	12	0	0
Geschlechterrollen und Sucht bearbeiten	3	0	0
Auseinandersetzung mit Liebe, Sexualität, Körper	3	0	0
Geschlechterspezifisches Bewältigungsverhalten	1	0	0
Geschlechterinteraktion verbessern	6	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 123: Beschreibung der Kategorien

Kompetenzen bezogen auf Geschlechterrollenidentität und Geschlechterinteraktion

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Entwicklung einer positiven Geschlechterrollenidentität	04.24.	Geschlechteridentität unterstützen
Enttabuisierung der Rollen	06.58	
Frauen und Männer müssen reflektieren, sich auseinandersetzen mit dem Frau - und Mann – Sein	07.70	
Bejahung der unterschiedlichen Identität von Mann und Frau	09.51.	
Geschlechteridentität verankern	11.64.	
Geschlechterrollen spielerisch erfahren	12.28.	
Väter/Männer darin unterstützen, (Rollen-) Anforderungen, Ressourcen und Bedürfnisse in Einklang zu bringen	13.23.	
Soziale Rollen wahrnehmen	14.45.	
Rollen(erwerb) berücksichtigen	16.29.	
Rolle und Rollenbilder reflektieren	17.21.	

Jugendliche auf "Männlichkeitsspiele" in gleichgeschlechtlichen Gruppen sensibilisieren	18.38.	
Bewusstsein über Rollen und Sozialisation	24.42.	
Angebote zu Rollen und Sozialisation machen	24.45.	
männliches Rollenverständnis in Frage stellen	24.53.	
Männlichkeitsvorstellungen und Suchtmittelmissbrauch thematisieren:	10.29.	Geschlechterrollen und Sucht bearbeiten
Initiationsriten statt Tabak	10.33.	
Werte und Ideale von Idealfrauen und Ideal Männer verändern	10.39	
Geschlechterrollen und Sucht thematisieren	13.27.	
Männerrolle und Alkoholkonsum thematisieren	18.34.	
Mädchen sollen sich in der Sexualität selbstbewusster artikulieren können	05.21.	Auseinandersetzung mit Liebe, Sexualität, Körper
Vorbereitung auf eine gute, erfüllende Sexualität im Sinn einer erfüllenden Begegnung zwischen den Geschlechtern	09.53.	
Mädchen in ihrer körperlichen Entwicklung begleiten	14.41.	
Körpergefühl fördern	14.44.	
Es ist wichtig, wie ich mich als Frau fühle und welche Ausweichmechanismen ich brauche, das ist unterschiedlich bei Mädchen und Knaben, Frauen und Männern	04.43	geschlechterspezifisches Bewältigungsverhalten
Breite Palette an Möglichkeiten wahrzunehmen und zu reflektieren, wie Mädchen, Jungen, Frauen und Männer miteinander umgehen	04.44.	Geschlechterinteraktion verbessern
Umgangsformen finden, in denen beide Geschlechter Platz haben	05.43	
wichtig, dass der Austausch läuft zwischen Mädchen und Jungen	06.61	
(Geschlechter-)Begegnung mit Erwachsenenbezug	11.65.	
Begegnung (Mädchen und Jungen)	12.29	
Beziehung zwischen Mann und Frau	24.46.	

8.3.2.3. Geschlechterspezifische Interventionsziele in sozialen Systemen

Im Unterschied zur Literatur, welche Interventionsziele in sozialen Systemen ausschliesslich aus der frauenspezifischen Sicht formuliert, differenzieren die PraktikerInnen mehr und beschreiben suchtpreventiv relevante Interventionsziele in sozialen Systemen sowohl geschlechterspezifisch als auch frauen- und määnerspezifisch. Die **Förderung gleichgeschlechtlicher Netzwerke** wird für beide Geschlechter als wichtig erachtet, für Frauen aber häufiger genannt.

Interessant sind die Ausführungen zur **Prävention der sexuellen Gewalt** als Sucht-Antezedenz. Hier geht es darum, Frauen vor Gewalt zu schützen. Dies bedingt, dass sich Männer aktiv mit Fragen der Aggression und dem eigenen Gewaltpotential auseinandersetzen.

Die **geschlechterspezifische Ausrichtung der Schule** berücksichtigt den määchenspezifischen Aspekt, enthält aber keine explizite Äusserung zu jungengerechter schulischer Arbeit.

Tabelle 124: Geschlechterspezifische Interventionsziele in sozialen Systemen

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Verhindern von (sexueller) Gewalt	7	0	0
gleichgeschlechtliche soziale Netzwerke fördern	4	0	0
Geschlechterspezifische Sensibilisierung in der Schule	2	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 125: Beschreibung der Kategorien

Kompetenzen bezogen auf Geschlechterrollenidentität und Geschlechterinteraktion

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
sexuelle Übergriffe verhindern ohne Angst vom Ausgang nach Hause gehen können sexuellen Missbrauch verhindern sexuelle Ausbeutung und Sucht thematisieren Männer müssen sich mit Gewalt auseinandersetzen Lehrerinnen müssen Mädchen vor sexueller Belästigung verteidigen Männer lernen mit Aggression umgehen zu können, so dass sie nicht destruktiv wirkt	04.23. 07.22. 10.31. 13.26. 18.35. 19.48 20.34.	Verhindern von (sexueller) Gewalt
Stärke bekommen durch Solidarität mit anderen Frauen Solidarität unter Frauen geschlechterspezifische Arbeit im Bereich Jugend und Freizeit fördern Netzwerke unter Männern schaffen	07.47. 11.41. 16.34. 18.33.	gleichgeschlechtliche soziale Netzwerke fördern
Lehrpersonen auf weibliche Anzeichen von Krisen sensibilisieren geschlechterspezifische Umgangsweise mit SchülerInnen im Unterricht	09.52A 14.43.	Geschlechterspezifische Sensibilisierung in der Schule

8.3.2.4. Geschlechterspezifische Interventionsziele in Gesellschaft und Politik

Die gerechtere Verteilung von Erwerbs-, Haus- und Erziehungsarbeit ist das einzige, aber mehrmals genannte sozialpolitische Interventionsziel, welches nach Ansicht der befragten PraktikerInnen für beide Geschlechter von suchtpreventiver Relevanz ist.

Tabelle 126: Geschlechterspezifische Interventionsziele in Gesellschaft und Politik

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Chancengleichheit in Bildung und Arbeit	9	0	0

Legende:

- p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 127: Beschreibung der Kategorien

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Infrastruktur für Frauen schaffen (für Vereinbarkeit von Beruf und Familie): Kinderbetreuung, Haushaltshilfen	04.54.	Chancengleichheit in Bildung und Arbeit
Strukturen schaffen, dass es wirklich möglich ist partnerschaftlich Kinder aufzuziehen und dass beide Eltern ein Stück arbeiten gehen würden	05.23	
Ausbildung und Weiterbildung (während Familienphase)	09.52.	
Teilzeitarbeit	11.63.	
Blockzeiten in der Schule, Familien strukturell unterstützen	14.34.	
Bessern Zugang der Frauen zur Arbeitswelt, Berufsförderung für Mädchen	14.39.	
Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie verbessern		
mehr Familienzeit für Väter	14.37	
Möglichkeiten von Arbeitsteilung Erwerbs- und Familienarbeit schaffen	14.37.A	
Umgang mit interner und externer Arbeit, Hausarbeit in neuen	14.40.	
Frauenanteil auf Kaderstufe erhöhen	15.32.	
Arbeitsmodellen definieren	18.18.	
Berufs- und Hausarbeit besser verteilen	19.56.	
neue Arbeitszeitmodelle, neue Verteilung von Arbeit, neue Rollenverteilung	20.32. 20.46.	
Aufgabenteilung, Modelle dazu austauschen	20.26.	

8.3.3. Frauen- und mädchenspezifische Interventionsziele

8.3.1.1. Individuum-orientierte Ziele

A) Persönliche und soziale Kompetenzen

Die persönlichen und sozialen Kompetenzen, welche die befragten PraktikerInnen für suchtpräventiv relevant bezeichnen, sind emanzipatorisch ausgerichtet und sollen eine Überwindung von potentiell suchtfördernden Verhaltensweisen und Einstellungen ermöglichen, welche durch Sozialisation und Rollenerwartungen erworben und verinnerlicht worden sind.

Um die Übersichtlichkeit der Kategorienbildung zu gewährleisten, wurden die frauenspezifisch formulierten persönlichen und sozialen Interventionsziele in die entsprechenden Kategorien der nicht geschlechterspezifischen Interventionsziele eingefügt und jeweils gekennzeichnet bzw. kommentiert. Für einen systematischen Einblick in die frauenspezifischen Interventionsziele sind sie hier kurz zusammengefasst.

Die persönlichen und sozialen Kompetenzen, welche die befragten PraktikerInnen für suchtpräventiv relevant bezeichnen, sind emanzipatorisch ausgerichtet und sollen eine Überwindung von potentiell suchtfördernden Verhaltensweisen und Einstellungen ermöglichen, welche durch Sozialisation und Rollenerwartungen erworben und verinnerlicht worden sind.

Im sozial-kognitiven Bereich sollen Frauen lernen, sich **persönliche Ziele** zu setzen und diese zu erreichen. Die Fähigkeiten, **Gefühle (insbesondere Wut) auszudrücken und als Persönlichkeit mehr Widerstandsfähigkeit zu entwickeln**, werden im Bereich der affektiven Kompetenzen

genannt. Die **Entwicklung von lebenslänglichen Entwicklungsperspektiven**, Lebenssinn und Lebensaufgaben wird einmal genannt.

Fähigkeiten in Bezug auf Selbstwert und Selbstbewusstsein zielen darauf ab, Frauen und Mädchen zu stärken (Int. Nr. 04.40. , 07.47.), ihnen **Selbstwertgefühl und „power“** zu vermitteln (Int. Nr. 16.31.). Diese Kategorie ist mit 8 Nennungen stark betont. Diese Gewichtung der PraktikerInnen findet sich in anderer Terminologie (Fördern des Prinzips der Anerkennung von Frauen) aber in gleicher Zielrichtung auch in der praxisbezogenen Arbeitsliteratur (Bundesamt für Gesundheit 1988) wieder. Die Förderung der weiblichen Autonomie und die **gesundheitliche Selbstverantwortung** sind weitere Aspekte, welche die befragten PraktikerInnen in diesem Bereich als suchtpreventiv wirksam erachten. Gesundheitliche Selbstverantwortung wird hier als Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge verstanden: „Frauen lernen, was ihnen (nicht) gut tut“ (Int. Nr. 07.45.) Im Bereich der sozialen Kompetenzen betonen die PraktikerInnen, dass suchtpreventive Wirkungen zu erwarten sind, wenn **Frauen und Mädchen sich gegenüber Männern und Jungen behaupten und durchsetzen lernen**. Hier geht es - im Unterschied zu den oben beschriebenen Fähigkeit, sich gegen politische und gesellschaftliche Benachteiligung zu wehren – um die individuelle Durchsetzungsfähigkeit in der direkten Interaktion mit Männer und Jungen. Sich abzugrenzen (Int. Nr. 10.30), sich gegen Sexismus und Abwertung zu wehren (Int. Nr. 06.59.) sind ebenso Teil dieser frauenspezifischen Selbstbehauptungsfähigkeit wie das Vermögen, Raum einzunehmen (Int. Nr. 11.57., 20.35.) und Männern gegenüber Forderungen durchsetzen zu können (z. B. Int. Nr. 20.36.).

B) Kompetenzen bezogen auf Geschlechterrollenidentität und Geschlechterinteraktion

Im engeren Sinn an Geschlechteridentität und Geschlechterinteraktion geknüpfte Interventionsziele finden sich in Bezug auf **die Auseinandersetzung mit Liebe, Sexualität und Körperlichkeit** sowie in der Auseinandersetzung mit Geschlechterrollen und Sozialisation (**Geschlechteridentität**).

Eine neue Kategorie suchtpreventiv relevanter Interventionsziele findet sich bei den PraktikerInnen (mit vier Nennungen) unter den Handlungskompetenzen. **Frauen und Mädchen sollen dazu befähigt und darin unterstützt werden, Benachteiligung zu überwinden**. Frauen sollen merken, dass sie politisch und in grösseren sozialen Systemen etwas bewirken können (Int. Nr. 06.30, 07.52) und gesellschaftlich mehr Selbstbewusstsein und Handlungsmacht entwickeln (Int. Nr. 11.44).

Neu ist auch die Forderung, dass die Kritik an und die **Auseinandersetzung mit Schönheitsidealen** für Frauen und Mädchen ein Bestandteil suchtpreventiver Interventionen sein soll.

Tabelle 128: Kompetenzen bezogen auf Geschlechterrollenidentität und Geschlechterinteraktion

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Befähigung zur Überwindung von Benachteiligung	4	0	0
Weibliche Schönheitsideale relativieren	2	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 129: Beschreibung der Kategorien

Kompetenzen bezogen auf Geschlechterrollenidentität und Geschlechterinteraktion

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Frauen merken, das kann ich ja Frauen merken, sie können (politisch) etwas bewirken Frauen entwickeln gesellschaftlich mehr Power und Selbstbewusstsein Selbstvertrauen in den grösseren sozialen Bereichen (nicht sozialisationskonformen)	06.30. 07.52. 11.44. 12.33.	Befähigung zur Überwindung von Benachteiligungen
Schönheitsideale relativieren (auch von Seiten der Männer her!) Schönheitsideal hinterfragen	10.34. 14.42.	weibliche Schönheitsideale relativieren

8.3.3.2. Frauen- und mädchenspezifische Interventionsziele in sozialen Systemen

Der **Schutz vor sexueller Gewalt** als Priorität, die Möglichkeit, sich in **Frauen- und Mädchen-Netzwerken** zu unterstützen und eine **geschlechtersensibilisierte Schule** sind die wichtigen suchtpreventiven Interventionsziele in sozialen Netzen von Frauen und Mädchen. Vereinzelt wird auch die Verbesserung der Vater-Tochter Beziehung als protektiv gegenüber Suchtentwicklungen betrachtet (vgl. Kapitel 8.2.3.2.C)

8.3.3.3. Frauen- und mädchenspezifische Interventionsziele in Gesellschaft und Politik

Für Frauen ist es nach Ansicht der befragten PraktikerInnen suchtpreventiv wesentlich, dass sie eine verbesserte **Chancengleichheit in Bildung und Arbeit** erfahren. Das bedeutet, dass Frauen auch während der Familienphase mehr Zugang zur Arbeitswelt erhalten (Int. Nr. 14.39., 20.32.), dass Familien in ihren Bemühungen, Erwerbs- und Familienarbeit zu kombinieren, durch entsprechende Infrastruktur (Blockzeiten in der Schule, familienexterne Kinderbetreuung usw.) unterstützt werden (Int. Nr. 04.54., 14.40.).

8.3.4. Männer- und jungenspezifische Interventionsziele

8.3.4.1. Männer- und jungenspezifische individuum-orientierte Interventionsziele

A) Persönliche und soziale Kompetenzen

Im Gegensatz zu den häufigen Forderungen, Frauen im Zusammenhang mit Suchtprävention in ihren Fähigkeiten zu stärken, sich gegen Gewalt zu schützen und zu wehren (vgl. Kapitel 8.3.2.2.), wird die entsprechende Fähigkeit der Männer und Jungen, sich **mit** der eigenen **Aggression auseinander** zu **setzen** nur vereinzelt genannt (Int. Nr. 18.35, 20.34.).

Weitere suchtpreventiv relevante Interventionsziele orten die PraktikerInnen in der Fähigkeit, **Probleme wahrzunehmen** und sich einzugestehen (Int. Nr. 19.52.), **sich selber zu reflektieren** (Int. Nr. 04.52., 06.60.) und **mit Stress und Druck umgehen** zu lernen (Int. Nr. 18.36.).

Im Bereich der sozialen männer- und jungenspezifischen Kompetenzen werden die Geschlechterbeziehungen nicht genannt (vgl. im Gegensatz dazu Kapitel 8.3.2.1.). Im Vordergrund stehen **Konfliktfähigkeit** (Int. Nr. 11.61.) sowie die Fähigkeit, **mit Konkurrenz** ohne Ersatz (Sucht-)Mittel **umgehen** zu können (Int. Nr. 24.57.).

B) Kompetenzen bezogen auf Geschlechterrollenidentität und Geschlechterinteraktion

Auch für Männer und Jungen ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechterrolle nach Ansicht der befragten PraktikerInnen suchtpreventiv wirksam. Die Aussagen darüber, welche Form der Auseinandersetzung und welche Inhalte der Reflexion nun im Hinblick auf suchtpreventive Wirksamkeit anzugehen wären, sind teilweise identisch bzw. korrespondierend mit denjenigen, welche für Frauen oder für beide Geschlechter formuliert werden. Die Erweiterung der männlichen Geschlechterrolle beinhaltet, tradierte Rollenvorstellungen und Männlichkeitsrituale zu hinterfragen (Int. Nr. 18.38., 24.53.) sowie Männer und Jungen darin zu unterstützen, multiple Rollen integrieren zu können (Int. Nr. 13.23.).

Ein wichtiges Interventionsziel mit Männern und Jungen ist zudem die Vermittlung der Fähigkeit, sich mit **Schwachsein und Schwächen** auseinanderzusetzen. Das heisst nach Ansicht der PraktikerInnen beispielsweise, Momente von Müdigkeit, Schwäche, Überforderung usw. anzunehmen und den konstruktiven Umgang mit ihnen zu üben.

Tabelle 130: Männer- und jungenspezifische Kompetenzen bezogen auf Geschlechterrollenidentität und Geschlechterinteraktion

Interventionsziel	p+	p+-	p-
Mit Schwächen und Schwachsein umgehen können	4	0	0

Legende:

p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p+-: Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz

Tabelle 131: Beschreibung der Kategorien

Männer- und jungenspezifische Kompetenzen bezogen auf Geschlechterrollenidentität und Geschlechterinteraktion

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Auseinandersetzung mit Schwächen Wenn die Knaben sagen, sie haben Angst für eine Familie die Verantwortung zu tragen, dann kann man mit denen an dem arbeiten. Dann geht es um die Angst auch um Verantwortung abgeben zu können, auch dazu zu stehen, wenn man nicht mehr mag Umgang mit Ermüdungserscheinungen schwach sein können	10.36. 15.31. 18.37. 24.52.	Mit Schwächen und Schwachsein umgehen können

8.3.4.2. Männer- und jungenspezifische Interventionsziele in Sozialen Systemen

Väter sollen in ihren Familienkompetenzen und in ihren erzieherischen Fähigkeiten unterstützt werden und in Bezug auf die Familie neue Werte entwickeln (Int. Nr. 13.21., 11.59.). Gleichgeschlechtlichen sozialen Netzwerken werden wie schon bei Frauen und Mädchen auch – weniger häufig - für Männer und Jungen eine suchtprotektive Wirkung zugeschrieben (Int. Nr. 18.33.).

8.3.4.3. Männer- und jungenspezifische Interventionsziele in Gesellschaft und Politik

Das einzige sozialpolitische Interventionsziel, welches im Zusammenhang mit männer- und jungengerechter Suchtprevention genannt wurde, betrifft die Förderung der Chancengleichheit von Frauen und Männern in Bildung und Beruf. Spezifiziert wird diese Zielrichtung mit der Forderung nach strukturellen Bedingungen für diese Gleichstellung, insbesondere in Bezug auf die Schaffung von Teilzeitstellen für Männer (Int. Nr. 11.63.) oder anderen Modellen wie der Familienzeit für Väter (14.37.A).

8.3.5. Zusammenfassung: Geschlechterspezifische Interventionsziele in der Praxis

25 % der Interventionsziele aus der PraktikerInnenbefragung sind geschlechterspezifisch formuliert. Sie umfassen

- geschlechterspezifische Interventionsziele, welche für Frauen und Männer Gültigkeit haben
- frauen- und Mädchenspezifische Interventionsziele
- männer und jungenspezifische Interventionsziele

Für beide Geschlechter wird die suchtpreventive Relevanz der Geschlechteridentität und der Geschlechterinteraktion mehrfach genannt. Diese Interventionsziele umfassen sowohl die direkte Unterstützung von jungen Frauen und Männern bei der Ausbildung der Geschlechteridentität als auch die Identitätsfindung in spezifischen Bereichen wie z. B. Körper, Liebe und Sexualität und die Reflexion der Zusammenhänge zwischen Geschlechteridentität und Suchtentwicklung. Im Bereich der sozialen Systeme ist das Verhindern von (sexueller) Gewalt im sozialen Nahraum aus der Erfahrung der PraktikerInnen für beide Geschlechter ein vordringliches suchtpreventiv relevantes Interventionsziel. Daneben werden die Förderung gleichgeschlechtlicher sozialer Netzwerke sowie die geschlechtergerechte Erziehung an Schulen als wirkungsrelevant beschrieben. Auf der gesellschaftspolitischen Ebene liegen für die suchtpreventive Wirkungsrelevanz von Chancengleichheit in Bildung und Arbeit ebenfalls Mehrfachnennungen vor.

Im Unterschied zur breiten Palette von Interventionszielen, welche - jeweils geschlechterspezifisch umgesetzt - für beide Geschlechter suchtpreventive Wirkungsrelevanz haben, nennen die PraktikerInnen relativ wenige Interventionsziele, welche nur ein Geschlecht betreffen. Für Frauen und Mädchen werden mehrfach Interventionsziele formuliert, welche die Befähigung der Frauen zur Überwindung von Benachteiligung beinhalten. Für Männer und Jungen wird die Wirkungsrelevanz von Interventionen hervorgehoben, welche Männer und Jungen befähigen, die eigenen Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen und mit Schwächen und Krisen umgehen zu können.

8.4. Restkategorien

Drei Kategorien mit insgesamt 16 Zielaussagen wurden nicht in die Analyse einbezogen. Zum ersten wurden die Interventionsziele zur Suchtprevention am Arbeitsplatz ausgeschieden, weil aus methodischen Gründen bereits in der Literaturanalyse auf eine spezielle und detaillierte Berücksichtigung von arbeitspsychologischer und betriebswissenschaftlicher Literatur verzichtet worden ist und demnach auch keine Grundlage für eine Synthese von wissenschaftlich und praktisch begründeten Interventionszielen bestanden hätte.

Als zweites wurde wegen der geringen Anzahl der Zielaussagen und wiederum aus Gründen der fehlenden Vergleichbarkeit ein Interventionsziel nicht in die Analyse einbezogen, welches

Suchtprävention im Alter beinhalten. Möglicherweise handelt es sich bei diesem Interventionsziel aber um einen zukünftigen Bedürfniszweig, der in der Praxis von Einzelpersonen bereits erkannt wird (vgl. Kapitel 11).

Tabelle 132: Beschreibung der Restkategorien

Interventionsziele in sozialen Systemen

Kodierte Aussage im Interview	IntNr.ZielNr.	Kategorie
Einsamkeit und Isolation bei alten Menschen vermindern	13.14.	Suchtprävention bei alten Menschen
Aufgaben und Lebensinhalte an alte Menschen vermitteln	13.15.	
Suchtprävention in Gemeinden verankern	13.16.	Suchtprävention in Gemeinden
Gemeindebehörden für Gesundheitsanliegen sensibilisieren	13.13.	
Ressourcen und Möglichkeiten der Leute in der Gemeinde stärken	6.40	
Kommunikation unter verschiedenen Gemeinden fördern	6.42	

Schliesslich wurde auf die Integration des Themenbereichs „Suchtprävention in Gemeinden“ verzichtet. Eine systematische Bearbeitung dieses Themenbereichs hätte wiederum eine gesonderte Literaturanalyse erfordert und den Rahmen der vorliegenden Dissertation gesprengt. Bemerkenswert ist jedoch, dass zwar einige PraktikerInnen (in der vorliegenden Befragung waren es zwei) auf die Interventionsziele in Gemeinden zu sprechen kommen, dass aber keine entsprechenden Ergebnisse aus der Literaturrecherche resultierten.

Hier haben die PraktikerInnen mit Sicherheit vorausschauend argumentiert: Kurz nach der Durchführung der Interviews wurde auf nationaler Ebene bei Radix Gesundheitsförderung eine erste Stelle für Suchtprävention in Gemeinden geschaffen.

9. Wirkungsrelevanz von Interventionszielen Literatur und Praxis

Im Folgenden werden die Ergebnisse aus der Literaturanalyse und die Resultate der PraktikerInnenbefragung im Sinn von New Public Health (Williams & Popay 1997) als gleichberechtigte Wissensformen synthetisiert. Die Synthese erfordert eine Gewichtung der wissenschaftlich und praktisch begründeten Massnahmen, die bereits beschrieben wurde (vgl. 6.8.2.1.). Diese Integration der beiden Formen von Wissen ermöglicht:

- **Wirkungsrelevante Zielsetzungen für suchtpreventive Massnahmen zu bestimmen.**
Die folgenden Ergebnisse erlauben die Definition von Interventionszielen, welche als intermediäre Ziele geeignet sind, über Wirkungsketten (Green et al 1984) finale Zielsetzungen der Suchtprevention wie beispielsweise die Reduktion der Konsumraten zu erreichen.
- **Wirkungsevaluationen bei kleinen und mittleren Projekten durchzuführen.**
Interventionsziele, welche aus wissenschaftlicher und aus praktischer Sicht übereinstimmend als suchtpreventiv wirksam eingestuft werden, können die Konzeption, Planung und Evaluation von Interventionen in der Suchtprevention erleichtern. PraktikerInnen müssen so nicht mehr den (schwierig zu erbringenden) direkten Nachweis führen, dass ihre Interventionen den Suchtmittelkonsum senken. Sie müssen lediglich belegen, dass sie eines oder mehrere der wirkungsrelevanten Interventionsziele erreichen.
- **Wirkungs- oder Ergebnisqualität suchtpreventiver Interventionen zu bestimmen.**
Nach den Vorgaben in Qualitätssicherungssystemen definiert sich die Ergebnis- oder Wirkungsqualität von Dienstleistungen über die Erreichung von Wirkungszielen (Braun 1995). Nachdem im Folgenden solche (intermediären) Wirkungsziele definiert werden, kann die Ergebnisqualität suchtpreventiver Massnahmen in Zukunft über definierte Indikatoren (den Grad der Erreichung wirkungsrelevanter Interventionsziele) beschrieben werden.
- **Suchtpreventive Massnahmen von Massnahmen der allgemeinen Gesundheitsförderung präzise zu unterscheiden.** Massnahmen, welche suchtpreventiv relevante Interventionsziele anstreben, können im Sinn der hier vorgeschlagenen Terminologie (vgl. Kapitel 2.4.) als Massnahmen suchtpreventiv relevanter Gesundheitsförderung von allgemein gesundheitsfördernden Massnahmen unterschieden werden. Es wird im Folgenden ausgewiesen, welche der (auch) in einem allgemeinen gesundheitsfördernden Sinn diskutierten Interventionsziele tatsächlich suchtpreventive Wirkungsrelevanz haben.

Damit diese Interventionsziele aber zur Beurteilung der Wirkungsqualität suchtpreventiver Interventionen herangezogen werden können, genügt eine einmalige Nennung ihrer Relevanz selbstverständlich nicht. Die Interventionsziele wurden deshalb nach engen Vorgaben (vgl. Kapitel 6.8.2.) gewichtet, so dass Interventionsziele mit unterschiedlich hoher Wirkungsrelevanz resultieren. Diese sind hier noch einmal zusammenfassend dargestellt:

- Interventionsziele mit **zu erwartender** suchtpräventiver Wirkungsrelevanz (häufige widerspruchsfreie Nennungen in Empirie *und* Praxis)
- Interventionsziele mit **wahrscheinlicher** suchtpräventiver Wirkungsrelevanz (mehrfache Nennungen in Empirie *und* Praxis)
- Interventionsziele mit **möglicher** suchtpräventiver Wirkungsrelevanz (vorwiegend bis ausschliesslich praktische *oder* vorwiegend bis ausschliesslich empirische Begründungen)
- Interventionsziele mit **unsicherer** suchtpräventiver Wirkungsrelevanz (lediglich theoretisch begründete oder vereinzelte praktisch begründete Wirkungsrelevanz)
- Interventionsziele mit **widersprüchlicher** suchtpräventiver Wirkungsrelevanz (vorwiegend oder ausschliesslich widersprüchliche Befunde in Wissenschaft und Praxis).

9.1. Die Ergebnisse im Überblick

Insgesamt liegt ein Katalog von 140 intermediären Interventionszielen vor, welche als suchtpräventiv wirkungsrelevant in Forschung und/oder Praxis beschrieben worden sind.

Es ergeben sich 15 (11 %) Interventionsziele, welche mit zu erwartender Sicherheit als wirkungsrelevant bezeichnet werden können. Für weitere 21 Interventionsziele (15 %) gilt dies mit guter Wahrscheinlichkeit, so dass von insgesamt 36 (26 %) suchtpräventiv wirksamkeitsrelevanten Interventionszielen ausgegangen werden kann. Weitere 38 Interventionsziele (27 %) sind möglicherweise suchtpräventiv wirkungsrelevant. Für 61 Interventionsziele (43 %) bestehen zwar in Wissenschaft oder Praxis Nachweise ihrer suchtpräventiven Wirkungsrelevanz, sie wurden aber aufgrund der hier geforderten gleichwertigen Gewichtung von praktischen und wissenschaftlichen Wissensformen insgesamt lediglich als unsicher eingestuft. Zu 5 Interventionszielen (4 %) bestehen in Wissenschaft und/oder Praxis widersprüchliche Einschätzungen der Wirkungsrelevanz, so dass abschliessend keine eindeutige Beurteilung der Wirkungsrelevanz möglich ist.

Es kann also davon ausgegangen werden, dass in der Suchtprävention 36 wirkungsrelevante Faktoren eruiert worden sind, welche geeignet sind, einen Beitrag zur Reduktion von Suchtmittelkonsum und Suchtproblemen zu leisten. Das ist – verglichen etwa mit den bekannten Faktoren in der Prävention von Herz- und Kreislauferkrankungen – eine beachtliche Zahl. Andererseits muss aber auch davon ausgegangen werden, dass fast die Hälfte (47 %) der in der aktuellen Diskussion als wirkungsrelevant bezeichneten Interventionsziele einer eingehenden Analyse nicht standhalten und als Interventionsziele mit unsicherer Wirkungsrelevanz eingestuft werden müssen.

9.2. Allgemeine Ausrichtung: was Suchtprävention (nicht) soll

Übergeordnet zu den Zielsetzungen spezifischer Interventionsbereiche stehen Aussagen zu allgemeinen Ausrichtung von Suchtprävention. Diese Aussagen betreffen nicht eigentliche Interventionsziele, sondern enthalten zum Teil sehr unterschiedliche Auffassungen darüber, woran sich Suchtprävention allgemein orientieren und wonach sie sich ausrichten soll. Diese Aussagen können nicht als Indikatoren für Wirkungsrelevanz bewertet werden. Sie werden hier aber vergleichend dargestellt, um zu zeigen, in welchen Bereichen der grundsätzlichen Ausrichtung von Suchtprävention sich Wissenschaft und Praxis (nicht) einige sind.

Aus der Synthese der wissenschaftlich und praktisch begründeten Aussagen resultieren sechs Kategorien, zwei davon sind in Literatur und Praxis übereinstimmend mehrfach genannt worden und werden in der Übereinstimmung als hoch eingestuft. Die übrigen Kategorien finden eine niedrige oder keine Übereinstimmung oder können in ihrer Übereinstimmung nicht beurteilt werden (Einzelnennung).

Tabelle 133: Übereinstimmung der Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung von Suchtprävention in Wissenschaft und Praxis

Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Übereinstimmung In Wissenschaft und Praxis
Ätiologisch orientierte Ausrichtung	7	1	0	1	2	4	0	0	hoch
Ausrichtung am Ansatz der Gesundheitsförderung	3	1	0	3	-1	7	0	1	hoch
Epidemiologisch orientierte Ausrichtung	1	1	0	0	2	8	0	0	niedrig
Ethisch orientierte Ausrichtung	0	0	0	0	2	1	0	0	nicht vorhanden
Ökonomisch orientierte Ausrichtung	0	0	0	0	1	0	0	0	nicht vorhanden
New Public Health orientierte Ausrichtung	0	0	0	0	0	4	0	0	unsicher

Legende:

- e+ : Anzahl Aussagen zur Ausrichtung mit empirischer Begründung
- e+- : Anzahl Aussagen zur Ausrichtung mit unklarer empirischer Begründung
- e- : Anzahl Aussagen zur Ausrichtung mit negativer empirischer Begründung
- t : Anzahl Aussagen mit einer theoretischen Begründung
- : Anzahl postulierte Aussagen ohne weitere Begründung
- p+ : Anzahl positiver Aussagen
- p+- : Anzahl unklarer Aussagen
- p- : Anzahl negativer Aussagen

Suchtprävention soll demnach in ihrer allgemeinen Ausrichtung auf Ursachen und Antezedenzen von Suchtentwicklungen einwirken, Risikofaktoren vermindern und Schutzfaktoren stärken: der Paradigmawechsel von der aufklärenden Prävention zur ätiologisch orientierten Ursachenorientierung hat in Praxis und Wissenschaft eindeutig stattgefunden und auch zwischen den unterschiedlichen Wissensbereichen der Forschung und Praxis Konsens erhalten.

Suchtprävention soll zudem suchtmittelunspezifisch als Teil der Gesundheitsförderung betrieben werden. So lauten jedenfalls überwiegend die Erfahrungen der PraktikerInnen und die Schlussfolgerungen aus mehreren Studien: Die besten suchtpreventiven Wirkungen werden von Programmen erwartet, welche im Sinn einer umfassenden Gesundheitsförderung Alternativen zum Drogenkonsum und allgemeine Lebenskompetenz fördern. Auch die Prädiktoren der Suchtgefährdung verweisen in die Richtung einer Ausweitung der suchtmittelunspezifischen Präventionsarbeit (Lachnit 1996, Meier et al 1995). Lachnit (1996) hält fest, dass die von ihm ermittelten Prädiktoren der Suchtgefährdung in die Richtung einer Ausweitung der drogenunspezifischen Präventionsarbeit verweisen. Meier et al (1997a) kommen in ihrer Übersichtsarbeit zur Wirksamkeit suchtpreventiver Massnahmen zum Schluss, dass die besten suchtpreventiven Wirkungen von Programmen erreicht werden, welche im Sinn einer umfassenden Gesundheitsförderung Alternativen zum Drogenkonsum und allgemeine Lebenskompetenzen fördern. Einigen AutorInnen erscheint diese Sichtweise aber als zu offen. Springer stellt sie mit den folgenden Argumenten in Frage. Er meint, dass ein Modell, welches auf den Prämissen aufbaut, dass die Befähigung zu persönlichen Fertigkeiten und Kompetenzen, existentielle Sinngebung und psychosoziales Wohlbefinden jene Mechanismen sind, die am wirksamsten der Entstehung von Süchten aller Art entgegenzuwirken im Stand sind, zumindest diskutiert werden müsste, weil es auf weitgehend unbestätigten Prämissen basiert (vgl dazu Springer 1997, S. 91). Harten befürchtet sogar, allerdings ohne Bezug auf empirische Befunde oder suchtpreventiv relevante Theorien, dass bei zunehmender Ausblendung jeglicher Spezifität der einzelnen Süchte allgemein pädagogische Erkenntnisse und Handlungsvorschläge in den Mittelpunkt rücken und dabei der Gegenstand suchtvorbeugender Arbeit verloren gehen könnte (Harten 1996, S. 367). Die skeptischen Stimmen zu einer an Gesundheitsförderung ausgerichteten Suchtprävention sind in der Praxis selten und betreffen die Anregung, Suchtprävention klarer zu spezifizieren. Die grosse Mehrheit der PraktikerInnen teilt die Ansicht der meisten wissenschaftlichen AutorInnen und betrachtet Suchtprävention dann als sinnvoll, wenn sie einen umfassenden Ansatz verfolgt und Teil einer allgemeinen Gesundheitsförderung ist (Interviews Nr. 2,7,9,10,11,19,24 vgl. Kapitel 8).

Lediglich die PraktikerInnen, nicht aber die WissenschaftlerInnen befürworten eine allgemeine Ausrichtung der Suchtprävention, die sich am Ausmass jeder Veränderungen misst, welche epidemiologisch messbar sind. PraktikerInnen sind in diesem Punkt strenger oder konkreter als die AutorInnen der hier analysierten Studien: ExpertInnen in der Praxis wollen die ihre suchtpreventive Arbeit daran beurteilt wissen, inwieweit sie dazu beiträgt, die Zahl der Suchterkrankungen tatsächlich zu senken. Diese Sichtweise wird in der wissenschaftlichen Literatur nur vereinzelt vertreten (oder als selbstverständlich vorausgesetzt und deshalb nicht erwähnt).

Ebenfalls allein in der Praxis findet sich der Anspruch, dass Suchtprävention sich an den Grundsätzen der Ottawa-Charta orientieren, einen breiten psychosozialen Gesundheitsbegriff promovieren und das Wohlbefinden von Menschen erhöhen soll. Diese Forderung wird in der wissenschaftlichen Literatur nicht erwähnt.

Eine Einzelnennung entfällt auf die Forderung einer ökonomischen Orientierung, welche von der suchtpreventiven Arbeit primär einen Beitrag zur Verringerung anfallender Behandlungskosten verlangt (Stosberg 1995).

Auch die ethische Argumentation wird von PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen nur vereinzelt erwähnt. Da sie aber bedenkenswerte Ansätze enthält, soll sie hier kurz beschrieben werden: Springer argumentiert, dass insbesondere eine unspezifische Suchtprävention, welche sich im Sinn der genannten gesundheitsfördernden Ansätze auf die Gesamtpersönlichkeit des Individuums bezieht, besondere ethische Sorgfalt erfordert, weil sie "der Psychotherapie näher (ist) und stärker in die Entwicklung der Persönlichkeit eingreifen (muss), will sie ihr Ziel erreichen. Insofern ist zu fordern, dass diese Form der Prophylaxe nur bei guter theoretischer Begründung und nur durch entsprechend kompetente Personen, die sich dieser Risiken bewusst sind, betrieben wird. Da es sowohl bei der "Drogenerziehung" als auch bei der "Suchtprophylaxe" um Systeme handelt, die totalitäre Aspekte aufweisen und Auswirkungen zeigen können, die über das gesteckte Ziel hinaus gehen, sind ethische Überlegungen grundsätzlich erforderlich (Springer, 1997, S.6). Auch eine Einzelaussage aus der Praxis beinhaltet, dass Suchtprävention dem „primum non nocere“ verpflichtet und in ihrer Arbeitsweise sorgfältig sein sollte (vgl. Kapitel 8.2.1.).

9.3. Welche Individuum-orientierten Interventionsziele sind wirkungsrelevant?

9.3.1. Wirkungsrelevante Interventionsziele bei Kindern im Vorschulalter

Die Ergebnisse zu Interventionszielen mit suchtpreventiver Wirkungsrelevanz bei Kindern im Vorschulalter fallen spärlich aus. Es scheint, dass einerseits zahlreiche Untersuchungen zu Bedingungen kindlicher Entwicklung und Devianz-Entwicklungen (z.B. Loeber 1990) und andererseits eine umfangreiche Forschungstätigkeit im Bereich der Suchtprävention bestehen, zwischen diesen Forschungsbereichen aber kaum Überschneidungen vorhanden sind. Jedenfalls gibt es – und dies obwohl auch explizit erziehungswissenschaftliche Datenbanken für die vorliegende Übersicht recherchiert wurden – wenig empirische Befunde.

Verhaltensstörungen vorzubeugen ist aus wissenschaftlicher Sicht ein Interventionsziel mit zu erwartender suchtpreventiver Wirkungsrelevanz. Wenn es gelingt, Verhaltensstörungen früh zu

behandeln oder sie nicht entstehen zu lassen, müssen weniger betroffene Kinder einen späteren Weg in die Devianz oder Sucht einschlagen. Auch PraktikerInnen scheinen sich dieser Zusammenhänge bewusst zu sein, nennen das entsprechende Interventionsziel verhältnismässig aber seltener. Das mag darin begründet sein, dass PraktikerInnen weniger auf individuelle Verhaltensmodifikation setzen und dafür – letztlich mit demselben Interventionsziel der Devianz-Prävention - stärker die soziale Integration aller (auch der so genannten verhaltensauffälligen) Kinder betonen (vgl. Kapitel 8.2.3.3.A und 8.2.3.4.)

Ob allgemeine Schutz- und Fördermassnahmen für sich allein genommen aber auch spezifisch suchtpreventiv wirksam sind, bleibt unsicher. Jedenfalls finden sich für die Kategorien der sozial-kognitiven Frühförderung und der Prävention von Vernachlässigung nur vereinzelte Nennungen in der Literatur oder in der Praxis.

Tabelle 134: Wirkungsrelevanz der Interventionsziele für Kinder im Vorschulalter

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpreventive Wirkungsrelevanz
Verhaltensstörungen vorbeugen/vermindern	4	1	0	0	0	3	0	0	wahrscheinlich
Vernachlässigung von Kindern vorbeugen	1	0	0	0	0	0	0	0	unsicher
Fördern der sozial-kognitiven Kompetenzen	0	0	0	0	0	1	0	0	unsicher

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpreventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

9.3.2. Wirkungsrelevante Interventionsziele bei Kindern und Jugendlichen im Schulalter

9.3.2.1. Allgemeine Interventionsziele

Im Unterschied zu den unter 8.1.2. beschriebenen finalen Zielsetzungen, welche sich auf die generelle Ausrichtung jeglicher suchtpreventiver Interventionen beziehen, spezifizieren die allgemeinen Interventionsziele bei Kindern im Schulalter die Ausrichtung von Massnahmen für Kindern und Jugendliche im Schulalter. Diese auf Schulkinder bezogenen Interventionsziele

werden als allgemein bezeichnet, weil sie themenübergreifend und übergeordnet formuliert und gleichzeitig für die Ableitung konkreter Praxisinterventionen zu unbestimmt sind.

Tabelle 135: Wirkungsrelevanz der allgemeinen Interventionsziele für Kinder und Jugendliche im Schulalter

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpräventive Wirkungsrelevanz
allgemeine Lebenskompetenz fördern	6	0	0	2	1	7	0	0	zu erwarten
persönliche und/oder soziale Kompetenzen fördern	9	0	0	1	0	9	1	0	zu erwarten
Ressourcen und Schutzfaktoren stärken	4	0	0	0	0	7	0	0	zu erwarten
Wohlbefinden fördern	0	0	0	0	0	4	0	0	möglich
Lebensfreude fördern	0	0	0	0	0	2	0	1	unsicher
Lern- und Veränderungspotential fördern	0	0	0	0	0	3	0	0	unsicher
Körperliche Gesundheit stärken	0	0	0	0	0	1	0	0	unsicher

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpräventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpräventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpräventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpräventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpräventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpräventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpräventiven Wirkungsrelevanz

Diese Befunde zur suchtpräventiven Wirkungsrelevanz von Interventionszielen bei Kindern im Schulalter sind dort eindeutig, wo sie allgemeinen pädagogischen Grundsätzen entsprechen, die auch ausserhalb der Suchtprävention weitgehend unbestritten sind. Wirksame Suchtprävention im Schulalter ist demnach aus wissenschaftlicher Sicht und aus praktischem Erfahrungswissen bestrebt, die allgemeinen Lebenskompetenzen, die persönlichen und die sozialen Kompetenzen sowie allgemeine Ressourcen und Schutzfaktoren zu stärken.

9.3.2.2. Persönliche Kompetenzen

A) Sozial-kognitive Kompetenzen

Die Einigkeit, welche Wissenschaft und Praxis im Grundsatz der Förderung persönlicher Fertigkeiten zeigen, setzt sich in den spezifischen persönlichen Fähigkeiten nicht durchgehend fort. Welche sozial-kognitiven Kompetenzen bei Kindern im Schulalter sich nun als protektiv gegenüber Suchtentwicklungen erweisen, wird nur teilweise klar.

Tabelle 136: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen zu sozial-kognitiven Kompetenzen

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpräventive Wirkungsrelevanz
Problemlösungsfähigkeit	5	0	0	1	0	9	0	0	zu erwarten
Persönliche Ziele setzen lernen	2	0	1	0	0	3	0	0	möglich
Werte und Normen klären	2	1	0	0	1	1	0	0	möglich
Entscheidungsfähigkeit	2	1	2	0	2	1	0	0	widersprüchlich

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpräventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpräventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpräventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpräventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpräventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpräventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpräventiven Wirkungsrelevanz

Lediglich die Förderung von Problemlösungskompetenzen gilt als Interventionsziel mit zu erwartender suchtpräventiver Wirkungsrelevanz. In Literatur und Praxis sind aber mit dem Begriff der Problemlösungsfertigkeiten unterschiedliche Bedeutungen verbunden. Die AutorInnen der hier analysierten Studien sprechen von Problemlösungstrainings in einem überwiegend kognitiven Sinn: vor allem in der amerikanischen Literatur werden hauptsächlich unterschiedliche Trainingsformen der kognitiven Problemlösungskompetenz diskutiert (CDC, 1994, Kozel 1993). Europäische WissenschaftlerInnen propagieren eher die Förderung unspezifischer Problemlösungsfähigkeiten (z.B. Künzel-Böhmer 1993). In der Befragung der PraktikerInnen wird deutlich, dass diese den Begriff weiter fassen. Sie verstehen unter Problemlösungsfertigkeiten eine sozial-kognitive Kompetenz, die Aspekte des Selbstkonzepts und der sozialen Handlungskompetenz mit einschließt: eine grundlegende persönliche Überzeugung, dass sich Probleme lösen lassen, gehört für sie ebenso zum Begriff der Problemlösungsfähigkeit wie die Fähigkeit, Lebensprobleme subjektiv zufrieden stellend zu lösen. Lediglich als möglicherweise wirksames Interventionsziel in der Suchtprävention gewertet werden kann die Fähigkeit, persönliche Ziele zu setzen und subjektive Werte und Normen zu definieren. In der Praxis gilt die Kompetenz, realitätsadäquate Ziele formulieren und sich mit Lebenszielen auseinander zu setzen als suchtpräventiv wirkungsrelevantes Interventionsziel. Vor allem für Frauen wird zudem die Fähigkeit zur Zielerreichung als Präventionsanliegen postuliert. In der Literatur finden sich dazu weniger und weniger klare Befunde: „promoting involvement and commitment to meaningful goals“ gilt zwar in der hier analysierten amerikanischen Literatur als Interventionsziel mit zu erwartender suchtpräventiver Wirkungsrelevanz (Shedler 1990, CDC 1994). Dagegen kommt Künzel-Böhmer in ihrer Meta-Analyse (Künzel-Böhmer 1993) zum Schluss, dass der Förderung der Entscheidungsfähigkeit kein relevanter Einfluss in der Prävention von Suchtentwicklungen zuzuschreiben ist.

Auch die Klärung persönlicher Werte und Normen kann hier lediglich als möglicherweise wirksames Interventionsziel bezeichnet werden und dies sowohl in Bezug auf subjektive Normen im allgemeinen wie auch bezüglich der Etablierung spezifischer, mit Suchtmittelkonsum inkompatibler Normen, wie sie beispielsweise Hansen (Hansen 1992) fordert. Die vorliegenden empirischen Befunde zur Klärung subjektiver Normen sind demnach widersprüchlich, bei den PraktikerInnen wird dieses Interventionsziel kaum (d.h. nur einmal) genannt. Die Befunde zur suchtpreventiven Wirkungsrelevanz der Entscheidungsfähigkeit sind durchgehend widersprüchlich: Die PraktikerInnen messen der Fähigkeit, Entscheidungen treffen zu können, eine sehr geringe suchtpreventive Bedeutung zu. In der Wissenschaft sind die Meinungen geteilt. Studien, welche eine positive suchtpreventive Wirkung ausmachen (z.B. Dusenbury 1997) stehen andere Untersuchungen – in diesem Fall vorwiegend Meta-Analysen - gegenüber, die eine unklare (Sieber 1993) oder keine (z.B. Künzel-Böhmer 1993) suchtpreventive Wirkung der Förderung der Entscheidungsfähigkeit feststellen. Vereinzelt wird die Förderung der Entscheidungsfähigkeit in der Literatur auch ohne Bezug zu empirischen oder theoretischen Grundlagen gefordert (Nordlohne 1995, Silberesien 1995).

B) Affektive Kompetenzen

Es gibt aufgrund der erfolgten Analyse keine empirisch und praktisch begründete affektive Kompetenz, welche in einem zu erwartenden Ausmass suchtpreventiv wirkungsrelevant wäre.

Tabelle 137: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen zu affektiven Kompetenzen

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpreventive Wirkungsrelevanz
Gefühle wahrnehmen, mit Gefühlen umgehen	2	0	1	2	0	5	0	0	wahrscheinlich
Aggression und Reizbarkeit reduzieren	2	0	0	2	0	2	0	0	wahrscheinlich
Männerspezifische Fähigkeit Gefühle wahrzunehmen, mit Gefühlen umzugehen	0	0	0	0	0	8	0	0	möglich
Frustrationstoleranz erhöhen	0	0	0	0	1	4	0	0	möglich
Langeweile bewältigen lernen	1	0	0	0	0	1	0	0	möglich
Entspannung lernen	0	0	0	0	0	3	0	0	unsicher
Mit Grenzen und Begrenztheit umgehen können	0	0	0	0	0	2	0	0	unsicher
Depressivität reduzieren	2	0	0	0	0	2	0	0	unsicher
Angst reduzieren	1	1	0	0	0	1	0	0	widersprüchlich

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpreventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

Aus Sicht der Erfahrung der PraktikerInnen allein erscheint zwar, dass die Fähigkeit zur Gefühlswahrnehmung und zur Gefühlsregulation sowie die Fähigkeit, Frustrationen aushalten und bewältigen zu können, wichtige und zu erwartende Wirkfaktoren in der Prävention von Suchtentwicklungen sind. Diese Erkenntnis wird aber wissenschaftlich mit Ausnahme der Frustrationstoleranz in der theoretischen psychoanalytischen Literatur (Müller 1995) nicht aufgenommen bzw. im Bereich der Gefühlskompetenz empirisch nicht eindeutig und nicht ausreichend bestätigt. In der Summe heisst das, dass emotionale Kompetenz aufgrund der vorgenommenen Analysen lediglich als Interventionsziel mit wahrscheinlicher suchtpreventiver Wirkung gelten kann, Frustrationstoleranz als lediglich möglicherweise wirksames Interventionsziel.

Die mangelnde empirische Evidenz und das fehlende wissenschaftliche Interesse zeigt sich auch in der männer- und jungenspezifischen Ausprägung der Fähigkeit, Gefühle wahrzunehmen, mit ihnen konstruktiv umgehen zu können und Bedürfnisse nach Emotionalität und Geborgenheit anders als durch Suchtmittel zu befriedigen. Hier sehen vor allem die PraktikerInnen einen grossen Handlungsbedarf und ein wichtiges Interventionsziel in der Suchtprevention mit Männer und Jungen. Für die Forschung besteht hier ein Nachholbedarf.

Die Reduktion von Aggression und Reizbarkeit bewerten Literatur und Praxis als „wahrscheinlich“ suchtpreventiv wirkungsrelevant. Angst, Depressivität und Langeweile werden zwar als Antezedenzen von Sucht genannt, resultieren hier aber ebenfalls nicht als wirkungsrelevante Interventionsziele bei Kindern im Schulalter. Das selbe gilt auch für Entspannungsfähigkeiten. Es ist anzunehmen, dass zumindest einige dieser Faktoren dennoch wirkungsrelevant sein könnten. Da sie aber relativ spezifische Fertigkeiten beschreiben wurden sie weder in der Literatur noch in den Interviews mit den PraktikerInnen genügend häufig genannt, und deshalb insgesamt nicht als wirkungsrelevant bewertet. Genauere Analysen könnten sich hier zumindest in einem Fall sicherlich auszahlen. Die PraktikerInnen formulieren einen neuen protektiven Faktor, indem sie die Fähigkeit, mit Grenzen und Begrenzung umgehen zu können als Interventionsziel formulieren. Die Frage ist berechtigt: müssen Kinder, welche in einem Zeitgeist leben, der Unbegrenztheit, Machbarkeit und Expansion als Normalität suggeriert und mit Glück, Erfolg usw. konnotiert, darin unterstützt werden, Begrenztheit und beschränkte Möglichkeiten in der Realität des persönlichen Lebens wahrzunehmen und nicht ausschliesslich negativ zu bewerten? Die Spannung zwischen einer suggerierten Welt der Verfüg- und Machbarkeit und der subjektiven Erfahrung beschränkter Einflussmöglichkeiten könnte individuell tatsächlich ein erhöhtes Suchtpotential bedeuten. Ob und wie häufig dieser Zusammenhang tatsächlich vorhanden ist, müsste genauer untersucht werden. Die PraktikerInnen formulieren hier jedenfalls ein quantitativ zwar nicht relevantes, qualitativ aber möglicherweise bedeutendes Interventionsziel in der Suchtprevention.

C) Handlungskompetenzen

Alternativen zum Suchtmittelkonsum, Grenz-, Abenteuer- und Rauscherfahrungen ohne Suchtmittel, (Freizeit-) Erlebnisse, die Suchtmittel nicht notwendig machen: das sind nach übereinstimmender Ansicht von PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen Interventionsziele, deren Erreichung bei Kindern und Jugendlichen zu einer suchtpreventiven Wirkung beiträgt.

Tabelle 138: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen zu Handlungskompetenzen

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpreventive Wirkungsrelevanz
Alternativen zu Suchtmitteln schaffen	4	0	0	1	1	6	0	0	zu erwarten
Stressbewältigung	2	2	0	0	0	4	0	0	möglich
Lebenssinn und Zukunftsperspektiven entwickeln	0	1	0	2	0	4	0	0	möglich
Handlungsspielräume nutzen und erweitern	0	0	0	0	0	8	0	0	möglich
Umgang mit Krankheit und Krisen	0	0	0	0	0	3	0	0	unsicher
Talente und Fähigkeiten fördern	0	0	0	0	0	2	0	0	unsicher
Kritischer Konsum und Genussfähigkeit	0	0	1	0	2	2	0	0	widersprüchlich

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpreventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

Weniger eindeutig sind dann aber die Befunde zu weiteren Kategorien der Handlungskompetenz: PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen kommen in diesem Bereich zu deutlich unterschiedlichen Schlüssen. Während die praktische Erfahrung eindeutig für die Erweiterung von Handlungsspielräumen und deutlich für die Entwicklung von Stressbewältigungsfähigkeiten, Lebenssinn und Zukunftsperspektiven als suchtpreventiv relevante Wirkfaktoren spricht, gibt es in diesen Bereichen keine oder lediglich widersprüchliche Befunde aus der wissenschaftlichen Literatur. Insgesamt können deshalb keine empirisch und praktisch abgestützten Wirkfaktoren eruiert werden.

Quantitativ weniger deutlich, immer noch einseitig in der Praxis und insgesamt unsicher begründet werden die Faktoren „Umgang mit Krankheit und Krisen“ sowie die Förderung von individuellen Talenten und Fähigkeiten als suchtpreventiv relevante Wirkfaktoren postuliert. Dass Krankheit und Krisen einer Suchtentwicklung vorausgehen können, ist unbestritten. Dennoch lässt sich aufgrund der vorliegenden Analysen aus diesem Zusammenhang kein für die Suchtprevention allgemeingültiger Umkehrschluss ziehen. Hingegen könnte die individuelle Förderung von Talenten und

Fähigkeiten wenn auch nicht als zentrales Interventionsziel so doch im Zusammenhang mit der Erschließung von Handlungsmöglichkeiten durchaus eine indirekte suchtpreventive Wirkung haben, welche hier lediglich quantitativ nicht zum Ausdruck kommt.

Widersprüchlich sind die Befunde zur suchtpreventiven Wirksamkeit der Förderung von Genussfähigkeit. Weder PraktikerInnen noch die wissenschaftliche Literatur sehen hier ein relevantes Interventionsziel.

D) Selbstwert und Selbstkonzept

Die suchtpreventive Erziehung von Kindern und Jugendlichen im Schulalter setzt sowohl in der allgemeinen Pädagogik als auch in der Suchtprävention ein Schwergewicht auf die Förderung von Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen aber, dass die Förderung spezifischer suchtrelevanter Aspekte der Selbstkompetenz erfolgs- bzw. wirkungssicherer sein könnten: das gilt jedenfalls für die frühe Förderung der Selbstverantwortung auch im Hinblick auf die eigene Gesundheit und die Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung. Eine realistische Selbsteinschätzung und ein positives Selbstwertgefühl sind weiterhin wichtige, wenn auch etwas weniger stark zu erwartende sinnvolle Interventionsziele in der Suchtprävention. Die Praxis setzt in diesem Bereich zudem geschlechterspezifische Schwerpunkte, indem sie die Bedeutung der Förderung und Ausbildung von Selbstreflexionsfähigkeiten bei Jungen und jungen Männern betont (vgl. Kapitel 8.2.2.2.D).

Tabelle 139: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen zu Selbstwert und Selbstkonzept

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpreventive Wirkungsrelevanz
Selbstverantwortung gegenüber der eigenen Gesundheit fördern	5	0	0	0	0	5	0	0	zu erwarten
Selbstwirksamkeitserwartung verbessern	3	0	0	0	0	4	0	0	zu erwarten
Selbstwertgefühl entwickeln bzw. stärken	4	1	1	5	1	10	0	0	wahrscheinlich
Selbstreflexion und Selbsteinschätzung verbessern	1	0	0	2	0	6	0	0	wahrscheinlich
Weibliches Selbstwertgefühl stärken	0	0	0	0	0	8	0	0	möglich
Selbstwahrnehmung verbessern	0	0	0	0	0	7	0	0	möglich

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpreventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

Aus Sicht der PraktikerInnen ist ein gutes Selbstwertgefühl insbesondere bei Mädchen und jungen Frauen sehr wichtig. Entsprechende Befunde in der wissenschaftlichen Literatur fehlen: dort ist das frauenspezifische Selbstwertgefühl kein Thema. Angesichts der Suchtrelevanz von Weiblichkeits- und Schönheitsbildern insbesondere beim Tabak- und Kokainmissbrauch, vermutlich aber auch bei Heroin- und Alkoholabhängigkeit (vgl. Meier et al 1995) wäre hier Präventionsforschung dringend gefragt.

Möglicherweise erkennt die Praxis auch im Faktor der Selbstwahrnehmung ein suchtpreventiv relevantes Interventionsziel, welches sich die wissenschaftliche Forschung noch nicht zum Thema gemacht hat und das deshalb insgesamt lediglich als ein mögliches, aber nicht gesichertes suchtpreventiv relevantes Interventionsziel bewertet wird.

9.3.2.3. Soziale Kompetenzen

Im Bereich der Sozialkompetenzen sind Interventionen dann suchtpreventiv wirkungsrelevant, wenn sie Kinder und Jugendliche in ihren Kommunikations- und Beziehungsfähigkeiten ausbilden und stärken.

Kommunikationsfähigkeiten werden in den Interviews mit PraktikerInnen kaum, in der Literatur aber zum Teil klar differenziert: bei der Stärkung der kommunikativen Fähigkeiten geht es nicht nur darum, subjektive Inhalte vermitteln, sondern ebenso sich in andere einfühlen und Sachverhalte differenziert mitteilen zu können.

Es ist deshalb unklar, ob und inwieweit PraktikerInnen hier lediglich bestehende Fachtermini aufnehmen oder ob sie tatsächlich eigene und differenzierte Konzepte damit verbinden, welche dann auch in entsprechende Interventionen umgesetzt werden können.

Hingegen verstehen sowohl PraktikerInnen und als auch ForscherInnen unter dem Begriff der Beziehungsfähigkeit mehr als nur die Kompetenz, Beziehungen eingehen und erhalten zu können.

Tabelle 140: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen zu sozialen Kompetenzen

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpräventive Wirkungsrelevanz
Kommunikative Fähigkeiten verbessern	4	1	0	0	2	9	0	0	zu erwarten
Beziehungsfähigkeit/prosoziale Aktivitäten fördern	6	0	0	2	1	5	0	0	zu erwarten
Selbstbehauptung fördern	5	0	0	1	0	3	0	0	wahrscheinlich
Soziale Integration ermöglichen	1	0	0	0	0	4	0	0	wahrscheinlich
Konfliktfähigkeit verbessern	0	0	0	1	2	12	0	0	möglich
Weibliche Selbstbehauptung/ Durchsetzungsvermögen gegenüber Männern und Jungen	0	0	0	0	0	8	0	0	möglich
Kritikfähigkeit verbessern	0	0	0	0	0	2	0	0	unsicher
Wertschätzung und Anerkennung vermitteln	0	0	0	0	0	2	0	0	unsicher

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpräventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpräventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpräventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpräventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpräventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpräventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpräventiven Wirkungsrelevanz

Selbstbehauptung und Durchsetzungsfähigkeit sind etwas weniger häufig aufgeführt und deshalb nur als „wahrscheinlich“ suchtpräventiv wirksam eingeschätzt worden. Aus wissenschaftlicher Sicht sind diese Fähigkeiten zwar als wirkungsrelevant einzustufen, sie werden aber in der Praxis nicht entsprechend gewichtet. Das mag daran liegen, dass PraktikerInnen Selbstbehauptungs- und Durchsetzungskraft nicht als allgemeinen sondern hauptsächlich als geschlechterspezifisch relevanten Wirkfaktor in der Suchtprävention verstehen.

Die Ergebnisse zu Durchsetzungsvermögen und Selbstbehauptung zeigen, dass diese Fähigkeiten auch im Rahmen von Suchtpräventionsmassnahmen mit hoher Wahrscheinlichkeit wirksam sind. Letztlich sind die vorliegenden Ergebnisse aber nicht ganz eindeutig. Es bleibt abzuklären, ob und inwieweit diese Fähigkeiten generell oder allenfalls geschlechterspezifisch als suchtpräventive Wirkfaktoren Gültigkeit haben. Die Praxis postuliert für dieses Interventionsziel eine zu erwartende suchtpräventive Wirkungsrelevanz, die jedoch empirisch (noch?) nicht belegt ist. Deshalb kann dieses Interventionsziel insgesamt lediglich als möglicherweise wirkungsrelevant gewertet wird.

Soziale Netzwerke und soziale Integration sind mit Deutlichkeit aus der praktischen Erfahrung begründet und mit eher dünner empirischer Evidenz untermauert, insgesamt aber ebenfalls als wahrscheinlich suchtprotektiv wirksame Interventionsziele zu verstehen. Die PraktikerInnen betonen

hier, dass soziale Integration und Umgebungsfaktoren, welche selbständige soziale Interaktion in vielfältigen Netzen ermöglichen, bereits im Vorschulalter suchtpräventive Relevanz haben.

Die Förderung der Konfliktfähigkeit wird insgesamt als Interventionsziel mit unsicherer suchtpräventiver Relevanz bewertet. Konfliktfähigkeit wird von Wissenschaft und Praxis diametral entgegengesetzt bewertet. Auch die Interpretation des Begriffs verläuft in den beiden Wissensgebieten gegensätzlich. Die Praxis versteht unter Konfliktfähigkeit mehrheitlich eine individuelle Fertigkeit. Lediglich in einem Interview kommt eine abweichende Sichtweise zum Ausdruck, die sich mit der vorherrschenden Auffassung in der Literatur von Konfliktfähigkeit als einer Qualität in sozialen Systemen deckt: „Wir wollen vermitteln, dass Konflikte eine Gruppe auch stärken können“ (Int. Nr. 03.15.).

Während 12 von insgesamt 20 PraktikerInnen Konfliktfähigkeit für ein mit Sicherheit wirkungsrelevantes suchtpräventives Interventionsziel halten, gibt es dafür in der Literatur keinen einzigen empirischen Beleg und nicht einmal eine theoretisch fundierte Begründung. Lediglich als nicht begründetes Postulat wird Konfliktfähigkeit zweimal erwähnt. Möglicherweise zeigt sich hier ein suchtpräventiver Mythos mit einer Wirkungsrelevanz, die höchstens dadurch gegeben sein könnte, dass sich Mythen generell nachhaltig in individuelle und kollektive Strukturen einprägen (vgl. Diskussion 10.2.2.2. und 11.4.2.2.).

Nur vereinzelte ausschliesslich in der praktischen Erfahrung begründete Nennungen betreffen die individuelle Kritikfähigkeit und die Fähigkeit, Anerkennung und Wertschätzung zu vermitteln.

9.3.2.4. Suchtmittelspezifische Kompetenzen

Für den Bereich der suchtmittelspezifischen Kompetenzen bestehen keine Interventionsziele mit zu erwartender suchtpräventiver Wirkungsrelevanz. Mehrere Interventionsziele sind aber mit grosser Wahrscheinlichkeit suchtpräventiv relevant.

Die in der Literatur mit fünfzehn empirischen Belegen sehr deutlich als wirksam vertretenen Trainings zur Standfestigkeit und zur Widerstandsfähigkeit gegen Gruppendruck finden in der Praxis wenig Resonanz. Standfestigkeit und die Fähigkeit, Gruppenangebote ohne Gesichtsverlust abzulehnen werden zwar auch in der Praxis als Interventionsziele genannt, die in der Literatur beschriebenen Trainings dürften den PraktikerInnen aber möglicherweise nicht einmal bekannt sein.

Die wissenschaftliche Literatur generiert eine breite Palette von Interventionszielen, welche geeignet sind, die soziale Akzeptanz des Suchtmittelkonsums zu vermindern. Kinder und Jugendliche sollen Überzeugungen entwickeln, welche die persönliche Zielerreichung mit Drogenkonsum inkompatibel erscheinen lassen. Im sozialen Umfeld der Kinder können suchtmittel inkompatible Normen die hohe Wertung des Drogenkonsums vermindern und Abstinenz positiv konnotieren: aus wissenschaftlicher Sicht ist die Etablierung von suchtmittelinkompatiblen Normen und Werten ein

Interventionsziel mit zu erwartender suchtpreventiver Wirkungsrelevanz. Nicht so in der Praxis: hier weist eine einzige Interviewpartnerin darauf hin, dass die Veränderung von Fest- und Party- Kultur ein notwendiges Interventionsziel in der Prävention wäre. Insgesamt resultiert so ein Interventionsziel mit lediglich wahrscheinlicher suchtpreventiver Wirkungsrelevanz. Es erstaunt, dass die PraktikerInnen dieses Interventionsziel kaum nennen. Möglicherweise ist dieses Interventionsziel selbstverständlich und für die InterviewpartnerInnen deshalb nicht erwähnenswert. Andererseits deuten die Projekte beispielsweise an Rave-Partys, welche die Risiken der Partydrogen über Anweisungen zum sicheren Konsum vermindern will, darauf hin, dass es bezüglich suchtmittelspezifischer Normen unter Fachleuten auch unterschiedliche Sichtweisen gibt. Hier, so scheint es, wären spezifische Weiterbildungs- oder Informationsangebote angesagt.

Die Vorstellung, dass ein geübter vernünftiger Umgang mit legalen Suchtmitteln (vor allem mit Alkohol) geeignet ist, eine Suchtentwicklung bei legalen Suchtmitteln und unter Umständen auch den Einstieg in den Konsum illegaler Suchtmittel zu verhindern, findet sich vor allem bei den PraktikerInnen. In der Literatur ergeben sich dazu lediglich ein empirischer Beleg (Bühringer 1994) und weitere nur theoretisch begründete Hinweise auf die Wirkungsrelevanz dieses Interventionsziels.

Tabelle 141: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen zu suchtmittelspezifischen Kompetenzen

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpreventive Wirkungsrelevanz
Gruppendruck zum Konsum widerstehen können	15	3	1	0	1	2	0	0	wahrscheinlich
Suchtmittelspezifische negative Normen etablieren, soziale Akzeptanz des Suchtmittelkonsums vermindern	4	0	0	2	2	1	0	0	wahrscheinlich
Vernünftigen Umgang mit (legalen) Suchtmitteln fördern	1	0	0	2	0	5	0	0	wahrscheinlich
Informationen über Suchtentstehung und Suchtmechanismen vermitteln	0	0	0	0	0	7	0	0	möglich
Realistische Prävalenzeinschätzung ermöglichen	5	0	0	0	0	0	0	0	möglich
Kenntnisse zu Früherkennung und Behandlung von Suchtentwicklungen vermitteln	0	0	0	0	0	1	0	0	unsicher
Erwachsene Modelle hinterfragen können	0	0	0	0	0	1	0	0	unsicher
Abstinenzgelübde	0	1	1	0	0	0	0	0	widersprüchlich
Informationen über Suchtmittel (- Missbrauch)	3	1	4	1	2	6	1	2	widersprüchlich

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpreventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

Neben den Interventionszielen mit immerhin wahrscheinlicher Wirkungsrelevanz ergeben sich eine ganze Reihe von möglichen, unsicheren und widersprüchlich beurteilten Interventionszielen im Bereich der suchtmittelspezifischen Kompetenzen.

Einseitig in der Praxis begründet findet sich das Interventionsziel der Information über Hintergründe, Ursachen, Verlauf und gesellschaftliche Zusammenhänge der Suchtentwicklung. Diese in der Praxis stark gewichtete Interventionsrichtung findet sich in der Literatur überhaupt nicht erwähnt.

Umgekehrt scheint die Erkenntnis, dass eine realistische Prävalenzeinschätzung empirisch als suchtpreventiv belegt ist, an den PraktikerInnen bisher vorbeigegangen zu sein.

Sicher sinnvoll, aber in der primärpräventiven Wirkungsrelevanz unsicher ist die Vermittlung von Wissen zu Früherkennung und Behandlung von Suchtentwicklungen. Ebenfalls unsicher erscheint auch die Nennung der Fähigkeit, erwachsene Modelle hinterfragen zu können: Modelllernen ist kein rein kognitiver Vorgang, der sich über ausschliesslich kognitive Bewertungen korrigieren liesse.

Widersprüchliche Ergebnisse liegen zur Information über Suchtmittel vor. Während die PraktikerInnen mehrheitlich der Ansicht sind, dass Informationen eine notwendige aber nicht hinreichende Bedingung suchtpreventiver Wirksamkeit ist, liegen aus der Literatur inzwischen mehrheitlich widersprüchliche Wirksamkeitsergebnisse und Hinweise auf eine kontraproduktive Wirkung von Informationen als Anreiz zum Neugierkonsum vor.

Die in den USA entwickelten „pledges“, d.h. die Gelübde zur Abstinenz vor versammelter Klasse oder Schule haben in der Schweiz keinen Durchbruch erzielen können. Wie die vorliegenden Ergebnisse zeigen, zu recht. Die empirischen Befunde zur Wirksamkeit solcher Massnahmen zeigen, dass keine oder allenfalls widersprüchliche Wirkungen erzielt werden.

9.3.2.5. Zusammenfassung: Wirkungsrelevanz individuum-orientierter Interventionsziele

Der grösste Anteil an Interventionszielen entfällt sowohl in der wissenschaftlichen Literatur als auch in der Praxis auf die Gruppe der individuum-orientierten Interventionsziele. Entsprechend gross ist auch die Anzahl von Interventionszielen, die als suchtpreventiv wirkungsrelevant resultieren. Zu erwartende oder wahrscheinliche Wirkungsrelevanz gilt für folgende Interventionsziele:

Kinder im Vorschulalter: Verhaltensstörungen vorbeugen

Kinder und Jugendliche im Schulalter

Lebenskompetenzen, soziale und persönliche Kompetenzen fördern, Ressourcen und Schutzfaktoren stärken

Kognitive Kompetenzen: Problemlösungsfähigkeit stärken

Affektive Kompetenzen: Emotionale Kompetenzen stärken (Gefühle wahrnehmen und mit Gefühlen umgehen können)

Handlungskompetenzen: Alternativen zu Suchtmitteln schaffen und zugänglich machen

Selbstwert und Selbstkonzept: Selbstverantwortung gegenüber der eigenen Gesundheit fördern, Selbstwirksamkeitserwartung verbessern, Selbstwertgefühl stärken, Selbstreflexion fördern und Selbsteinschätzung verbessern

Soziale Kompetenzen: Kommunikative Fähigkeiten verbessern, Beziehungsfähigkeit und prosoziale Aktivitäten fördern, Selbstbehauptung lernen, soziale Integration ermöglichen

Suchtmittelspezifische Kompetenzen: Gruppendruck zum Konsum widerstehen können, soziale Akzeptanz des Suchtmittelkonsums verringern, einen vernünftigen Umgang mit legalen Suchtmitteln erlernen

Daneben resultieren weitere Interventionsziele, deren suchtpreventive Wirkungsrelevanz als „möglich“ oder „unsicher“ einzuschätzen ist. Sehr widersprüchliche Einschätzungen liegen zum Interventionsziel der Information über Suchtmittel.

9.4. Was heisst wirksame Suchtprevention in sozialen Systemen?

9.4.1. Allgemeine Interventionsziele in sozialen Systemen

Sozialen Netzwerken kommt generell eine gesundheitsfördernde Wirkung zu. Ob und in welcher Weise die protektive Wirkung sozialer Systeme auch spezifisch suchtpreventiv relevant ist, wird im Folgenden in allgemeiner Form und bezogen auf die Systeme Familie, Schule und Jugendtreff beschrieben.

Tabelle 142: Wirkungsrelevanz von allgemeinen Interventionszielen in sozialen Systemen

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpreventive Wirkungsrelevanz
Schutzfaktoren in sozialen Systemen fördern	1	0	0	0	2	7	0	0	möglich
Voraussetzungen für eine gesunde Entwicklung schaffen	0	0	0	0	0	5	0	0	unsicher

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpreventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

Qualität und Stabilität sozialer Systeme, die Kindern und Jugendlichen Geborgenheit, Einbindung, förderliche Beziehungen und vielfältige soziale Kontakte ermöglichen, werden in Wissenschaft und Praxis als suchtpreventiv wirksam bezeichnet, mangels mehrfacher empirischer Belege hier aber der Kategorie der *möglicherweise* wirksamen Präventionsziele zugeordnet.

Lediglich in der Praxis, dort aber mehrfach, findet sich ein Interventionsziel, das die Qualität der sozialen Systeme spezifiziert und die soziale Umgebung für Kinder dann als suchtpreventiv wirksam einstuft, wenn sie dem Individuum Entwicklungsmöglichkeiten und Entwicklungsunterstützung gewährleisten. Eine Spezifizierung über die allgemeine Formulierung der „gesundheitsfördernden Entwicklungsmöglichkeiten“ hinaus fehlt aber in den Interviews durchgehend.

9.4.2. Interventionsziele in Familien

9.4.2.1. Interventionsziele im familiären Gesamtsystem

Die breite (sozialpolitische) Unterstützung von Familien hat aus wissenschaftlicher Sicht wie aus der praktischen Erfahrung klare Priorität. Finanzielle, zeitliche und materielle Entlastung der Familien sind ebenso in den beschriebenen Unterstützungsprogrammen gefordert wie familienfreundliche Lebens- und Wohnbedingungen und konkrete Hilfe in Erziehungsfragen.

Ergänzend zur strukturellen ist die innerfamiliäre Stärkung der Familie Thema. PraktikerInnen und Studienergebnisse kommen zum Schluss, dass Familienidentität und familiärer Kohäsion bei der Verhinderung von Suchtentwicklung eine wichtige Funktion zukommt. Beziehungsabbrüche und vorzeitige Ablösung aus der Familie sollen vermieden und innerhalb der Familie vermehrt Gelegenheiten für Gemeinsamkeit geschaffen werden.

Tabelle 143: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen im familiären Gesamtsystem

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpreventive Wirkungsrelevanz
Familien breit unterstützen und entlasten	1	0	0	0	0	4	0	0	wahrscheinlich
familiäre Kohäsion stärken	2	0	0	0	0	3	0	0	wahrscheinlich
Förderliches Familienklima schaffen	2	0	0	0	0	2	0	0	möglich
Familiäre Kommunikation verbessern	2	1	0	2	0	1	0	0	möglich
familiäre Konflikte vermindern	1	0	0	1	0	0	0	0	unsicher
Früherkennung familiärer Krisen	0	0	0	0	0	1	0	0	unsicher

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpreventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

Möglicherweise suchtpräventiv wirksam sind ein emotional förderliches Familienklima und eine gute familiäre Kommunikation, wobei insbesondere die Kommunikation zwischen Eltern und Kindern gewichtet wird.

Unklar bleibt die suchtpräventive Wirkungsrelevanz für die Verringerung familiärer Konflikte und die Früherkennung von Krisen innerhalb der Familie.

9.4.2.2. Interventionsziele im Subsystem Eltern

Dass Eltern in ihren Erziehungskompetenzen gestärkt werden sollen, darüber sind sich WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen in der Suchtprävention einig. Welche der zahlreichen Kompetenzen nun prioritär ausgebildet werden müssen, damit Eltern ihre Kinder in einem suchtpräventiv wirksamen Sinn erziehen können, darüber bestehen teilweise unterschiedliche Auffassungen. In der Praxis beginnt sich zudem eine geschlechterspezifische Sichtweise abzuzeichnen, die aber in der Wissenschaft noch nicht genügend rezipiert wird.

Als zu erwarten kann die suchtpräventive Wirksamkeit supportiver Erziehungskompetenzen gelten. Unter supportiven Kompetenzen werden alle unterstützenden Elternkompetenzen genannt, die geeignet sind, die kindliche Entwicklung zu fördern und Kinder auch in schwierigen Situationen und im ausserfamiliären Umfeld zu unterstützen.

Tabelle 144: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen im Subsystem Eltern

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpräventive Wirkungsrelevanz
Supportive Erziehungskompetenzen stärken	3	0	0	1	0	5	0	0	zu erwarten
Direktive Erziehungskompetenzen stärken	4	0	0	1	0	1	0	0	möglich
Mütterspezifische Kompetenzen stärken	0	0	0	0	0	7	0	0	möglich
Eltern in der sozialen Erziehung ihrer Kinder unterstützen	1	0	0	0	0	2	0	0	unsicher
Eltern im Umgang mit schwierigen Situationen unterstützen	0	0	0	1	0	3	0	0	unsicher
Eltern Sicherheit und Kompetenzgefühl vermitteln	0	0	0	0	0	2	0	0	unsicher
Eltern in ihrer Paarbeziehung stützen	0	0	0	0	0	2	0	0	unsicher
Väterspezifische Kompetenzen stärken	0	0	0	1	1	3	0	0	unsicher

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpräventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpräventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpräventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpräventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpräventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpräventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpräventiven Wirkungsrelevanz

Weniger eindeutig sind die Ergebnisse zu strukturgebenden, regulierenden und direktiven Kompetenzen, deren Wirkungsrelevanz in der Praxis trotz vorhandener klarer empirischer Belege kaum wahrgenommen wird. Während lediglich eine Äusserung vage von der Aufgabe spricht, Kinder zu „führen“, sind die empirisch belegten Konzepte weit präziser: adäquate Belohnung- und Bestrafungsmuster, klare Verhaltenserwartungen gegenüber den Kindern und die Fähigkeit der Eltern, Entscheidungen im Interesse ihrer Kinder zu treffen, haben laut mehrerer unabhängiger Studien eine klar suchtpreventive Wirkung.

Dass die Förderung der elterlichen Kompetenzen auch geschlechterspezifisch ausgeprägt sein sollte, weil Mütter und Väter unterschiedliche Voraussetzungen und Bedürfnisse mitbringen, haben die PraktikerInnen erkannt. Für Mütter sind die Enttabuisierung von Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Erziehung und der Mutterrolle ebenso relevante Faktoren wie die Schaffung von Austausch- und Netzwerkmöglichkeiten, welche der Isolation vieler Mütter entgegenwirken soll. Väter müssen individuell und strukturell z.B. durch Schaffung von Teilzeitstellen, aber auch über die Neubewertung der männlichen Familienarbeit darin unterstützt werden, ihre Erziehungs- und Beziehungsaufgaben innerhalb der Familie besser wahrzunehmen. Diese Interventionsziele sind in der wissenschaftlichen Literatur noch nicht vorhanden, weshalb sie hier insgesamt als möglicherweise bzw. als unsicher wirksam eingestuft werden. Es scheint aber deutlich, dass die Praxis in den geschlechterspezifischen Familienkompetenzen suchtpreventiv relevante Wirkfaktoren früher erkennt.

Unsichere, da weder empirisch noch praktisch in genügendem Ausmass nachgewiesene familiäre Wirkfaktoren betreffen wiederum die Stärkung der Funktion und Position der Eltern in der Familie. Eltern sollen auch subjektiv mehr Sicherheit und Kompetenz erhalten, als Paar in der Beziehung Unterstützung erfahren und in schwierigen familiären Situationen Hilfe und Beratung erhalten. Ebenfalls nicht genügend belegt ist die elterliche Unterstützung in der Ausbildung erzieherischer Kompetenzen, welche die Kinder in ihrer sozialen Entwicklung unterstützen.

9.4.2.3. Suchtspezifische Interventionsziele in Familien

Positives Modellverhalten und suchtpreventive Familienkompetenzen der Eltern können für Kinder suchtpreventiv wirksam sein. In der wissenschaftlichen Literatur finden sich empirische Belege für die positive Wirkung von nicht suchtmittelabhängigen Eltern. Die PraktikerInnen fassen suchtpreventive Elternkompetenzen weiter und halten neben dem positiven Modellverhalten auch weitere erzieherische Kompetenzen wie z. B. eine altersgemässe Forderung und Förderung der Kinder für suchtpreventiv relevant.

Tabelle 145: Wirkungsrelevanz von suchtmittelspezifischen Interventionszielen in der Familie

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpräventive Wirkungsrelevanz
Eltern in ihren suchtpreventiven Kompetenzen stärken	2	0	0	1	0	3	0	0	möglich
Unbegründete Ängste der Eltern abbauen	0	0	0	0	0	3	0	0	unsicher

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpräventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

Nur in der Praxis und auch dort nicht sehr häufig genannt ist der Abbau unbegründeter Ängste seitens der Eltern: „Diffuse Ängste im Zusammenhang mit Sucht (lassen sich) relativieren durch suchtpreventive Handlungsmöglichkeiten“. Sicher ist der Abbau solcher Ängste ein sinnvolles Ziel in der suchtpreventiven Elternarbeit. Ob aber ängstliche Eltern tatsächlich häufiger süchtige Kinder haben oder ob Eltern, die sich weniger Sorgen machen, damit einen Beitrag zur Suchtverhinderung leisten, ist fraglich.

9.4.3. Interventionsziele in Schulen

9.4.3.1 Interventionsziele bei SchülerInnen

Die empirisch gut abgestützte Wirkung der Prävention von Schuld Dropout wird in der Praxis auch wahrgenommen, aber nicht gleichwertig gewichtet. Das mag daran liegen, dass PraktikerInnen in ihrer schulischen Arbeit sehr darauf achten müssen, die Kompetenzen und die Kultur von Schulen und LehrerInnen zu respektieren und sich nicht in klar schulische Kompetenzen wie beispielsweise der Ausschluss von SchülerInnen einzumischen. Dennoch wäre es wichtig, dass zumindest Schulbehörden, Schulleiterinnen und Schulleiter sowie LehrerInnen von den statistisch aber auch individuell nachzeichenbaren Folgen eines Schuld Dropouts vor allem auch für schwächere SchülerInnen unterrichtet sind.

Tabelle 146: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen bei SchülerInnen

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpräventive Wirkungsrelevanz
Dropout verhindern	4	0	0	0	0	3	0	0	wahrscheinlich
Schulschwierigkeiten bewältigen können	2	0	0	0	0	2	0	0	möglich
Konstante Beziehungen zu LehrerInnen	0	0	0	0	1	5	0	0	möglich
Integrative Fähigkeiten der SchülerInnen fördern	0	0	0	0	0	3	0	0	unsicher

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpräventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpräventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpräventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpräventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpräventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpräventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpräventiven Wirkungsrelevanz

Als möglicherweise wirksames Interventionsziel nachgewiesen und vielleicht unterbewertet ist die Unterstützung der SchülerInnen beim Bewältigen von Schulschwierigkeiten. SchülerInnen sollen ermutigt werden, zu Schwierigkeiten zu stehen und sich Hilfe zu holen. Diese soll ihnen auch gewährt werden, indem sie im Umgang mit Leistungsschwierigkeiten und Prüfungsstress unterstützt werden und schulischen Misserfolg durch alternative Erfolgserlebnisse ausgleichen können.

Lediglich unsicher und nur von den PraktikerInnen genannt sind zwei weitere Wirkfaktoren. Konstante Beziehungen zu LehrerInnen und die Ausbildung integrativer Fähigkeiten bei den Schülerinnen selber sind mit Sicherheit wichtige Voraussetzungen für die Integration schwächerer Kinder und für die Verhinderung von Schuldropout. Für sich allein genommen zeigen diese Interventionsziele aber nur eine schwach nachgewiesene Relevanz. Im Kontext weiterer Interventionen und im Hinblick auf eine hohe Schul- und Klassenkohäsion lassen sich diese Interventionsziele dennoch als wichtig begründen.

9.4.3.2. Interventionsziele bei LehrerInnen

Die Bedeutung der Interventionen bei LehrerInnen für die suchtpräventive Wirksamkeit von Massnahmen scheint in der wissenschaftlichen Literatur und in der Praxis unterschiedlich beurteilt zu werden. Während sich aus der wissenschaftlichen Literatur gerade einmal zwei suchtpräventive

Interventionsziele mit LehrerInnen finden, sind es in den Interviews mit PraktikerInnen insgesamt zehn.

Diesen Unterschieden entsprechend resultiert kein Interventionsziel mit zu erwartender Wirkungsrelevanz. Eine suchtpreventive Wirkung mit hoher Wahrscheinlichkeit ergibt sich für die Ausbildung von Konflikt- und Problemlösungsfähigkeiten bei LehrerInnen. Gemeint sind dabei nicht nur die Fähigkeiten der LehrerInnen, bei Konfliktlösungen unter SchülerInnen hilfreich Unterstützung zu leisten, sondern auch die entsprechenden Kompetenzen unter den LehrerInnen selbst: „im Rahmen der alltäglichen Konfliktlösungsbemühungen von Lehrern müssen Programme für die Vermittlung von Problemlösungskompetenzen entwickelt... werden.“ (Lachnit 1996, S.5). Die PraktikerInnen fassen diese Kompetenzen noch weiter und plädieren für eine verbesserte Fähigkeit der LehrerInnen Konflikte und Probleme früh wahrzunehmen und zu erkennen, sich für deren Lösung auch zutrauen Hilfe zu holen (Enttabuisierung des Bedürfnisses nach Hilfe und Unterstützung in schwierigen Situationen, Int. Nr. 04.34.) und zu einer besseren Konfliktkultur im Schulhaus beizutragen.

Tabelle 147: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen bei LehrerInnen

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpreventive Wirkungsrelevanz
Problemlösungs- und Konfliktfähigkeit verbessern	1	0	0	0	0	7	0	0	wahrscheinlich
Kommunikationsfähigkeiten der LehrerInnen fördern und verbessern	0	0	0	0	0	10	0	0	möglich
Integrative Fähigkeiten der LehrerInnen stärken	0	0	0	0	0	4	0	0	möglich
Zusammenarbeit zwischen Eltern und LehrerInnen fördern	0	0	0	0	0	4	0	0	möglich
Zusammenarbeit unter Lehrpersonen fördern	0	0	0	0	0	3	0	0	unsicher
Ressourcen und Wohlbefinden der LehrerInnen verbessern	0	0	0	0	1	3	0	0	unsicher
Einfühlungsvermögen verbessern	0	0	0	0	0	3	0	0	unsicher
Verantwortungsbewusstsein der LehrerInnen für die Schule fördern	0	0	0	0	0	2	0	0	unsicher
Selbstreflexion schulen	0	0	0	0	0	2	0	0	unsicher
Kompetenzentwicklung Organisationsentwicklung	0	0	0	0	0	1	0	0	unsicher

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpreventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

Als immerhin möglicherweise suchtpreventiv wirksame Faktoren können die Kommunikationsfähigkeiten der LehrerInnen, die Zusammenarbeit zwischen LehrerInnen und Eltern sowie die Fähigkeiten der LehrerInnen gewertet werden, alle, auch so genannt schwierigere SchülerInnen zu integrieren. Diese Faktoren können als Zwischenziele zur Verbesserung des Schulklimas verstanden werden, dessen Zusammenhang mit Suchtverhalten erst kürzlich auch in der Schweiz deutlich nachgewiesen werden konnte (Vuille 2003). Insofern könnte der Nachweis, dass verbesserte Kommunikations- und Integrationsfähigkeiten der LehrerInnen zu einer Verbesserung des Schulklimas führen relativ einfach zu erbringen sein. Aufgabe von Suchtprevention und Gesundheitsförderung wäre es dann, geeignete Interventionen und Massnahmen zu entwickeln, welche diese Determinanten von suchtpreventiv wirksamen Schutzfaktoren nachweislich ausbilden und verbessern.

Lediglich unsichere Wirkungsrelevanz ist von den weiteren Interventionszielen zu erwarten:

Die Zusammenarbeit unter den LehrerInnen zu verbessern, das Verantwortungsbewusstsein der einzelnen LehrerInnen für das Schulklima zu erhöhen und insgesamt das Wohlbefinden und die Ressourcen von LehrerInnen zu stärken sind zwar wahrscheinlich intermediär wirksame Interventionsziele: beide Faktoren sind geeignet, das Schulklima zu verbessern und damit das Suchtrisiko zu vermindern. Ob die Teilhabe an der Verantwortung für das Schulhausklima aber gleich die Schulung in Kompetenzen der Organisationsentwicklung bedingt, darf doch zumindest in Frage gestellt sein.

Selbstreflexion und Einfühlungsvermögen werden nur vereinzelt als Interventionsziele in der Suchtprevention genannt. Dennoch dürften beide Fähigkeiten grundlegend für die genannten Kompetenzen der Integrations-, Kommunikations- und Konfliktfähigkeit von LehrerInnen sein.

9.4.3.3. Interventionsziele im Gesamtsystem Schule

Relativ klar resultiert lediglich das Interventionsziel der Verbesserung des Schulklimas als wahrscheinlich suchtpreventiv wirkungsrelevant. Unter dem Begriff des guten Schulklimas werden Wohlbefinden von Schülerinnen und LehrerInnen, Umgangs- und Kommunikationskultur, Identifikation und emotionale Geborgenheit an der Schule und weitere Qualitäten subsummiert. Würden neuere Untersuchungen mit einbezogen, welche dieses Interventionsziel stützen (Vuille

2003), hätte die Förderung des Schulklimas vermutlich ein stärkeres Gewicht und könnte als Interventionsziel mit zu erwartender suchtpreventiver Relevanz bewertet werden.

Tabelle 148: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen im Gesamtsystem Schule

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpreventive Wirkungsrelevanz
Schulklima verbessern	1	0	0	0	0	7	0	0	wahrscheinlich
Klare Organisations- und Kommunikations-Strukturen in der Schule schaffen	0	0	0	0	0	4	0	0	möglich
Einseitige Werthaltungen relativieren/ausgleichen	1	0	0	0	1	0	0	0	unsicher
Unterrichtsstoff reduzieren	0	0	0	0	1	0	0	0	unsicher
Klassengrößen reduzieren	0	0	0	0	1	0	0	0	unsicher
Klima im Kollegium verbessern	0	0	0	0	0	3	0	0	unsicher
Übertrittsproblematik entschärfen	0	0	0	0	0	1	0	0	unsicher
Gesundheitsfördernde Schulhausarchitektur	0	0	0	0	0	1	0	0	unsicher

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpreventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

Interventionsziele zur Verbesserung des Schulklimas werden in den Kategorien „Klare Organisations- und Kommunikations-Strukturen schaffen“ und „Klima im Kollegium verbessern“ zusammengefasst und erreichen für sich genommen die Qualität von möglichen bzw. unsicheren Interventionszielen.

Die wissenschaftlich begründeten Interventionsziele beziehen sich auf das Unterrichts- und Schulsystem. Sie fordern eine Reduktion von Klassengrößen und des Fächerkanons sowie eine Korrektur der einseitig leistungsbezogenen Wertsysteme an öffentlichen Schulen. Diese Interventionsziele finden keine entsprechende Gewichtung in der Praxis.

Eine einzige Überlegung betrifft die Schulorganisation aus PraktikerInnen-sicht: die SchülerInnen sollen Unterstützung erhalten, wenn sie den Übertritt von der geschützten Grundschule mit Klassenlehrerinnensystem in die Sekundarschule mit Fachlehrersystem und höheren schulischen Anforderungen antreten. Dass solche Interventionen geeignet sind, Klassen- und Schulklima an Sekundarschulen zu verbessern, konnte inzwischen gezeigt werden (Meier 2003a). Eine direkte suchtpreventive Relevanz ist jedoch nicht belegt.

Ebenfalls in die Richtung einer verbesserten Qualität des Schulklimas führt der Hinweis, dass auf gesundheitsfördernde Schulhausarchitektur zu achten ist. Auch dieses Interventionsziel ist aber von unsicherer direkter Wirkungsrelevanz in der Suchtprävention.

9.4.3.4. Suchtmittelspezifische Interventionsziele in der Schule

Zur suchtmittelspezifischen Suchtprävention in der Schule äussern sich lediglich die PraktikerInnen. Sie betonen vor allem die Notwendigkeit, die Lehrerinnen und Lehrer in ihren suchtpreventiven Kompetenzen zu stärken, sie für Suchtprävention zu sensibilisieren und zu Modellverhalten zu motivieren. Obwohl aus der Sicht der PraktikerInnen hier ein Interventionsziel mit zu erwartender suchtpreventiver Wirkungsrelevanz vorliegt (immerhin ein Viertel der PraktikerInnen nennt dieses Interventionsziel), ergibt sich mangels Studien zum Thema insgesamt nur eine Bewertung als „möglicherweise wirkungsrelevant.“ Aus demselben Grund als noch weniger gesichert gilt auch für klare Regeln und Normen zum Suchtmittelkonsum innerhalb des Schulhauses. Vereinzelt wird auch eine Wirkung durch die Sensibilisierung der SchülerInnen für Suchtprävention erwartet. Auch dieses Interventionsziel wird als „unsicher“ beurteilt.

Tabelle 149: Wirkungsrelevanz von suchtmittelspezifischen Interventionszielen in der Schule

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpräventive Wirkungsrelevanz
LehrerInnen in suchtpreventiven Kompetenzen stärken	0	0	0	0	0	5	0	0	möglich
Regeln und Normen klären	0	0	0	0	0	1	0	0	unsicher
SchülerInnen für die Suchtprävention sensibilisieren	0	0	0	0	0	1	0	0	unsicher

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpräventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

9.4.4. Interventionsziele in der offenen Jugendarbeit

Jugendliche brauchen Erlebnis- und Handlungsfelder als Alternativen zum Suchtmittelkonsum. Jugendtreffs, autonome Jugendprojekte und weitere Initiativen, welche in ihren Anfängen historisch vorwiegend politisch motiviert waren, zeigen jetzt ihre suchtpreventive Wirkungsrelevanz, welche aus wissenschaftlicher und praktischer Sicht als wahrscheinlich angenommen werden darf. In der

wissenschaftlichen Literatur wird das Angebot von Erlebnissen propagiert, welche eine Erlebnis-suche im Suchtmittelkonsum weniger notwendig machen. Die Praxis fordert gleichberechtigte gesellschaftliche und auch politische Handlungs- und Partizipationsmöglichkeiten für die Jugendlichen. Dieser gesellschaftlichen Partizipation wird in der Praxis präventive Bedeutung zugemessen. Rückblickend auf gelungene Präventionsprojekte mit Jugendlichen meint eine Interviewpartnerin zu den darin wirksamen Faktoren, dass die Jugendlichen erfahren konnten, dass die Gemeindebehörden sie wahrnahmen und stolz auf sie waren. Ernst- und Wahrgenommenwerden ist denn auch ein weiteres Interventionsziel in der offenen Jugendarbeit, dem die PraktikerInnen suchtpreventive Wirkungsrelevanz zumessen. Beide Interventionsziele sind in der hier vorgenommenen Beurteilung mangels empirischer Evidenz aber als „unsicher“ in ihrer suchtpreventiven Wirkung taxiert.

Tabelle 150: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen in der offenen Jugendarbeit

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpreventive Wirkungsrelevanz
Erlebnissfelder als Alternativen Zum Suchtmittelkonsum	3	0	0	1	0	2	0	0	wahrscheinlich
Wertschätzung und Anerkennung vermitteln	0	0	0	0	0	2	0	0	unsicher
Handlungsfelder zur Selbstbestimmung eröffnen	0	0	0	0	0	3	0	0	unsicher
Integrative Fähigkeiten der JugendarbeiterInnen fördern	0	0	0	0	0	2	0	0	unsicher

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpreventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

Wie schon im Setting Schule von den LehrerInnen (vgl. Kapitel 8.2.3.3.B) fordern die PraktikerInnen auch in der offenen Jugendarbeit von den JugendarbeiterInnen, dass sie ihre Fähigkeiten, so genannte schwierige Jugendliche zu integrieren, entwickeln. Dieser Anspruch wird von einem Interviewpartner mit folgendem Beispiel umschrieben: „Die Vorgeschichte einer Sucht ist ja häufig, wenn man zurückschaut, war er schon immer der ”Löli vom Dienst” oder ist schon immer der Randmensch gewesen. Die hat man schon immer ausgelacht, ein Leben lang. Wenn es ihnen gelingt, mit dem sorgfältig umzugehen, werden sie zwar in der Schule wieder ausgelacht, aber sie haben einmal erlebt, dass jemand mit ihnen anderes umgegangen ist. Und das macht Mut und stärkt. Das ist ganz ein wichtiges Ziel.“ (Int. 15.27.).

9.4.5 Zusammenfassung: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen in sozialen Systemen

Da die Interventionsziele in sozialen Systemen vor allem in der Praxis, weniger aber in der wissenschaftlichen Literatur diskutiert werden, resultieren hier weniger Interventionsziele, welche sowohl aus der Sicht der WissenschaftlerInnen als auch aus der Perspektive der PraxisexpertInnen eine „zu erwartende“ oder „wahrscheinliche“ Wirkungsrelevanz in der Suchtprävention haben. Suchtpräventiv wirkungsrelevante Interventionsziele sind demnach:

In Familien: Familien breit unterstützen und entlasten, familiäre Kohäsion stärken, Eltern in ihren supportiven Erziehungskompetenzen stärken

In Schulen: Dropout verhindern, Problemlösungs- und Konfliktfähigkeit der Lehrpersonen verbessern, Schulklima verbessern

In der offenen Jugendarbeit: Erlebnisfelder als Alternativen zum Suchtmittelkonsum öffnen

Daneben bestehen insbesondere im Schulbereich zahlreiche Interventionsziele, welche zwar aus der Sicht der PraktikerInnen eine suchtpreventive Wirkungsrelevanz haben, für deren Bestätigung aber entsprechende empirische Befunde aus der wissenschaftlichen Literatur fehlen.

9.5. Interventionsziele in Gesellschaft und Politik

9.5.1. Sozialpolitische Interventionsziele

Die suchtpreventive Relevanz von sozial- und gesellschaftspolitischen Interventionszielen ist empirisch nicht belegt, wird in der Praxis aber mit Nachdruck betont. Die hier eruierten Wirkfaktoren sind lediglich „möglicherweise“, in den meisten Kategorien aber „unsicher“ relevant für suchtpreventive Interventionen.

Tabelle 151: Wirkungsrelevanz von sozialpolitischen Interventionszielen

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpreventive Wirkungsrelevanz
Gesellschaftliche Bedingungen schaffen, welche die Nachfrage senken (“gerechte Gesellschaft“, “Lebenswelt verbessern“)	0	0	1	0	2	10	0	0	möglich
Arbeit gerecht verteilen/Arbeitslosigkeit verhindern	0	0	0	0	0	7	0	0	möglich
Interkulturelle Integration fördern	0	0	0	0	0	5	0	0	möglich
Gesundheitsfördernde Wohnverhältnisse schaffen	0	0	0	0	0	4	0	0	möglich
Armut vermindern	0	0	0	0	0	3	0	0	unsicher
Kultur und Religion fördern	0	0	0	0	0	3	0	0	unsicher
Suchtpreventives Bewusstsein in politischen und wirtschaftlichen Entscheiden	0	0	0	0	0	2	0	0	unsicher
Soziale Sicherheit gewährleisten	0	0	0	0	0	2	0	0	unsicher

Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung abbauen	0	0	0	0	0	2	0	0	unsicher
Ökologische Zielsetzungen realisieren	0	0	0	0	0	2	0	0	unsicher

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpreventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

Geradezu eklatant präsentiert sich der Unterschied zwischen den Einschätzungen von ForscherInnen und PraktikerInnen im Hinblick auf die Bedeutung von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für die Suchtprevention. In jedem zweiten Interview mit den PraxisexpertInnen wird auf die Bedeutung gesellschaftlicher struktureller Bedingungen für die Suchtentwicklung und die Suchtprevention hingewiesen und werden entsprechende Interventionsziele – wenn auch eher allgemein – formuliert, die im Sinn einer „gerechten Gesellschaft“ und „verbesserter Lebensbedingungen“ gesellschaftliche Rahmenbedingungen fordern, welche die Nachfrage nach Suchtmitteln senken. In der Literatur finden sich dazu vereinzelt Postulate, die einzige empirisch begründete Zielaussage ist aber negativ: „Because substance abuse is so widespread among men and women, of all socioeconomic and ethnic groups it would be naive to say that ending oppression of poor people and of people with of colour would eliminate this problem“ (Goldberg 1995, S. 796).²⁷

Die befragten PraktikerInnen konkretisieren ihre Vorstellungen über präventiv wirksame Interventionsziele in Politik und Gesellschaft in verschiedenen Aktionsbereichen. Sie sehen suchtpreventives Wirkungspotential in der Verteilungsgerechtigkeit von Arbeit und Ressourcen, in der interkulturellen Integration und in nicht gesundheitsschädigenden Wohnverhältnissen für alle sozioökonomischen Schichten.

Weniger Nennungen und damit die Beurteilung „unsicher wirkungsrelevant“ erhalten die Interventionsziele mit dem Inhalt, Armut zu verringern, soziale Sicherheit zu gewährleisten und Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung abzubauen. Dazu braucht es nach Ansicht einiger PraktikerInnen ein suchtpreventives Bewusstsein bei politischen Entscheidungsträgern. Und nicht nur dort: es ist nicht unmittelbar einsichtig, warum sich in der Schweiz das wissenschaftliche Interesse kaum oder dann sehr spät (Caritas 2003) auf diese gesellschaftspolitischen Fragen in Zusammenhang mit Sucht – und anderen Krankheitsentwicklungen richtet.

Aus der Sicht der PraktikerInnen eher als marginal relevante Interventionsziele in der Suchtprevention zu verstehen sind schliesslich die Interventionsziele im ökologischen Bereich.

²⁷ Suchtmittelmissbrauch ist unter Frauen und Männern aller sozioökonomischer Schichten und ethnischer Gruppen so weit verbreitet, dass es naiv wäre anzunehmen, das Problem wäre mit der Beendigung der Unterdrückung der Armen und der ethnischen Minderheiten zu lösen.

9.5.2. Interventionsziele zur Angebotsregulierung

Die hier referierten Studien beziehen sich unspezifisch auf alle Suchtmittel und unterscheiden nicht in jedem Fall zwischen Preis- und Prohibitionspolitik machen: die negativen empirisch begründeten Interventionsziele beziehen sich denn auch nicht auf preispolitische Massnahmen sondern auf die Prohibition, für die bisher keine Erfolgswachweise vorliegen.

Tabelle 152: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen zur Angebotsregulierung

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpräventive Wirkungsrelevanz
Gesetzliche Sanktionierung des Suchtmittelkonsums	3	0	1	0	1	3	0	0	möglich
Schutz besonderer Gruppen	0	0	0	1	2	2	0	0	unsicher
Liberalisierung der Gesetzgebung	1	0	1	0	0	1	0	0	unsicher

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpräventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpräventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpräventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpräventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpräventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpräventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpräventiven Wirkungsrelevanz

Ob Altersbegrenzungen oder andere Massnahmen zum Schutz besonders vulnerabler Gruppen wirksam sind, lässt sich aufgrund der hier vorliegenden Ergebnisse nicht beurteilen. In der wissenschaftlichen Literatur fanden sich lediglich theoretisch begründete oder postulierte Aussagen zu Interventionszielen in diesem Bereich, von den PraktikerInnen äusserten sich gerade zwei positiv zu Jugendschutzmassnahmen.

Keine Gnade fanden Vorstellungen, dass die Aufhebung von Prohibition bzw. die Liberalisierung der Gesetzgebung insbesondere für die so genannten weichen Drogen wie Cannabis und Marihuana eine suchtpräventive Wirkung versprechen könnte. WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen äussern sich nur vereinzelt und insgesamt negativ zu den präventiven Erfolgsaussichten solcher Legalisierungsbestrebungen.

9.5.3. Interventionsziele in der öffentlichen Meinungsbildung

Die wichtigste Aufgabe der Medien in der Suchtprävention ist die Sensibilisierung der Bevölkerung für suchtpräventive Anliegen, indem sie ein für Prävention günstiges Klima in der öffentlichen Meinung schaffen helfen. Ob dies tatsächlich gelingt, ist aufgrund der hier vorliegenden Ergebnisse

nicht ganz gesichert, weil nur eine Meta-Analyse zum Schluss kommt, dass diese Form der Meinungsbildung tatsächlich einen positiven Effekt zeigt.

Tabelle 153: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen in der öffentlichen Meinungsbildung

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpräventive Wirkungsrelevanz
Sensibilisieren für Prävention	1	0	0	0	0	4	0	0	wahrscheinlich
Gesellschaftliche Normen verändern	4	0	0	0	0	0	0	0	möglich
Enttabuisieren von Sucht	0	0	0	0	0	4	0	0	möglich
Bereitschaft zu Verhaltensänderung schaffen	1	0	0	0	0	1	0	0	unsicher

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpräventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpräventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpräventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpräventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpräventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpräventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpräventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpräventiven Wirkungsrelevanz

Etliche empirische Ergebnisse, aber keine einzige Aussage der PraktikerInnen zeigen die suchtpräventive Wirkung der Medien im Zusammenhang mit der Veränderung von suchtmittelspezifischen Normen und Werthaltungen in der Bevölkerung. Die PraktikerInnen setzen vielmehr auf die Aufgabe der Medien, Sucht zu enttabuisieren und für Süchtige und Suchtentwicklungen Erklärungen und Verständnis zu vermitteln – dafür wiederum fehlen aber die empirischen Belege. Beiden Interventionszielen kommt deshalb hier nur eine mögliche suchtpräventive Relevanz zu.

9.5.4. Zusammenfassung: Wirkungsrelevanz in Gesellschaft und Politik

Auf den Ebenen der Sozialpolitik und der Gesetzgebung resultieren keine Interventionsziele, welche als suchtpräventiv wirkungsrelevant bewertet werden können. Lediglich im Bereich der Massenkommunikation sind sich PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen darüber einig, dass eine Sensibilisierung der Bevölkerung für suchtpräventive Anliegen wahrscheinlich suchtpräventiv wirksam sein könnte.

9.6. Geschlechterspezifische Interventionsziele

Im Folgenden sind die Ergebnisse zu den innovativen geschlechterspezifischen Interventionszielen dargestellt. Mit innovativen Interventionszielen in der geschlechterspezifischen Suchtprävention sind jene Interventionsziele gemeint, welche die in der nicht geschlechtersensitiven Literatur induktiv gewonnen Kategorien sprengen oder erweitern. Wo sie diese lediglich ergänzen (z.B. „Gefühle wahrnehmen und ausdrücken können“ oder „weibliches Selbstbewusstsein fördern“) wurden die geschlechterspezifischen Interventionsziele unter den entsprechenden Untertiteln („Affektive Kompetenzen“, „Selbstwert“) der vorherigen, nicht geschlechterspezifischen Kapitel aufgeführt.

9.6.1. Allgemeine Ausrichtung von geschlechterspezifischer Suchtprävention

Innerhalb der geschlechterspezifischen Interventionsziele sind die Divergenzen zwischen wissenschaftlicher und in der praktischen Erfahrung begründeter Kenntnisse weniger gross als in der nicht geschlechterspezifischen Analyse. Dies deshalb, weil sich die geschlechterspezifische Forschung und die geschlechterspezifische Praxis sich historisch miteinander entwickelt haben.

Geschlechterspezifische Interventionsziele sind in den Interviews der PraktikerInnen aber häufiger aufzufinden als in der wissenschaftlichen Literatur. Wie beschrieben (vgl. Kapitel 8.2.1.) vermischen sich in den Aussagen der PraktikerInnen die als suchtpreventiv wirkungsrelevant verstandene Interventionsziele mit anderen allgemeinen Zielen, die zwar im Arbeitsumfeld subjektiv relevant, nicht aber unbedingt suchtpreventiv wirkungsrelevant sind. So sind etliche Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung geschlechterspezifischer Suchtprävention (wie zum Beispiel die Sensibilisierung für geschlechterspezifische Arbeitsweise) Interventionsziele, welche aus Sicht der PraktikerInnen erreicht werden müssen, damit wirksame geschlechterspezifische Suchtprävention überhaupt durchgeführt werden kann. Diese Perspektive fehlt in dieser Form in der suchtpreventiven Forschung, weshalb unter dem Titel Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung geschlechterspezifischer Suchtprävention keine Übereinstimmungen zwischen Äusserungen aus der Wissenschaft und aus der Praxis beschrieben werden können.

In beiden Wissensgebieten genannt ist lediglich die Ausrichtung an einer ätiologischen bzw. Ursachen-Orientierung. Diese besagt, dass Suchtprävention die geschlechterspezifischen Unterschiede in Genese, Verlauf und Therapie von Suchtentwicklungen systematisch und umfassend einbeziehen muss.

Tabelle 154: Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung geschlechterspezifischer Suchtprävention

Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Übereinstimmung
Ätiologisch orientierte Ausrichtung	3	0	0	0	0	3	0	0	hoch
Sensibilisierung für und Etablierung von geschlechterspezifischen Zielsetzungen	0	0	2	0	0	15	0	0	nicht vorhanden
Gleichstellungsorientierte Ausrichtung	0	0	0	0	0	4	0	0	nicht vorhanden
Frauenspezifische Ausrichtung	0	0	0	0	0	3	0	0	nicht vorhanden

Legende:

- e+ : Anzahl Aussagen mit empirischer Begründung
- e+-: Anzahl Aussagen mit unklarer empirischer Begründung
- e- : Anzahl Aussagen mit empirische negativer Begründung
- t : Anzahl Aussagen mit einer theoretischen Begründung
- : Anzahl Aussagen ohne Begründung
- p+ : Anzahl Aussagen mit positiver praktischer Begründung
- p+-: Anzahl Aussagen mit unklarer praktischer Begründung
- p- : Anzahl Aussagen mit fehlender oder negativer praktischer Begründung

Eine allgemeine Ausrichtung, welche auf eine Sensibilisierung für die Geschlechterperspektive in der Suchtprävention abzielt, wird von den PraktikerInnen mehrfach gefordert, in der Literatur aber mit der Begründung, dass keine empirische Evidenz für ein solches Vorgehen vorhanden ist, aber durchwegs abgelehnt. Beide Perspektiven sind einsichtig, widerspiegeln aber die unterschiedlichen Perspektiven der Forschung und der Praxis. Für die PraktikerInnen – das lassen ihre Äusserungen vermuten – gehört Überzeugungs- und Sensibilisierungsarbeit für eine geschlechterspezifische Ausrichtung der Suchtprävention zum täglichen Brot. WissenschaftlerInnen sehen hingegen keinen Nutzen in einer blossen Sensibilisierungsarbeit, da diese in keinem direkten Zusammenhang zu einer empirisch nachweisbaren Wirksamkeit von Suchtprävention steht.

Keine wissenschaftliche Unterstützung erfährt auch die Forderung einiger PraktikerInnen nach einer parteilichen Frauenarbeit in der Suchtprävention. Parteilichkeit meint hier das Anliegen der PraktikerInnen, nach einer langen Phase des Primats männlicher Normen in der Suchtprävention (was für Männer als relevant erkannt wurde, wurde unbesehen auf Frauen übertragen) nun ein Schwergewicht auf frauen- und Mädchenspezifische Interventionen gelegt werden sollte.

9.6.1.1. Interventionsziele zu Geschlechteridentität und Geschlechterinteraktion

Die geschlechterspezifische Suchtprävention kann sich auf etliche ganz oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwartende wirkungsrelevante Interventionsziele abstützen.

Für Frauen und Männer bzw. für Mädchen wie Jungen ist die Auseinandersetzung mit und die Unterstützung beim Herausbilden von Geschlechteridentität ein wichtiges wirkungsrelevantes Interventionsziel. Massnahmen, in welchen es gelingt, junge Frauen und junge Männer in einer aktiven Auseinandersetzung und einer aktiven Aneignung der eigenen Geschlechteridentität zu fördern, sind sowohl aus wissenschaftlicher Sicht wie auch in der Einschätzung der PraktikerInnen suchtpreventiv wirksam.

Deutliche empirische Relevanz haben auch die Auseinandersetzung mit Körper, Sexualität und Liebe sowie die Thematik des geschlechterspezifischen Bewältigungsverhaltens. Die Wirksamkeit dieser Interventionsziele scheint aber in der Praxis noch zu wenig bewusst zu sein. Jedenfalls nehmen die PraktikerInnen diese Wirkfaktoren in den Interviews nicht in dem Mass auf, in dem sie in der wissenschaftlichen Literatur beschrieben werden.

Die Auseinandersetzung mit Liebe, Körperlichkeit und Sexualität ist vor dem Hintergrund des Entwicklungsaufgabenkonzepts (Kolip 1997) begründet. Diese besagt, dass Suchtentwicklungen im Jugendalter durch gelingende Lösung von Entwicklungsaufgaben vermindert werden können. Diese Entwicklungsaufgaben sind für Mädchen und Jungen durch die geschlechterspezifische Rollen- teilung mit unterschiedlichen Belastungen, Ressourcen, Risiken und Entwicklungsmöglichkeiten verbunden. Wirksame Suchtprävention unterstützt nach den hier vorliegenden Ergebnissen Mädchen und Jungen darin, ihre Entwicklungsaufgaben in Bezug auf Liebe, Sexualität, Körperwahrnehmung und weiblichem bzw. männlichem Selbstwertgefühl befriedigend zu lösen.

Nicht allein auf das Jugendalter beschränkt ist die Erweiterung der geschlechterspezifischen Bewältigungsfertigkeiten. Auch hier liegen genügend empirische und praxisbezogene Belege vor, dass von einem mit hoher Wahrscheinlichkeit suchtpreventiv wirksamen Interventionsziel gesprochen werden kann. Intendiert ist hier die Kompensation und Erweiterung von sozialisationsbedingten Defiziten, welche bei Frauen und Männern eine andere Ausprägung erfahren und deshalb eine andere Richtung der Erweiterung zum Ziel haben. Konkret werden die bessere Wahrnehmung der eigenen Gefühle und der subjektiven Befindlichkeit bei Männern oder die zu erweiternden Durchsetzungs- und Selbstbehauptungsfähigkeiten bei Frauen als Beispiele genannt.

Die Unterstützung der Jugendlichen in einer verbesserten Geschlechterinteraktion wird empirisch nur vereinzelt belegt und vor allem von den PraktikerInnen als suchtpreventiv wirksam postuliert. Dies erstaunt wenig. Zeigen doch die Erfahrungen der PraktikerInnen, dass die (wenigen) Gelegenheiten, welche Schülerinnen und Schüler erhalten, Formen und Funktionalität von Geschlechterinteraktionen zu erfahren und zu erforschen nicht nur sehr positiv aufgenommen werden,

sondern auch vor allem in jugendlichen (Sub-)Kulturen und insbesondere für Mädchen als suchtpreventiv wirkungsrelevant beschrieben werden (Helfferrich 1994a). Neueren Datums sind Untersuchungen, welche die Relevanz der Geschlechterinteraktion im Erwachsenenalter zeigen, sich aber nicht explizit mit Fragen der Suchtprevention sondern mit Prozessen des Gender Mainstreaming auseinandersetzen (Helfferrich et al 2002).

Tabelle 155: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen zu Geschlechter-Identität und –Interaktion

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpreventive Wirkungsrelevanz
Geschlechteridentität unterstützen	7	0	0	6	0	12	0	0	zu erwarten
Auseinandersetzung mit Liebe, Sexualität, Körper	3	0	0	4	0	3	0	0	wahrscheinlich
Geschlechterspezifische Bewältigungsfähigkeiten	4	0	0	6	0	1	0	0	wahrscheinlich
Geschlechterinteraktion verbessern	1	0	0	3	0	6	0	0	wahrscheinlich
Geschlechterrollen und Sucht bearbeiten	1	0	0	4	1	3	0	0	möglich

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpreventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

Hauptsächlich theoretisch begründet und in der Praxis vertreten wird der klassisch feministische Interventionsansatz, welcher Sucht aus der Benachteiligung und allgemeinen Abhängigkeitssituation von Mädchen bzw. aus stereotypen Männlichkeitsbildern bei Jungen herleitet (z.B. Bendel et al 1991). Im Rahmen dieses Ansatzes sind Interventionen gefordert, welche die Reflexion und Bearbeitung der Zusammenhänge zwischen Geschlechterrollen und Sucht fördern. Dieses klassische feministische Paradigma hat sich in der Diskussion um den Erwerb von Geschlechterrollenidentität weiter entwickelt und findet sich – wie die hier dargestellten Ergebnisse zeigen – für sich allein genommen nicht mehr sehr häufig als zentrales Interventionsziel in der aktuellen suchtpreventiven Diskussion.

9.6.1.2. Geschlechterspezifische Interventionsziele Gesellschaft und Politik

Mit Chancengleichheit in Bildung und Arbeit formulieren PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen gemeinsam ein für Frauen und Männer als zu erwartend geltendes Interventionsziel in der Suchtprävention. Unter dieser Chancengleichheit wird die Entwicklung tragfähiger Bildungs- und Arbeitsmöglichkeiten für Frauen und Männer und die Schaffung von strukturellen Bedingungen für die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit, Partnerschaft, Familie und (Weiter-)Bildung. Diese Interventionsziele werden sowohl allgemein gefasst als auch für bestimmte Gruppen spezifiziert. Gefordert wird die Schaffung von mehr Teilzeitstellen zur Unterstützung der neuen Rollenverteilung (verstärkte Beteiligung des Mannes an der Kindererziehung) und mehr Einsatz des Vaters bei der Kindererziehung (Müller 1990). Die Problematik liegt hier allein darin, dass diese Erkenntnis schon ziemlich alt, ihre Umsetzung aber noch immer nicht aktuell und wohl auch nicht die alleinige Aufgabe der Suchtprävention ist. Bry schrieb bereits 1983: „girls will be less likely to abuse substances in the face of stress, if they are prepared for a satisfying employment“ (Bry 1983, S. 266).

Tabelle 156: Wirkungsrelevanz von geschlechterspezifischen Interventionszielen in Gesellschaft und Politik

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	p+	p+-	p-	Suchtpräventive Wirkungsrelevanz
Chancengleichheit in Bildung und Arbeit fördern	4	0	0	2	1	9	0	0	zu erwarten

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpäventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpäventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpäventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpäventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpäventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpäventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpäventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpäventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpäventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpäventiven Wirkungsrelevanz

9.6.2. Frauen- und mädchenspezifische Interventionsziele

9.6.2.1. Frauen- und mädchenspezifische Interventionsziele in sozialen Systemen

Suchtentwicklungen bei Frauen und Mädchen, das jedenfalls suggerieren die vorliegenden Ergebnisse, entwickeln sich nicht im Individuum Frau und entstehen nicht aus der sozialen und gesellschaftlichen Diskriminierung allein, sondern sind in Interaktionen in nahen sozialen Netzwerken begründet, welche für Frauen und Mädchen Sucht begünstigend wirken können. Entsprechend muss Suchtpävention für Frauen und Mädchen auch dort ansetzen.

Die Ergebnisse zu suchtpreventiv wirkungsrelevanten Faktoren in sozialen Netzwerken bestätigen, dass sowohl bei Mädchen wie bei jungen und älteren Frauen Gewaltprävention auch wirksame Suchtprävention bedeutet. Insbesondere der Verhinderung von sexueller Gewalt und sexueller Ausbeutung wird in der empirischen und theoretischen Literatur wie auch in der Praxis grosse Bedeutung zugemessen. Dies nicht nur in Interventionszielen, die eine individuelle Widerstandsfähigkeit beinhalten, sondern auch in Interventionen, welche das Ausüben sexueller Gewalt auf Seite der Täter verhindern sollen.

Noch nicht als zu erwartend kann die suchtpreventive Wirksamkeit von gleichgeschlechtlichen sozialen Netzwerken bezeichnet werden, weil bisher nur wenige empirische Untersuchungen zu diesem Thema durchgeführt worden sind. Dennoch kann mit guter Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass mit der Schaffung und Förderung gleichgeschlechtlicher Netzwerke für Frauen während des gesamten Lebensalter wichtige suchtpreventive Wirkungen erzielt werden können. Dies bestätigt auch die Einschätzung der PraktikerInnen, welche diese Ziel sogar für noch wichtiger halten als die WissenschaftlerInnen. Diese Netzwerke werden für Mädchen, Jugendliche, Frauen im Erwerbs- und Familienleben und für ältere Frauen als gesundheitsfördernd und suchtpreventiv wirksam beschrieben.

Tabelle 157: Wirkungsrelevanz von frauen- und mädchenspezifischen Interventionszielen in sozialen Systemen

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	P+	p+-	p-	Suchtpreventive Wirkungsrelevanz
Verhindern von (sexueller) Gewalt	4	0	0	2	0	7	0	0	zu erwarten
gleichgeschlechtliche soziale Netzwerke fördern	2	0	0	2	0	4	0	0	wahrscheinlich
Geschlechterspezifische Sensibilisierung in der Schule	2	0	0	0	0	2	0	0	möglich
Unterstützung in der Ablösung von der Familie	1	0	0	1	0	0	0	0	unsicher

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpreventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

Ob die Förderung einer geschlechtergerechten Unterrichtsform und einer frauen- und mädchengerechten Interaktion im Klassenzimmer lediglich ein Postulat der Gleichstellung oder tatsächlich ein wirksamer Beitrag zur Suchtprävention bei Mädchen ist, scheint nicht mit Sicherheit geklärt zu sein. Immerhin zeigen die vorliegenden Ergebnisse, dass genügend empirisch, theoretisch und praktisch begründet Zielaussagen vorliegen, dass neben einer gleichstellungspolitischen auch

von einer möglichen suchtpreventiven Wirkung gesprochen werden kann. Dies bedingt, dass Pädagogen und Pädagoginnen für geschlechterspezifische Diskriminierungen sensibilisiert werden. Initiativen in diese Richtung wurden in der Schweiz vor allem in den 90er-Jahren des 20. Jahrhunderts ergriffen, es gelang jedoch nicht, dieses Wissen systematisch und nachhaltig in den Aus- und Weiterbildungen für Lehrer und Lehrerinnen zu verankern.

Unsicher ist die Bedeutung der Ablösung von der Familie für die Suchtentwicklung. Bei Mädchen wird postuliert, dass diese besonders schwierig ist, da sie von den Eltern aus Gründen des Geschlechterrollenverständnisses weniger unterstützt wird (Ramsauer 1992). Empirische und praktische Interventionsziele dazu fehlen aber in ausreichender Zahl, so dass hier lediglich von einem suchtpreventiven Faktor mit unsicherer Wirkungsrelevanz gesprochen werden kann.

9.6.2.2. Frauenspezifische Interventionsziele in Gesellschaft und Politik

Vereinzelte empirisch und theoretisch begründet, in der Praxis aber nicht rezipiert ist die Vorstellung, dass Wertschätzung und Anerkennung von Frauen in der öffentlichen Meinung und in den gesellschaftspolitischen Entscheidungen sowie die Arbeit an der Überwindung von einseitigen Frauenbildern und Stereotypen suchtpreventiv wirksam sein kann. Indirekt ist das über die Veränderung auch gewaltfördernder Wahrnehmungsformen von Frauen plausibel, doch bleibt auch hier unsicher, ob dieses Ziel ein allgemein gleichstellungspolitisches oder tatsächlich suchtpreventiv wirksames ist.

Tabelle 158: Wirkungsrelevanz von frauen- und mädchen spezifischen Interventionszielen in Gesellschaft und Politik

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	P+	p+-	p-	Suchtpreventive Wirkungsrelevanz
Wertschätzung und Anerkennung, Überwinden von Stereotypen	1	0	0	2	0	0	0	0	unsicher

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
 - e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
 - t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
 - : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
 - p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
 - p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpreventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

9.6.3. Männer- und jungenspezifische Interventionsziele

Spezifische jungen- und männerbezogene Interventionsziele, welche sich innovativ von bestehenden Kategorien (vgl. Kapitel 8.2.2.2.B, Kategorie „Männer- und jungenspezifische Fähigkeit zur Gefühlswahrnehmung“) unterscheiden, sind selten. Lediglich aus der Praxis wird postuliert, dass ein guter Umgang mit Schwäche, Schwachsein und Müdigkeit, mit Gefühlslagen also, die keinem aktuellen Männlichkeitsbild entsprechen, suchtpreventiv wirksam sein könnte. Mangels empirischer Befunde wird dieses Interventionsziel hier unter „möglicherweise“ suchtpreventiv wirksame Interventionsziele summiert. Neuere (z.B. Güttinger et al 2003) und zukünftige Forschung wird hier Kenntnisse ergänzen und wenigstens in Ansätzen feststellen müssen, welches nun männer- und jungenspezifisch relevante Interventionsziele und Interventionsfelder in der Suchtprävention sein werden.

Tabelle 159: Wirkungsrelevanz von männer- und jungenspezifischen Interventionszielen zu affektiven Kompetenzen

Interventionsziel	e+	e+-	e-	t	-	P+	p+-	p-	Suchtpreventive Wirkungsrelevanz
Mit Schwächen und Schwachsein umgehen können	0	0	0	0	0	4	0	0	möglich

Legende:

- e+ : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer empirischer Evidenz für suchtpreventive Wirkungsrelevanz
- e- : Anzahl Interventionsziele mit empirischer Evidenz für fehlende suchtpreventive Wirkung
- t : Anzahl Interventionsziele mit einer theoretischen Begründung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz
- : Anzahl Interventionsziele mit postulierter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ohne Begründung
- p+ : Anzahl Interventionsziele mit positiver suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- p+- : Anzahl Interventionsziele mit unklarer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- p- : Anzahl Interventionsziele mit fehlender oder negativer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz
- Suchtpreventive Wirkungsrelevanz: Gesamtbeurteilung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

9.6.4. Zusammenfassung: geschlechterspezifische Wirkungsrelevanz

Obwohl Forschung und Praxis der geschlechterspezifischen Suchtprävention noch jung sind, ergeben sich etliche Interventionsziele, welche aus wissenschaftlicher und aus praktischer Sicht suchtpreventiv wirkungsrelevant sind. Das liegt daran, dass sich Forschung und Praxis der geschlechtergerechten Suchtprävention gemeinsam entwickelt haben und die Distanz zwischen Forschung und Praxis in geschlechterspezifischen Fragen generell kleiner zu sein scheint. Als Interventionsziele mit zu erwartender oder wahrscheinlicher suchtpreventiver Wirkungsrelevanz resultieren:

Geschlechterspezifische Interventionsziele: Entwicklung der Geschlechteridentität unterstützen, Auseinandersetzung mit Liebe, Körper und Sexualität ermöglichen, Geschlechterspezifische Bewältigungsfertigkeiten erweitern, Geschlechterinteraktion verbessern, Chancengleichheit in Bildung und Arbeit fördern

Frauen- und Mädchenspezifische Interventionsziele: (sexuelle) Gewalt verhindern, gleichgeschlechtliche soziale Netzwerke fördern

Im Bereich der **männer- und jungenspezifischen Interventionszielen** gibt es mangels entsprechender Forschungsarbeiten noch keine gesicherten Aussagen zu wirkungsrelevanten Interventionszielen.

10. Wissenschaft und Praxis: unterschiedliche Sichtweisen der Wirkungsrelevanz?

Nachdem in Kapitel 8 die Gemeinsamkeiten in Wissenschaft und Praxis im Hinblick auf die Definition von Interventionszielen mit unterschiedlich ausgeprägter Wirkungsrelevanz beleuchtet wurden, befasst sich Kapitel 9 nun mit den *Divergenzen* zwischen wissenschaftlich und praktisch begründeter Evidenz im Hinblick auf die Beantwortung der Frage, in welchen Bereichen Wissenschaft und Praxis sich ergänzen bzw. wo die beiden Fachbereiche voneinander lernen können. Nach einer vergleichenden Gesamtübersicht werden die einzelnen Interventionsbereiche dargestellt.

10.1. Übersicht zu suchtpreventiven Zielsetzungen in Wissenschaft und Praxis

10.1.1. Vergleich der Generalisierbarkeit der Aussagen zu Interventionszielen

In Literatur und Praxis präsentiert sich das Verhältnis von geschlechterinsensitiven Interventionszielen, (d.h. Interventionszielen, welche für alle Menschen ungeachtet ihres Geschlechts als gültig postuliert werden) und geschlechterspezifischen Interventionszielen in der prozentualen Auszählung ähnlich. Ein Viertel der extrahierten Zielaussagen (25 % der Zielaussagen von PraktikerInnen, 27 % der Zielaussagen in der Literatur) sind geschlechtersensitiv, d.h. sie stammen aus Untersuchungen, deren Daten geschlechterspezifisch erhoben, ausgewertet und interpretiert worden sind oder aus Aussagen von PraktikerInnen, die explizit geschlechterspezifisch formuliert wurden.

Tabelle 160: Anteil der geschlechterspezifischen Interventionsziele im Vergleich

Interventionsziele	Literatur		Praxis	
Nicht geschlechterspezifische Interventionsziele	247	73 %	392	75 %
Geschlechterspezifische Interventionsziele	92	27 %	132	25 %
Total Interventionsziele	N=339	100 %	N=523	100 %

10.1.2. Vergleich: Abstinenzorientierung und Schadensvermeidung

Sowohl in der Literatur als auch in der Praxis finden sich Angaben über die Ausrichtung suchtpräventiver Arbeit nur in der Hälfte der untersuchten Publikationen und Interviews. Unter den WissenschaftlerInnen und unter den PraktikerInnen, welche Interventionsziele in Bezug zur finalen Ausrichtung von Suchtprävention setzen, besteht aber weitgehender Konsens darüber, dass das finale Ziel suchtpräventiver Massnahmen in einer Schadensvermeidung durch Suchterkrankungen bestehen soll.

10.1.3. Vergleich: Individuum- und setting-orientierter Ansatz

Die Verteilung der Interventionsziele auf die verschiedenen Interventionsbereiche unterscheidet sich in Wissenschaft und Praxis teilweise deutlich. Obwohl sowohl in der Literatur als auch in den Interviews mit den PraktikerInnen die meisten Nennungen auf individuum- orientierte Interventionsziele der Verhaltensprävention (hier als Summe der geschlechterspezifischen und der nicht geschlechterspezifischen individuum-orientierten Interventionsziele gefasst) entfallen, ist der Anteil der Interventionsziele in Settings (d.h. geschlechterinsensitive und geschlechtersensitive Interventionsziele in sozialen Systemen und in der Sozialpolitik als Summe) in der Praxis deutlich höher.

Tabelle 161: Vergleich der Gewichtung von individuum- und settingorientiertem Ansatz

Interventionsziele	Literatur		Praxis	
Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung der Suchtprävention	25	7 %	25	5 %
Individuum-orientierte Interventionsziele (Verhaltensprävention)	222	66 %	292	56 %
Setting-orientierte Interventionsziele (Verhältnisprävention)	92	27 %	215	39 %
Total	N=339	100 %	N=523	100 %

Die wissenschaftlich begründeten Interventionsziele betreffen zur Hauptsache (mehr als zwei Drittel) das Individuum und dessen Verhaltensweisen, Eigenschaften und Fähigkeiten. Setting-orientierte Interventionsziele nehmen eine klar untergeordnete Stellung ein. Demgegenüber verteilen die PraktikerInnen ihre Akzente etwas gleichwertiger, die stärkere Gewichtung der individuum-orientierten Interventionsziele zeigt sich aber auch in der Praxis.

10.1.4. Vergleich der Zielsetzungen: das Kategoriensystem im Überblick

Da sich im Vergleich der prozentualen Verteilung von Interventionszielen auf einzelne Interventionsebenen deutliche Unterschiede zeigten, wurden diese einem statistischen Signifikanztest unterzogen (Chi-Quadrat-Test). Der Test erlaubt, Überzufälligkeiten festzuhalten und damit die mit qualitativen Methoden festgestellten Unterschiede auch statistisch differenziert zu interpretieren. Die untenstehende Auswertung kann allerdings nicht als hypothesentestend und aussagekräftig im statistischen Sinn bewertet werden, weil die einzelnen Variablen nicht – wie das die Anwendung des Chi-Quadrat-Tests erfordert - streng unabhängig voneinander sind. Der Test dient aber dazu, die deskriptiv inhaltsanalytischen Ergebnisse zu illustrieren und in einer Übersicht zusammenzufassen.

Signifikante Unterschiede zeigen sich auf allen Interventionsebenen (Individuum, Soziale Systeme, Sozialpolitik usw.). Im Bereich der individuum-orientierten Interventionsziele zeigen sie sich in Bezug auf die **suchmittelspezifischen Interventionsziele**. Die WissenschaftlerInnen legen ein deutlich stärkeres Gewicht auf individuelle Kompetenzen, welche die spezifischen Fertigkeiten von Kindern und Jugendlichen in Bezug auf Suchtmittel betreffen. Aus wissenschaftlicher Sicht sind suchtmittelspezifische individuelle Fähigkeiten wirkungsrelevant.

Die **Wirkungsrelevanz von Interventionszielen in sozialen Systemen** wird in Wissenschaft und Praxis grösstenteils übereinstimmend beurteilt. Signifikante Unterschiede ergeben sich lediglich im Bereich der Schule. Hier gewichten die PraktikerInnen **Interventionsziele bei LehrerInnen** deutlich stärker (vgl. Kapitel 10.2.3.3.). Ebenfalls stärker gewichtet werden die suchtmittelspezifischen Interventionsziele im Gesamtsystem Schule.

Völlig entgegengesetzt beurteilen Wissenschaft und Praxis die **Wirkungsrelevanz von sozialpolitischen Interventionszielen**. Während die PraktikerInnen insgesamt 40 Interventionsziele verteilt auf 10 Kategorien nennen, finden sich in der Literatur dazu lediglich drei Nennungen, und auch diese sind teilweise skeptisch formuliert.

Dagegen zeigt sich bei den **geschlechterspezifischen Interventionszielen** lediglich auf dieser Ebene, nämlich auf derjenigen der sozialpolitischen Interventionen, eine Übereinstimmung zwischen wissenschaftlicher Literatur und Praxis. Alle übrigen Kategorien der geschlechterspezifischen Interventionsziele werden aber nicht einheitlich gewichtet. Das liegt vor allem daran, dass nur für einige wenige Kategorien (z.B. für Geschlechterrollen) Aussagen zu Interventionszielen aus Praxis *und* Wissenschaft vorliegen. Zu allen übrigen Kategorien finden sich entweder Nennungen aus der Praxis oder Aussagen aus der wissenschaftlichen Literatur, weshalb die statistische Auswertung dieser Vergleiche auch nur bedingt sinnvoll ist (Zellenbesetzungen von 0).

Tabelle 162: Illustrative Übersicht zum Vergleich der Gewichtung der Interventionsebenen in Literatur und Praxis

Kategorie	N Literatur	N Praxis	Sign. (Pearson's chi ²)	Pr	sign
Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung	25	25	2.4643	0.166	n.s.
Vorschulkinder	6	4	1.7853	0.182.	n.s.
Schulalter allgemein	23	35	0.0009	0.976	n.s.
Individuum sozial-kognitiv	20	14	5.5503	0.018	n.s.
affektiv	15	20	0.1754	0.675	n.s.
Handlungskompetenzen	16	29	0.3041	0.581	n.s.
Selbstwert	23	40	0.2492	0.618.	n.s.
Sozial unspezifisch	26	45	0.2626	0.608	n.s.
Suchtmittelspezifisch individuum-orient.	29	23	6.1545	0.013	0.01
Suchtmittelspezifisch sozial	20	3	22.3050	0.000	0.0001
Soziale Systeme allgemeine Interventionsziele	3	12	2.215	0.120	n.s.
Familie Gesamtsystem	13	11	2.2325	0.135	n.s.
Subsystem Eltern	11	15	0.0905	0.764	n.s.
Mütter- und Väterspezifisch	2	10	2.6481	0.104	n.s.
suchtmittelspezifisch	3	6	0.1432	0.705	n.s.
Schule SchülerInnen	7	13	0.1710	0.679	n.s.
LehrerInnen	2	39	21.5555	0.000	0.0001
Gesamtsystem	5	16	2.2088	0.137	n.s.
Gesamtsystem suchtmittelspezifisch	0	7	4.6013	0.032	0.001
Jugendarbeit	4	9	0.4180	0.518	n.s.
Gesamtgesellschaft Sozialpolitik	3	40	19.9955	0.000	0.0001
Angebotsregulierung	10	6	3.6198	0.057	0.1
Massenkommunikation	6	9	0.0018	0.966	n.s.
Geschlechterspezifisch allg.	4	27	9.4973	0.002	0.001
Geschlechterrollen	40	25	15.3498	0.000	0.0001
Soziale Systeme	-	13	8.6056	0.003	0.001
Gesamtgesellschaft	7	9	0.1251	0.724	n.s.
Frauen- und Mädchen Geschlechterrollen	-	6	3.9394	0.047	0.05
Soziale Systeme	13	-	21.8258	0.000	0.000
Gesamtgesellschaft	3	-	4.6172	0.032	0.001
Männer und Jungen Geschlechterrollen	-	12	7.9343	0.005	0.005
Total Ziele	339	523	-	-	-

10.1.5. Unterschiede in Gebrauch und Verständnis von Begriffen

Sowohl in der Literatur als auch in den Äusserungen der PraktikerInnen werden Begriffe sehr heterogen verwendet und häufig nicht klar definiert.

Deutlich wird das zum Beispiel bei den Interventionszielen, welche die Ausbildung von Kompetenzen im Bereich des Selbstkonzepts beinhalten. Da ist von „Selbstwert“, von „Selbstvertrauen“, „Selbstbewusstsein“ oder „Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten“ die Rede. In der Psychologie stehen hinter diesen Begriffen jedoch jeweils spezifische Konzepte, so dass die erwähnten Begriffe nicht beliebig austauschbar sind. Ein einheitlicher Gebrauch der Begriffe oder ein expliziter Bezug zu den zugrunde liegenden psychologischen Konzepten fehlen in fast ausnahmslos allen Formulierungen von Interventionszielen. Deshalb konnten die verwendeten Begriffe auch in der Kategorienbildung nicht eindeutig dem jeweiligen Konzept zugeordnet werden, sondern wurden in relativ breiten Kategorien zusammengefasst.

Während die Problematik heterogener Begriffe zum Selbstkonzept sowohl in den wissenschaftlichen Texten als auch in den mündlichen Äusserungen der PraktikerInnen durchgehend anzutreffen ist, gibt es andere Bereiche, in denen die Wissenschaft und Praxis Begriffe gemeinsam verwenden, aber unterschiedlich konnotieren. Das trifft beispielsweise für die Problemlösungskompetenzen zu. In der wissenschaftlichen Literatur zeigt sich ein Konsens darüber, dass unter Problemlösungskompetenzen primär kognitive Fertigkeiten zu verstehen und mittels meist standardisierter Problemlösungstrainings auszubilden sind. Die PraktikerInnen verbinden aber mit dem Begriff der Problemlösungsfähigkeit ein breiteres Bedeutungsfeld, welches – eher im Sinn von Handlungskompetenzen - den konstruktiven Umgang mit Lebensproblemen ebenso einschliesst wie die Förderung der Einsicht, dass Probleme angegangen und gelöst werden können. Für die Formulierung von Qualitätskriterien heisst das, dass die unterschiedlichen Begriffe der grundlegenden Systematik folgend entsprechend den Vorgaben der Literatur kategorisiert werden, dass aber entsprechende Bemerkungen auf das unterschiedliche Verständnis des selben Begriffs in Wissenschaft und Praxis hinweisen.

Eine dritte Form der Heterogenität verwendeter Begriffe findet sich in der schulischen Suchtprävention, wo sich in einzelnen Bereichen ein grundsätzlich salutogenetisch ausgerichtetes Vorgehen in der Praxis einer eher an der Vermeidung von Risikofaktoren verpflichteten Vorgehensempfehlung der Literatur gegenübersteht. Die PraktikerInnen betonen die Priorität integrativer Bemühungen mit dem Ziel „schwierige“ SchülerInnen sozial und leistungsbezogen in einen Klassenverband und in ein Schulhaus zu integrieren. AkteurInnen dieser Integration sind SchülerInnen, LehrerInnen und Behörden. Demgegenüber fokussieren die Interventionsziele in der Literatur die Vermeidung von schulischem Misserfolg und das Verhindern von vorzeitigen Schulabbrüchen: die Interventionsziele ähneln sich, werden aber unterschiedlich begründet.

Auch in der offenen Jugendarbeit meinen Wissenschaft und Praxis nicht das gleiche, wenn sie dasselbe sagen. Beide sind sich darin einig, dass es in der Suchtprävention mit Jugendlichen darum geht, Alternativen zum Suchtmittelkonsum anzubieten. Wissenschaft und Praxis unterscheiden sich aber in ihren Vorstellungen darüber, worin diese Alternativen konkret zu bestehen haben. In der wissenschaftlichen Literatur wird das Angebot von Erlebnissen propagiert, welche eine Erlebnis-suche im Suchtmittelkonsum weniger notwendig machen. Die Praxis befürwortet solche Erlebnisangebote nicht. Sie fordert gleichberechtigte gesellschaftliche und auch politische Partizipation der Jugendlichen, Wertschätzung, Handlungsmöglichkeiten und Massnahmen, welche den Anliegen und Inhalten von Jugendlichen ein Sprachrohr und die Möglichkeit vermittelt, wahrgenommen zu werden.

10.2. Forschungsbedarf und Lücken im Wissenstransfer

Zweck der Integration unterschiedlicher Wissensformen ist es, die jeweils für eine Wissensform spezifischen „blinden Flecken“ durch die Wahrnehmungen aus ergänzenden Wissensformen abzuschwächen oder zu korrigieren (vgl. Kapitel 4.5.). Das ist auch der Sinn des systematischen Vergleichs von Unterschieden in der Beurteilung der Wirkungsrelevanz von Interventionszielen durch wissenschaftliche Literatur und erfahrungsgestützt synthetisiertes Wissen von PraktikerInnen. Um Überinterpretationen von minimalen Differenzen zu vermeiden und begründet Schlussfolgerungen für Forschung, Weiterbildung und Entwicklung innerhalb des Fachgebiets zu formulieren, beschränkt sich die folgende Beschreibung auf wesentliche Divergenzen zwischen wissenschaftlicher und praktisch fundierter Sichtweise:

Eine wesentliche Divergenz in der Beurteilung der Wirkungsrelevanz eines Interventionsziels besteht dann, wenn

- ein Interventionsziel ausschliesslich in der Praxis genannt wird **oder**
- ein Interventionsziel ausschliesslich in der wissenschaftlichen Literatur genannt wird **oder**
- ein Interventionsziel von Wissenschaft und Praxis deutlich unterschiedlich bewertet wird

$$(D = N_{\text{literatur}} - N_{\text{praxis(gewichtet)}} > \left| 3 \right|)$$

Da die absoluten Werte der Anzahl Interventionsziele aus Wissenschaft und Praxis unterschiedliche Summen ergeben ($N_{\text{literatur}}=339$, $N_{\text{praxis}}=523$) wurden für die Beurteilung der Differenzen jeweils nicht die absoluten, sondern die gewichteten (vgl. Kapitel 6.8.2.1.) Werte aus der Analyse der PraktikerInnenbefragung verwendet.

10.2.1. Unterschiede: was Suchtprävention (nicht) soll

Deutliche Unterschiede in den Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung der Suchtprävention ergeben sich dort, wo die wissenschaftliche Literatur die Bedeutung einer ätiologisch begründeten Ursachenorientierung betont, die PraktikerInnen aber ein stärkeres Schwergewicht auf eine epidemiologisch orientierte allgemeine Ausrichtung legen. Im Klartext heisst das, dass WissenschaftlerInnen mehr Aussagen machen, welche die Beeinflussung von Antezedenzen der Suchtentwicklung, von Risiko- und Schutzfaktoren betreffen, während die PraktikerInnen die Ausrichtung der Suchtprävention am Ergebnis orientieren, d.h. Suchtprävention daran orientieren, ob und wie sie tatsächlich zu einer epidemiologisch messbaren Reduktion von Suchtentwicklungen oder von suchtbedingten Schäden beiträgt.

Tabelle 163: Unterschiede in den Aussagen zu allgemeinen Ausrichtung von Suchtprävention aus Sicht von Wissenschaft und Praxis

Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung	N Literatur	N Praxis gewichtet
Ätiologisch orientierte Ausrichtung	11	3
Epidemiologisch orientierte Ausrichtung	3	6
New Public Health orientierte Ausrichtung	0	1
Ökonomisch orientierte Ausrichtung	1	0

Aus der Sicht der hier befragten PraktikerInnen ist eine primär ökonomisch orientierte Ausrichtung kein Thema. Da ökonomisch orientierte Aussagen auch in der wissenschaftlichen Literatur nur sehr vereinzelt genannt werden, lässt sich dadurch kein Weiterbildungsbedarf bei PraktikerInnen ableiten. Umgekehrt ist die unbesetzte Kategorie der an New Public Health orientierten Aussagen nicht als Mangel in der Differenzierung wissenschaftlich begründeter Aussagen zu bewerten: dass suchtpreventiv relevante Gesundheitsförderung sich an einem holistischen Gesundheitsbegriff orientieren soll, der psychosoziale Gesundheit und subjektives Wohlbefinden einschliesst, kann in der suchtpreventiv orientierten wissenschaftlichen Literatur als selbstverständlich vorausgesetzt werden.

10.2.2. Unterschiedliche Individuum-orientierte Interventionsziele

10.2.2.1. Unterschiedliche: Interventionsziele für Kinder im Vorschulalter

Die Interventionsziele der Prävention von Vernachlässigung und der frühen Förderung kognitiver Kompetenzen sind Einzelnennungen und quantitativ zu wenig ausgeprägt, um als Grundlage für umsetzungsrelevante Schlussfolgerungen betrachtet zu werden.

Tabelle 164: Unterschiedliche Beurteilung von Interventionszielen Vorschulalter

Interventionsziel	N Literatur	N Praxis(gewichtet)
Vernachlässigung von Kindern vorbeugen	1	0
Fördern von kognitiven Kompetenzen	0	(1)

10.2.2.2. Unterschiede: Individuum-orientierter Interventionsziele im Schulalter

Tabelle 165 zeigt im Überblick, in welchen Kategorien der Individuum-orientierten Interventionsziele wesentliche Divergenzen in der Beurteilung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz aus wissenschaftlicher und aus praktisch begründeter Sicht bestehen. Der Überblick zeigt nur die deutlich offensichtlichen Unterschiede. Auf die Durchführung eines Signifikanz-Tests wurde aus methodischen Gründen (fehlende Unabhängigkeit der Variablen) und in der Überzeugung, dass die gewichteten Differenzen (vgl. Kapitel 10.2.) in diesem Zusammenhang aussagekräftiger sind, verzichtet.

Tabelle 165: Unterschiedliche Beurteilung der Wirkungsrelevanz von Individuum-orientierte Interventionszielen im Schulalter

Unterschiedlich beurteilte Interventionsziele nach Interventionsbereichen	N Empirische Literatur	N Praxis (gewichtet)
Allgemeine Individuum-orientierte Interventionsziele		
Wohlbefinden fördern	0	3
Lebensfreude fördern	0	1
Lern- und Veränderungspotential fördern	0	2
Körperliche Gesundheit stärken	0	0(1)
Sozial-kognitive Kompetenzen	Keine relevanten Unterschiede	
Affektive Kompetenzen		
Gefühlswahrnehmung verbessern (männerspezifisch)	0	5

Frustrationstoleranz erhöhen	0	3
Entspannung lernen	0	2
Mit Grenzen und Begrenztheit umgehen können	0	1
Handlungskompetenzen		
Handlungsspielräume nutzen und erweitern können	0	5
Umgang mit Krankheit und Krisen lernen	0	2
Talente und Fähigkeiten fördern	0	1
Selbstwert und Selbstkonzept		
Selbstreflexion und Selbsteinschätzung verbessern	1	4
Weibliches Selbstwertgefühl stärken	0	5
Selbstwahrnehmung verbessern	0	5
Soziale Kompetenzen		
Konfliktfähigkeit verbessern	0	8
Selbstbehauptung (frauen- und Mädchenspezifisch)	0	5
Kritikfähigkeit verbessern	0	1
Wertschätzung und Anerkennung vermitteln	0	1
Suchtmittelspezifische Kompetenzen		
Gruppendruck zum Konsum widerstehen können	15	1
Suchtmittelspezifische negative Normen etablieren, soziale Akzeptanz des Suchtmittelkonsums vermindern	4	0 (1)
Informationen über Suchtentstehung und Suchtmechanismen vermitteln	1	3
ermöglichen	5	0
Kenntnisse zu Früherkennung und Behandlung von Suchtentwicklungen vermitteln	0	5

*Zellenbesetzungen von 1 (absolute Zahl vor der Gewichtung) werden in Klammern angegeben

A) Unterschiede in der Beurteilung der allgemeinen Interventionsziele für Kinder und Jugendliche im Schulalter

Die PraktikerInnen formulieren deutlich mehr **allgemeine individuum-orientierte Interventionsziele**. Wohlbefinden, Lebensfreude sowie Lern- und Veränderungsbereitschaft werden in der Praxis, nicht aber in der wissenschaftlichen Literatur als relevante Interventionsziele genannt.

B) Unterschiede in der Beurteilung der persönlichen Kompetenzen bei Kindern und Jugendlichen im Schulalter

Keine wesentlichen Unterschiede finden sich im Bereich der **sozial-kognitiven Kompetenzen**.

Divergenzen zwischen den Sichtweisen von PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen zeigen sich aber deutlich im Bereich der **affektiven Kompetenzen**. Die **Fähigkeit, Gefühle wahrzunehmen und mit Gefühlen umgehen zu können**, wird zwar sowohl in der Literatur als auch aus der Sicht von PraktikerInnen als suchtpreventiv wirkungsrelevant beurteilt (vgl. Kapitel 9.3.2.2.B). Die geschlechterspezifische Ausprägung dieser Fähigkeit findet sich aber nur in der Praxis: PraktikerInnen betrachten die Fähigkeiten mit Gefühlen, insbesondere mit solchen von Schwäche, Müdigkeit und Überforderung umzugehen für Männer und Jungen als suchtpreventiv wirkungsrelevant. Empirische Ergebnisse aus der Literatur dazu fehlen bisher. In theoretischen Arbeiten (z.B. Wittschieber 1996) lassen sich aber Hinweise dafür finden, dass die Meinung der PraktikerInnen wenn nicht nachweisbar, so doch zumindest gut begründet ist. Etwas weniger einfach ist die Beurteilung der **Frustrationstoleranz** als Bestandteil suchtpreventiver Interventionen. Die Förderung der Frustrationstoleranz wird zwar in der psychoanalytischen Literatur im Zusammenhang mit Suchtentwicklungen als suchtpreventiv relevantes Interventionsziel genannt (Bürgin 1994). Und in einem psychologischen Alltagsverständnis ist auch sicherlich einleuchtend, dass Kinder, welche gelernt haben, mit alltäglichen Frustrationen umzugehen, weniger auf Ersatzbefriedigungen und somit im Extremfall weniger auf Suchtmittel angewiesen sind. Ob die Förderung der Frustrationstoleranz aber tatsächlich als Beitrag zur Verminderung von Suchtproblemen bezeichnet werden kann, muss aufgrund der hier vorliegenden Analysen offen bleiben. So bleibt auch fraglich, ob die hohe Konjunktur, welche das Schlagwort der Frustrationstoleranz nicht nur in den hier ausgewerteten Interviews (sondern noch stärker in Prospekten und Broschüren präventiver Angebote) hat, gerechtfertigt ist.

Anders verhält es sich bei den praktisch begründeten Interventionszielen der **Entspannungsfähigkeit** und der Fähigkeit mit (existentiellen) Grenzen umgehen zu können. Vor dem Hintergrund der Theorie der Sucht als Methode zur Selbstmedikation könnte die Fähigkeit zur (Selbst-)Entspannung ein tatsächlich wirkungsrelevanter Faktor präventiver Interventionen sein. Hier wären zusätzliche Recherchen von Nutzen, welche den ganz spezifischen Zusammenhang von Entspannungsfähigkeit und Suchtentwicklung im Hinblick auf suchtpreventive Interventionen untersuchten.

Die **Fähigkeit, mit existentiellen Grenzen und Beschränkungen umgehen zu können**, findet sich allein in den Äußerungen der PraktikerInnen. Inhaltlich ähnlich ist dieses Interventionsziel mit der hier als Handlungskompetenz kategorisierten Fähigkeit, mit Krankheit und Krisen umgehen zu können. Die Praxis weist damit auf ein Feld philosophischer, tiefenpsychologischer und logotherapeutisch begründeter Hypothesen, die wissenschaftlich kaum überprüfbar sind. Sie sollen aber stellvertretend für AutorInnen genannt sein, welche sich - meist ausserhalb des offiziellen Wissenschaftsbetriebs - mit solchen Grundsatzfragen der Sucht auseinandersetzen (z. B. Jauch 1992, Zoja 2004): denn wie die Sucht selber ist auch die Suchtprevention letztlich kein rein rational

zugängliches Problemfeld, sondern immer auch ein Feld unbewusster Motive, welche der empirisch-wissenschaftlichen Überprüfung in der Regel schwer zugänglich sind. Dass PraktikerInnen solche Zusammenhänge in ihre Überlegungen einbeziehen, zeigen Interventionsziele wie eben dasjenige der Akzeptanz existentieller Begrenzung.

Im Bereich der **Handlungskompetenzen** betonen die PraktikerInnen die suchtpreventive Wirkungsrelevanz der individuellen Fähigkeit, eigene und neue **Handlungsspielräume** im alltäglichen sozialen Umfeld zu nutzen und zu erweitern. Dieser Ansatz des Empowerment wird in der Gesundheitsförderung insbesondere auch an Schulen (Zumstein 2003) praktiziert. Ob ihm auch direkte suchtpreventive Relevanz zukommt, bleibt aufgrund der hier gesichteten Literatur offen. Für eine suchtpreventive Wirkungsrelevanz sprechen aber die empirischen Belege zu entsprechenden Interventionszielen in der offenen Jugendarbeit: dort gilt das Nutzen und Eröffnen von Handlungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten als Interventionsziel mit suchtpreventiver Wirkungsrelevanz auch aus empirischer Sicht. Es ist möglich, dass entsprechende Ergebnisse aus der Schule deshalb fehlen, weil gezielt auf suchtpreventive Wirksamkeit ausgerichtete Studien zum Thema empowerment bei Kindern bisher einfach noch nicht durchgeführt wurden.

Die Förderung von individuellen **Talenten und Fähigkeiten** kann als allgemein akzeptierter pädagogischer Grundsatz, nicht aber als Interventionsziel mit suchtpreventiver Wirkungsrelevanz bezeichnet werden: entsprechende empirische Belege fehlen und sind auch eher in einem indirekten (z.B. über die Verbesserung von Selbstwirksamkeitserwartung oder Selbstwert) als in einem direkten Zusammenhang zu suchtpreventiven finalen Zielsetzungen zu erwarten.

Die Ausbildung der Fähigkeit, mit **Krankheit und Krisen** umgehen zu können, wurde als potentiell Interventionsziel bereits im Zusammenhang mit den persönlichen Kompetenzen diskutiert (vgl. 8.2.2.2.C). Anzumerken ist, dass die PraktikerInnen hier wie schon in den allgemeinen Individuum-orientierten Interventionszielen einen Aspekt der Antezedenzen von Sucht mit einbeziehen, der in der hier analysierten wissenschaftlichen Literatur nicht thematisiert wird: den Aspekt der körperlichen Gesundheit. Dass körperliche Krankheit als Antezedenz von Suchtentwicklungen gelten kann, ist spätestens seit der Kohortenstudie von Zimmer und Uchtenhagen (Zimmer & Uchtenhagen 1985) bekannt. Der Vergleich von Heroinabhängigen mit ihren „normalen“ Altersgenossen hatte bereits 1985 gezeigt, dass Erkrankungen und Spitalaufenthalte in den ersten Lebensjahren unter den später heroinabhängigen Jugendlichen signifikant häufiger vorkamen als in der Kontrollgruppe.

Die **Kompetenzen in Bezug auf Selbstwert und Selbstkonzept** sind in der Praxis wiederum breiter gefächert als in der wissenschaftlichen Literatur. Praktikerinnen betrachten die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung als suchtpreventiv wirkungsrelevantes Interventionsziel. Eine realistische Selbsteinschätzung wird zwar auch empirisch begründet als Wirkfaktor in der Literatur genannt. Der

Fokus auf die Bereitschaft des Individuums, sich mit der eigenen Persönlichkeit auseinanderzusetzen, die eigene Persönlichkeit und den eigenen Lebensstil zu reflektieren, findet sich aber nur bei den PraktikerInnen. Das selbe gilt für die „Vorstufe“ der Selbstreflexion, die Selbstwahrnehmung. Die Fähigkeit, sich selber in den persönlichen Bedürfnissen und Befindlichkeiten auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene wahrzunehmen, ist für sieben der zwanzig befragten PraktikerInnen ein Interventionsziel mit zu erwartender suchtpreventiver Wirkungsrelevanz. Die Argumentation der PraktikerInnen ist einleuchtend, aber nicht überzeugend. Es mag zwar zutreffen, dass Süchtige über eine schlechte Selbstwahrnehmung verfügen und diese im Verlauf therapeutischer Prozesse wieder hergestellt werden kann (Petzold 1996). Ob aber der umgekehrte Zusammenhang gilt, der besagt, dass eine gute Selbstwahrnehmung auch ein guter Schutz vor Suchtentwicklungen sein kann, muss hier offen bleiben.

Mädchen und junge Frauen steigen oft in den missbräuchlichen Konsum vor allem von Alkohol und anderen illegalen Drogen dann ein, wenn sie Paarbeziehungen zu einem bereits konsumierenden oder abhängigen jungen Mann eingehen. Als Einstiegsmotivation gilt der Wunsch, dem Partner aus der Abhängigkeit herauszuhelfen (und darum wissen zu müssen, wie „es „ ist) oder aber über den Konsum des selben Suchtmittels Nähe zum Partner herzustellen oder zu demonstrieren (Meier et al 1995). Vor diesem Hintergrund ist auch das Interventionsziel der PraktikerInnen zu verstehen, die mit der **Stärkung des weiblichen Selbstbewusstseins und der weiblichen Selbstbehauptung** (auch und gerade gegenüber Männern) ein suchtpreventiv wirkungsrelevantes Interventionsziel formulieren. Ihre Sichtweise findet aber – mangels Studien zu dem Thema – keine relevante Entsprechung in der wissenschaftlichen Literatur.

10.2.2.3 Unterschiede: soziale Kompetenzen im Schulalter

Wie schon im Bereich der persönlichen Kompetenzen zeigt sich auch bei den **Interventionszielen zu sozialen Kompetenzen**, dass die PraktikerInnen im Vergleich zu den Wissenschaftlerinnen mehr Interventionsziele nennen. Entsprechend halten PraktikerInnen auch im Bereich der sozialen Kompetenzen etliche Interventionsziele für suchtpreventiv wirkungsrelevant, für die es keine empirischen Belege in der Literatur gibt.

Ganz deutlich trifft dies für die **Konfliktfähigkeit** zu. Konfliktfähigkeit ist unter PraktikerInnen ein breit akzeptiertes Interventionsziel. Konfliktfähigkeit wird zwar als individuelle soziale Fertigkeit in der wissenschaftlichen Literatur vereinzelt theoretisch begründet mit Bezug auf Ansätze der Entwicklungspsychologie und auf Public Health Konzepte von gesunden Lebensweisen (Helfferich 1994a), aber meist nicht als individuell auszubildende Fähigkeit postuliert, sondern im Zusammenhang mit der Interaktionskultur in Schulen erwähnt (Nordlohne 1995, Bäuerle 1993). Dennoch scheint sich das Interventionsziel der Konfliktfähigkeit im Verständnis einer individuellen persönlichen Fertigkeit in der Praxis seit den Anfängen suchtpreventiver Aktivitäten „festgesetzt“ zu

haben: eine Entwicklung, die mit einem in den 70er Jahren verbreiteten Grundlagenwerk, auf das sich die PionierInnen der Suchtprävention abstützten (Biener 1969) ihren Anfang genommen hat. Das Buch scheint seither nicht in Frage gestellt und wie es scheint unreflektiert weiter tradiert zu werden. Jedenfalls wird Konfliktfähigkeit in 12 von 20 Interviews als wirkungsrelevantes Interventionsziel genannt (vgl. Kapitel 8.2.2.2.3.). Nähere Umschreibungen oder Erläuterungen des Begriffs fehlen aber ebenso durchgehend wie dessen Kontextualisierung.

Vereinzelt postulieren PraktikerInnen auch die Verbesserung der Kritikfähigkeit und die Vermittlung von Wertschätzung und Anerkennung als wirkungsrelevante Interventionsziele. Auch hier fehlen entsprechende Studien. Dennoch gibt es Hinweise darauf, dass „das Prinzip der Anerkennung“ generell, vor allem aber in der geschlechterspezifischen Suchtarbeit (vgl. Ernst et al 1997) von Bedeutung ist.

10.2.2.4. Unterschiede: suchtmittelspezifische Kompetenzen im Schulalter

Besonders deutlich fallen die Unterschiede zwischen der wissenschaftlicher Literatur und dem Erfahrungswissen der PraktikerInnen aus bei der Bewertung der Fähigkeit, **Gruppendruck zum Suchtmittelkonsum** zu widerstehen. Die wissenschaftliche Literatur liefert hier eine Fülle empirischer Belege: kein anderes der hier gefundenen Interventionsziele vereint so viele empirische Wirksamkeitsbelege auf sich wie die suchtmittelspezifischen Resistenzfähigkeiten. Die PraktikerInnen halten diese aber zu weniger als 10 % für suchtpreventiv wirkungsrelevant. Was sind die Gründe? Zum einen werden in der Praxis der Suchtprävention Resistenztechniken nicht isoliert vermittelt, sondern eingebettet in umfassendere Gesamtprogramme (z.B. „Du seisch wodüre“,²⁸) zur Förderung suchtmittelunspezifischer sozialer Resistenz-Fähigkeiten behandelt. Zum anderen besteht eine eher kritische Haltung gegenüber einer Überbewertung suchtmittelspezifischer Resistenz-Trainings. Schweizerische Evaluationen (Sommerfeld et.al 2000) zeigen denn auch, dass durch die Förderung der Standfestigkeit gegen Gruppendruck zwar signifikante Wirkungen im Suchtmittelkonsum erreicht werden, diese aber bei der Kontrolle moderierender Variablen (z.B. Migrationsstatus) verschwinden. Dazu kommt, dass Gruppendruck ätiologisch geschlechterspezifisch sehr unterschiedlich wirksam ist (Meier et al 1995) und sich keine der hier analysierten Studien auf geschlechterspezifische Analysen stützen kann.

Anzunehmen ist weiter, dass sich eine vorwiegend in den USA populäre Ausrichtung von Suchtprävention auf Abstinenz und „just say no“ - Botschaften in Europa nicht ohne weiteres durchsetzen kann. Möglicherweise ist hier „Übersetzungsarbeit“ angesagt, welche den PraktikerInnen zwar die Durchführung standardisierter Resistenztrainings nach amerikanischem Muster erspart, die Interventionsziele der Suchtmittelresistenz und ihr Wirksamkeitspotential aber dennoch nicht

²⁸ <http://www.bern.ch/direktionen/BUI/woduere.cfm>

ausschliesst. Silbereisen könnte hier eine Brücke bieten, wenn er fordert, dass Jugendliche lernen sollen, Suchtmitteln und anderen „Verleitungen des sozialen Kontextes ohne Gesichtsverlust widerstehen“ zu können (Silbereisen 1995, S.1068). Diese Interpretation von Resistenzfähigkeiten könnte sowohl in einem suchtmittelunspezifischen als auch in einem suchtmittelspezifischen Sinn vermittelt und geschlechterspezifisch ausgestaltet bzw. auf den „Peer-Druck“ in Paarbeziehungen und in Mädchen-Diaden erweitert werden. Die praktische Schwierigkeit dürfte darin bestehen, nach einer Zeit der Abkehr von der „Drogenaufklärung“ der 70er Jahre Suchtmittel innerhalb der integrativen gesundheitsfördernden Ansätze wieder expliziter zu thematisieren.

Wissenschaftlich belegt, in der Praxis aber kaum rezipiert ist die Wirkungsrelevanz von **suchtmittelspezifisch negativen Normen** und der Reduktion der sozialen Akzeptanz des Suchtmittelkonsums. Die Praxis setzt dagegen vielmehr auf die Aufklärung über psychologische, soziale und politische Zusammenhänge von Suchtentwicklungen – die wiederum wissenschaftlich nicht belegt sind. Es scheint, dass die Praxis hier in einer humanistisch-aufklärerischen Tradition auf Verhaltensänderungen über die Einsicht in Zusammenhänge über Suchtentstehung und Suchtmechanismen vertraut, während in der Literatur spezifische Normsetzungen bei Kindern und Jugendlichen als wirksam propagiert werden. Einerseits stehen hier empirisch erhärtete Befunde, andererseits erscheinen die Argumente der PraktikerInnen plausibel, weil eine umfassende Information zu einer realistischen Einschätzung der Suchtproblematik beiträgt und positive wie negative Faszination gegenüber Sucht und Süchtigen abgeschwächt werden können. Ein eigenverantwortlicher, kritischer, bewusster Konsum von Suchtmitteln ist aus der Sicht der Praxis suchtpreventiv eindeutig wirkungsrelevant. Die Förderung der Fähigkeit, mit Suchtmitteln sinnvoll, d.h. ohne Missbrauch- oder Suchtentwicklungen, umgehen zu können, wird gegenüber einer normativen Orientierung, etwa dem Etablieren suchtmittelinkompatibler Normen von den PraktikerInnen eindeutig favorisiert. In der wissenschaftlichen Literatur liegt das Schwergewicht genau umgekehrt. Dennoch haben auch die PraktikerInnen die Bedeutung suchtmittelinkompatibler Normen und Werte für die Suchtprevention erkannt. Sie verstehen sie aber weniger als individuell auszubildende Fähigkeit, sondern vielmehr als auszubildende Eigenschaft sozialer Systeme. Entsprechend formulieren die PraktikerInnen ein Interventionsziel „suchtmittelspezifische Normen etablieren“ nicht auf der Ebene der individuumorientierten Interventionsziele sondern im Kontext des Gesamtsystems Schule. Dort findet das Ziel aber keine Entsprechung in der wissenschaftlichen Literatur.

Letztlich bleiben die PraktikerInnen in der suchtmittelorientierten Prävention aber unspezifisch, wenn sie Anliegen zwar grundsätzlich verfolgen, die entsprechenden Interventionsziele aber nicht explizit fokussieren: jedenfalls scheinen die empirischen Ergebnisse zur suchtpreventiven Relevanz einer **realistischen Prävalenzeinschätzung** an den PraktikerInnen –zumindest zum Zeitpunkt der

Durchführung der ExpertInneninterviews - vorübergegangen zu sein. Kinder und Jugendliche orientieren sich analog zu den Erwachsenen an der Normalität des Verhaltens der Mehrheit. Daher ist das Wissen darum, dass Suchtmittelkonsum unter Jugendlichen und Erwachsenen nicht „normal“ sondern die Praxis einer Minderheit ist, suchtprotektiv notwendig. Hier müssten Fachpersonen in der Praxis noch mehr gezielte Information erhalten. Da die Zielsetzung der realistischen Prävalenzeinschätzung eine einfache und einfach umsetzbare Botschaft ist, könnten hier bestehende Projekte insbesondere an Schulen mit wenig Aufwand um einen zusätzlichen Wirkfaktor erweitert werden.

Vollends widersprüchlich sind die Meinungen sowohl innerhalb als auch zwischen den FachexpertInnen aus Wissenschaft und Praxis zur suchtpräventiven Wirkungsrelevanz von Informationen über Suchtmittel (vgl. Kapitel 9.3.2.4., Kategorie „Informationen über Suchtmittel(-Missbrauch)“. Lange Zeit hatte Suchtprävention hauptsächlich auf diese Interventionsziel gesetzt. Inzwischen sind die Polizeiangehörigen aus der Praxis der suchtpräventiven Arbeit verschwunden, welche den SchülerInnen in so genannten Drogenkoffern realistisches Anschauungsmaterial von Amphetamin bis Schnüffelstoffen zur abschreckenden Aufklärung vorführten. PraktikerInnen vermitteln Informationen zu Suchtmitteln soweit, als sie von den SchülerInnen erfragt werden (Huber et al 1994) und versuchen damit den auch in der Wissenschaft als Risiko bekannten Neugierkonsum zu verhindern.

10.2.2.5. Zusammenfassung: Unterschiedliche Individuum-orientierte Kompetenzen

Generell formulieren PraktikerInnen zu fast allen Kategorien der Individuum-orientierten Interventionen eine breitere Palette von Interventionszielen als die wissenschaftliche Literatur. Besonders für geschlechterspezifisch formulierte Interventionsziele, aber auch für Interventionsziele zu affektiven und Selbst-Kompetenzen fehlen deshalb Ergebnisse aus empirischen Untersuchungen, welche die Sichtweise der PraktikerInnen stützen oder in Frage stellen könnten. Umgekehrt werden die in der Literatur ausführlich beschriebenen und empirisch untermauerten Interventionsziele zu suchtmittelspezifischen persönlichen Kompetenzen in der Praxis kaum rezipiert.

10.2.3. Unterschiede in der Beurteilung von Interventionsziele in sozialen Systemen

PraktikerInnen betrachten soziale Systeme als zentrale Interventionsebenen. Entsprechend formulieren sie eine Vielzahl präziser Interventionsziele. Da aber über suchtpräventiv wirkungsrelevante Interventionsziele in sozialen Systemen immer noch wenig Literatur besteht, finden die meisten Interventionsziele der PraktikerInnen keine Entsprechung in der wissenschaftlichen Literatur.

Tabelle 166 zeigt diese Unterschiede im Überblick. Auf statistische Testverfahren wurde hier verzichtet (zur Begründung vgl. Kapitel 10. 2.2.).

Tabelle 166: Unterschiedliche Beurteilung der Wirkungsrelevanz von Interventionszielen in sozialen Systemen

Unterschiedlich beurteilte Interventionsziele nach Interventionsbereichen	N Empirische Literatur	N Praxis (gewichtet)
Allgemeine Interventionsziele in sozialen Systemen		
Voraussetzungen für eine gesunde Entwicklung schaffen	0	3
Interventionsziele in Familien		
Mütterspezifisch Kompetenzen stärken	0	5
Väterspezifische Kompetenzen stärken	0	2
Eltern Sicherheit und Kompetenzgefühl vermitteln	0	1
Eltern in Paarbeziehung stützen	0	1
Unbegründete suchtspezifische Ängste der Eltern abbauen	0	2
Interventionsziele in Schulen		
Integrative Fähigkeiten der SchülerInnen fördern	0	2
Problemlösungs- und Konfliktfähigkeit der LehrerInnen verbessern	1	5
Kommunikationsfähigkeiten der LehrerInnen fördern und verbessern	0	7
Integrative Fähigkeiten der LehrerInnen stärken	0	3
Zusammenarbeit zwischen Eltern und LehrerInnen fördern	0	3
Zusammenarbeit unter Lehrpersonen fördern	0	2
Ressourcen und Wohlbefinden der LehrerInnen verbessern	0	2
Einfühlungsvermögen verbessern	0	2
Verantwortungsbewusstsein der LehrerInnen für die Schule fördern	0	1
Selbstreflexion der LehrerInnen schulen	0	1
LehrerInnen in suchtpreventiven Kompetenzen stärken	0	3
Schulklima verbessern	0	5
Klare Organisations- und Kommunikationsstrukturen in der Schule schaffen	0	2
Interventionsziele in der offenen Jugendarbeit		

Wertschätzung und Anerkennung vermitteln	0	1
Handlungsfelder zur Selbstbestimmung eröffnen	0	2
Integrative Fähigkeiten der JugendarbeiterInnen fördern	0	1

10.2.3.1. Unterschiede: allgemeine Interventionsziele in sozialen Systemen

Dass soziale Systeme die Voraussetzungen schaffen sollen für eine gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen wird von PraktikerInnen als suchtpreventiv relevantes Interventionsziel gefordert. In der wissenschaftlichen Literatur kommt dieses Ziel in dieser Form nicht vor. Es ist sehr unspezifisch formuliert, so dass sich daraus keine Handlungskonsequenzen für Forschung oder Praxis ableiten lassen.

10.2.3.2. Unterschiede in der Beurteilung von Interventionszielen in Familien

Auch im Interventionsbereich der Familie zeigt sich der Mangel an geschlechterspezifischen Forschungsergebnissen zu suchtpreventiv relevanten Interventionszielen. Für PraktikerInnen sind aber spezifische Interventionsziele für Mütter und Väter ein zentrales Thema familiärer Suchtprevention. **Mütter und Väter sollen in ihren Familienkompetenzen gestärkt** und insbesondere die (jungen) Mütter auch materiell und immateriell (d.h. in Bezug auf überhöhte Erwartungen an die Mutterrolle) entlastet werden. Entsprechende Forschung müsste zeigen, ob und inwiefern diese Interventionsziele (welche im Grundsatz auch allgemeinen Gleichstellungszielen entsprechen) tatsächlich von suchtpreventiver Wirkungsrelevanz sind.

Daneben nennen PraktikerInnen – wiederum im Unterschied zu WissenschaftlerInnen – Interventionsziele, welche die Nähe der PraktikerInnen zum Zielpublikum der Eltern und ihre konkreten Erfahrungen mit den Betroffenen widerspiegeln: **Eltern sollen in ihren Kompetenzgefühlen gestärkt und von unbegründeten Ängsten im Zusammenhang mit Suchtmitteln entlastet** werden. Wiederum fehlen entsprechende empirische Ergebnisse, welche zeigen könnten, ob die PraktikerInnen hier bisher unbekannte suchtpreventive Interventionsziele entdeckt haben, oder ob hier von Voraussetzungen die Rede ist, die erfüllt sein müssen, damit Eltern in ihren Familien suchtpreventiv wirken können.

10.2.3.3. Unterschiede in der Beurteilung von Interventionszielen in Schulen

Schuldropout zu verhindern ist ein in Wissenschaft und Praxis gut abgestütztes Interventionsziel (vgl. Kapitel 9.4.3.1.). Die PraktikerInnen steuern dazu noch ein weiteres Teilziel bei, wenn sie die Förderung integrativer Fähigkeiten bei Schülerinnen und Schülern selber als suchtpreventiv wirkungsrelevant bezeichnen und damit darauf hinweisen, dass nicht nur LehrerInnen, sondern eben auch die Kinder in den Schulklassen lernen sollen „neue“ oder „andere“ **Kinder zu integrieren**.

Am besten lässt sich am Beispiel der Interventionsziele bei LehrerInnen veranschaulichen, dass die Interventionsziele der PraktikerInnen oft "breiter" definiert sind als in der wissenschaftlichen Literatur. Tabelle 167 zeigt, dass PraktikerInnen allein für den Bereich der Interventionsziele bei LehrerInnen zusätzlich zu den in der Literatur vorhandenen zehn neue Kategorien von Interventionszielen formulieren. Diese sind in Tabelle 167 noch einmal einzeln (nominal, ohne Gewichtung) dargestellt:

Tabelle 167: Vergleich der Kategorienbildung: Interventionsziele bei LehrerInnen

Interventionsziel	e+ (t)	e+-	e-	t	-	p
Problemlösungs- und Konfliktfähigkeit der LehrerInnen verbessern	1	0	0	0	0	7
Ressourcen und Wohlbefinden der LehrerInnen verbessern	0	0	0	0	1	3
Kommunikationsfähigkeiten der LehrerInnen fördern und verbessern	0	0	0	0	0	10
Integrative Fähigkeiten der LehrerInnen stärken	0	0	0	0	0	4
Zusammenarbeit zwischen Eltern und LehrerInnen fördern	0	0	0	0	0	4
Zusammenarbeit unter Lehrpersonen fördern	0	0	0	0	0	3
Einfühlungsvermögen verbessern	0	0	0	0	0	3
Verantwortungsbewusstsein der LehrerInnen für die Schule fördern	0	0	0	0	0	2
Selbstreflexion der LehrerInnen schulen	0	0	0	0	0	2
Kompetenzvermittlung in Organisationsentwicklung	0	0	0	0	0	1
LehrerInnen in ihren suchtpreventiven Kompetenzen stärken	0	0	0	0	0	5

Diese Erweiterung wirft Fragen auf. Möglicherweise erkennen PraktikerInnen durch ihre Nähe zum Feld und zu den Zielgruppen mehr und andere Möglichkeiten sinnvoller Intervention als die Forschenden aus der Wissenschaft.

Andererseits sind die einzelnen Kategorien im Vergleich zur Literatur nicht weniger dicht besetzt. Es scheint nicht so zu sein, dass die höhere Anzahl von Kategorien auf eine mangelnde Fähigkeit der PraktikerInnen zu Abstraktion und Kategorienbildung zurückzuführen wären. Dennoch stellt sich die Frage, ob und wie weit nun alle geforderten Interventionsziele der Praxis in einem Bezug zu

suchtpräventiver Wirkung stehen. Es scheint, dass zumindest vereinzelt die Bemühungen um suchtpräventive Relevanz etwas ausufern.

Es entsteht der Eindruck, dass die PraktikerInnen durch ihre Nähe zur Zielgruppe und ihre Arbeit im Feld sehr viele Facetten von Einflussmöglichkeiten der Suchtprävention wahrnehmen und dementsprechend Interventionsziele formulieren. Eine Priorisierung der Interventionsziele findet aber im Interventionsbereich „LehrerInnen“ nur bezogen auf einige wenige Interventionsziele statt. Immerhin erstaunlich ist, wie häufig PraktikerInnen die Erfahrung einer ungenügenden Gesprächs- und Kommunikationskultur in Schulhäusern beschreiben. Genau der Hälfte der befragten ExpertInnen nennt die Verbesserung der kommunikativen Kompetenzen als dringendes Interventionsziel bei LehrerInnen. Hier scheint – auch unabhängig von suchtpräventiven Interventionen – tatsächlich Handlungsbedarf zu bestehen. Diesen sehen die PraktikerInnen auch in der **Ausbildung von selbst-reflexiven und empathischen Fähigkeiten der Lehrkräfte**. Fraglich bleibt, ob es Aufgabe der Suchtprävention sein muss, diese Fähigkeiten auszubilden, welche in der LehrerInnenbildung nicht systematisch geschult werden.

Interventionsziele im Gesamtsystem der Schule werden sowohl von PraktikerInnen als auch von WissenschaftlerInnen unterschiedlich formuliert. In der wissenschaftlichen Literatur werden dort, wo überhaupt vereinzelt Ergebnisse zu Interventionszielen im Gesamtsystem Schule vorhanden sind, Interventionsziele genannt, welche den Lehr- und Stoffplan betreffen (z.B. Reduktion von Fächerkanon und Klassengrößen) oder es wird die einseitige Ausrichtung von Leistungsanforderungen kritisiert. PraktikerInnen hingegen konzentrieren sich auf die Schule als Organisationsform und formulieren Interventionsziele, welche Schulorganisation, Kommunikation und Klima beinhalten. Neuere Studien (Vuille 2002) tragen empirische Belege zu den Praxis-Zielen bei.

10.2.3.4. Unterschiede in der Beurteilung von Interventionsziele in der offenen Jugendarbeit

In Wissenschaft und Praxis finden sich für den Interventionsbereich der offenen Jugendarbeit relativ wenige spezifische Interventionsziele. So sind denn auch die Interventionsziele, welche ausschliesslich in der Praxis genannt werden, Wiederholungen bereits aus der Schule bekannter Interventionsziele (Wertschätzung und Anerkennung vermitteln, integrative Fähigkeiten der Jugendlichen stärken, Empowerment). Dennoch sollen hier die besonderen Beobachtungen der Praktikerinnen erwähnt werden, welche in Erfahrungen aus konkreten Projekten stammen, und vermuten lassen, dass auch ein politisches Empowerment (im erwähnten Beispiel auf Gemeindeebene von Jugendlichen nicht zuletzt deshalb präventiv relevant sein könnte, weil die Jugendlichen ein Sprachrohr erhalten, in ihren Anliegen sichtbar werden und Konkretes bewirken können.

10.2.3.5. Zusammenfassung: Unterschiede in sozialen Systemen

Zur suchtpreventiven Wirkungsrelevanz von Interventionszielen in sozialen Systemen bestehen grosse Forschungslücken: die zahlreichen wirkungsrelevanten Interventionsziele, welche in der Praxis formuliert werden, finden keine oder nur wenig Entsprechung in der wissenschaftlichen Literatur. Die Forschungslücken betreffen in der familiären Suchtprävention hauptsächlich geschlechterspezifische Interventionsziele, im Bereich der Schule vor allem die suchtpreventive Wirkungsrelevanz von Schulhausklima, Organisations- und Kommunikationskultur im Schulhaus. Untersuchungen in diesen Themenbereichen wären nicht nur im Hinblick auf die verbesserte Wirksamkeit von schulischer und familiärer Suchtprävention nötig. Sie wären auch hilfreich für die PraktikerInnen, welche – das zeigt sich hauptsächlich in den Interventionszielen bei LehrerInnen – durch die Nähe zur Zielgruppe zwar ein breites Spektrum von Interventionszielen wahrnehmen, diese aber nicht immer klar priorisieren können.

Im Bereich der offenen Jugendarbeit weisen die PraktikerInnen auf das bisher wenig genutzte Interventionsmöglichkeiten im Bereich der politischen Partizipation von Jugendlichen hin und eröffnen damit ein Interventionsfeld, das in Wissenschaft und Praxis weiter exploriert werden sollte.

10.2.4. Unterschiede in der Beurteilung von Interventionsziele in Gesellschaft und Politik

Geradezu eklatant werden die Unterschiede in der Beurteilung von Wirkungsrelevanz bestimmter Interventionsziele durch Wissenschaft und Praxis im Bereich der Sozialpolitik. Auch die Rolle von Medien und Massenkommunikationsmitteln in der Suchtprävention werden in den beiden Wissensgebieten unterschiedlich betrachtet. Tabelle 168 zeigt die Divergenzen im Einzelnen. Auf einen statistischen Signifikanztest wurde hier aus den bereits erwähnten Gründen (vgl. Kapitel 10.2.2.) verzichtet.

Tabelle 168: Unterschiedliche Beurteilung der Wirkungsrelevanz von Interventionszielen in Gesellschaft und Politik

Unterschiedlich beurteilte Interventionsziele nach Interventionsbereichen	N Empirische Literatur	N Praxis (gewichtet)
Sozialpolitische Interventionsziele		
Gesellschaftliche Bedingungen schaffen, welche die Nachfrage senken (“gerechte Gesellschaft“, “Lebenswelt verbessern“)	0	7
Arbeit gerecht verteilen/Arbeitslosigkeit verhindern	0	5
Interkulturelle Integration fördern	0	3
Gesundheitsfördernde Wohnverhältnisse schaffen	0	3
Armut vermindern	0	2
Kultur und Religion fördern	0	2
Suchtpräventives Bewusstsein in politischen und wirtschaftlichen Entscheiden	0	1
Soziale Sicherheit gewährleisten	0	1
Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung abbauen	0	1
Ökologische Zielsetzungen realisieren	0	1
Interventionsziele zur Angebotsregulierung		
Schutz besonderer Gruppen	0	1
Interventionsziele zur Massenkommunikation		
Gesellschaftliche Normen verändern	4	0
Enttabuisieren von Sucht	0	3

10.2.4.1. Sozialpolitische Interventionsziele

PraktikerInnen äussern in den Interviews zahlreiche Wünsche, Vorstellungen und Ideen zu suchtpräventiv wirksamen Interventionen in der Gesellschaft und (Sozial-)Politik. PraktikerInnen sehen suchtpräventiv relevante Interventionsziele in der gerechten Verteilung von Arbeit und Ressourcen sowie in der Armutsbekämpfung. Sie sehen einen unmittelbaren Handlungsbedarf bei der Sensibilisierung der AkteurInnen für diese Problembereiche. Zumindest für den Zusammenhang zwischen Armut und einer erhöhten Prävalenz von Suchterkrankungen und dies vor allem bei Männern gibt es für die Schweiz stichhaltige Befunde aus der Epidemiologie (Meier 2003b): entsprechende Schlussfolgerungen oder Empfehlungen daraus werden aber nicht formuliert. In das Feld der Vorschläge gehören von den PraktikerInnen formulierte Interventionsziele mit bis jetzt noch sehr unsicherer suchtpräventiver Relevanz. Diese Betreffen die Verbesserung von Wohnverhältnissen, die interkulturelle Integration, die soziale Sicherheit, die Förderung von kultureller und religiöser

Einbindung von Gruppen und Individuen sowie den Abbau sozialer Ungleichheit in der Gesundheitsversorgung.

Die empirische Evidenz für alle diese Interventionsziele ist aber entweder nicht vorhanden oder aber negativ. Es wäre nun einfach, die Präventionsfachleute in der Praxis der politischen Utopie zu bezichtigen. Dennoch ist nicht unmittelbar einsichtig, warum Zusammenhänge zwischen Suchtentwicklungen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen nicht systematisch untersucht oder zumindest so publiziert werden, dass sie mit einer umfassenden Literaturrecherche wie der hier durchgeführten auffindbar wären. Was im Bildungsbereich möglich war, nämlich die Zusammenhänge zwischen Bildung, Geschlecht, gesellschaftlicher Partizipation und Gesundheit im internationalen Vergleich systematisch darzustellen (Baudelot und Establet 1992), sollte im begrenzten Bereich der Suchtprävention ebenso realisierbar sein. Allein, Interventionen, die sich auf das Individuum ausrichten, scheinen (auch politisch) populärer zu sein (vgl. dazu auch Kapitel 2.1.).

10.2.4.2. Unterschiede: Beurteilung von Interventionszielen zur Angebotsregulierung

Die Unterschiede in der Beurteilung von Interventionszielen sind auf den Schutz besonderer Gruppen (vor allem Jugendliche) durch Verkaufs- oder andere Restriktionen gerichtet und numerisch zu unbedeutend, um schlüssige Folgerungen zu ziehen.

10.2.4.3. Unterschiede: Interventionsziele in der öffentlichen Meinungsbildung

Die Bevölkerung für suchtpreventive Anliegen zu gewinnen, Sucht zu enttabuisieren, über Hintergründe und Zusammenhänge von Suchtentwicklungen zu berichten, das sind nach Meinung der PraktikerInnen zentrale Interventionsziele in der Massenkommunikation. Aus wissenschaftlicher Sicht liegen die Interventionsmöglichkeiten wirksamer Suchtprävention im Bereich der Massenkommunikation aber vielmehr in der aktiven Veränderung gesellschaftlicher Normen durch Medien und Öffentlichkeitsarbeit. Es ist anzunehmen, dass PraktikerInnen im Bereich der Massenkommunikation einiges aus neueren Studien übernehmen und so ihre Öffentlichkeitsarbeit – im Rahmen ihrer beschränkten Möglichkeiten und Zuständigkeiten in den Kantonen - wirksamer gestalten könnten.

10.2.4.4. Zusammenfassung : Unterschiede in Gesellschaft und Politik

PraktikerInnen formulieren zahlreiche und weit gefasste sozialpolitische Interventionsziele, welche aus ihrer Sicht suchtpreventiv wirkungsrelevant sind.- Ob sich das tatsächlich so verhält, dass die

Verminderung sozialer Ungleichheit auf verschiedenen Ebenen und in verschiedenen Lebensbereichen dazu beiträgt, Suchtentwicklungen vorzubeugen, bleibt mangels entsprechender Forschung offen.

Hingegen haben PraktikerInnen vorhandene empirische Belege für die spezifische suchtpreventive Wirksamkeit von Medien- und Öffentlichkeitsarbeit noch nicht genügend rezipiert. Es scheint, dass PraktikerInnen hier die Bedeutung der Massenmedien für die Beeinflussung der sozialen Normen bezüglich Suchtmittelkonsum noch nicht genügend erkannt haben und in einem etwas antiquiert anmutenden Verständnis von Massenmedien als hauptsächlich aufklärerisches und bildendes Instrument der Suchtprävention verhaftet sind.

10.2.5. Unterschiede: innovative geschlechterspezifische Interventionsziele

Die geschlechterspezifische Suchtprävention hat sich historisch ausserhalb von institutionellen Strukturen in offenen Netzwerken entwickelt. In diesen Netzwerken beteiligten sich Wissenschaftlerinnen und Praktikerinnen oft gleichermaßen, so dass die übliche Trennung zwischen Forschung und Praxis weitgehend wegfiel. Die enge Zusammenarbeit zwischen Forscherinnen und Fachfrauen aus der Praxis hat sich zumindest in der Schweiz und in Deutschland etabliert – auch und weil die Netzwerke der in diesem Thema arbeitenden Frauen klein und überschaubar sind. Dadurch erklärt sich, dass im Vergleich zu der nicht geschlechtersensitiven Forschung wenige Divergenzen in der Beurteilung von suchtpreventiv relevanten Interventionszielen bestehen. Damit fällt die Tabelle 169, welche diese Unterschiede zeigt, auch relativ klein aus.

Tabelle 169: Unterschiedliche Beurteilung der Wirkungsrelevanz von geschlechterspezifischen Interventionszielen

Unterschiedlich beurteilte Interventionsziele nach Interventionsbereichen	N Empirische Literatur	N Praxis (gewichtet)
Allgemeine Ausrichtung geschlechterspezifischer Suchtprävention		
Sensibilisierung für und Etablierung von geschlechterspezifischen Interventionszielen	0	10
Gleichstellungsorientierte Ausrichtung	0	3
Frauenspezifische Ausrichtung	0	2
Geschlechteridentität und Geschlechterinteraktion		
Geschlechterspezifische Bewältigungsfähigkeiten	4	0(1)
Geschlechterinteraktion verbessern	1	4
Männer- und jungenspezifische Interventionsziele		
Mit Schwächen und Schwachsein umgehen können	0	3

10.2.5.1. Unterschiede: Ausrichtung geschlechterspezifischer Suchtprävention

In den Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung geschlechterspezifischer Suchtprävention der PraktikerInnen spiegelt sich die Situation der geschlechterspezifischen Prävention in den kantonalen Fachstellen wieder: In den bestehenden präventiven Einrichtungen kennen nur wenige Kantone einen expliziten Leistungsauftrag für frauen- oder männergerechte Programme. Dennoch gibt es kaum eine kantonale Fachstelle für Gesundheitsförderung, die nicht eines oder mehrere Projekte im Bereich Geschlechtergesundheit oder geschlechterspezifischer Prävention anbietet. Dies ist nach wie vor dem persönlichen Engagement einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (und der mittlerweile institutionalisierten Vernetzung der Gender Fachleute innerhalb des Fachverbands VSD) zu verdanken – und das wiederum bedeutet, sich Raum, Zeit und Legitimation für die geschlechterspezifische Präventionsarbeit immer wieder neu argumentativ zu erkämpfen. Vor diesem Hintergrund erstaunt nicht, dass 15 von 20 Befragten (für den Vergleich gewichtet: 10 Nennungen) als wesentliche übergeordnete Zielsetzung die Sensibilisierung und Etablierung von geschlechterspezifischen Interventionszielen nennen.

Ähnlich ist die Forderung nach einer frauenspezifischen Ausrichtung von Suchtprävention zu verstehen, die sich wiederum nur bei den PraktikerInnen findet: auch hier geht es darum, den spezifischen Anliegen von Frauen auch in der Suchtprävention Gehör zu verschaffen.

Mit der Ausrichtung nach den Anforderungen der Chancengleichheit, wie sie in der gleichstellungsorientierten Ausrichtung zum Ausdruck kommt, folgen die PraktikerInnen einer Argumentation, die als Förderung der Chancengleichheit in der Gesundheit mittlerweile zumindest in vielen Bereichen der nationalen Gesundheitspolitik (vgl. Meier 2003c) als anerkannte Basis geschlechterspezifischer Arbeit in Public Health gilt. In den hier analysierten wissenschaftlichen Publikationen ist diese Sichtweise aber (noch) nicht beschrieben.

10.2.5.2. Unterschiede: Geschlechteridentität und Geschlechterinteraktion

Aus geschlechterspezifischen Studien zur Suchtprävention resultiert ein Katalog von Interventionszielen, welche die **Erweiterung von Bewältigungsfertigkeiten** bei Frauen und Männern beinhalten. Diese Argumentation beruht darauf, dass durch Sozialisation und Rollenerwartungen bei beiden Geschlechtern jeweils spezifische Bewältigungsfertigkeiten ausgebildet, andere aber - und dies wiederum geschlechterspezifisch unterschiedlich – gehemmt werden. Suchtpräventiv wirkungsrelevant ist nun die Erweiterung dieses geschlechterspezifischen Bewältigungsfertigkeiten und das Erlernen jeweils „untypischer“ Strategien und die Kompensation bestehender Einseitigkeit. Die Praktikerinnen nennen diese Interventionsziele nur einmal explizit. Implizit sind sie aber in anderen

Interventionszielen (z.B. Stärken der weiblichen Selbstbehauptungsfähigkeiten vgl. Kapitel 9.3.2.3., Fördern von emotionaler Kompetenz bei Männern vgl. Kapitel 9.3.2.2.B) aber vorhanden.

Für PraktikerInnen ist die **Verbesserung der Geschlechterbeziehungen** ein Interventionsziel mit suchtpreventiver Wirkungsrelevanz. Beziehungen zwischen Mädchen und Jungen, zwischen Männern und Frauen sollen so gestaltet werden, dass beide Geschlechter Platz haben und adäquate Begegnungsmöglichkeiten finden. Und beiden Geschlechtern soll es ermöglicht werden, eine breite Palette von Möglichkeiten im Umgang und in der Beziehung miteinander wahrzunehmen. Der wissenschaftliche Nachweis dieser Praxiserfahrung steht allerdings noch aus. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil entsprechende Studien mit erheblichen methodischen und praktischen Schwierigkeiten zu kämpfen haben, die unter anderem darin bestehen, dass Interventionsprojekte genau mit den Schwierigkeiten der gleichberechtigten Geschlechterinteraktion bzw. an den daraus folgenden Studien-Dropouts zu kämpfen haben (Helfferich 2002). Umso wichtiger erscheint deshalb die Erfahrung der PraktikerInnen: geeignete Formen der Aufbereitung der Projekterfahrungen könnten hier zu einem Wissenszuwachs auch für die Wissenschaft beitragen.

10.2.5.3. Unterschiede: Männer- und jungenspezifische Interventionsziele

Für das in der Praxis genannte Interventionsziel, welches den männlichen Umgang mit Schwächen und Schwachsein beinhaltet, fehlen entsprechende empirische Befunde aus der Wissenschaft. Eigentlich erstaunlich: seit mehr als 30 Jahren werden die Zusammenhänge zwischen Suchtentwicklungen und männlichen Schwächegefühlen diskutiert (Theweleit 1977), tiefenpsychologisch begründet (Wittschier 1994) und anhand von Subkulturen untersucht (Helfferich 1994a) – und doch gibt es noch keine Studien, welche die Relevanz dieser Zusammenhänge für die Suchtprevention beleuchten. Im Moment sind es entsprechende Projekte in der Praxis (z.B. Lehner & Bürgisser 2002), deren Evaluation einiges zur Erhellung dieser Zusammenhänge beitragen könnte.

10.2.5.4. Zusammenfassung: Geschlechterspezifische Interventionsziele

Da sich Forschung und Praxis der geschlechterspezifischen Suchtprevention historisch gemeinsam entwickelt haben, bestehen nur wenige Unterschiede in der Beurteilung der Relevanz von geschlechterspezifischen Interventionszielen. Aus der Sichtweise der PraktikerInnen wird wiederholt deutlich, dass der Kampf um die Akzeptanz geschlechterspezifischer Suchtprevention trotz allem immer noch gross und für die PraktikerInnen zentral ist. In zwei Bereichen zeigen sich Möglichkeiten der Synergie zwischen geschlechterspezifischer Forschung und Praxis: PraktikerInnen könnten aus ihren Projekterfahrungen Erkenntnisse zur präventiven Bedeutung der Verbesserung der Geschlechterinteraktion beitragen. Umgekehrt könnten Forschung und Praxis aus Evaluationen von mänderspezifischen Pionierprojekten profitieren.

11. Diskussion

11.1. Problemlage der Dissertation und geleistete Lösungsbeiträge

Suchtprävention soll die Entstehung von Suchtentwicklungen verhindern. – Tut sie das wirklich? Um den Nachweis durch kontrollierte und randomisierte Studien erbringen zu können, wären aufwendige Untersuchungen an grösseren homogenen Stichproben und klar definierten Programmen nötig. Das würde bedeuten, dass bereits die suchtpräventiven Interventionen breit angelegt sein und eine grosse Zahl von vergleichbaren Individuen oder Systemen betreffen müssten. In der Schweiz ist das jedoch nur punktuell im nationalen Setting und hauptsächlich in der Sekundärprävention (Hüsler 2002) der Fall. Der Grossteil suchtpräventiver Interventionen ist in der Schweiz kantonal oder kommunal bzw. auf bestimmte Institutionen (z.B. einzelne Schulhäuser und Schulklassen) und auf spezifische Zielgruppen ausgerichtet. Das heisst: bei der Mehrzahl der suchtpräventiven Massnahmen handelt es sich um sehr heterogene kleinere und mittlere Projekte, deren Wirkungsbeurteilung randomisierte Studien nicht möglich oder zumindest methodisch mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist.

Trotzdem ist die Beurteilung der Wirksamkeit solcher kleineren und mittleren Projekte in der Suchtprävention aus praktischen, wissenschaftlichen und politischen Gründen notwendig. Wirksamkeitsprüfungen wurden bisher auch durchgeführt: sie beschränkten sich allerdings auf die Überprüfung der Frage, ob eine Intervention ihre Interventionsziele erreichen konnte. Offen bleibt dabei die Frage, ob mit der Erreichung der angestrebten Interventionsziele (wie beispielsweise ein gutes Selbstwertgefühl) ein Beitrag zu einer Verminderung von Suchterkrankungen geleistet werden kann. In der Folge bestimmten Plausibilität und (gesundheits-) politische Aktualität weitgehend Inhalte und Ziele suchtpräventiver Interventionen.

Die vorliegende Dissertation beinhaltet nun eine systematische Analyse vorhandenen Wissens mit dem Ziel, die Zusammenhänge zwischen Interventionszielen und der Verminderung von Suchtentwicklungen zu klären. Es resultiert ein Katalog von Interventionszielen, deren wirkungsrelevanter Einfluss nachgewiesen werden konnte. Das heisst, es lässt sich nun – gestützt auf Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen und auf das Erfahrungswissen von PraktikerInnen - feststellen, ob und in welchem Mass die Erreichung eines Interventionsziels dazu beitragen kann, Suchtentwicklungen zu vermindern. Und es lässt sich zeigen, dass es sowohl in der Wissenschaft als auch in der Praxis tradierte Vorstellungen von suchtpräventiv wirkungsrelevanten Interventionszielen gibt, die einer näheren Prüfung nicht standhalten.

Die Definition von suchtpreventiv Wirkungsrelevanten Interventionszielen kann ein Beitrag zu gesundheitspolitisch aktuellen Fragen in verschiedenen beschriebenen Bereichen leisten (vgl. Kapitel 12).

11.2. Diskussion der Relevanz der vorliegenden Ergebnisse

11.2.1. Praktische Relevanz der vorliegenden Ergebnisse

11.2.1.1. Wirkungsevaluation von kleinen und mittleren Präventionsprojekten

Mit dem vorliegenden Katalog wirkungsrelevanter Interventionsziele wird die suchtpreventive Wirksamkeit kleinerer und mittlerer Präventionsprojekte messbar. Projekte, in denen aus methodischen Gründen ein direkter Wirkungsnachweis nicht möglich ist, können über den Nachweis der Erreichung suchtpreventiv wirkungsrelevanter Interventionsziele einen indirekten Wirkungsnachweis erbringen. Interventionsziele sind nach den hier verwendeten Vorgaben dann wirkungsrelevant, wenn der Zusammenhang eines Interventionsziels mit dem finalen Ziel der Reduktion von Suchterkrankungen mehrfach und widerspruchsfrei in unterschiedlichen Wissensformen erhärtet ist. Erreicht eine Intervention eines oder mehrere der als suchtpreventiv wirkungsrelevant erkannten Interventionsziele, dann kann angenommen werden, dass die Intervention tatsächlich einen relevanten Beitrag zur Suchtprävention leistet. Demnach kann die Überprüfung der Erreichung wirkungsrelevanter Interventionsziele als indirekter Wirkungsnachweis bewertet werden. Diese Überprüfung ist mit unterschiedlichen und erprobten Methoden der Ergebnisevaluation durchführbar (vgl. Bundesamt für Gesundheit 1997, Meier 1997).

11.2.1.2. Definition und Kontrolle der Wirkungsqualität

PraktikerInnen haben sich schon früh mit Fragen der Qualitätssicherung in der Suchtprävention beschäftigt (vgl. Kapitel 6.7.1.). Entsprechend liegen Instrumente zur Überprüfung von Struktur- und Prozessqualität vor (Ruckstuhl et al 2001, Guggenbühl 2003). Offen ist aber die Definition der Ergebnisqualität in der Suchtprävention. Ergebnis- oder Wirkungsqualität von Dienstleistungen (und als solche werden suchtpreventive Angebote hier – vgl. Kapitel 3.5.- und in den Managementwissenschaften – vgl. Bruhn 1995 - betrachtet) definiert sich als Erreichung wirkungsrelevanter Interventionsziele. Der vorliegende Katalog solcher Ziele ermöglicht damit die Definition und Kontrolle von Wirkungsqualität in suchtpreventiven Projekten und Programmen.

Wenn beispielsweise die erwähnte Erhöhung des Selbstwertgefühls aus wissenschaftlicher und praktischer Sicht mehrfach und widerspruchsfrei nachweislich dazu beiträgt, Suchtentwicklungen

vorzubeugen, dann kann ein Projekt, dem es gelingt, eine Erhöhung des Selbstwerts bei den Beteiligten nachzuweisen, in diesem Teil der Ergebnisqualität positiv beurteilt werden.

Daneben kann der Katalog als Grundlage für die allgemeine Definition von Wirkungsqualität genutzt und idealerweise für bereits bestehende Qualitätssicherungsinstrumente (z.B.: Quintessenz: www.quint-essenz.ch) adaptiert werden.

11.2.1.3. Klärung von Leistungsaufträgen und Kompetenzen

In der aktuellen Diskussion wird Suchtprävention als Teil einer umfassenden Gesundheitsförderung verstanden (Uhl & Springer, 2002). Suchtprävention und Gesundheitsförderung sind aber keine klar abgegrenzten Begriffe. Das führt vor allem dann zu Problemen, wenn die Aufgaben von Fachstellen für Suchtprävention in Leistungsaufträgen definiert werden sollen. In der vorliegende Dissertation wird nun eine begriffliche Klärung vorgeschlagen, welche auf dem erarbeiteten Katalog suchtpreventiv wirkungsrelevanter Interventionsziele basiert. In der vorgeschlagenen Terminologie wird Gesundheitsförderung als Beitrag zu einer unspezifischen Senkung des Erkrankungsrisikos in der Gesamtbevölkerung verstanden. Suchtprävention ist Teil der Gesundheitsförderung, leistet aber darin einen spezifischen Beitrag zur Verminderung eines spezifischen Krankheitsrisikos. Zu Suchtprävention sind dann diejenigen Massnahmen zu rechnen, welche Ziele erreichen, die nachweislich und begründbar auf die Verminderung von Suchterkrankungen ausgerichtet sind. Ein Katalog solcher Interventionsziele liegt als hauptsächliches Ergebnis dieser Dissertation hier vor.

11.2.1.4. Verminderung von Unsicherheiten bei PraktikerInnen

Die suchtpreventive Praxis muss auf interdisziplinären wissenschaftlichen Erkenntnissen aufbauen und sich gleichzeitig in partizipatorischen Prozessen nach den Bedürfnissen ihrer Klientel ausrichten, welche dynamisch und teilweise unvorhersehbar sind. Daraus können Schwierigkeiten resultieren, die meist darin bestehen, dass die Präventionsfachleute unsicher darüber sind, ob ihre Zielsetzungen nun einfach in einem professionellen Alltagsverständnis plausibel erscheinen oder ob sie weiteren geforderten Kriterien wie wissenschaftlicher und theoretischer Fundierung, Mess- und Überprüfbarkeit genügen.²⁹ Dazu kommt die Tradition der ausführlichen und kritischen Selbstreflexion der eigenen Arbeit, welche gerade im Bereich der Suchtprävention ausgeprägt ist (Spreyermann 1996)³⁰. Die daraus resultierende Unsicherheit vieler PraktikerInnen fasst ein

²⁹ In einem Interview wurde diese Unsicherheit sehr deutlich so formuliert: „Also wir haben von unserer Stelle aus auch Projekte gemacht, die vielleicht nicht so viel gebracht haben, wo es vielleicht schade war um das Geld und die Zeit... Ich finde es toll, soviel Theater, Suchtprävention und so, aber für mich geht das eher unter das Stichwort Kulturförderung, als wirklich um Suchtprävention. Ich schaue diese Theater gerne... aber bei den meisten glaube ich nicht, dass das mehr bringt als sonst ein anderes Theaterstück, das es auch gibt“ (Int 19, S.12).

³⁰ Auch hierzu ein Beispiel: „Ich finde, viel was in den letzten 10 Jahren in der Suchtprävention passiert ist, geht für mich unter den Begriff Gerümpelkammerprävention. Hier ein Projekt, dort noch eines. Wenn die

Interviewpartner folgendermassen zusammen: „Das Projekt funktioniert und ist gut. Aber ob es etwas mit Suchtprävention zu tun hat, weiss ich auch nicht mit Sicherheit, da bleibe ich kritisch... Es mag wissenschaftlich abgesichert sein oder so, aber ich finde es ganz schwierig, weil es ist letztlich nicht belegbar. Ich kann nachher nicht kontrollieren gehen, wie viele Schüler jetzt rauchen in einer Schule.“ (Interview Nr. 19, S.11).

Diese Unsicherheiten sind Teil des Berufsalltags, kennzeichnen eines der Dilemmata der suchtpreventiven Arbeit (Meier-Dallach & Gloor 1994, vgl. auch Kapitel 2.1.) und können nicht einfach mit Katalogen von wirkungsrelevanten Interventionszielen aufgehoben werden. Dennoch können die vorliegenden Ergebnisse einige Zweifel zu bestimmten Fragen abschwächen und Praktikerinnen als Planungs- und Argumentationsgrundlagen dienen.

11.2.2. Wissenschaftliche Relevanz der Ergebnisse

11.2.2.1. Interdisziplinäre Synthese

In der Literatur sind die Beiträge, welche zur Definition von Ergebnisqualität in der Suchtprävention geeignet sind, in den verschiedensten wissenschaftlichen Disziplinen (Medizin, Epidemiologie, Sozial- Entwicklungs- und klinische Psychologie, Soziologie, Erziehungswissenschaften usw.) und in unterschiedlichen Formen von Studien vorhanden, aber bisher nicht umfassend für die Suchtprävention gesammelt und aufgearbeitet worden. Hier bietet die vorliegende Dissertation einen aktualisierten Überblick über diejenige Literatur, welche Aussagen in Bezug auf die Formulierung von suchtpreventiv wirkungsrelevanten Interventionszielen ermöglicht. Sie integriert die Ergebnisse früherer Übersichtsarbeiten, welche sich auf Längsschnittstudien konzentrierten (Sieber 1993) oder eine Auswahl älterer empirischer Untersuchungen berücksichtigten (Künzel-Böhmer 1993). Darüber hinaus werden auch Programmevaluationen (z.B. Johnson et al 1996), theoretische Literatur (z.B. Biglan 1995, Bürgin 1994), Meta-Analysen (z.B. Hawkins 1992) und – im Bereich der geschlechter-spezifischen Literatur - relevante Grauliteratur (Jacobshagen & Meier 1999) mit eingeschlossen.

Um die Verbindung zwischen Wirksamkeitsmessung und Qualitätsdefinition herzustellen wurden schliesslich Standardwerke und spezifische Literatur zur Qualitätssicherung in Dienstleistungsunternehmen mit dem Ziel einbezogen, die Ergebnisse aus der aktuellen Diskussion in den Managementwissenschaften für die Praxis der Suchtprävention nutzbar zu machen.

Suchtpräventionsleute in der Öffentlichkeit ernst genommen werden wollen, auch mit diesem Finanzdruck, der auch auf uns zukommen wird, muss man sich schon definieren und auch wissen, wo man was warum und wie macht. Nicht einfach weil es toll ist, irgend etwas machen. Das finde ich ganz zwingend.“ (Int 19, S.14).

11.2.2.2. Wissenschaftliche Aufarbeitung des Praxis- und ExpertInnenwissens

Ein zweites wichtiges Ergebnis der vorliegenden Dissertation ist die für die Schweiz erst- und einmalige Aufarbeitung des Erfahrungswissens von PraktikerInnen. Damit wird auch ein Stück weit einem Anliegen der PraktikerInnen selber entsprochen, welches ein Interviewpartner so formuliert hatte: „Alles Wissen ist da, aber nirgends abrufbar. Wir hätten einen unheimlichen Speicher an Material, wenn wir das mal aufarbeiten könnten und nach aussen bringen. Wenn ich einen Sechser im Lotto hätte, würde ich ein Jahr lang schreiben. Wir haben unheimlich Material in den Köpfen.“ (Int. Nr. 6, S.14).

Dieses „Material“ betrifft nicht allein das Fachwissen der PräventionsexpertInnen, sondern umfasst auch einen Teil der Präventionsbedürfnisse der Zielgruppen selber. Denn suchtpreventive Massnahmen werden meist partizipativ in Zusammenarbeit mit der jeweiligen Zielgruppe erarbeitet. Die Rolle der Fachperson ist dabei nicht diejenige eines Experten, sondern entspricht eher der einer Beraterin oder eines Coach: „Der/die GesundheitsförderIn ist... kein „Experte“ im klassischen Sinn („ich weiss am besten, was es zu tun gibt“) sondern Anreger, Vermittler, Coach, Koordinator, Begleiter...“ (Kickbusch 2001, S.7). Durch dieses Berufsverständnis³¹ und die Nähe zur Zielgruppe ergeben sich im Verhältnis zur Literatur neue und zahlreichere Interventionsziele, die sich auch aus den Zielgruppenbedürfnissen ableiten, welche die PraktikerInnen aus nächster Nähe kennen. Die Bedeutung dieses Praxiswissens wird zunehmend (an)erkannt: erst kürzlich wurde eine ähnlich systematische Untersuchung des PraktikerInnenwissen in Österreich durchgeführt. Die Aussagen der in der vorliegenden Dissertation befragten PraktikerInnen decken sich in etlichen Bereichen ganz oder teilweise mit den Auffassungen der PraktikerInnen in Österreich (Uhl & Springer 2002, S. 43 ff).

11.2.2.3. Synthese von wissenschaftlichen und praxisbezogenen Wissensformen

Die Entwicklung einer Methodik, welche eine Synthese der genannten unterschiedlichen Wissensformen aus Praxis und Wissenschaft ermöglicht, ist ein weiteres Anliegen der vorliegenden Dissertation. Eine solche Integration wird als „shared perspective“ (Williams & Popay 1997) in Public Health eingefordert und wie folgt beschrieben: „Es ist Zeit, dass sich SozialwissenschaftlerInnen in einer neuen Forschungsära in Public Health engagieren. Diese neue Ära kennzeichnet sich durch zwei Schlüsselaspekte: die zentrale Rolle von Laienwissen im Erlangen eines Verständnisses über Ursachen und Heilung von Gesundheit und Krankheit: und die Anerkennung, dass diese Laienwissen die Sozialwissenschaften braucht, um in der öffentlichen Diskussion sichtbar

³¹ Mit den Worten einer Praktikerin formuliert: „Wir wollen nicht einengen. Sucht ist eine Einengung. Suchtprevention darf nicht auch wieder eine Einengung sein, so quasi: ein paar wissen, was gesund ist... das geschieht überall dort, wo man mit Gewalt versucht, präventiv zu sein.“ (Int. Nr. 9, S.5)

und erreichbar zu werden.“ (Williams und Popay 1997, S. 61). Auch Kickbusch fordert die Integration von Praxiserfahrung und wissenschaftlichen Erkenntnissen und bezeichnet sie als „Herausforderung neuer Methodenentwicklung und neuen Formen von Evidenz“ (Kickbusch 2001, S.4).

Hier leistet die vorliegende Dissertation mit der entwickelten qualitativ-inhaltsanalytischen Methode einen Vorschlag zur Realisierung des Anliegens, mit neuen Methoden neue Formen von Evidenz zu realisieren.

11.3. Diskussion der verwendeten Modelle und Methoden

11.3.1. Das Modell der Wirkungsketten nach Green

Das Modell der Wirkungsketten (Green 1986) besagt, dass präventive Massnahmen nicht direkt, sondern linear vermittelt über Wirkungsketten zu einer Reduktion des Suchtmittelmissbrauchs führen (vgl. Kapitel 4.1.). Die Verwendung dieses Modells als Grundlage für die Definition von Wirkungsqualität bietet etliche Vorteile, bedingt aber auch einige Einschränkungen:

- Die lineare Konzeption von Wirkungsketten erlaubt keine Beschreibung von **Interaktionen** zwischen einzelnen Wirkfaktoren: multifaktorielle oder additive Wirkungen können damit nicht beschrieben werden
- Die Frage nach der **Art der Wirkmechanismen** bleibt offen. Es kann nicht festgestellt werden, ob die innerhalb der Wirkungsketten relevanten intermediären Interventionsziele als Mediatorvariablen bestimmend oder als Moderator-Variablen beeinflussend wirksam sind (Baron & Kenny 1986).
- Das Modell berücksichtigt Wirkfaktoren im **Prozess** der Durchführung von suchtpreventiven Interventionen nicht. Diese werden aus praktischer³² und aus wissenschaftlicher³³ Sicht als bedeutend erachtet, wurden hier aber nicht gesondert analysiert.

Insgesamt ist das Modell von Green als vereinfachende Grundlage für weitere Analysen zu bewerten. Gleichzeitig stellt das Modell aber eine praktikable Prämisse zur indirekten Beurteilung der Wirkung von Präventionsprogrammen dar, zumal auch in der wissenschaftlichen Literatur

³² „Die Wirksamkeit ist, ich komme immer wieder darauf zurück, denn das ist so mein Aha-Erlebnis in letzter Zeit, dass es mehr die Art und Weise ist von der Prävention, die wirksam ist und weniger die Botschaft selber, der Inhalt. Das ist jetzt komisch, aber ich bin... zu der Erkenntnis gekommen: ... es ist die Art und Weise wie wir agieren, die suchtpreventiv wirkt. „ (Interview Nr. 17, S.5).

³³ „Unabhängig davon, wie man das Endergebnis definierte und wer auch immer die Partner im Gesundheitsförderungs-Prozess waren, je stärker die Bürgerbeteiligung an der praktischen Umsetzung der Gesundheitsförderung war, um so grösser und um so nachhaltiger war der Zugewinn an Gesundheit“ (Gillies 1998, S. 119).

primär die Wirksamkeit einzelner präventiver Faktoren untersucht worden ist und nur vereinzelt bereits ältere Ergebnisse zu Interaktionseffekten vorliegen (Bry et.al 1982).

11.3.2. Methodenwahl: Restriktive Vorgehensweise zugunsten von gesicherten Aussagen

Die Methoden zur Datenauswahl und Datenanalyse wurden im Interesse von gesicherten Aussagen sehr restriktiv gestaltet.

- Bei der Auswahl der Literatur erfolgte eine Konzentration auf Längsschnittstudien, Meta-Analysen und Meta-Evaluationen, welche eine hohe Generalisierbarkeit insbesondere auf eine suchtmittelunspezifische Suchtprävention gewährleisten. Studien, welche sich lediglich auf die Prävention von Tabak, Alkohol oder anderen spezifizierten einzelnen Suchtmitteln bezogen, wurden nicht berücksichtigt.

- Aus der ausgewählten Literatur wurden lediglich diejenigen Publikationen in die inhaltsanalytische Analyse einbezogen, welche in definierter Form (vgl. Kapitel 6.3. ff) explizite Aussagen zu Interventionszielen in der Suchtprävention enthielten. Implizites Wissen, welches suchtpreventiv wirkungsrelevant sein könnte, wurde so nicht erfasst. Ergebnisse zur Ätiologie von Suchtentwicklungen (z.B. Loeber 1990) wurden nur dann einbezogen, wenn die AutorInnen explizite Interventionsziele für die Prävention von Suchtentwicklungen formulierten: das war mehrfach auch in Übersichtsarbeiten mit hoher fachlicher Relevanz nicht der Fall (z.B. Lettieri & Welz 1983, Zimmer & Uchtenhagen 1985).

- Die als InterviewpartnerInnen ausgewählten PraktikerInnen mussten ebenfalls streng definierte Kriterien erfüllen: neben einer mindestens dreijährigen Berufserfahrung innerhalb derselben Fachstelle für Suchtprävention mussten sie sicherstellen, dass das Selbstverständnis ihrer Institution in geeigneter Form zum Ausdruck kommen würde. Deshalb wurde der Fragekatalog des Interviewleitfadens im Vorfeld des Interviews in den meisten³⁴ Fachstellen im Team besprochen.

Für die methodische Synthetisierung der unterschiedlichen Wissensformen aus Forschung und Praxis konnte zum Zeitpunkt der Konzeption der Dissertation nicht auf bereits bestehendes Vorwissen aus ähnlichen Studien zurückgegriffen werden. Der Vergleich von Informationen aus unterschiedlichen Wissensquellen und Wissensformen hat aber in der qualitativen Forschung bereits eine lange Tradition, weshalb für die inhaltsanalytische Datenauswertung ein qualitativ- iteratives Verfahren (vgl. Kapitel 6.2.) angewendet wurde.

³⁴ In einer kleinen kantonalen Fachstelle, welche lediglich aus einer Fachperson bestand, fiel dieses Kriterium weg.

Eigentliches methodisches Neuland musste dann mit der Synthetisierung der Ergebnisse aus den Datenanalysen in Forschung und Praxis betreten werden. Als Leitlinie galten dabei Vorgaben aus der Qualitätssicherung. Managementtheoretisch handelt es sich bei suchtpreventiven Interventionen um Dienstleistungen, deren Ergebnisqualität nicht allein wissenschaftlich oder ausschliesslich praktisch begründet werden kann, sondern in einer Synthese aus praktisch und wissenschaftlich fundierten Kenntnissen formuliert werden muss (Bruhn 1995). Ergebnisqualität in Dienstleistungen definiert sich als Erreichung dienstleistungsrelevanter Ergebnisziele. Angewandt auf die Dienstleistung der Suchtprävention heisst das: Ergebnis- bzw. Wirkungsqualität misst sich an der Erreichung suchtpreventiv wirkungsrelevanter Interventionsziele. Diese wurden hier wiederum restriktiv definiert: ein Interventionsziel gilt dann als suchtpreventiv wirkungsrelevant, wenn es in mindestens drei grossen unabhängigen Studien als wirkungsrelevant nachgewiesen und wiederum unabhängig davon widerspruchsfrei von mindestens vier erfahrenen PraktikerInnen oder erfahrenen Teams als suchtpreventiv wirkungsrelevant bewertet worden ist.

Es kann davon ausgegangen werden, dass sich bei einer weniger restriktiven Methodik mehr suchtpreventiv relevante Interventionsziele ergeben hätten und sich die Praxis der Suchtprävention somit auf eine breitere Grundlage wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse stützen könnte. Die restriktive Methode hat aber den Vorteil, dass die vorliegenden Interventionsziele als gut gesicherte Ergebnisse in der Praxis verwendet werden können.

Fazit 1:

Insgesamt ergeben sich wenige, aber begründete Interventionsziele mit Wirkungsrelevanz in der Suchtprävention, und es liegt ein fundiertes, nicht aber ein umfassendes Inventar suchtpreventiv wirksamer Interventionsziele vor.

11.4. Diskussion der Ergebnisse

Wie beschrieben (vgl. Kapitel 11.1.) liegt ein Katalog von 140 Interventionszielen vor, welche in der Praxis oder in der wissenschaftlichen Diskussion explizit als wirkungsrelevant bezeichnet werden. Doch nur 15 (11 %) dieser Interventionsziele können nach den hier verwendeten restriktiven Kriterien als tatsächlich wirkungsrelevant bezeichnet werden. Bei 20 Interventionszielen (14 %) kann von einer wahrscheinlichen, bei weiteren 39 Interventionszielen (28 %) von einer möglichen Wirkungsrelevanz gesprochen werden. Die Wirkungsrelevanz von weiteren 61 Interventionszielen (43 %) wurde lediglich als unsicher eingestuft. 5 Interventionsziele (4 %) werden in Bezug auf ihre Wirkungsrelevanz insgesamt widersprüchlich beurteilt.

Es muss also davon ausgegangen werden, dass fast die Hälfte der in der aktuellen Diskussion als wirkungsrelevant bezeichneten Interventionsziele einer eingehenden Analyse nicht standhalten und als Interventionsziele mit lediglich möglicher Wirkungsrelevanz eingestuft werden sollten. Ein Fazit, das auf den ersten Blick enttäuschend erscheint: gründet sich die suchtpreventive Praxis tatsächlich auf so wenig gesichertes Wissen? Und wenn ja, gibt es noch immer Forschungslücken in einem so grossen Ausmass?

Es ist tatsächlich so, dass einige der populärsten suchtpreventiven Ansätze – wie etwa die Förderung der Konfliktfähigkeit – aufgrund der vorliegenden Ergebnisse zumindest neu überdacht werden sollten. Und es ist auch so, dass ForscherInnen aus den hier vorliegenden Ergebnissen zur Erkenntnis kommen könnten, dass sie wichtige Interventionsfelder – allen voran die sozialen Systeme – bisher zu wenig in ihre Studien und Überlegungen einbezogen haben. Und es muss auch bemerkt werden, dass sich die vorliegende Dissertation bewusst um Grundlagen im immer wieder umstrittenen Interventionsfeld der *unspezifischen* Suchtprevention bemüht: auf der Suche nach relevanten Interventionszielen zur spezifischen Tabak- oder zur spezifischen Alkoholprävention wären die wissenschaftlichen Grundlagen vermutlich einfacher zugänglich gewesen.

Dennoch: ein Blick über die Grenzen des Fachgebiets hinaus zeigt, dass es um die Grundlagen der Suchtprevention so schlecht nicht steht. Wenn wir in der Prävention von Herz- und Kreislaufkrankheiten³⁵ gerade mal auf fünf wirkungsrelevante Interventionsziele kommen (Vermeiden von Tabakkonsum, Moderieren des Alkoholkonsums, Fördern der körperlichen Bewegung, Abbau von Stress, Fördern gesunder Ernährung) und daneben noch einige möglicherweise präventiv wirksame Faktoren kennen (soziale Unterstützung, Vermeiden von Typ-A-Verhalten), dann wird in aller Regel nicht gleich die Präventivmedizin als solche in Frage gestellt. Im Vergleich dazu kann sich die unspezifische Suchtprevention auf eine breite Basis gesicherter Wirkungsziele abstützen - auch und gerade wenn sie im Zug von politischen Sparmassnahmen unter Druck kommt. Dieser Druck – das lässt sich nun zeigen – ist fachlich höchstens dann begründet, wenn gleichzeitig auch andere Präventionsbemühungen im medizinischen Bereich in Frage gestellt werden.

³⁵ Ähnliche Beispiele liessen sich für Osteoporose, für Karies und für weitere der Prävention zugängliche Krankheitsbilder aufführen.

11.4.1. Ergebnisse zur finalen Ausrichtung von Suchtprävention

11.4.1.1. Abstinenzorientierung und Schadenverminderung

Ausgangspunkt suchtpräventiver Überlegungen ist die finale Ausrichtung von Suchtprävention bzw. die Frage, was Suchtprävention letztlich bewirken soll. Bevor geklärt ist, ob Suchtprävention Individuen zur Abstinenz erziehen, ihnen einen sinnvollen Umgang mit Suchtmitteln ermöglichen oder ob sie die gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Schäden von Suchterkrankungen vermindern soll, können keine entsprechenden Programme und Policies formuliert werden. Würden wir meinen. Doch die Realität scheint anders auszusehen: nur gerade in 31 % der analysierten Publikationen finden sich Angaben zu finalen Zielsetzungen und nur gerade 50 % der PraxisexpertInnen äussern sich zu diesem Thema.

Diese Ergebnisse sind nicht zufällig, sondern Ausdruck einer breit diskutierten methodischen Problematik in der Präventionsforschung vor allem auch im Suchtbereich. Selektive und repetitive Rezeption von einigen wenigen klassischen Präventionsstudien (vgl. dazu Brown und Horowitz 1993), das unbesehene Subsumieren von Evaluationsstudien mit unterschiedlichen finalen Ausrichtungen in Meta-Analysen (z.B. Tobler 1986), sowie die mangelnde Unterscheidung von Probierrkonsum und jugendlicher Suchtmittelabhängigkeit in randomisierten Studien (vgl. dazu die Kritik von Shedler 1990 und Kapitel 4.3.2.1.) sind nur einige der üblichen methodischen Unschärfen in der suchtpäventiven Forschung. Vorhandene empirische Belege dürfen deshalb nicht isoliert als Planungsgrundlage für suchtpäventive Massnahmen verwendet werden, sondern können nur als Hinweis auf eine mögliche Wirkungsrelevanz bestimmter Interventionsziele gewertet werden. Erst wenn Interventionsziele aus verschiedenen Perspektiven konsensual als wirkungsrelevant bewertet werden, kann eine plausible Wirkungsrelevanz angenommen werden. Damit findet die Forderung von Williams und Popay (1997) nach einer Integration von wissenschaftlichem und erfahrungsbegründeten Wissen in die Grundlagenforschung von Public Health in den vorliegenden Ergebnissen auch eine methodische Bestätigung: gerade weil die unterschiedlichen Forschungs- und Praxisfelder Erkenntnisse mit je spezifischen Unschärfen und Verzerrungen produzieren, ist eine Synthese der verschiedenen Wissensformen notwendig.

Auch die Praxis erwähnt finale Zielsetzungen in der Suchtprävention nicht durchgehend. Hier zeigt sich möglicherweise ein Phänomen, welches schon früher erkannt und beschrieben worden ist (Meier & Cloetta 1994). In einer Analyse der Kommunikation suchtpäventiver Programme zeigte sich, dass PraktikerInnen dazu neigen, „Selbstverständliches“ nicht zu kommunizieren. So ist es beispielsweise für die FachexpertInnen klar, dass die Förderung von sozialen Kompetenzen eine Massnahme der Suchtprävention ist: in der Programmausschreibung kann das dann dazu führen, dass

lediglich noch die Förderung spezifischer Kompetenzen, nicht aber der Zusammenhang mit dem suchtpreventiven Anliegen dahinter kommuniziert wird. Das kann beim Zielpublikum Verwirrung und die bekannte Frage auslösen: “was hat das denn mit Suchtprevention zu tun?”.

In Wissenschaft und Praxis werden die finalen suchtpreventiven Zielsetzungen also nur teilweise und ungenügend spezifiziert. Diejenigen unter den PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen, welche Angaben zur finalen Ausrichtung von Suchtprevention machen, sind sich aber weitgehend einig: Suchtprevention soll hauptsächlich Schaden verhindern oder vermindern.

Weiter hat sich gezeigt, dass Wissenschaft und Praxis unterschiedliche Vorstellungen darüber haben, wie die finale Zielsetzung der Schadensvermeidung erreicht werden kann. Während sich die Zielformulierungen in der Literatur vor allem ätiologisch orientieren und die Stärkung von Ressourcen und Schutzfaktoren sowie das Einwirken auf Risiken und Antezedenzen von Suchtentwicklungen betonen, orientieren sich die PraktikerInnen in einer epidemiologischen Argumentation eher am Ergebnis ihrer Handlungen mit der Frage, ob und inwieweit es gelingt, die Zahl der Süchtigen in einer Gesellschaft und entsprechende Folgeschäden tatsächlich zu verringern. Die unterschiedlichen Ansichten über die finalen Zielsetzungen von Forschung und Praxis stellen aber keine eigentlichen Widersprüche dar, sondern ergänzen sich gegenseitig zu einer differenzierten Sichtweise eines Ganzen: sie können zusammengefasst werden als Forderung nach einer genauen Ausrichtung der Intervention an bekannten Antezedenzen von Suchtentwicklungen und nach der konsequenten Messung ihrer Wirkung am Ziel der Schadensvermeidung.

Fazit 2:

Die finale Ausrichtung suchtpreventiver Interventionen in Wissenschaft und Praxis ist ungenügend definiert. Es ist für Planung, Evaluation und Wirksamkeit von Suchtprevention aber bedeutend, ob ihre Massnahmen die Schadensvermeidung, die Konsumsenkung, die Abstinenz oder eine andere finale Zielsetzung anstreben.

11.4.1.2. Individuum – und setting-orientierte Ansätze

Wissenschaftlich begründete Interventionsziele betreffen zu zwei Dritteln das Individuum und dessen Verhaltensweisen, Eigenschaften und Fähigkeiten. Ein Drittel der Interventionsziele betreffen soziale Systeme, d.h. sie postulieren Interventionen in sozialen Settings. Die Ergebnisse zeigen, dass in der Wissenschaft durchaus eine Erweiterung der ursprünglich fast ausschliesslich individuum-orientierten Perspektive stattgefunden hat. Andererseits lässt sich angesichts der Gewichtung von individuum-orientierten und setting-orientierten Interventionszielen eine etwas ketzerische Frage

nicht ganz von der Hand weisen: Orientieren sich die Forschungsfragen in der suchtpreventiven Forschung stärker an den verfügbaren Methoden und an den einfach zu erreichenden Stichproben und blenden sie weiterführende Fragestellungen der Wirksamkeit von settingspezifisch oder gar sozial- und gesellschaftspolitisch orientierter Suchtprävention zu häufig aus?

Demgegenüber verteilen die PraktikerInnen ihre Akzente etwas stärker und gewichten individuum- und settingbezogene präventive Zielsetzungen gleichwertiger. Es scheint, dass PraktikerInnen ein Schwergewicht legen auf die ihrer Arbeit zugänglichen Interventionsbereiche des Individuums und der sozialen Systeme. Insgesamt bleibt die Frage der Priorität von individuum- oder setting-orientierter Prävention offen. Wo PraktikerInnen die Relevanz von setting-orientierten Interventionen (Verhältnisprävention) hervorheben, bleibt ihnen die Wissenschaft entsprechende Untersuchungen schuldig.

Fazit 3

Was ist wirksamer: individuum- oder setting-orientierte Suchtprävention? Die Gretchenfrage der Prävention bleibt (auch) im Suchtbereich unbeantwortet.

11.4.1.3. Suchtmittelspezifische und suchtmittelunspezifische Ausrichtung

In Zeiten verstärkter Sporbemühungen fordern vor allem Politikerinnen und Politiker auch von der Suchtprävention eine „Konzentration auf das Kerngeschäft“, nämlich eine *suchtmittelspezifische* Prävention, welche sich in Leistungsaufträgen in teilweise minutiös prozentual definierten Aufwendungen für die spezifische Prävention von Heroin-, Alkohol- oder Cannabis-Abhängigkeit äussert. Diese politische Argumentationsweise erhält von den vorliegenden Ergebnissen wenig Unterstützung. Weder in der wissenschaftlichen Literatur noch in den Äusserungen von erfahrenen PraktikerInnen findet sich ein entsprechend relevanter Anteil suchtmittelspezifischer Interventionsziele. Aufgrund der hier vorliegenden Ergebnisse würde eine solche Konzentration auf diese sogenannten „Kernaufgaben“ einer Reduktion des Wirkungspotentials suchtpreventiver Massnahmen um 87 % entsprechen. Da sich aber die vorliegende Untersuchung ausdrücklich auf nicht suchtmittelspezifische Interventionen bezieht, sondern die Wirkungsrelevanz von Interventionszielen einer unspezifischen Suchtprävention untersucht, ist diese Aussage nicht als definitives Ergebnis zu gewichten: es ist möglich, dass in wissenschaftlichen Untersuchungen oder in der Befragung von PraxisexpertInnen aus spezifischen Arbeitsgebieten wie z. B. der Tabak- oder Alkoholprävention Interventionsziele zugunsten einer suchtmittelspezifischen Vorgehensweise resultieren würden.

Fazit 4

Die (politische) Forderung, dass sich Suchtprävention auf suchtmittelspezifische Interventionsziele ausrichten soll, kann aufgrund der hier vorliegenden Ergebnisse nicht gestützt werden. Weitere Untersuchungen müssten zeigen, wie suchtmittelspezifische und suchtmittelunspezifische Ansätze ergänzend integriert werden sollen.

11.4.1.4. Suchtprävention und Gesundheitsförderung

In den hier analysierten Grundlagen aus Wissenschaft und Praxis zeigt sich ein klarer Konsens darüber, dass Suchtprävention als Teil der Gesundheitsförderung betrachtet und praktiziert werden soll.³⁶ Diese Auffassung widerspricht jedoch diametral der Realität der nationalen Gesundheitspolitik in der Schweiz, in welcher einerseits die „Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz“ ausschliesslich mit Gesundheitsförderung und explizit nicht mit Prävention beauftragt ist und andererseits das Bundesamt für Gesundheit ausschliesslich Prävention von definierten Krankheitsbildern betreiben, sich aber – mangels gesetzlicher Grundlagen – nicht mit unspezifischer Gesundheitsförderung beschäftigen soll. Diese Trennung wird in den Kantonen nicht praktiziert. Die entsprechenden Fachstellen auf kantonaler Ebene beschäftigen sich durchgehend mit Suchtprävention und Gesundheitsförderung.

Fazit 5

WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen betrachten Suchtprävention eindeutig als Teil der Gesundheitsförderung. Die institutionelle Organisation von Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz entspricht dieser Anforderung aber lediglich auf der Ebene der Kantone.

Dieses Fazit beantwortet nun aber die –finanzpolitisch erhebliche – Frage nicht, was denn nun genau unter Suchtprävention und was genau unter Gesundheitsförderung zu verstehen sei. Denn ebenso klar wie die Aufhebung künstlicher Trennung zwischen Suchtprävention und Gesundheitsförderung sprechen sich WissenschaftlerInnen und PraxisexpertInnen gegen eine Vermischung der Begriffe und für eine terminologische wie inhaltliche Unterscheidung aus³⁷.

³⁶ Dieser Konsens fusst aber hüben wie drüben auf Meinungen: empirisch oder theoretisch abgestützte Konzepte sind nicht vorhanden.

³⁷ „Es wird zunehmend wichtiger, eine Eigenständigkeit von Suchtprävention unter Beweis zu stellen, denn weshalb sollten auch in Zukunft vergleichsweise erhebliche Geldmittel zur Verfügung gestellt werden, wenn im Grunde doch alles als Gesundheitsförderung bezeichnet und von dieser geleistet werden könnte?“ (Harten 1996, S.370).

Die Terminologie der suchtpreventiv relevanten Gesundheitsförderung, wie sie hier vorgeschlagen wurde (vgl. Kapitel 2.4.) trägt sowohl den Forderungen nach einer klaren Abgrenzung von Suchtprävention und Gesundheitsförderung als auch der Auffassung Rechnung, dass Suchtprävention als Teil der Gesundheitsförderung zu verstehen ist.

11.4.1.5. Ethische Aspekte von Suchtprävention

Ethische Grundsätze und Überlegungen fliessen kaum, und wenn, dann aus der wissenschaftlichen Literatur in die Diskussion über die finale Ausrichtung von Suchtprävention mit ein. Ein grundsätzlicher Einwand von Springer (Springer 1997) erscheint in diesem Zusammenhang besonders zentral und soll deshalb noch einmal ausführlich erwähnt werden. Springer hält fest, dass sowohl Suchtprävention als auch Gesundheitsförderung im geforderten ganzheitlichen Sinn die Gefahr eines psychologischen Totalitarismus bergen. Anders als bei der blossen „Drogenerziehung“, welche sich auf Aufklärung und Information beschränkt, betrifft eine umfassende Suchtprävention das ganze Individuum in seinem sozialen Umfeld. Damit, so Springer, rücke die suchtpreventive Arbeit in die Nähe psychosozialer und psychotherapeutischer Arbeit, ohne aber über die entsprechenden ethischen Richtlinien für die in diesem Gebiet tätigen Fachpersonen zu verfügen. Springer fordert deshalb, dass Suchtprävention nur bei guter theoretischer Begründung und nur durch kompetente Personen, welche sich dieser Risiken bewusst sind, betrieben werden soll.

Diese Forderung ist für die Suchtprävention in der Schweiz besonders wichtig, weil es keine einheitliche Ausbildung der Fachpersonen für Suchtprävention gibt und meist ein „learning by doing“ stattfinden muss. Einen Ausweg könnten die Nachdiplomstudiengänge zu Public Health und Gesundheitsförderung bieten. Hier wird zwar auf tertiärer Stufe Ethik als freiwilliges Modul angeboten. Auf der Stufe der Fachhochschulen für Gesundheitsförderung, aus der PraktikerInnen in Suchtprävention häufiger rekrutiert werden, fehlen aber entsprechende Kurseinheiten. Im Rahmen des „Fortbildungsprogramms Sucht“ ist Ethik im Angebot – allerdings aus einer spezifisch religiös ausgerichteten Sicht. Diese Mängel könnten auch eine Erklärung dafür sein, dass eine ethische Diskussion in der Praxis erstaunlicherweise zwar angedacht (die Initiative zum Verfassen eines Ethikpapiers wurde innerhalb des Berufsverbands bereits mehrmals erfolglos ergriffen), aber nicht weiter geführt wird.

Fazit 6

Die Reflexion ethischer Grundlagen und Richtlinien in der Suchtprävention ist mangelhaft in der wissenschaftlichen und in der PraktikerInnen-Diskussion.

11.4.2. Ergebnisse zu Individuum-orientierten Interventionszielen

11.4.2.1. Interventionsziele bei Kindern im Vorschulalter

Suchtprävention soll möglichst früh ansetzen. Wie, das scheint auch aufgrund der vorliegenden Ergebnisse unklar zu sein. Klar wird jedoch, dass zwischen den zahlreichen entwicklungspsychologischen Untersuchungen und der wissenschaftlichen Literatur zu Suchtprävention wenige Überschneidungen bestehen. Dieses Ergebnis ist einerseits bedingt durch die hier gewählte restriktive Methode der Datenauswahl (vgl. Kapitel 6.8. ff.) und dem inhaltsanalytischen Vorgehen, das zugunsten von möglichst gesicherten Aussagen nur explizite Nennungen von suchtpräventiven Interventionszielen einbezieht. Andererseits ist es doch erstaunlich, dass trotz systematischer Recherchen in psychologischen und pädagogischen Datenbanken nur sehr wenige Publikationen gefunden werden konnten, welche sich explizit mit Suchtprävention im Vorschulalter beschäftigen. Entsprechend lückenhaft sind die vorliegenden Ergebnisse. Als Interventionsziel mit wahrscheinlicher suchtpräventiver Relevanz resultiert lediglich die frühe Intervention bei Verhaltensauffälligkeiten und Verhaltensstörungen. Nur setzen Praxis und Wissenschaft hier etwas unterschiedliche Akzente. Während in der wissenschaftlichen Literatur postuliert wird, dass Verhaltensauffälligkeiten und Verhaltensstörungen möglichst früh individuelle therapeutische Massnahmen erfordert, setzen sich die PraktikerInnen eher dafür ein, dass verhaltensauffällige Kinder in Vorschulgruppen und Kindergarten gut integriert und die Stigmatisierung und Ausgrenzung verhaltensauffälliger Kinder verhindert werden.

Die Fülle vorhandener entwicklungspsychologischer Erkenntnisse und der Mangel an Kenntnissen und Umsetzungen in der Suchtprävention mit Vorschulkindern zeigt Möglichkeiten von Kooperationen und Austausch zwischen diesen beiden Wissensgebieten auf. Wenn es gelingt, das implizit präventionsrelevante entwicklungspsychologische Wissen für die Suchtprävention aufzuarbeiten, könnten den Fachpersonen Grundlagen zu Interventionen vermittelt werden: denn den Fachpersonen der Suchtprävention ist der Mangel an Grundlagen in diesem Bereich bewusst, und die Bereitschaft, dieses Wissen umzusetzen, wäre vorhanden.³⁸ Kurzfristig könnte es den Praktikerinnen aber schon dienlich sein, wenn sie über neuere Untersuchungen im Bereich der vorschulischen Integration (z.B. Alsaker 2003) informiert und weitergebildet würden.

³⁸ Mündliche Mitteilungen aus Diskussionen mit MitarbeiterInnen von Präventionsfachstellen

Fazit 7

Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter gelten als Risikofaktoren für spätere Devianz- und Suchtentwicklungen. Die präventiven Konsequenzen daraus sind insgesamt unklar. PraktikerInnen brauchen wissenschaftliche Unterstützung in der Aufarbeitung von entwicklungspsychologischen Grundlagen für die Suchtprävention und für die Weiterentwicklung und Valorisierung von Interventionen, die auf eine Integration und Entstigmatisierung verhaltensauffälliger Kinder abzielen.

11.4.2.2. Interventionsziele bei Kindern und Jugendlichen im Schulalter

11.4.2.2.1. Allgemeine Kompetenzen

Fast wie ein suchtpreventives Credo lauten die unspezifischen Interventionsziele bei Kindern und Jugendlichen im Schulalter in Literatur und Praxis seit Jahren gleich: die Förderung allgemeiner Lebenskompetenzen, die Stärkung von Ressourcen und Schutzfaktoren sowie die Entwicklung persönlicher und sozialer Kompetenzen werden unisono theoretisch, empirisch und aus der Praxiserfahrung begründet und als suchtpreventiv wirkungsrelevant eingestuft. Nur klärt sich letztlich wenig, wenn allgemein akzeptierte pädagogische Grundsätze auch in der suchtpreventiven Forschung und Praxis Zustimmung finden. Denn bei genauerem Hinsehen bewegt sich Suchtprevention hier auch auf recht „dünnem Eis“: genauere Umschreibungen dieser Grundsätze fehlen. Zudem sind diese allgemeinen individuum-orientierten Interventionsziele auch keine konkreten Handlungsanweisungen, sondern eher Absichtserklärungen für die spezifischen Interventionsziele, die im Folgenden diskutiert werden.

11.4.2.2.2. Persönliche Kompetenzen

In der Diskussion über wirkungsrelevante Interventionsziele in Wissenschaft und Praxis nehmen persönliche Kompetenzen einen wichtigen Stellenwert ein: die Mehrzahl der Interventionsziele aus der wissenschaftlichen Literatur und die Mehrzahl der von PraktikerInnen genannten Interventionsziele beziehen sich auf Interventionen beim Individuum. Sie umfassen sozial-kognitive Kompetenzen, affektive Kompetenzen, auf Selbstvertrauen und Selbstbild bezogene Kompetenzen, Handlungskompetenzen, soziale und suchtmittelspezifische Kompetenzen. Diese werden innerhalb und zwischen Wissenschaft und Praxis unterschiedlich definiert, bewertet und konnotiert – und ergeben schliesslich doch ein aussagekräftiges Bild über suchtpreventiv wirkungsrelevante Interventionsziele.

Sozial-kognitive Kompetenzen werden in Wissenschaft und Praxis unterschiedlich gewichtet. Die Förderung der **Problemlösungsfähigkeit** wird zwar aus beiden Perspektiven als Interventionsziel mit zu erwartender suchtpreventiver Wirkungsrelevanz betrachtet, aber nicht einheitlich interpretiert. Vor allem in der amerikanischen Literatur dominiert ein klar kognitives Verständnis der Problemlösungsfähigkeit, welche mit teilweise standardisierten Trainings zu fördern versucht wird. Unter den PraktikerInnen wird Problemlösungsfähigkeit weiter gefasst und differenzierter beschrieben. Problemlösungsfähigkeit beinhaltet aus der Sicht der PraktikerInnen die allgemeine Fähigkeit, mit Lebens- und Alltagsproblemen umgehen zu können und schliesst subjektive Einstellungen („Schwierigkeiten und Probleme gehören zum Leben“) mit ein. PraktikerInnen spezifizieren teilweise auch, dass die Fähigkeit, sich Probleme eingestehen und früh auf Problemwahrnehmungen reagieren zu können besonders für Männer und Jungen suchtpreventiv wirkungsrelevant ist. In der wissenschaftlichen Literatur finden sich keine entsprechenden geschlechterspezifischen Differenzierungen.

Diese unterschiedlichen Perspektiven von Wissenschaft und Praxis können auf den je verschiedenen Formen des Zugangs zu Erkenntnissen beruhen: die spezifischen Testverfahren empirischer Forschung fördern distinkte Faktoren, die direkte Auseinandersetzung der PraktikerInnen mit Menschen in ihren Lebensfeldern eher ganzheitliche Sichtweisen zu Tage.

Unterschiedliche Gewichtungen von suchtpreventiv relevanten Interventionszielen finden sich möglicherweise auch in unterschiedlichen Menschenbildern, Denk- und Arbeitskulturen begründet. So gilt die Fähigkeit, persönliche Werte und Normen klären und setzen zu können in der Wissenschaft als Interventionsziel mit wahrscheinlicher Wirkungsrelevanz, bezogen auf die Fähigkeit, negative **Normen gegenüber Suchtmittelkonsum** auszubilden sogar als Interventionsziel mit zu erwartender suchtpreventiver Wirkung. Unter den PraktikerInnen finden diese Erkenntnisse aber so gut wie keine Resonanz. Wenn Normen und Werte in den Interviews erwähnt werden, dann im Sinn einer Gestaltung und Relativierung von Normen und Werten zugunsten einer optimalen individuellen Entwicklung. Woran liegt das? Möglicherweise setzen PraktikerInnen andere Schwergewichte: das Verwirklichen persönlicher Ziele, Genussfähigkeit und Selbstverwirklichung sind Interventionsziele, welche die PraktikerInnen im Unterschied zur Literatur häufiger nennen. Es ist nahe liegend, hier unterschiedliche Menschenbilder zu vermuten. Normen und Regeln sind vielleicht nicht das, was Fachpersonen in der Suchtprevention in ihrem beruflichen Alltag am nächsten ist. Wenn beispielsweise Jugendliche für die Mitarbeit an Projekten gewonnen werden sollen, dann ist das über die Propagierung suchtmittelspezifischer Regeln und Normen kaum möglich. Regeln und Normen sind auch nicht unbedingt Teil einer Arbeitskultur, die wie im Praxisgebiet der Suchtprevention auf Entwicklung, Innovation und Erschliessen neuer Zielgruppen ausgerichtet sein muss. Dennoch: hier zeigt sich ein „blinder Fleck“ der Praxis. Die Forderung der Wissenschaft, Kinder in suchtpreventiven Programmen zu lehren, eigene Normen und Werte (nicht nur) gegenüber

dem Suchtmittelkonsum zu klären und zu stärken, ist relativ einfach umzusetzen und verspricht suchtpreventive Wirksamkeit.

Für PraktikerInnen gilt die Fähigkeit, **persönliche Ziele** setzen und erreichen zu können als Interventionsziel mit zu erwartender suchtpreventiver Wirkungsrelevanz. In der wissenschaftlichen Literatur wird dieses Interventionsziel kontrovers diskutiert: empirische Befunde, welche die Wirksamkeit belegen (CDC 1994, Shedler 1990) stehen Ergebnissen aus Meta-Analysen gegenüber, die eine solche Wirkung anzweifeln (Künzel-Böhmer et al 1993). Die widersprüchlichen Befunde könnten auf einem Gender-Bias der vorliegenden Untersuchungen beruhen. PraktikerInnen differenzieren die suchtpreventive Bedeutung von Zielerreichungsfähigkeiten geschlechterspezifisch und erachten sie insbesondere bei Frauen und Mädchen für relevant.

Fazit 8:

Im Bereich der individuellen Kompetenzen lassen sich in Praxis und Wissenschaft jeweils spezifische „blinde Flecken“ feststellen. Die suchtpreventive Relevanz von Normen und Werten wird von der Praxis, geschlechterspezifische Unterschiede werden von der Wissenschaft nicht oder zu wenig beachtet.

Im Bereich der affektiven Kompetenzen gibt es kaum einhellige Einschätzungen der Wirkungsrelevanz von Interventionszielen. Lediglich für das Interventionsziel **„Gefühle wahrnehmen und mit Gefühlen umgehen“** stimmen die Aussagen aus Wissenschaft und Praxis so weit überein, dass von einem Interventionsziel mit wahrscheinlicher suchtpreventiver Wirkungsrelevanz gesprochen werden kann.

Im Übrigen wird die suchtpreventive Wirkungsrelevanz von affektiven Kompetenzen in Wissenschaft und Praxis ungleich beurteilt. Für PraktikerInnen gelten **Frustrationstoleranz**, und insbesondere für Männer und Jungen die geschlechterspezifische **Fähigkeit, Gefühle wahrzunehmen** und mit Gefühlen umzugehen als präventive Wirkfaktoren. Anders in der Forschung: affektive Kompetenzen werden je nach AutorIn als suchtpreventiv wirkungsrelevant (z.B. Sieber 1993) oder als nicht wirkungsrelevant (z.B. Künzel-Böhmer et al 1993) gehandelt. Diese widersprüchlichen Aussagen lassen sich auf unterschiedliche Interpretationen unterschiedlicher Datenquellen zurückführen. Befunde aus der ätiologischen Forschung führen zu einer positiven Einschätzung der potentiellen suchtpreventiven Wirksamkeit affektiver Kompetenzen. Künzel-Böhmer und andere AutorInnen hingegen gründen ihre Empfehlungen auf Meta-Analysen von wenig wirksamen affektiv orientierten Präventionsprogrammen und kommen zum (vielleicht etwas generellen) Schluss, dass affektiver Erziehung kein suchtpreventives Wirkungspotential zukommt. Aus der Tatsache, dass bestimmte Programme zur Förderung affektiver Kompetenzen einen Wirkungsnachweis schuldig

bleiben, kann aber allenfalls geschlossen werden, dass diese spezifischen Programme nicht wirksam sind. Die Evaluationsergebnisse auf die affektive Erziehung als ganze oder auf bestimmte Interventionsziele wie hier die emotionalen Kompetenzen zu übertragen, erscheint nicht gerechtfertigt.

Offen bleibt auch die Frage nach der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz der **Frustrationstoleranz**. Frustrationstoleranz wird vor allem in der psychoanalytischen Literatur als Interventionsziel für die Suchtprevention gefordert. Empirisch fand sich diese Forderung aber nicht erhärtet. Aus der Analyse der Interviews mit PraktikerInnen resultiert Frustrationstoleranz hingegen als Interventionsziel mit zu erwartender suchtpreventiver Wirkungsrelevanz. Es bleibt damit unklar, ob die PraktikerInnen hier einem pädagogischen Allgemeinplatz verfallen, der vor allem in Schulen populär ist³⁹, oder ob umgekehrt die Forschung einen Faktor unterschätzt, der in der Praxis als wirksam bewertet wird. Es ist ebenfalls möglich, dass Befunde über die niedrige Frustrationstoleranz von Drogenabhängigen in therapeutischen Einrichtungen hier über Umwege einen etwas verkehrten Eingang in die Vorstellungen über wirksame Suchtprevention gefunden haben. Weiter kann vermutet werden, dass die geringe Frustrationstoleranz als Antezedens des Drogenmissbrauchs nicht als primäres Persönlichkeitsmerkmal sondern sekundär als Symptom oder Folge kindlicher Teilleistungsschwächen (Loeber 1990) auftritt. Dann müsste allerdings der Fokus präventiver Bemühungen nicht in der Erhöhung der Frustrationstoleranz, sondern in der Früherkennung und Therapie von kindlichen Entwicklungsproblemen liegen. In diese Richtung weisen auch empirische Befunde zu einzelnen spezifischen affektiven Fähigkeiten wie z.B. zur **Verringerung von Aggressivität** und Reizbarkeit oder zur **Verminderung von depressiven und ängstlichen Symptomen**. Die Befunde in der Literatur erhärten eine suchtpreventive Wirkungsrelevanz dieser Interventionsziele, sind aber nicht zahlreich genug, um gesicherte Empfehlungen ableiten zu können. Dennoch würden sich hier weitere Recherchen oder zumindest die Aufarbeitung vorhandenen entwicklungspsychologischen Wissens für die Suchtprevention lohnen, da sich im Bereich der Früherkennung von Entwicklungsstörungen Interventionsfelder (vgl. Alsaker 2003) abzeichnen, welche auch von der Praxis noch nicht umfassend wahrgenommen werden.

Insgesamt ergeben sich aus dem Erfahrungswissen der PraktikerInnen und aus Lücken wie Ansätzen der wissenschaftlichen Forschung Hinweise darauf, dass eine Neubeurteilung bisheriger Forschung und zusätzliche Forschungen zu Interventionszielen im Bereich der affektiven Kompetenzen angezeigt sind.

³⁹ Dazu ein Beispiel aus dem Schulverleih Sucht – Drogen (<http://www.headfilm.ch/films/07324.html>): „Was tun gegen Sucht! - Suchtprevention in der Schule will Eigenschaften wie Selbstvertrauen, Frustrationstoleranz und Verantwortungsbewusstsein fördern. Junge Menschen, die solche Fähigkeiten entwickeln, geraten seltener in Abhängigkeit von Suchtmitteln.“

Fazit 9

Die affektiven Kompetenzen sind im Suchtbereich zu Unrecht zum Stiefkind wissenschaftlicher Präventionsforschung geworden: Hinweise der PraktikerInnen und Erkenntnisse aus der Entwicklungspsychologie weisen hier auf einen tradierten blinden Fleck der suchtpreventiven Forschung hin.

Um die **Handlungskompetenzen** von Kindern und Jugendlichen suchtpreventiv wirksam zu erweitern, sollen Kindern und Jugendlichen **Alternativen zu Suchtmitteln** zur Verfügung gestellt werden. Kinder und Jugendliche sollen befähigt werden, Alternativen wahrzunehmen und sie sich auch selber zu schaffen. Darin sind sich Praxis und Wissenschaft einig. PraktikerInnen legen ein Schwergewicht darauf, Jugendliche zu lehren, sich Grenz- und Rauscherfahrungen ohne Suchtmittelmissbrauch zu verschaffen. In der wissenschaftlichen Literatur werden eher die Erlebnisvermittlung und die Aktivierung von Kindern und Jugendlichen betont.

In der Praxis als gesichert, in der Literatur als empirisch nicht oder nur teilweise erhärtet gelten weitere Interventionsziele im Bereich der individuellen Handlungskompetenzen: Stressbewältigungsfähigkeiten, die Fähigkeiten, Handlungsspielräume zu nutzen und zu erweitern oder auch die Fähigkeit, individuelle Zukunftsperspektiven und Lebenssinn zu konstituieren können deshalb lediglich als Interventionsziele mit möglicher, nicht aber mit zu erwartender suchtpreventiver Relevanz bewertet werden. Dennoch sind die deutlichen Nennungen der PraktikerInnen zumindest ein Hinweis darauf, dass bisher vernachlässigte Zusammenhänge von Suchtentwicklungen und salutogenetischen Faktoren untersucht werden sollten. Die Erweiterung der Handlungsspielräume könnte durchaus im Sinn von Aron Antonowskys (1979) „sense of manageability“ als das Vorhandensein von Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten im individuellen Alltag von Kindern und Jugendlichen verstanden werden, die Entwicklung von Lebenssinn und Zukunftsperspektiven als motivationale Sinnhaftigkeit im Verständnis des „sense of coherence“.

Ein „Klassiker“ suchtpreventiver Bemühungen ist die Erziehung zur **Genussfähigkeit**. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen aber, dass weder aus praktischer noch aus wissenschaftlicher Sicht Hinweise auf die Wirkungsrelevanz dieses Interventionsziels vorhanden sind. Es erstaunt deshalb, dass fast durchgehend und vor allem an Schulen die Ausbildung und Förderung der Genussfähigkeit ein fester Programmbestandteil von Unterrichtseinheiten zur Suchtprevention ist. Der Schluss liegt nahe, dass diese Unterrichtselemente zwar Usus, aber nicht begründet wirkungsrelevant sind.

Fazit 10

Im Bereich der suchtpreventiv wirkungsrelevanten Handlungskompetenzen kann auf wissenschaftlich fundiertes und in der Erfahrung der PraktikerInnen bestätigtes Wissen zurückgegriffen werden. Praxiserfahrungen weisen zusätzlich auf wissenschaftlich noch zu präzisierende Zusammenhänge zwischen Suchtprävention und salutogenetischen Ansätzen hin.

Der Förderung des **Selbstwerts und der Selbstkompetenz** kommt in der Praxis der Suchtprävention eine zentrale Bedeutung zu. Zu recht, wie sich in den vorliegenden Ergebnissen deutlich gezeigt hat. Neu wird evident, dass die Förderung der spezifisch **gesundheitsbezogenen** und der unspezifischen **Selbstverantwortung** sowie die Stärkung der **Selbstwirksamkeitserwartung** aus wissenschaftlicher Sicht und aus der Sicht von PraxisexpertInnen Interventionsziele mit suchtpreventiver Wirkungsrelevanz sind. Gesundheitliche Selbstverantwortung umfasst sowohl die Integration gesundheitsrelevanter Selbstkonzepte (Kersch 1996), die Fähigkeit, sich selber Sorge zu tragen und für sich zu sorgen (PraktikerInnen) als auch generelle Kompetenzen zu verantwortungsbewusstem Handeln (z.B. Lachnit 1996). Für die suchtpreventive Praxis sind diese Ergebnisse insofern wichtig, als sie differenziertere Interventionen ermöglichen als dies mit den allgemeinen Konzepten der „Förderung des Selbstvertrauens“ möglich wäre.

Die **Selbstwirksamkeitserwartung** wurde ursprünglich als suchtmittelspezifische Fähigkeit des Vertrauens in die eigene Resistenzkraft gegenüber Suchtmittelangeboten propagiert (Hansen 1992), zeigt sich hier aber auch als wirkungsrelevant in einem allgemeinen Sinn: die (wiederholte) Erfahrung der Wirksamkeit eigenen Handelns kann aus wissenschaftlicher und aus PraktikerInnen-Sicht als suchtpreventiv wirkungsrelevantes Interventionsziel betrachtet werden. Offen bleibt aber die Frage nach der geschlechterspezifischen Ausprägung und Förderung dieser Fähigkeit. Obwohl zum Beispiel die Zahl der „aufhörwilligen“ Frauen und Männer generell gleich hoch ist, liegen die Quit-Quoten im Suchtmittelkonsum generell tiefer bei Frauen als bei Männern (Schmid 2001). Es ist zu vermuten, dass hier Unterschiede in der Selbstwirksamkeitserwartung vorhanden sind, welche auch für die Präventionsarbeit relevant sein könnten. Geschlechterspezifische Untersuchungen zur suchtmittel-spezifischen Selbstwirksamkeitserwartung fehlen aber bisher.

Die Differenzierung des etwas vagen Interventionsziels „Selbstwertgefühl stärken“ ergibt zwei wesentliche Ergebnisse: zum einen scheint der Schutzfaktor eines starken Selbstwertgefühls dort problematisch zu werden, wo ein guter Selbstwert in eine Selbstüberhöhung und ein potentiell suchtförderndes mangelndes Risikobewusstsein umschlägt (Hansen 1992). Die vorliegenden Ergebnisse zeigen denn auch, dass eher die **Entwicklung einer realistischen Selbsteinschätzung und der Fähigkeit zur Selbstreflexion** als mit hoher Wahrscheinlichkeit suchtpreventiv wirksam einge-

schätzt werden sollten. Aus der Sicht der PraktikerInnen ist neben der unspezifischen Förderung des Selbstwerts auch die spezifische Förderung des Selbstwerts hauptsächlich für Frauen und Mädchen als suchtpreventiv relevantes Interventionsziel zu verfolgen. Die wissenschaftliche Forschung hat dieses Interventionsziel der PraktikerInnen aber bisher ebenso wenig wahrgenommen wie die **Verbesserung der Selbstwahrnehmung**, die in der Praxis wiederum deutlich als suchtpreventiv wirkungsrelevant bezeichnet wird. Ein gutes Körpergefühl, die Fähigkeit zur differenzierten sinnlichen Wahrnehmung und die Kompetenz, eigene Bedürfnisse, Interessen und Wünsche zu erkennen sind plausible Interventionsziele, deren wissenschaftliche Überprüfung sich nicht zuletzt deshalb lohnen würde, weil es sich um Fertigkeiten handelt, die realistisch beeinflussbar und präventiven Interventionen in Schule und Familie leicht zugänglich wären.

Fazit 11

Die Förderung des Selbstwertgefühls kann in unterschiedliche Teilkompetenzen mit je spezifischer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz differenziert werden. PraktikerInnen haben hier vermutlich präventiv relevante Zusammenhänge erkannt, welche in der Wissenschaft noch nicht wahrgenommen werden. Diese sollten in wissenschaftlichen Untersuchungen thematisiert und empirisch überprüft werden.

11.4.2.2.3. Soziale Kompetenzen

Die suchtpreventive Relevanz sozialer Kompetenzen wird in Wissenschaft und Praxis weniger stark gewichtet als die der individuellen Kompetenzen. Das erstaunt insofern, als die Bedeutung von sozialen Beziehungen im Zusammenhang mit Suchtentwicklungen in programmatischen Äusserungen häufig hoch eingeschätzt wird, wie z.B. das folgende Zitat aus einem PraktikerInnen-interview zeigt: „Sucht ist eine Folge von verpassten Beziehungen. Das bezieht sich nicht auf die Quantität, sondern auf die Qualität der gelebten Beziehungen“ (Int. Nr. 6, S.3).

Praxis und Wissenschaft sind sich einig darüber, dass **die Förderung der kommunikativen Fähigkeiten** ein wirksames Interventionsziel im Hinblick auf die Reduktion eines Suchtrisikos darstellt. Es zeigt sich zwar, dass die PraktikerInnen gerade in diesem Punkt sehr viel weniger als die WissenschaftlerInnen ausführen, was sie unter Kommunikationsfähigkeiten genau verstehen. Dennoch kann aufgrund der vorhandenen empirischen Befunde eine suchtpreventive Wirkungsrelevanz dieses Interventionsziels erwartet werden.

Neu ist die Deutlichkeit, mit der die Ausbildung von **Beziehungsfähigkeiten** und die **Förderung prosozialer Aktivitäten** als suchtpreventive Interventionsziele mit Wirkungsrelevanz bezeichnet werden. Praxis und Literatur fassen diese Fertigkeiten zusammen als Förderung prosozialer Werte und Einstellungen, sowie als Erziehung zu Solidarität und Sorgfalt im Umgang mit anderen Kindern,

Jugendlichen und Erwachsenen. Dieses Ergebnis weist auf Interventionsmöglichkeiten hin, die noch wenig bewusst und bekannt sind, aber konkrete Perspektiven für Interventionen eröffnen. Andererseits impliziert die Realisierung und Umsetzung dieses Ziels auch, dass suchtpreventive Arbeit Werte fördern und entwickeln soll, die sich diametral den aktuell propagierten gesellschaftlichen Erfolgsfaktoren entgegensetzen.

Etwas weniger deutlich, aber immer noch als wahrscheinlich suchtpreventiv wirksam bewertet ist die Förderung der **Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeiten**. Während in der Literatur empirische Belege für die unspezifische Förderung dieser Fähigkeiten vorhanden sind, sind für die PraktikerInnen Selbstbehauptungs-, Abgrenzungs- und Widerstandsfähigkeiten vor allem für Mädchen und junge Frauen suchtpreventiv wirksam und für diese vor allem in Beziehungen und im Kontakt mit Männern und Jungen. Vor dem Hintergrund der Ätiologie weiblicher Suchtentwicklung, welche hauptsächlich mit der Dynamik von Paar- und Geschlechterbeziehungen verknüpft ist, scheint die Argumentation der Praktikerinnen unmittelbar einleuchtend. In der wissenschaftlichen Literatur werden diese Zusammenhänge zwar beschrieben (Ernst et al 1997), es fehlen aber entsprechende explizite Zielformulierungen.

Sehr populär, aber von unsicherer suchtpreventiver Wirkungsrelevanz ist das Interventionsziel der Förderung von **Konfliktfähigkeit**. Hier täte die suchtpreventive wie die schulische Praxis gut daran, eine tradierte, aber nicht überprüfte „Wahrheit“ der suchtpreventiven Wirksamkeit neu zu überprüfen. Es fanden sich weder Nachweise in wissenschaftlichen Untersuchungen noch gab es in den Interviews der PraktikerInnen Begründungen oder Erklärungen zu diesem Interventionsziel. So scheint es, dass es sich hier um eine zwar nicht hinterfragte, aber aktuell nicht begründete Zielsetzung der suchtpreventiven Praxis handelt.

Fazit 12

Wirksame Suchtprevention fördert im Bereich der sozialen Kompetenzen prosoziale Aktivitäten, Kommunikations- und Selbstbehauptungsfähigkeiten sowie die soziale Integration von Kindern und Jugendlichen. Die Wirkungsrelevanz des klassischen Interventionsziels der Konfliktfähigkeit lässt sich nicht ausreichend begründen.

11.4.2.2.4. Suchtmittelspezifische Kompetenzen

Suchtmittelspezifische Kompetenzen umfassen persönliche und soziale Fähigkeiten, welche direkt den Umgang mit Suchtmitteln betreffen. In diesem Bereich resultieren keine Interventionsziele mit zu erwartender Wirkungsrelevanz, weil in der Bewertung der suchtpreventiven Wirkungsrelevanz

grosse Unterschiede zwischen der Erfahrung von PraxisexpertInnen und den Befunden aus der wissenschaftlichen Literatur bestehen.

Die skeptische Haltung der PraktikerInnen gegenüber wissenschaftlich gut belegten Interventionszielen wie beispielsweise der Resistenzfähigkeit gegenüber Gruppendruck oder der Befähigung zu einer realistischen Prävalenzeinschätzung liegt vermutlich weniger in einer tatsächlichen Ablehnung der Interventionsziele als vielmehr in einem bestimmten beruflichen Selbstverständnis begründet. Die Entwicklung von der Drogenaufklärung der 70er und 80er Jahre zu einer beruflichen Identität in der Gesundheitsförderung war den Präventionsfachleuten in der Schweiz erst in den 90er Jahren vollständig gelungen. Schon Ende der 90er Jahre musste diese Errungenschaft wieder gegen Bestrebungen verteidigt werden, die suchtmittelunspecifische Präventionsarbeit im Zug von Sparmassnahmen wieder auf eine simple Drogenprävention zurück zu buchstabieren versuchten. Die Frage, ob Suchtprävention nun die Information über Suchtmittel ein- oder ausschliessen sollte, ob Suchtprävention spezifische Resistenztechniken gegen Suchtmittel trainieren oder allgemeine Lebens- und Sozialkompetenzen fördern sollte, wurde primär zu einer (berufs)politischen Frage. Möglicherweise haben dabei die Präventionsfachleute selber eine mehr politisch als fachlich motivierte Position eingenommen (oder einnehmen müssen) und dabei das fachliche Interesse an suchtmittelspezifischen Kompetenzen auch etwas verloren. Andererseits ist festzuhalten, dass sich in jüngster Zeit in etlichen Kantonen viel verändert hat. Nach den vielerorts eingetretenen Umstrukturierungen und Sparmassnahmen der vergangenen zwei Jahre würden die Antworten der PraktikerInnen zur Frage der Wirkungsrelevanz von suchtmittelspezifischen Interventionszielen vielleicht schon wieder etwas anders ausfallen. So oder so ist es an der Zeit, die fachliche Diskussion suchtmittelspezifischer Interventionsziele neu aufzunehmen.

Fazit 13

Es bleibt unklar, ob Aufklärung und die Zielrichtung eines risikoarmen Konsums, oder ob Normsetzung und individuelle Resistenz suchtpreventiv wirksamer sind. Wissenschaft und Praxis beurteilen die Wirkungsrelevanz von suchtmittelspezifischen Interventionszielen diametral gegensätzlich. Für die Praxis drängt sich eine gründliche Diskussion der eigenen Ausrichtung vor dem Hintergrund der vorliegenden wissenschaftlichen Ergebnisse auf.

11.4.3. Ergebnisse zu Interventionszielen in sozialen Systemen

In der Beurteilung der suchtpreventiven Relevanz von Interventionszielen mit dem Fokus sozialer Systeme besteht ein grundsätzliches Problem darin, dass Forschung zu Suchtprävention, die über das Individuum hinaus auch soziale Strukturen beinhaltet, relativ selten ist. PraktikerInnen aber bewegen

sich vorwiegend im Kontext von Schulen, Familien, Gemeinden und Institutionen der Jugendarbeit, wo sie mit MediatorInnen und Systemen, weniger aber direkt mit den Kindern und Jugendlichen arbeiten. Damit haben die Fachpersonen in der Praxis die Möglichkeit, suchtpreventiv in Systemen zu intervenieren. Sie werden von der wissenschaftlichen Forschung aber gerade dort im Stich gelassen, wo mit ihre grössten Einflussmöglichkeiten liegen würden. Natürlich bleibt die Möglichkeit, auf Individuen bezogenes suchtpreventives Wissen an MediatorInnen und MultiplikatorInnen weiterzugeben, die Handlungsmöglichkeiten der Praxis werden damit aber nicht ausgeschöpft.

Mangels einer genügenden Anzahl wissenschaftlicher Studien sind deshalb insgesamt im Bereich der Interventionen in sozialen Systemen sehr wenige Interventionsziele mit zu erwartender suchtpreventiver Wirkungsrelevanz vorhanden.

Fazit 14

Die Praxis benötigt Unterstützung und wissenschaftlich gesichertes Wissen für suchtpreventive Interventionen in sozialen Systemen. Wissenschaftliche Forschung in der Suchtprevention beachtet Suchtprevention in sozialen Systemen nach wie vor zu wenig.

11.4.3.1. Ergebnisse zu Interventionszielen in Familien

Wirksame Suchtprevention erreicht, dass Familien eine breite sozialpolitische Unterstützung erfahren und finanziell, zeitlich sowie materiell entlastet werden: Obwohl Studien zur Suchtprevention in sozialen Systemen selten anzutreffen sind, findet sich zu dieser Zielformulierung einer der wenigen empirischen Belege für die suchtpreventive Wirksamkeit von Strukturinterventionen. Auch die PraktikerInnen bewerten dieses Interventionsziel als suchtpreventiv wirkungsrelevant. Uneindeutig bleiben die Befunde zur **Verbesserung der Kommunikation in der Familie** und zur **Förderung eines guten Familienklimas**. Die suchtpreventive Wirkungsrelevanz von entsprechenden Interventionszielen ist möglich, aber quantitativ nicht genügend ausgeprägt.

Dass den Eltern eine wichtige Funktion in der familiären Suchtprevention zukommt, ist unbestritten. Weniger eindeutig sind die Befunde darüber, wie sie diese Aufgabe wahrnehmen sollen. Praxis und Wissenschaft sind sich lediglich darüber einig, dass **supportive Erziehungskompetenzen der Eltern** mit hoher Wahrscheinlichkeit suchtpreventiv wirkungsrelevant sind. Eltern sollen demnach ihre die Kinder in ihrer Entwicklung unterstützen und ihre Interessen innerhalb und (das betonen hauptsächlich die PraktikerInnen) auch ausserhalb der Familie wahrnehmen und vertreten.

Aus wissenschaftlicher Sicht suchtpreventiv wirkungsrelevant sind **direktive**, strukturgebende und regulierende elterliche **Erziehungskompetenzen**. Dieses Wissen scheint in der Praxis nicht genügend verbreitet zu sein. Es stellt sich die Frage, ob sich die PraktikerInnen der Bedeutung von

direktiven Kompetenzen tatsächlich zu wenig bewusst sind oder ob sie sich hier den Bedürfnissen ihrer KlientInnen (zu sehr) angepasst haben: Auftraggeber der Angebote für Suchtprävention in Familien sind in vielen Fällen Elternvereinigungen in Gemeinden, die in der Regel eine stark partizipatorische Familienkultur befürworten und vermutlich wenig interessiert wären an einem Elternkurs, der spezifisch direkte Elternkompetenzen fördern würde.

Für alle übrigen suchtpreventiv relevanten Interventionsziele in der Familie fehlen Befunde aus der wissenschaftlichen Literatur. So bleiben die Bedeutung der **familiären Krisenintervention** in der Suchtprävention, die der subjektiven Kompetenz und **Selbstsicherheit der Eltern in ihrer Erziehungsrolle**, die Bedeutung der **Qualität der Paarbeziehung** zwar unter den PraktikerInnen erkannt, insgesamt aber mangels korrespondierender Untersuchungen in der Wissenschaft aber unklar. Das ist auch bei geschlechterspezifischen Aspekten von suchtpreventiven Interventionen in Familien der Fall: dass Väter und Mütter in ihren Erziehungsrollen unterschiedliche Stärken und Bedürfnisse haben, die in wirksamen suchtpreventiven Interventionen genutzt und berücksichtigt werden müssten, ist bisher lediglich von den PraktikerInnen wahrgenommen worden. Für die wissenschaftliche Forschung besteht in den genannten Punkten ein Nachholbedarf zumindest in der Klärung der Frage, ob und welche dieser Faktoren auch empirisch nachgewiesen werden können.

Eine gewisse Einigkeit besteht in Literatur und Praxis lediglich in Bezug auf das Interventionsziel, Eltern in ihren **suchtpreventiven Kompetenzen**, insbesondere in ihrem **Modellverhalten im Umgang mit Suchtmitteln**, zu stärken. Die PraktikerInnen fassen dieses Interventionsziel breiter als "Suchtpreventives Handeln" und fügen zusätzlich allgemeine Erziehungs Kompetenzen der Eltern wie z.B. das Vermeiden von Über- und Unterforderung der Kinder an. Quantitativ ist aber diese Beurteilung nicht sehr deutlich, weshalb dieses Interventionsziel insgesamt lediglich als möglicherweise suchtpreventiv wirkungsrelevant eingestuft werden kann.

Fazit 15

Im Bereich der familiären Suchtprävention fehlt der Austausch von Wissenschaft und Praxis weitgehend. Einerseits verkennen die PraktikerInnen die suchtpreventive Relevanz insbesondere der direktiven Erziehungs Kompetenzen, andererseits fehlt das wissenschaftliche Interesse an nahezu allen von der Praxis als wirkungsrelevant beurteilten Interventionszielen.

11.4.3.2. Ergebnisse zu Interventionszielen in Schulen

In den Ergebnissen zur suchtpreventiven Wirkungsrelevanz schulischer Interventionsziele kommen die unterschiedlichen Zugänge der beiden Wissensformen von Forschungs- und Praxis-Wissen zum Tragen. Die wissenschaftliche Forschung findet in der öffentlichen Schule einen einfachen und umfassenden Zugang zu ihrem Untersuchungsgegenstand, den Kindern und Jugendlichen, während

die PraktikerInnen im Rahmen der MediatorInnenarbeit in engem Kontakt zu den LehrerInnen stehen. So sammelt sich hüben wie drüben spezifisches Wissen zu SchülerInnen einerseits und LehrerInnen andererseits an, welches aber im jeweils anderen Wissensgebiet nicht rezipiert wird. Entsprechend verorten die PraktikerInnen einen eher einseitig gewichteten Handlungsbedarf bei den LehrerInnen, die WissenschaftlerInnen einen solchen bei den Schülerinnen und Schülern selber. Einen umfassenden Blick auf das Gesamtsystem Schule, d.h. auf Schulhäuser und Schulorganisationen, finden wir hauptsächlich bei den PraktikerInnen und erst in jüngerer Zeit systematischer auch in der wissenschaftlichen Literatur (z.B. Vuille 2002).

Für PraktikerInnen und für WissenschaftlerInnen an oberster Stelle steht das Interventionsziel, **Schulabbrüche zu vermeiden** und Schülerinnen und Schüler, auch wenn sie so genannt leistungsschwach oder schwierig sind, in die Schulklasse zu integrieren. Insgesamt resultiert das Interventionsziel hier „nur“ als wahrscheinlich wirkungsrelevant, was aber kaum auf einer tatsächlichen empirischen Unsicherheit beruht, sondern auf das hier verwendete System der Kategorisierung von Interventionszielen zurückzuführen ist. Dieses unterscheidet systematisch zwischen explizit auf die Schule als soziales System bezogenen und allgemein auf Kinder im Schulalter ausgerichteten Interventionszielen. Erstere beziehen sich ausdrücklich auf Interventionen in Schulklassen und Schulhäusern, während letztere jegliche Intervention bei Kindern im Schulalter, auch solche allgemeiner Natur oder in nicht näher spezifizierten Settings umfassen. In der Folge finden sich sowohl in den unspezifischen als auch in den schulspezifischen Interventionszielen mehrere Hinweise auf die suchtpreventive Relevanz von sozialer Integration, weshalb die entsprechenden Interventionsziele insgesamt sicher stärker gewichtet und nicht nur als lediglich „wahrscheinlich suchtpreventiv wirkungsrelevant“ eingestuft werden dürfen. Die PraktikerInnen weisen in diesem Zusammenhang auf die suchtpreventive Wirkungsrelevanz von Interventionen hin, welche nicht nur LehrerInnen, sondern auch die SchülerInnen und Schüler selber dazu befähigen, andere Kinder aufzunehmen und zu integrieren. Ebenso sind konstante Beziehungen zu LehrerInnen und Lehrern aus PraktikerInnensicht suchtpreventiv wirkungsrelevante Interventionsziele. Sowohl zur Wirkungsrelevanz der Integrationsfähigkeiten von SchülerInnen als auch zu derjenigen der Beziehungskonstanz zu Lehrpersonen fehlen aber wissenschaftliche Untersuchungen in der hier analysierten Literatur und damit auch die entsprechenden empirischen Befunde.

Die mögliche **suchtpreventive Bedeutung sozialer Integration in der Schule** soll hier auch vor dem Hintergrund der neueren Schulgesetzgebung betont werden, welche in vielen Kantonen den temporären Ausschluss einzelner SchülerInnen aus der Schule als erzieherische Massnahme ermöglicht: Massnahmen, die vor dem Hintergrund der hier vorliegenden Ergebnisse von mindestens fraglicher, wenn nicht sogar über Stigmatisierung und Schuldzuweisung kontraproduktiver suchtpreventiver Wirksamkeit sein können.

LehrerInnen und Lehrer sind aber nicht nur in ihren integrativen Fähigkeiten gefragt. Besonders die PraktikerInnen schätzen die Bedeutung der LehrerInnen für die Suchtprävention bei SchülerInnen hoch ein. Entsprechend hoch und breit gefächert sind die Erwartungen an die Fähigkeiten und spezifischen Kompetenzen der Lehrkräfte. Insgesamt entsteht der Eindruck einer differenzierten Problemwahrnehmung (und etwas überhöhten Ansprüchen) durch die PraktikerInnen, die aber in der wissenschaftlichen Literatur so gut wie keine Entsprechung findet.

Lediglich für die suchtpreventive Wirkungsrelevanz einer guten **Problemlösungs- und Konfliktfähigkeit der LehrerInnen** findet sich ein empirischer Beleg in der Literatur. Die PraktikerInnen sehen aber auch wirkungsrelevante Interventionsmöglichkeiten in der **Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten der LehrerInnen, der Verbesserung der Fähigkeiten zu Empathie und Selbstreflexion**.

Noch weniger als mit den LehrerInnen scheint sich die wissenschaftliche Forschung mit der **Schule als Gesamtsystem**, d.h. mit der Schulhauseinheit zu beschäftigen. Jedenfalls finden sich in den insgesamt 339 Interventionszielen nur fünf zu diesem Interventionsbereich, was gerade einmal einem Prozentsatz von 1,5 % entspricht. Im Gegensatz dazu widmen sich PraktikerInnen in ihren Interviewaussagen ausführlicher mit dem Gesamtsystem Schule. Da aber in der hier verwendeten Analyse-Methode zu erwartende suchtpreventive Wirkungsrelevanz nur dann gegeben ist, wenn sich in Praxis *und* Literatur entsprechende Aussagen in genügender Anzahl finden, ergeben sich für die Schule nur vereinzelte Interventionsziele mit unsicherer Wirkungsrelevanz.

Die **Verbesserung des Schulklimas** wird nur von PraktikerInnen als wirkungsrelevantes Interventionsziel postuliert. Entsprechungen aus wissenschaftlichen Untersuchungen fehlen. In neueren Studien (Vuille 2003) findet sich die suchtpreventive Wirkungsrelevanz eines guten Schulklimas jedoch bestätigt. Empirische Belege dafür konnten aber in der vorliegenden Literaturanalyse keine gefunden werden.

Lediglich in der Literatur gefordert wird die Reduktion von Klassengrößen und Fächerkanon sowie eine Umorientierung und Abkehr von einseitig leistungsorientierten Werthaltungen in der Schule.

Vermutlich würden die meisten ExpertInnen konkrete Fragen zu den genannten Interventionszielen im Sinn der WissenschaftlerInnen unterstützen. Dass sie diese in den Interviews nicht erwähnen, könnte wiederum daran liegen, dass PraktikerInnen Interventionsziele nicht berücksichtigen, die ausserhalb ihrer Kompetenzbereiche liegen: das wäre bei Änderungen von Lehrplänen der Fall.

Um **suchtmittelspezifische Prävention** im Schulhaus scheinen sich ausschliesslich einige wenige PraktikerInnen zu kümmern. Jedenfalls finden sich – analog zu vielen Interventionen im Gesamtsystem Schule – nur Aussagen aus den ExpertInneninterviews zu den Möglichkeiten, eine Schule

mit suchtpräventiven Umgebungsfaktoren „auszustatten“. Hier liegt ein dringender Forschungsbedarf. Denn wenn es tatsächlich so wäre – und plausibel erscheint es zumindest – dass **klare Regeln und Normen im Schulhaus** einen Einstieg in den Suchtmittelkonsum verzögern oder verhindern könnten, dann wären hier wirksame und einfache Interventionsmöglichkeiten zur Hand. Leider sind dazu keine empirischen Studien aus der Literaturanalyse hervorgegangen, weshalb das entsprechende Interventionsziel hier als lediglich unsicher wirksam bewertet werden muss.

Fazit 16

In der Schule heisst Suchtprävention in Bezug auf die SchülerInnen und Schüler: Integration statt Ausschluss der SchülerInnen. Die Forschung im Bereich spezifischer suchtpräventiv wirksamer LehrerInnenkompetenzen muss begonnen oder - wo bereits vorhanden – verstärkt werden. Dasselbe gilt für Interventionsziele in Schulhäusern und für die suchtmittelspezifische präventive Interventionen an Schulen. Die Vorerfahrungen der PraktikerInnen sollten dabei systematisch einbezogen werden.

11.4.3.3. Ergebnisse zu Interventionszielen in der offenen Jugendarbeit

Was für Kinder im Schulalter gilt, findet sich auch für die Suchtprävention in der offenen Jugendarbeit bestätigt: Kinder und **Jugendlichen äquivalente Alternativen zum Suchtmittelkonsum** anzubieten ist auch in der offenen Jugendarbeit ein Interventionsziel, das WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen als suchtpräventiv wirkungsrelevant einschätzen. Insofern kann die offene Jugendarbeit als solche bereits als Beitrag zu wirksamer Suchtprävention bewertet werden. Praxis und Wissenschaft setzen aber unterschiedliche qualitative Prioritäten wenn es darum geht, die Inhalte dieser Alternativen zu bestimmen. In der Literatur finden sich eher Interventionsziele, die in die Richtung von Erlebnisorientierung, „Fun und Kick“ ohne Suchtmittelmissbrauch weisen. Die PraktikerInnen betonen stärker - und dies gestützt auf konkrete Projekterfahrungen – die suchtpräventive Wirkungsrelevanz der Partizipation in lokalen politischen Entscheidungsprozessen und der Möglichkeit, mitgestalten und mitbestimmen zu können. Es ist anzunehmen, dass Forschung und Praxis hier unterschiedliche Seiten derselben Medaille ausleuchten: Events und Abenteuerangebote finden als attraktive Suchtmittelalternative von bestimmten Jugendlichen Zulauf, während andere Gruppen von Jugendlichen eher die Partizipation an sozial- und gesellschaftspolitischen Prozessen als Handlungsfeld bevorzugen.

Im Unterschied zu den WissenschaftlerInnen weisen die PraktikerInnen auch auf die **integrativen Fähigkeiten der JugendarbeiterInnen** selber als möglicherweise suchtpräventiv relevantes Interventionsziel hin und betonen, dass Wertschätzung und Anerkennung in der Jugendarbeit gerade für „schwierige“ Jugendliche in der Jugendarbeit erfahrbar ist.

Fazit 17

Die suchtpreventive Wirkungsrelevanz einer offenen Jugendarbeit, welche Jugendlichen Alternativen zum Suchtmittelkonsum anbietet, ist aus praktischer und wissenschaftlicher Sicht hoch einzuschätzen. Ob und welche spezifischen suchtpreventiven Aktivitäten innerhalb der offenen Jugendarbeit zusätzlich wirkungsrelevant sein könnten, müsste zielgruppenspezifisch untersucht werden.

11.4.4. Ergebnisse zu Interventionszielen in Gesellschaft und Politik

11.4.4.1. Sozialpolitische Interventionsziele

In den zwanzig durchgeführten Interviews mit PraktikerInnen werden vierzig sozialpolitische Interventionsziele formuliert. Vier davon häufig genug, um sie mit den hier verwendeten Kriterien aus praktischer Sicht als wirkungsrelevant einstufen zu können. Sozialpolitik ist nach Meinung der PraktikerInnen dann suchtpreventiv wirksam, wenn sie gesellschaftliche Bedingungen schafft, welche die Nachfrage nach Suchtmittelkonsum vermindern; wenn sie Arbeit gerecht verteilt und Arbeitslosigkeit vermindert; wenn sie die interkulturelle Integration fördert und gesundheitsfördernde Wohnverhältnisse schafft.

Die wissenschaftliche Forschung scheint diese Interventionsebene zu ignorieren. Jedenfalls konnten hier keine Untersuchungen zu sozialpolitischen Interventionen in der Suchtprevention gefunden werden. Der einzige Autor, der sich dazu äussert, ist zudem skeptisch: „Because substance abuse is so widespread among men and women of all socioeconomic and ethnic groups, it would be naive to say that ending oppression of poor people and of people of colour would eliminate this problem“⁴⁰ (Goldberg, 1995, S.796). Davon abgesehen, dass mit einer Massnahme allein – und sei es das hohe Ziel der Beendigung aller Diskriminierung - gesellschaftliche Probleme nie gelöst werden können, liegt Goldberg mit seiner Behauptung, dass Suchtmittelkonsum ubiquitär sei, in dieser Form nicht richtig. Denn Schicht-, Geschlechter-, und Altersunterschiede lassen sich auch in den Konsummustern von Suchtmitteln deutlich feststellen. Goldbergs Äusserung soll hier nicht überbewertet werden. Sie soll aber zeigen, mit welcher ungenauer Argumentation sich Wissenschaftler teilweise begnügen, wenn es um sozialpolitische Interventionsziele geht.

Mit methodischen Schwierigkeiten der Erforschung von Zusammenhängen zwischen sozialpolitischen Bedingungen und Suchtentwicklungen bzw. Suchtprevention lässt sich das wissenschaftliche Desinteresse an diesem Interventionsbereich ebenfalls nicht begründen: methodisch

⁴⁰ Suchtmittelmissbrauch ist unter Frauen und Männern aller sozialen Schichten und aller ethnischen Gruppen so weit verbreitet, dass es naiv wäre zu glauben, die Beendigung der Diskriminierung von Armen oder Farbigen könne diese Problem lösen (Übersetzung cm)

gelungene Beispiele aus entsprechenden Untersuchungen zu Ungleichheiten im Bildungsbereich liegen längst vor (z.B. Baudelot & Establet 1992). Untersuchungsfragestellungen und Hypothesen finden sich allein schon in der vorliegenden PraktikerInnenbefragung genügend.

Fazit 18

Die Möglichkeiten sozialpolitischer Massnahmen für die Prävention von Suchterkrankungen müssen dringend erforscht und geprüft werden.

11.4.4.2. Interventionsziele zur Angebotsregulierung

Gesetzliche Kontrollen, welche die Erhältlichkeit von Suchtmitteln grundsätzlich oder für definierte Personengruppen (z.B. Jugendliche) einschränken, werden aufgrund der hier vorliegenden Ergebnissen lediglich als möglicherweise wirksame Interventionsziele eingestuft. Diese Beurteilung beruht möglicherweise auch auf einem Stichproben-Bias: Da sich die vorliegende Studie auf Interventionsziele in der allgemeinen Suchtprävention unabhängig vom zu vermeidenden Suchtmittel bezieht, wurden Untersuchungen nicht berücksichtigt, welche sich auf ein spezifisches Suchtmittel allein konzentrieren. Die meisten Untersuchungen zur Wirksamkeit von gesetzlichen Restriktionen in der Erhältlichkeit von Suchtmitteln beziehen sich aber auf Alkohol. Dort konnte gezeigt werden, dass preispolitische Massnahmen eine Reduktion des Suchtmittelkonsums, nicht aber in jedem Fall die Reduktion der Anzahl der Abhängigen bewirken konnte. Diese alkohol- oder auch tabakspezifischen Untersuchungen wurden aus der vorliegenden Analyse ausgeschlossen.

Ob sich eine Liberalisierung der Gesetzgebung als suchtpreventives Interventionsziel empfehlen würde, darüber besteht in der wissenschaftlichen Literatur keine Einigkeit. PraktikerInnen äussern sich nur vereinzelt und insgesamt negativ zu den präventiven Erfolgsaussichten von Legalisierungsbestrebungen. Für die PraktikerInnen, die sich zumindest in der Schweiz vielerorts den Ruf von BefürworterInnen der Legalisierung erworben haben, mag dieses Ergebnis nicht unwichtig sein (vgl. Kapitel 7.2.4.2.).

11.4.4.3. Interventionsziele in der öffentlichen Meinungsbildung

In Literatur und Praxis finden sich zu den Interventionszielen in der öffentlichen Meinungsbildung völlig entgegengesetzte Ansichten. Während die PraktikerInnen die Aufgabe der Medien in der Sensibilisierung für Suchtprävention und in der Aufklärung über Sucht und Suchtmechanismen sehen, lokalisieren die WissenschaftlerInnen die wirkungsrelevanten Interventionsziele in der **Veränderung von Normen** und in der **Verringerung der Akzeptanz des Suchtmittelkonsums**. Insgesamt resultieren so trotz gesicherter empirischer Belege nur Interventionsziele mit wahrscheinlicher suchtpreventiver Relevanz.

Es scheint, dass die hier befragten Praktikerinnen im Bereich der Medien und der öffentlichen Meinungsbildung an einem aufklärerischen Gedankengut verhaftet bleiben und neuere Entwicklungen vielleicht etwas verpasst haben. Hier könnten die PraktikerInnen der Suchtprävention die Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung durchaus etwas positiver rezipieren und die wichtige Funktion der Medien dort nutzen, wo mit einfachen Mitteilungen wichtige Veränderungen erzielt werden können: der Wandel in den normativen Vorstellungen zum Tabakkonsum ist dazu nur ein Beispiel.

Das Anliegen der PraktikerInnen, Sucht zu enttabuisieren, ist individuell sicher von Bedeutung, gesamtgesellschaftlich aber vermutlich veraltet: Sucht als Thema ist in der öffentlichen Diskussion längst kein Tabu mehr. Es scheint auch fraglich, ob es in der Mehrheit der Bevölkerung noch notwendig ist, Süchtige von einseitiger Schuldzuweisung zu befreien. Schliesslich darf angezweifelt werden, ob die Absicht der PraktikerInnen, ein grundlegendes Suchtverständnis in der Bevölkerung zu erreichen, tatsächlich mittels massenmedialer Aufklärung zu erreichen ist oder ob es allenfalls mit anderen zielgruppenspezifischen Mitteln zu realisieren versucht werden sollte.

Vereinzelt wird von den PraktikerInnen auch postuliert, dass Massenkommunikation dazu beitragen kann, eine Bereitschaft zu Verhaltensänderungen zu bewirken – eine Zielsetzung, die beispielsweise in der AIDS-Prävention auch mit Hilfe der öffentlichen Kommunikation erreicht werden konnte. Ob dies auch in der Suchtprävention Aussicht auf Gelingen hätte, ist aufgrund der vorliegenden Ergebnisse unsicher.

Fazit 19

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung zu suchtpreventiv wirkungsrelevanten Interventionszielen in der öffentlichen Meinungsbildung werden von der Praxis noch zu wenig zur Kenntnis genommen oder sind allenfalls nicht genügend bekannt.

11.4.5. Ergebnisse zu geschlechterspezifischen Interventionszielen

11.4.5.1. Geschlechtersensitivität und „Mainstream“: getrennte Welten

Sowohl in der wissenschaftlichen Literatur als auch in den Äusserungen der PraxisexpertInnen sind lediglich ein Viertel der genannten wirkungsrelevanten Interventionsziele geschlechterspezifisch formuliert worden. In Anbetracht der unterschiedlichen Ätiologie von Suchtentwicklungen bei Männern und Frauen bzw. Mädchen und Jungen (Meier et al 1995) mag dieser Anteil ungenügend erscheinen. Unter Berücksichtigung der relativ kurzen Zeitspanne von 10 Jahren seit der Verbreitung

geschlechterspezifischer Prävention in der Schweiz und in Europa zeigt sich aber, dass doch Etliches an geschlechterspezifischem Wissen in Forschung *und* Praxis Eingang gefunden hat.

Allerdings sind geschlechterspezifische Kenntnisse in beiden Wissensgebieten noch nicht wirklich integriert vorhanden: Die Informationsquellen, aus denen die geschlechterspezifischen Interventionsziele eruiert werden konnten, mussten mit zusätzlichem Aufwand erschlossen werden. Das bedeutete für die Literaturrecherche eine aufwendige zusätzliche Suche unter Einbezug von Grauliteratur und persönlichen Kontakten zu Forscherinnen in diesem Bereich. Für die Praxis musste ein geschlechterspezifischer Teil im Interview generiert werden, damit die PraktikerInnen geschlechterspezifische Interventionsziele überhaupt nannten. Es entsteht der Eindruck von zwei getrennt vorhandenen Konzepten – hier die geschlechterspezifische Sichtweise, dort die nicht nach Geschlechtern differenzierte Perspektive –, die nicht miteinander in Verbindung stehen. Auf die Frage, was suchtpreventiv wirkungsrelevant sei, werden keine geschlechterspezifischen Interventionsziele formuliert – selbst von Experten und Expertinnen auf diesem Gebiet nicht. Erst wenn gezielt nach geschlechterspezifischen Wirkfaktoren gefragt wird, kommt das geschlechterspezifische Wissen zur Sprache.

Die „getrennten Welten“ der Mainstream- und der geschlechterspezifischen Präventionsarbeit weisen auch auf unterschiedliche Strukturen hin, in denen sich die beiden Themengebiete entwickelt haben. Anders als in der nicht geschlechtersensitiven Suchtprevention, in der sich immer wieder grosse Unterschiede zwischen suchtpreventiver Praxis und suchtpreventiver Forschung zeigen, finden sich in der geschlechterspezifischen Suchtprevention sehr viele Übereinstimmungen. Diese Übereinstimmungen können darin begründet sein, dass sich die geschlechterspezifische Forschung zeitlich gemeinsam mit der geschlechterspezifischen Praxis entwickelt hat und auch darin, dass PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen in der geschlechterspezifischen Forschung eng zusammenarbeiteten. Viele der Netzwerke frauengerechter Suchtarbeit umfassen explizit PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen und fördern gezielt den Austausch zwischen beiden Wissensgebieten.

Fazit 20

Geschlechterspezifische suchtpreventiv relevante Wissensformen sind in Forschung und Praxis vorhanden, aber weder im einen noch im anderen systematisch Wissensbereich integriert.

11.4.5.2. Allgemeine Ausrichtung einer geschlechtergerechten Suchtprevention

In den Äusserungen zu finalen Zielsetzungen der geschlechterspezifischen Suchtprevention kommen deutliche Unterschiede zwischen einer „Mainstream“- und einer geschlechterspezifischen Sichtweise zum Vorschein. Die Diskussion, ob Suchtprevention als Teil von oder in Abgrenzung zu Suchtprevention verstanden werden soll, ist in der geschlechterspezifischen Literatur nicht existent. Dies

widerspiegelt die unterschiedlichen gesundheitspolitischen Positionierungen der geschlechterspezifischen und der geschlechterinsensitiven Suchtprävention. Die geschlechterspezifische Suchtprävention ist noch dabei, sich in der Gesundheitsversorgung zu verankern und zu etablieren (Meier 2003c) und muss sich mit Fragen der strategischen Positionierung innerhalb der öffentlichen Gesundheit befassen. Dagegen ist die "Mainstream"-Prävention, die sich als "geschlechterneutral" versteht und präsentiert, bereits selbstverständlicher Teil der Gesundheitsversorgung und damit auch Teil der berufspolitischen Positionierungsfragen wie die der Abgrenzung gegenüber anderen präventiven und gesundheitsfördernden Angeboten.

11.4.5.3. Wirkungsrelevante Interventionsziele für beide Geschlechter

Erwartungsgemäss und analog zum Forschungsstand in den einzelnen Gebieten ergeben sich mehr geschlechterspezifische und frauenspezifische als männerspezifische Interventionsziele. Mädchen und Jungen in der geschlechterspezifischen Identitätsfindung zu unterstützen wird in der Wissenschaft mehrfach empirisch belegt und in der Praxis von 60 % der Expertinnen als suchtpreventiv relevantes Interventionsziel genannt. Diese Zusammenhänge sind aus der ätiologischen Forschung bekannt: Männlichkeitsvorstellungen beeinflussen das Trinkverhalten von Jungen (Helfferich 1994a), rauchende Mädchen sind zu 2/3 davon überzeugt, dass Rauchen ein Mittel zur Gewichtskontrolle ist (Meier et al 1995). Dass in der Konsequenz dieser und weiterer Befunde **die Unterstützung einer selbständigen sexuellen Identitätsfindung und –Darstellung** tatsächlich eine mehrfach belegte suchtpreventive Wirkungsrelevanz hat, konnte hier deutlich gezeigt werden.

Ebenfalls als suchtpreventiv wirksam einzustufen ist die Unterstützung der Jugendlichen in der direkten **Auseinandersetzung mit Liebe, Sexualität, Körperbild und Körperlichkeit**. Obwohl es auch hierfür mehrere empirische Nachweise (Franke 1997; Fromm & Seifert 1995; Krämer 1995) und noch mehr theoretisch begründete Nennungen (vgl. z. B. Franzkowiak & Helfferich 1997a) in der Literatur gibt, ist die Rezeption unter den PraxisexpertInnen weit weniger deutlich: gerade 15 % der ExpertInnen nennen dieses Ziel als suchtpreventiv relevantes Interventionsziel. Es scheint, dass wir es hier mit einem vermutlich strukturell bedingten „blinden Fleck“ der PraktikerInnen zu tun haben. Sexualität, Aidsprävention, Körperlichkeit und Körperbild sind traditionelle Themenbereiche der schulischen Sexualerziehung. SexualpädagogInnen und Fachpersonen der Suchtprävention arbeiten nicht selten in identischen Settings und mit denselben Institutionen - aber selten genug arbeiten sie zusammen. Denn strukturell und kulturell handelt es sich hier um getrennte Bereiche, welche in vielen Kantonen auch unterschiedlichen Direktionen unterstellt sind (z.B. Bildungsdirektion für die Sexualerziehung, Gesundheitsdirektion für die Suchtprävention). Zusätzlich haben sich gegenseitige Rücksichtnahmen und Abgrenzungen etabliert, welche sachlich nicht durchgehend

begründbar sind. Aus den vorliegenden Ergebnissen zeigt sich jedenfalls, dass Sexualerziehung im Sinn einer spezifischen Zielerreichung von direkter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz sein kann.

Die wissenschaftliche Diskussion von suchtpreventiv relevanten geschlechterspezifischen Interventionszielen thematisiert die sozialisationsbedingten geschlechterspezifischen Stärken und Defizite in den **Bewältigungsfertigkeiten**. Die Kompensation dieser Einseitigkeiten und die Erweiterung des Repertoires an Bewältigungsfertigkeiten wird sowohl empirisch (z.B. Vogt 1985, Franke 1997) als auch theoretisch (z.B. Wittschiefer 1996) als suchtpreventiv relevante Interventionszielsetzung eingestuft. Männer und Jungen sollen demnach beispielsweise lernen, ihre Gefühle, Frauen und Mädchen ihre Grenzen und Rechte besser wahrzunehmen. Die PraktikerInnen nennen dieselben Ziele, begründen diese aber individuell und scheinen die übergeordnete Diskussion um geschlechterspezifische Bewältigungsfertigkeiten nicht zu rezipieren. Das mag daran liegen, dass die empirischen Ergebnisse zu diesem Themenbereich bisher nicht in dieser konzentrierten Form zugänglich waren. Entsprechende Information und Weiterbildung könnten PraktikerInnen ermutigen, Interventionsziele, die sie bisher zwar möglicherweise für individuell oder gleichstellungspolitisch, nicht aber für suchtpreventiv wirkungsrelevant gehalten haben, entschiedener zu verfolgen. Das mag auch für weitere gleichstellungspolitische Forderungen wie z.B. die **Herstellung von Chancengleichheit in Bildung und Arbeit** oder die bessere **Vereinbarkeit von Beruf und Familie** gelten, welche sich in den vorliegenden Ergebnissen als Interventionsziele mit wissenschaftlich wie praktisch begründeter suchtpreventiver Wirkungsrelevanz herausgestellt haben.

Ein aus der Sicht der PraktikerInnen als wirkungsrelevant eingestuftes Interventionsziel in der geschlechterspezifischen Suchtprevention ist **die Förderung von gleichgeschlechtlichen sozialen Netzwerken**. Empirische Belege, welche diese Praxiswahrnehmung bestätigen, sind zwar vorhanden, jedoch (noch) nicht in genügender Anzahl, um von einem nach der hier verwendeten Definition empirisch und praktisch begründeten Interventionsziel mit Wirkungsrelevanz sprechen zu können. Dennoch ist es vertretbar, die Förderung gleichgeschlechtlicher Netzwerke bei Jugendlichen, Frauen und Männern als suchtpreventive Interventionsziele mit *Wirksamkeitspotential* weiterhin zu verfolgen.

Andererseits erkennen PraktikerInnen suchtpreventiv relevante Handlungsfelder, welche in der wissenschaftlichen Forschung noch nicht bearbeitet werden. Für sie ist die **Verbesserung der Geschlechterbeziehungen** ein Interventionsziel mit suchtpreventiver Wirkungsrelevanz. Damit sind sie der wissenschaftlichen Diskussion einen schritt voraus: In der Suchtprevention wurde der Zusammenhang von Geschlechterinteraktion und suchtpreventiven Interventionszielen zwar schon früh theoretisch eingefordert (Hallmann 1990, Ramsauer 1992) und vereinzelt empirisch belegt

(Meier et al 1995), aber nicht breit wissenschaftlich diskutiert. Auch in anderen Bereichen von Public Health haben die Konzepte des „Doing Gender“, welche die individuellen und gesellschaftlichen Praktiken der Herstellung von Geschlecht in der Interaktion zwischen Individuen und Systemen thematisieren, erst seit wenigen Jahren Aufmerksamkeit erhalten (Meier 2001) und sind auch nur vereinzelt empirisch überprüft worden (Helfferich 2002).

Fazit 21

Spezifische Interventionsziele aus der Gleichstellungspolitik, aus der Sexualerziehung und aus der feministischen Pädagogik haben nachweislich auch suchtpreventive Wirkungsrelevanz.

11.4.5.4. Wirkungsrelevante Interventionsziele für Frauen und Mädchen

Welche Fähigkeiten müssen Frauen und Mädchen individuell ausbilden, damit sie gegen Suchtentwicklungen geschützt sind? In diesem Sinn „starke“ Frauen und Mädchen sind als Frauen und Mädchen mit sich und ihrem Körper zufrieden und haben gelernt, die sozialisationsbedingten frauenspezifischen Defizite über den Erwerb bestimmter Fertigkeiten auszugleichen. Das betrifft aus der Sicht der PraktikerInnen insbesondere auch ein positives **weibliches Selbstwertgefühl, Selbständigkeit, Unabhängigkeit und Widerstandsfähigkeit**.

Wissenschaft und Praxis sind sich darüber einig, dass ein soziales und öffentliches Umfeld, welches Gewalt, insbesondere **sexuelle Gewalt und sexuelle Ausbeutung verhindert**, suchtpreventiv wirkt. Während die Zusammenhänge zwischen sexueller Ausbeutung in der Kindheit und einem erhöhten Suchtrisiko in Wissenschaft und Praxis als gesichert betrachtet werden, ist in beiden Feldern noch wenig bekannt, dass auch im Erwachsenenalter die Erfahrung von Gewalt in der Partnerschaft durch die betroffenen Frauen oft mit Alkohol- und Medikamentenkonsum zu bewältigen versucht wird (Amaro et al 1990). Prävention durch das Verhindern von sexueller Gewalt ist also nicht nur für Mädchen, sondern auch für erwachsene Frauen wesentlich.

Die vor allem in den 90er Jahren aktuelle Diskussion um die Frage, ob Mädchen in Suchtverhalten ausweichen, weil sie sozialisations- und rollenbedingt weniger elterliche Unterstützung und Ermutigung bei der Ablösung aus der Familie erhalten, hat sich nicht bestätigt. Die entsprechenden Forderungen an die Praxis der Suchtprevention erübrigen sich somit.

11.4.5.5. Wirkungsrelevante Interventionsziele für Männer und Jungen

Für die Männer- und jungenspezifische Suchtprevention konnten keine Interventionsziele mit empirisch und praktisch begründeter Wirkungsrelevanz gefunden werden. Jungenspezifische Suchtprevention wird bisher hauptsächlich theoretisch diskutiert und in der Praxis erprobt. Empirische Befunde fehlten zum Erhebungszeitpunkt. Inzwischen liegt eine erste Übersicht zur

Ätiologie männlichen Suchtverhaltens vor (Güttinger et.al 2003). Es ergeben sich auch andere Hinweise auf eine Weiterentwicklung in der männer- und jungenspezifischen Suchtprävention, die sich klar von der frauen- und Mädchenspezifischen Suchtprävention abhebt und sich nicht in der Herstellung eines simplen Gegenstücks der frauengerechten Suchtprävention erschöpft (Güttinger et al 2003):

Die frauen- und Mädchenspezifische Suchtprävention zeigt eine klare Konzentration auf gesellschaftspolitische Sichtweisen in den frauenspezifischen Zielaussagen: in der gesellschaftlichen Partizipation liegt ein Hauptdefizit von Frauen und Mädchen. Aufgabe der Suchtprävention ist es, Frauen und Mädchen für dieses Defizit zu sensibilisieren und entsprechende Handlungsfelder zu eröffnen (Baudelot und Establet 1992), damit Frauen und Mädchen aufhören, gesellschaftliche Benachteiligungen als persönliches Unvermögen wahrzunehmen und sich selber als Defizit zuzuschreiben.

Fast gegenläufig präsentieren sich Terminologie und Inhalte in der theoretischen Diskussion der männerspezifischen Suchtprävention: Die „Vaterwunde“ heilen, Schwächen zulassen und neue Männerfreundschaften knüpfen lernen sind nur einige der diskutierten Interventionsziele. Sturmius Wittschie (Wittschie 1994) hat eine nahezu umfassende Psychologie des männlichen Suchtverhaltens entwickelt, die wegweisend für empirische und praktische Umsetzungen im Bereich der Männer- und jungenspezifischen Suchtprävention sein könnte, in der aktuellen Diskussion aber keinen zentralen Stellenwert wohl deshalb hat, weil sie diskursiv auf Zusammenhänge und Hintergründe und nicht – wie viele präventive Konzepte - linear auf Ursachen, Wirkungen und Massnahmen ausgerichtet ist. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen und auch mit (tiefen-)psychologischen Ansätzen hat in der männerspezifischen Suchtprävention begonnen.

11. Schlussfolgerungen und Vorschläge zur Umsetzung der Ergebnisse

12.1. Wirkungsqualität in der Suchtprävention: Umsetzungen in Leistungs-aufträgen

Der vorliegende Katalog wirkungsrelevanter Interventionsziele soll AuftraggeberInnen, Behörden und PolitikerInnen darin ermutigen, **Leistungsaufträge und Zielvorgaben** auch an wissenschaftlichen Grundlagen auszurichten und das Praxiswissen ihrer LeistungsempfängerInnen und Fachkräfte zu valorisieren. Im Rahmen der Bestimmung und Kontrolle von Leistungsaufträgen lässt sich der Katalog von Interventionszielen

- aufnehmen, indem er in bestehende Leistungsaufträge oder Qualitätssicherungsinstrumente integriert wird
- modifizieren, indem ein Auftraggeber beispielsweise entscheidet, lediglich einen aktuell nützlichen Teil des Katalogs (z.B. für Interventionen an Schulen) zu nutzen
- weiterführen, indem die Indikatoren mit Ergebnissen aus laufenden und zukünftigen Untersuchungen ergänzt und zu einem Wirksamkeits-Monitoring erweitert werden
- spezifizieren, indem zu bestimmten Interventionszielen (z.B. Suchtprävention mit MigrantInnen) zusätzliche Recherchen veranlasst und anhand der hier erarbeiteten Methodik aufgearbeitet werden.

Weiter kann der Katalog als Hilfsmittel oder Vorgabe zur Überprüfung und zum **Nachweis der Wirkungsrelevanz** von kleinen und mittleren Projekten dienen, indem diese über Methoden der Selbst- der Fremdevaluation den Grad der Erreichung solcher wirkungsrelevanter Interventionsziele dokumentieren können. Damit können Unsicherheiten der Fachpersonen relativiert und Wirkungsziele auch von Seiten der AuftraggeberInnen realistisch formuliert werden.

Schliesslich wird die **Abgrenzung der Arbeitsfelder der Gesundheitsförderung einerseits und der suchtmittelunspezifischen Suchtprävention andererseits** und einer rein suchtmittelspezifisch ausgerichteten Prävention als Drittes vereinfacht. In der vorliegenden Dissertation wird dazu eine differenzierte Terminologie vorgeschlagen, welche eine klare Unterscheidung der sich überlappenden Arbeitsgebiete der suchtmittelunspezifischen Suchtprävention und der Gesundheitsförderung erlaubt und auch für die Formulierung von Leistungsaufträgen nutzbar ist.

12.2. Schlussfolgerungen für eine gemeinsame Weiterentwicklung der Suchtprävention

12.2.1. Nutzen der jeweils spezifischen Wissensformen

Das Aufarbeiten des vorhandenen Wissens und die Synthese und den Vergleich von wissenschaftlichen und praxisbezogenen Wissensgrundlagen sollte einerseits Forschungslücken dort aufzuzeigen, wo Praktikerinnen durch die Nähe zum Interventionsfeld Themen und Probleme früher als die wissenschaftliche Forschung erkennen und andererseits den Weiterbildungsbedarf der Praxis dort zu definieren, wo diese wissenschaftlich begründetes Wissen nicht oder nicht genügend rezipiert. Die Ergebnisse des Vergleichs von wissenschaftlichen und praxisbezogenen Grundlagen zeigt nun aber, dass diese dichotome Sichtweise zu einfach ist. Für die Weiterentwicklung des Berufsfelds der Suchtprävention ist nicht nur die gegenseitige Ergänzung komplementärer Wissenslücken in Forschung und Praxis notwendig, sondern ebenso die **gemeinsame Weiterentwicklung des vorhandenen Wissens** in der Zusammenarbeit von Forschenden und PraktikerInnen.

Komplementäre Sichtweisen von Forschung und Praxis ergeben sich beispielsweise zu den Interventionsfeldern Schule und Familie. In diesen Bereichen nehmen Praktikerinnen Wirkfaktoren wahr, welche die Forschung noch nicht berücksichtigt – und umgekehrt. Diese vermeintlichen Divergenzen sind eigentliche Entwicklungspotentiale der Suchtprävention in diesen Arbeitsfeldern, die noch kaum oder nur einseitig genutzt werden. Um die jeweils spezifischen Wissensgrundlagen für beide Wissensgebiete nutzbar zu machen, müssten lediglich bereits bestehende Fortbildungs- und Informationsgefäße anders zu genutzt werden. Fortbildungsmodule, in denen sich PraktikerInnen auf den neuesten Stand der Suchtforschung bringen lassen oder Seminare, die bereits als Austausch zwischen Forschung und Praxis benannt, aber erst als Weiterbildungsgefäße von Forschenden für die Praxis genutzt werden, müssten neu gestaltet werden: gemeinsames Lernen, gegenseitiges Austauschen von Erfahrungen und gemeinsame Entwicklung von Erkenntnissen müsste an die Stelle von einseitiger Wissensvermittlung der Forschenden an die PraktikerInnen treten.

12.2.2. Überwinden der gemeinsamen „blinde Flecken“ in Forschung und Praxis

Forschung und Praxis sind sich einig darüber, dass die „Drogenaufklärung“ vergangener Jahrzehnte überholt ist. Die modernen suchtpreventiven Konzepte, welche die Persönlichkeitsbildung von Kindern und Jugendlichen spezifisch ausbilden helfen, versprechen eine höhere Wirksamkeit und sind deshalb zunehmend unbestritten. Wenig berücksichtigt bleibt aber, dass auch hier der gute Zweck nicht einfach die Mittel heiligt. Denn die umfassenderen Ansätze der Suchtprävention bedingen auch umfassendere Interventionen, welche Zielgruppen wie Fachpersonen mehr als

Persönlichkeiten denn als Wissensträger einbeziehen und fordern. Weder in der Wissenschaft noch in der Praxis findet aber eine eigentliche Diskussion der ethischen Anforderungen an die suchtpreventive Arbeit statt. Es wird zwar (auch als Entgegnung auf Sparbemühungen in der Politik) betont, dass Fachpersonen in der Suchtprävention eine grosse Verantwortung tragen und entsprechend gut ausgebildet sein müssen. Ethische Grundsätze, welche Themen wie Persönlichkeitsschutz, Machtgefälle, Wertsysteme, Menschenbilder usw. spezifizieren würden, fehlen bisher. Eine Diskussion um ethische Fragen in der Suchtprävention ist angesagt: Wirksamkeit allein darf nicht die einzige Richtschnur suchtpreventiver Praxis werden.

12.3. Was PraktikerInnen lehren und lernen könnten

12.3.1. Forschungslücken aus der Sicht der Praxis

PraktikerInnen formulieren einen teilweise sehr differenzierten Katalog suchtpreventiv wirkungsrelevanter **Interventionsziele in sozialen Systemen** wie der Familie, der Schule oder in der offenen Jugendarbeit. Sie gehen weiter und spezifizieren, mit welchen sozialpolitischen Massnahmen eine suchtpreventive Wirkung erreicht werden könnte. Doch sind Interventionen, welche die Kommunikation in sozialen Systemen verbessern, das Klima an Schulen positiv gestalten und familiäre Krisen früh erkennen helfen tatsächlich suchtpreventiv relevant?

Die wissenschaftliche Forschung hat zwar die suchtprotektive Funktion sozialer Netzwerke im Grundsatz erkannt und etliche AutorInnen postulieren die Stützung sozialer Systeme wie z.B. die Unterstützung von Familien oder die Förderung von Netzwerken in der offenen Jugendarbeit als wirkungsrelevant auch für die Suchtprävention. Was aber (von wenigen Ausnahmen abgesehen) fehlt, sind Untersuchungen über die suchtpreventive Qualität sozialer Systeme. Welche Eigenschaften müssen soziale Systeme erfüllen, damit sie suchtpreventiv wirkungsrelevant werden? Was können oder müssen die AkteurInnen in diesen Netzwerken (Eltern, LehrerInnen, JugendarbeiterInnen) tun oder nicht tun, um diesen Netzwerken eine suchtpreventive Funktion zu geben? Welche Qualitäten müssen diese Netzwerke für Kinder, Schülerinnen und Jugendliche haben? Auf diese und weitere Fragen bleibt die wissenschaftliche Forschung Antworten schuldig. Und genau hier benötigen die Praktikerinnen Unterstützung: denn durch die Nähe zu den Zielgruppen und die präzise Kenntnis der Zielgruppenbedürfnisse einerseits und durch die fehlenden Leitlinien, welche wissenschaftlich fundierte Wirkungsanalysen geben könnten, kann es für PraktikerInnen schwierig sein, Zielsetzungen in sozialen Systemen zu priorisieren. Das ist nicht nur für die PraktikerInnen selber problematisch, es gehen auch Wirkungspotentiale verloren. Denn die meisten Fachstellen für Suchtprävention verfügen regional und kantonal über tragfähige und über Jahre aufgebaute Netzwerke zu MediatorInnen in sozialen Systemen, allen voran zu Schulen, LehrerInnen,

GemeindevertreterInnen und Elternvereinigungen: ein Potential, das gezielter genutzt werden könnte, wenn Ergebnisse zur Wirkungsrelevanz von Interventionszielen in sozialen Systemen vorhanden wären.

12.3.2. Anregungen für Reflexionen unter PraktikerInnen

Die Diskussion um die suchtmittelspezifische Ausrichtung suchtpreventiver Praxis ist nicht sehr aktuell. In fast allen Kantonen ist es mittlerweile gelungen, den Wandel von einer „Aufklärung über Suchtmittel“ hin zu einem modernen Präventionsverständnis zu vollziehen und Suchtprävention als Teil einer umfassenden Gesundheitsförderung zu verstehen. Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen auch, dass eine suchtpreventive Praxis, welche sich ausschliesslich an **suchtmittelspezifischen Zielsetzungen** ausrichtet, einer Reduktion der suchtpreventiven Wirkungspotentials um 87 % entsprechen würde. Gleichzeitig zeigt sich aber, dass die PraktikerInnen das Kind gewissermassen mit dem Bade ausgeschüttet haben und die empirischen Ergebnisse, welche die Wirkungsrelevanz einzelner suchtmittelspezifischer Interventionsziele belegen, nicht aufnehmen oder zumindest nicht als wirkungsrelevant bewerten. Hier scheint es sinnvoll zu sein, die Diskussion um suchtmittelspezifische Interventionsziele differenziert wieder aufzunehmen. Aus der Tatsache, dass suchtmittelspezifische Prävention allein nicht wirksam ist, lässt sich eben nicht einfach schliessen, dass suchtmittelspezifische Interventionsziele generell keine suchtpreventive Wirkungsrelevanz haben. Es ist Zeit zu prüfen, ob und welche der suchtmittelspezifischen Interventionsziele in die moderne Praxis der Suchtprävention integriert werden sollen.

Ein Reflexionsbedarf besteht auch im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit. Hier scheinen die PraktikerInnen stark auf die Sensibilisierung für Präventionsanliegen zu setzen und damit sicher auch ein Stück weit Öffentlichkeit für ihre Arbeit herstellen zu wollen. Weitergehende Möglichkeiten von Interventionen in der öffentlichen Meinungsbildung wie etwa die Veränderung von Normen und (sozialer) Akzeptanz in Bezug auf Suchtmittel-konsum nehmen sie noch zu wenig wahr.

12.4. Was Forschende lehren und lernen könnten

12.4.1. Wissensvermittlung von Forschenden an PraktikerInnen

Suchtprävention soll möglichst früh ansetzen. Entsprechend ist die Früherkennung von kindlichen Entwicklungsstörungen ein wichtiges suchtpreventives Anliegen in Forschung und Praxis. Früherkennung, frühe Intervention, Therapie und Integration lauten die Stichworte zu den dafür

propagierten Massnahmen. Doch mehr als Stichworte konnten in der vorliegenden Analyse leider nicht gefunden werden. Und mehr als punktuelle Interventionen und einzelne Projekte für Kindergärten oder Eltern kleinerer Kinder findet sich auch in der Praxis nicht.

Es scheint, dass es noch nicht gelungen ist, eine Brücke zu schlagen zwischen allgemeinen entwicklungspsychologischen Erkenntnissen und suchtpreventiven Interventionszielen. Das wäre aber vor dem Hintergrund der Tatsache, dass frühe, nicht erkannte und inadäquat behandelte Entwicklungsstörungen auch in Suchtkarrieren münden können (Loeber 1990), aber angebracht. Das Interesse aus der Praxis an spezifischer Information besteht. Das zeigen einerseits die stetig neuen Versuche, suchtpreventive Angebote für Kinder im Vorschulalter zu entwickeln. Das Bewusstsein um Zusammenhänge zwischen frühkindlicher Entwicklung und Suchterkrankungen ist bei den Praktikerinnen der Suchtprävention ebenso vorhanden wie grundlegendes Wissen zu Entwicklungsprozessen. Was fehlt, ist das *spezifische* Wissen darüber, welche Interventionsziele aus entwicklungspsychologischer Sicht auch suchtpreventiv wirkungsrelevant sind. Forschende müssten das bestehende Wissen soweit aufarbeiten, dass es umsetzungsorientiert an Praktikerinnen weiter gegeben werden kann. Entsprechende Weiterbildungsangebote dürften grosse Nachfrage finden.

12.4.2. Anregungen für Reflexionen unter Forschenden

Wie die Praxis so kennt auch die Forschung historisch geprägte Diskurse: ein Stiefkind suchtpreventiver Forschung sind **die affektiven Kompetenzen**. Nachdem in mehreren Meta-Analysen die suchtpreventive Wirkungsrelevanz von Programmen zur Entwicklung affektiver Kompetenzen in Frage gestellt wurden, scheint auch hier ein Kind mit dem Bade ausgeschüttet worden zu sein: die Meinung, die Förderung affektiver Kompetenzen sei unwirksam, hat sich inzwischen als Erkenntnis etabliert. Zu unrecht: denn die Unwirksamkeit bestimmter Programme lässt nicht einfach den Schluss zu, dass deren Zielsetzungen falsch gewählt worden sind. Analog zur Praxis zeigt sich hier der Bedarf einer Neuaufnahme einer für abgeschlossen gehaltenen Diskussion: die Diskussion um die Wirkungsrelevanz affektiver Kompetenzen in der Suchtprävention, wie sie von den PraktikerInnen postuliert wird.

12.3. Methodische Schlussfolgerung: Synthese verschiedener Wissensformen

Suchtprävention kann sich auf einen Katalog von wirkungsrelevanten Interventionszielen beziehen, welche nicht nur wissenschaftlich erhärtet, sondern ebenso in der praktischen Erfahrung begründet sind. Diese Erfahrung ist gerade in der Suchtprävention nicht als blosse Rezeption von wissenschaftlichen Erkenntnissen zu verstehen. Denn die Praxis der Suchtprävention hat sich aus einer politischen Aktualität entwickelt - bevor die Wissenschaft sich des Themas angenommen hatte.

Demzufolge haben Praktikerinnen einen eigenen Fundus suchtpreventiven Wissens aus unterschiedlichsten Erkenntnisgebieten generiert, synthetisiert und innerhalb des Berufsfelds tradiert. Wenn es gelingt, beide Wissensformen, die der ForscherInnen und die der Praktikerinnen zu synthetisieren, dann geschieht in der Suchtprävention bereits, was einige AutorInnen als „New Public Health“ im Sinn einer Integration von Praxiswissen und Forschung (Williams & Popay 1997) und im Hinblick auf die Generierung von „neuen Formen der Evidenz“ (Kickbusch 2001) für die Zukunft fordern. Dieser Vorsprung der Forschung in der Suchtprävention könnte besser genutzt und im Wissenschaftsbereich von Public Health breiter kommuniziert werden.

12. Literatur

- Aasland, O. G. (1996). Praevention alkoholbezogener Probleme: Der Ansatz der öffentlichen Gesundheit. *Sucht*, 42, 236-245.
- Allen, F. (1998). *Health Psychology: Theory and Practice*. St Leonards NSW, Australia.
- Alsaker, F. (2003). *Quälgeister und ihre Opfer. Mobbing unter Kindern - und wie man damit umgeht*. Bern: Huber.
- Amaro, H., Fried L., Cabral, H. & Zuckerman, B.: Violence during pregnancy and substance abuse. *Am J Public Health* 80 ,5, 757-579
- Ambühl, H. (1999). *Therapieziele*. Bern und Göttingen: Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- Andressen, B. M. & Vogt, M. (1993). *Sport statt Drogen, die Hilfe zur Selbsthilfe*. Berlin: Sportverlag.
- Antonovsky, A. (1979). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco.
- Antony, C. H. (1991). *Qualitätszirkel als Modell partizipativer Gruppenarbeit*. Bern, Stuttgart und Toronto: Huber.
- Arenz-Greiving, I. (1993). Sucht und Familie. [35]. Freiburg i.Br., Lambertus. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren.
- Arnold, D. & Krämer-Stürzl, A. (1995). Qualität durch Professionalität. Neue Tendenzen der Weiterbildung illustriert am Beispiel der betrieblichen Weiterbildung. *EDWZ.Grundlagen der Weiterbildung.*, 134-139.
- Badura, B. (1993). Soziologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In K. Hurrelmann & U. Laaser (Eds.), *Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis* (pp. 63-90). Weinheim und Basel: Beltz.
- Bandy, P. & President, P. A. (1983). Recent Literature on Drug Abuse Prevention and Mass Media: Focusing on Youth, Parents, Women and the Elderly. *Journal of Drug Education*, 13, 3, 255-1983, 13, 3, 271.
- Barnes, G. M. (1984). Evaluation of Alcohol Education. A Reassessment Using Socialization Theory *Journal of Drug Education*, 14, 133-150.
- Barth, J. & Bengel, J. (1997). Warnhinweise bei Alkohol und Zigaretten - Rezeption und Verarbeitung. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 6, 5-16.
- Baudelot, C. & Establet, R. (1992). *Allez, les filles!* Paris: Edition du Seuil.
- Bäuerle, S. (1993). Suchtverhalten bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen Handlungs-möglichkeiten. In S. Baeuerle (Ed.), *Der suchtgefährdete Schüler* (pp. 7-45). Goettingen: Hogrefe.
- Becker, P. (1990). Prävention. In R.Schwarzer (Ed.), *Gesundheitspsychologie* (pp. 429-438). Goettingen: Hogrefe.

- Becker, P. (1992). Die Bedeutung integrativer Modelle von Gesundheit und Krankheit für die Prävention und Gesundheitsförderung - Anforderungen an allgemeine Modelle von Gesundheit und Krankheit. In P. H. Paulus (Ed.), *Prävention und Gesundheitsförderung* (pp. 91-107). Köln: GwG Verlag.
- Beebe, G. C. (1992). Efficacy of a substance abuse primary prevention skills conference for nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 23, 231-234.
- Bell, C. S. & Battjes, R. J. (1985). Overview of Drug Abuse Prevention Research. *NIDA Research Monograph Series*, 63, 1-7.
- Bell, R. (1988). Using the concept of risk to plan drug use intervention programs. *Journal of Drug Education*, 18, 135-142.
- Bendel, C., Brianza, A., & Rottenmanner, L. (1991). *Frauen sichten Süchte*. Lausanne: SFA .
- Bennett, R. W., Weiss, H. L., & West, B. R. (1990). Alameda County Department of Alcohol and Drug Programs Comprehensive Homeless Alcohol Recovery Services (CHARS). *Alcoholism Treatment Quarterly*, 7, 111-128.
- Biener, K. (1969). *Genussmittel und Suchtgefahren im Jugendalter*. Basel, Freiburg i. B., New York: Krager.
- Biglan, A. (1995). Choosing a Paradigm to Guide Prevention Research and Practice. *Drugs and Society*, 8, 149-160.
- Botvin, G. J. (1988). Defining "success" in drug abuse prevention. *NIDA Research Monograph Series*, 90, 203-212.
- Botvin, G. J., Schinke, S. P., & Orlandi, M. A. (1989). Psychosocial approaches to substance abuse prevention: theoretical foundations and empirical findings. *Crisis*, 10, April, 62-77.
- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E. M., & Diaz, T. (1995). Long-term Follow-up Results of a Randomized Drug Abuse Prevention Trial in a White Middle-class Population. *JAMA*, 273, 1106-1112.
- Bouchez, J., Coppel, A., & Touzeau, D. (1997). Approche descriptive des difficultés des enfants de toxicomanes: une nécessité de soins préventifs spécifiques? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 45, 6, 298-302.
- Brady, M. (1995). Culture in Treatment, Culture as Treatment. A Critical Appraisal of Developments in Addictions Programs for Indigenous North Americans and Australians. *Social Science and Medicine*, 41, 11, 1487-1498.
- Braun, B. & Friedrich, W. (1995). Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung durch die gesetzliche Krankenversicherung am Beispiel der "Kooperation". In H.U. Deppe, H. Friedrich, & R. Müller (Eds.), *Qualität und Qualifikation im Gesundheitswesen* (pp. 150-170). Frankfurt und New York: Campus.
- Brindis, C. D., Berkowitz, G., Clayson, Z., & Lamb, B. (1997). California's approach to perinatal substance abuse: toward a model of comprehensive care. *The Robert Wood Johnson*

Foundation Substance Abuse Policy Research Program, 1.

- Brown, J. H. & Horowitz, J. E. (1993). Deviance and Deviants: Why Adolescent Substance Use Prevention Programs Do Not Work. *Evaluation Review*, 17, 5, 529-555.
- Bruhn, M. (1995). Qualitätssicherung im Dienstleistungsmarketing - eine Einführung in die theoretischen und praktischen Probleme. In M. Bruhn & B. Strauss (Eds.), *Dienstleistungsqualität. Konzepte Methoden Erfahrungen*. (pp. 19-47). Wiesbaden: Gabler.
- Brunold, H. (1997). Mehr Wirksamkeit in der Weiterbildung durch Programmförderung. *Suchtmagazin*, 23, 8-12.
- Bry, B. H. (1983). Substance Abuse in Women: Etiology and Prevention. *Issues in Mental Health Nursing*, 5, 52-72.
- Buchanan, D.-R. (1991). How Teens think about Drugs: Insights from Moral Reasoning and Social Bonding Theory. *International Quarterly of Community Health Education*, 11, 315-332.
- Buehringer, G. & Kuefner, H. (1997). Drogen- und Medikamentenabhängigkeit. Missbrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen und Medikamenten. In E.A. Hahlweg Kurt (Ed.), *Psychische Störungen und ihre Behandlungen* (pp. 513-588). Goettingen: Hogrefe.
- Bundesamt für Gesundheit (1997). *Leitfaden für die Planung von Projekt- und Programmevaluationen* Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (1998). *Es braucht frauenspezifische und frauengerechte Drogenarbeit, weil...Ein Argumentarium für Vorstands- und Behördenmitglieder, für Fachkräfte und an Drogenarbeit interessierte PolitikerInnen* Bern.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (1995). *Suchtprävention: (k)eine Aufgabe der Jugendhilfe*. Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Burian, W. (1995). Die Psychodynamik der Adoleszenz und die Suchtentwicklung. In R.Brosch & G. Juhnke (Eds.), *Jugend und Sucht* (pp. 7-14). Wien: Orac.
- Bush, I. R. & Sainz, A. (1997). Preventing Substance Abuse from Undermining Permanency Planning: Competencies at the Intersection of Culture, Chemical Dependency, and Child Welfare. *Journal of Multicultural Social Work*, 5, 83-97.
- Bühringer, G. (1992). *Drogenabhängig. Wie wir Missbrauch verhindern und den Abhängigen helfen können*. Freiburg: Herder.
- Bühringer, G. (1994). *Aktuelle Konzepte zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs mit dem Schwerpunkt "Schulische Prävention"* Freiburg: Lambertus.
- Bührlen-Armstrong, B. & Bengel, J. (1997). Qualitätsstandards in Prävention und Gesundheitsförderung. *Prävention*, 20, 42-46.
- Bürgin, D. (1994). Prävention süchtigen Verhaltens aus psychoanalytischer Sicht. In G.Nissen (Ed.), *Abhängigkeit und Sucht* (pp. 134-144). Bern: Huber.
- Campell, J. (1977). On the Nature of Organizational Effectiveness. In P.S. Goodman & J. M. Pennings (Eds.), *New Perspectives on Organisational Effectiveness* (pp. 13-55). San

- Francisco: Jossey-Bass.
- Caritas Schweiz (2003). *Sozialalmanach 2003: Gesundheit - eine sozialen Frage*. Luzern: Verlag Caritas
- Caspar, F. (1989). *Hyper-T. a tool for the analysis of clinical interviews* (Rep. No. 89.6). Boulder: University of Colorado, Institute of Cognitive Science.
- Caspar, F. (1994). Die Bedeutung von Theorie für die psychotherapeutische Praxis. *Verhaltensmodifikation und Verhaltensmedizin, 15*, 1-54.
- Catalano, R. (1997). An Emerging Theory of the Effect of Economic Contraction on Alcohol Abuse in the United States. *Social Justice Research, 10*, 2, 191- 201.
- Center for disease control and prevention (1994). Guidelines for school health programs to prevent tobacco use and addiction. *Journal of School Health, 64*, 353-360.
- Chenitz, W. C., Salisbury, S., & Stone, J. T. (1990). Drug Misuse and Abuse in the Elderly. *Issues in Mental Health Nursing, 11*, 1-16.
- Chrzanowski, R. (1993). *Qualitätssicherung im Gesundheitswesen - Hinweise für Entscheidungsträger* (Rep. No. 29). Muri: Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik.
- Cleaveland, B. L. (1994). Social Cognitive Theory Recommendations for Improving Modeling in Adolescent Substance Abuse Prevention Programs. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse, 3*, 53-68.
- Colby, I.-C. (1997). Transforming Human Services Organisations through Empowerment of Neighbours. *Journal of Community Practice, 4*, 1-12.
- Coles, C. D. & Platzman, K. A. (1992). Behavioral development in children prenatally exposed to drugs and alcohol. *International Journal of the Addictions, 13*93-1433.
- College-on Problems of Drug Dependence (1997). Statement on National Drug Policy. *Drug and Alcohol Dependence, 47*, 63-71.
- Collins, R. L. (1993). Sociocultural Aspects of Alcohol Use and Abuse: Ethnicity and Gender. *Drugs and Society, 8*, 1, 89-116.
- Davis, J. R. & Tunks, E. (1990). Environments and addiction: a proposed taxonomy. *Int-J-Addictions, 25*, 805-826.
- De Mar, J. (1994). A Study of a School-Based Preventive Group Intervention with Latency Age Children at Risk. *Dissertation Abstracts International, A: The Humanities and Social Sciences, 55*, 1381-1138.
- De Piano, F. & Van-Hasselt, V. B. (1994). Literature and Ressource Review, Child and Adolescent Substance Abuse: A Comprehensive Bibliography of Scholarly References. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse, 3*, 1, 89-100.
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (1992). *Medikamentenabhängigkeit* Freiburg i.Br.: Lambertus.

- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (1994). *Suchtprävention*. Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Dewe, B. & Radtke, F. O. (1991). Was wissen Pädagogen über ihr Können? Professionstheoretische Überlegungen zum Theorie-Praxis-Problem. *Zeitschrift für Pädagogik*, 3, 143-162.
- Di Sessa, A. A. (1987). Phenomenology and the evolution of intuition. In C.Janvier (Ed.), *Problems of representation in teaching and learning of mathematics* (pp. 83-96). Hilldale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Dietze, K. (1992). *Alkohol und Arbeit: erkennen, vorbeugen, behandeln*. Zürich: Orell Füssli.
- Dooley, D. & Prause, J. (1997). Effect of favourable employment change on alcohol abuse: one- and five-year follow-ups in the National Longitudinal Survey of Youth. *Am-J-Community-Psychol.*, 25(6), 787-807.
- Dryfoos, J. G. (1993). Preventing Substance Abuse. *American Journal of Public Health*, 83, 793-795.
- Durell, J. & Bukoski, W. (1984). Preventing substance abuse: the state of the art. *Public Health Report*, 99, 23-31.
- Dusenbury, L., Falco, M., & Lake, A. (1997). A review of the evaluation of 47 drug abuse prevention curricula available nationally. *J.Sch.Health*, 67, 127-132.
- Efionayi- Mäder, D. (1994). *Können wir unser Kind vor Drogen bewahren?: Einstellungen von Eltern zum illegalen Drogenkonsum von Jugendlichen*. Lausanne: SFA
- Einstein, S. (1973). Drug-Abuse Prevention Education: Scope, Problems, and Prospectives. *Preventive Medicine*, 2, 569-581.
- Engelke, E. (1992). *Soziale Arbeit als Wissenschaft. eine Orientierung*. Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Ennet Susan T & Rosenbaum Dennis P (2004). Long term evaluation of drug abuse resistance programms. *Addictive behaviors*, 19, 113-125.
- Erbach, F. (1995). *Sucht: Beziehungen und Abhängigkeit*. Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Erickson, P. G. & Cheung, Y. W. (1992). Drug Crime and Legal Control: Lessons from the Canadian Experience. *Contemporary Drug Problems*, 19, 247-277.
- Ernst, A. (1990). Auf dem Rücken der Frauen oder: Was leisten spezielle Angebote der Gesundheitsförderung zur Prävention "frauentypischer" Befindlichkeitsstörungen und des missbräuchlichen Medikamentenkonsums? In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Ed.), *Abhängigkeiten bei Frauen und Männern, Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Bd. 32* (pp. 92-97). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Ernst, M.-L., Spreyermann, C., & Rottenmanner, I. (1997). *Frauen Sucht Perspektiven*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Ernst, M.-L., Dupertuis, V., Eckmann, F., Linder, R., Praplan, G., & Roelli, C. (2002). Qualität hat ein Geschlecht: Zwischenbilanz Projekt "Frauen-Netz-Qualität". *Suchtmagazin*, 39-4.

- Eshleman, R. F. (1978). *Value Profiles, Value-Role-Taking, and Mental Health: A Socio-Environmental Adaptation Model* Lancaster: Franklin & Marshall Coll.
- Evans, D., Head, M. J., & Speller Viv (1994). *Assuring Quality in Health Promotion*. Witshire: Cromwell Printers.
- Faltermaier, T., Kühnlein, I., & Burda, M. (1998). *Gesundheit im Alltag: Laienkompetenz in Gesundheitshandeln und Gesundheitsförderung*. Weinheim und Basel: Juventa.
- Faltermaier, T. (1998). Subjektive Konzepte und Theorien von Gesundheit. Begründung, Stand und Praxisrelevanz eines gesundheitswissenschaftlichen Forschungsfeldes. In *Wann fühlen wir uns gesund? Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit* (pp. 70-86). Weinheim und Basel: Juventa.
- Feser, H. (1993). Qualitätsstandards in Prävention und Gesundheitsförderung. *Prävention*, 2, 87-92.
- Feser, H. (1997). Umgang mit suchtgefährdeten Mitarbeitern, insbesondere mit Alkoholabhängigen. Heidelberg, I. H. Sauer. Arbeitshefte Führungspsychologie 26.
- Feuerlein, W. (1980). Psychologische Theorien von Sucht und Abhängigkeit. In H.U.Peters (Ed.), *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts* (pp. 841-848). Zürich: Kindler.
- Finnegan, L. P. (1994). Perinatal morbidity and mortality in substance using families: effects and intervention strategies. *Bulletin on Narcotics*, 1003, 19-43.
- Flammer, A. & Alsaker, F. D. (2002). *Entwicklungspsychologie der Adoleszenz. Die Erschliessung innerer und äusserer Welten im Jugendalter*. Bern : Huber Verlag.
- Flanagan, R. J. & Ives, R. J. (1994). Volatile substance abuse. *Bull Narc*, 46, 49-78.
- Flick, U. (1991). *Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit. Subjektive Theorien und soziale Repräsentationen*. Heidelberg: Asanger.
- Flick, U. (1996). *Qualitative Forschung*. Reinbeck bei Hamburg.
- Foxcroft, D. R., Lister, S. D., & Lowe, G. (1997). Alcohol misuse prevention for young people: a systematic review reveals methodological concerns and lack of reliable evidence of effectiveness. *Addiction*, 92, 531-537.
- Franke, A. (1989a). Gesundheit ist Spass am Leben. *Psychologie heute spezial: Frauengesundheit*, 28-33.
- Franke, A. (1989b). Frauengesundheitsforschung in der Psychologie. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 1, 5-17.
- Franke, A. (1997). Prävention der Drogenabhängigkeit von Frauen. *Sucht*, 2, 113-120.
- Franzkowiak, P. (1996). Prävention. In Bundeszentrale für gesundheitsliche Aufklärung (Ed.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung* (pp. 85-86). Schwabenheim: Peter Sabo.
- Franzkowiak, P. & Helfferich, C. (1997a). Praxis und Theorie der geschlechtsbezogenen Suchtprävention. *Prävention*, 20, 74-76.

- Franzkowiak, P. & Helfferich, C. (1997b). Geschlechtsbezug in der Suchtprävention: Theorien, Definitionen und Methoden für eine neue Praxis . *Abhängigkeiten*, 2, 37-46.
- Fraser, J. & Vitaro, F. (1995). Les programmes de prévention des toxicomanes chez les jeunes: une recension critique des écrits. *Science et Comportement*, 24, 1-3.
- Fromm, A. & Seifert, E. (1995). Mädchenträume, Mädchenräume. Von der Notwendigkeit mädchenspezifischer Suchtprävention. In C. Sussmann (Ed.), *Schlucken und Schweigen? Frauen und Medikamente. Dokumentation der Tagung vom 18./19. Oktober 1994 in München veranstaltet vom Arbeitskreis "Frauen und Sucht" des Gesundheitsreferates und vom Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München* (pp. 156-162).
- Gassmann, B., Jost, K., Rohner, H., & Sager, S. (1988). *Suchtprophylaxe in Theorie und Praxis. Erfahrungen, Theorie, Anwendungen*. Lausanne: Verlag Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme SFA
- Gassmann, B., Jost, K., & Küng, M. (1990). *Suchtprävention konkret. Perspektiven einer neuen Drogenpolitik*. Basel: Verein Schweizerischer Drogenfachleute.
- Gehl, G. & Lutz, H. (1995). Suchtprophylaxe im Alter. *Suchtreport*, 52-59.
- Georgopoulos, B. S. & Tannenbaum, A. S. (1957). The Study of Organizational Effectiveness. *Am So Rev*, 4, 534-540.
- Gerber-Eggimann, K. (1996). *denkend handeln - handelnd denken. Über das Verhältnis von wissenschaftlichem und beruflichem Wissen und Handeln in Theorieansätzen der Sozialen Arbeit* Köniz: Edition Soziothek.
- Giesbrecht, N. & Douglas, R. R. (1990). The Demonstration Project and Comprehensive Community Programming: Dilemmas in Preventing Alcohol-Related Problems. *Contemporary Drug Problems*, 17, 421-459.
- Gill, J. (1994). Alcohol Problems in Employment: Epidemiology and Responses. *Alcohol and Alcoholism*, 29, 233-248.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Adliner.
- Goldberg, M. E. (1995). Substance-Abusing Women: False Stereotypes and Real Needs. *Social Work*, 40, 6, 789-798.
- Gonzalez-Garcia, E. & Perez-de-Villar, P. (1994). Preparation of Teachers and Prevention of Drug Dependencies. Results of a Field Study. *RS, Cuadernos de Realidades Sociales*, 6, 43-241.
- Gorman, D. M. (1996). Do School-Based Social Skills Training Programs Prevent Alcohol Use among Young People? *Addiction Research*, 4, 2, 191-210.
- Green, L. W. (1986). Evaluation Model: A Framework for the Design of Rigorous Evaluation of Efforts in Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, 7, 77-79.
- Groeben, N., Wahl, D., Schlee, J., & Scheele, B. (1988). *Das Forschungsprogramm Subjektive*

- Theorien. Eine Einführung in die Psychologie des reflexiven Subjekts*. Tübingen: Francke.
- Gross, W. (1996). *Hinter jeder Sucht ist eine Sehnsucht: die geheimen Drogen des Alltags*. Freiburg i.Br.: Herder.
- Guggenbühl, L. (2003). Transparenz schaffen und Qualität entwickeln in Zusammenarbeit von Praxis und Forschung - Qualitätsentwicklung in den Suchtberatungsstellen des Kantons Aargau. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (Ed.), *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention* (pp. 282-294). Köln: BZgA.
- Gutzwiller Felix (1993). *Qualitätsförderung im Schweizerischen Gesundheitswesen* (Rep. No. 29). Muri: Zentralsekretariat SGGP, Haldenweg 10 A, 3074 Muri.
- Gutzwiller Felix & Jeanneret, O. (1996). *Sozial- und Präventivmedizin* Bern: Hans Huber.
- Güttinger, F., Rehm, J., & Frick, U. (2003). *Männer und Sucht* Zürich: Institut für Suchtforschung.
- Hagemann-White, C. (1984). *Sozialisation: weiblich - männlich?* Opladen: Leske & Budrich.
- Hall, N. W. & Zigler, E. (1997). Drug-abuse prevention efforts for young children: a review and critique of existing programs. *Am.J.Orthopsychiatry.*, 67, 134-143.
- Hallmann, H. J. (1990). Geschlechterspezifische Aspekte in der Suchtprävention bei männlichen Jugendlichen. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Ed.), *Abhängigkeiten bei Frauen und Männern, Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Bd. 32* (pp. 209-216). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Hanewinkel, R., Burow, F., & Ferstl, R. (1996). Verhaltenstherapeutische Primär- und Sekundärprävention des Rauchens am Beispiel einer Interventionsstudie an Schulen. In H. S. Reinecker & D. Schmelzer (Eds.), *Verhaltenstherapie, Selbstregulation, Selbstmanagement* (pp. 417-433). Goettingen: Hogrefe.
- Hansen, W. B. (1992). School-based substance abuse prevention: a review of the state of the art in curriculum 1980-1990. *Health Education Research*, 7, 403-430.
- Harten, R. (1996). Suchtvorbeugung in der Sackgasse. *Sucht*, 42, 365-372.
- Harten, R. (1992). *Suchtvorbeugung: Entwicklung, aktuelle Situation, Praxis, Probleme*. Hamburg: Neuland.
- Hawkins, J. D., Lishner, D. M., Catalano, R. F. J., & Howard, M. O. (1985). Childhood Predictors of Adolescent Substance Abuse: Toward an Empirically Grounded Theory. *Journal of Children in Contemporary Society*, 18, 11-48.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Helfferrich, C. (1994a). *Jugend, Körper und Geschlecht*. Opladen: Leske und Budrich.
- Helfferrich, C. (1994b). "Gesundheit, langes Leben und viele Kinderchen!" Geschlechtsrollen als Thema der Gesundheitsförderung und Suchtprävention in der Jugend. In P.Kolip (Ed.),

- Lebenslust und Wohlbefinden: Beiträge zur geschlechterspezifischen Jugendgesundheitsforschung* (pp. 163-176). Weinheim: Juventa.
- Helffferich, C. (1995). No sex no crime? In *Suchtprävention (k)eine Aufgabe der Jugendhilfe. Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz* (pp. 31-47). Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Helffferich, C. (1997). "Männlicher" Rauschgewinn und "weiblicher" Krankheitsgewinn? Geschlechtsgebundene Funktionalität von Problemverhalten und die Entwicklung geschlechtsbezogener Präventionsansätze. *Zs für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie*, 2, 148-161.
- Helffferich, C., Meinke, A., & Zanolli, P. (2002). "Grenzen und Brücken" - Geschlechterspezifische Ansätze und Methoden für die Prävention mit Jugendlichen Freiburg im Breisgau: Evangelische Fachhochschule.
- Henkel, D. (1989). Arbeitslosigkeit und Alkoholismus: Kritik und Perspektiven der Forschung. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) (Ed.), *Sucht und Gesellschaft. Ursachen, Folgen, Zusammenhänge* (pp. 246-254). Hoheneck: Hamm.
- Hille, J. (1996). Jugend und Drogen. In M.Nowak, R. Schifman, & R. Brinkamm (Eds.), *Drogensucht. Entstehungsbedingungen und therapeutische Praxis* (pp. 43-53). Stuttgart: Schattauer.
- Hittner, J. B. (1997). Alcohol-Related Outcome Expectancies: Construct Overview and Implications for Primary and Secondary Prevention. *Journal of Primary Prevention*, 17, 297-314.
- Hoban, S., De-Piano, F., & Van-Hasselt, V. B. (1994). Child and Adolescent Substance Abuse: A Comprehensive Bibliography of Scholarly References 1993-1994. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 4, 79-89.
- Hodder, I. (1994). The Interpretation of Documents and material Culture. In N.K.Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative Research* (pp. 393-402). London, New Delhi: Sage Publications.
- Holder, H. D. & Wallack, L. (1986). Contemporary Perspectives for Preventing Alcohol Problems: An Empirically-Derived Model. *Journal of Public Health Policy*, 7, 3, 324-339.
- Holder, H. D., Saltz, R. F., Grube, J. W., Treno, A. J., Reynolds, R. I., Voas, R. B. et al. (1997). Summing Up: Lessons from a Comprehensive Community Prevention Trial. *Addiction*, 92, 293-301.
- Holger, H. (1999). Arbeitssucht: Skizze der theoretischen Grundlagen. In H.Holger (Ed.), *Südkorea: Bewegung in der Krise* (pp. 1-14). Bremen: Atlantis.
- Huber, B., Meister, B., & Schüpbach, A. (1994). "Vom Straucheln Strudeln und Sprudeln", ein Baukasten zur Suchtprävention für die Oberstufe Bern, Lausanne.
- Huberman, M. A. & Miles, M. B. (1994). Data Management and Analysis Methods. In N.K.Denzin

- & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 428-444). London New Delhi: Sage Publications.
- Hugo, E.-A. K. & Erlank, E. C. (1996). The Female Medication Dependant: An Increasing Problem within the Field of Drug Dependency. *Social Work, 32*, 267-272.
- Hurrelmann, K. (1995). Risikoverhalten bei Jugendlichen. In W. Ferchhoff, U. Sander, & R. Vollbrecht (Eds.), *Jugendkulturen-Faszination und Ambivalenz* (pp. 161-171). Weinheim: Juventa.
- Hurry, J. & McGurk, H. (1997). An Evaluation of a Primary Prevention program for Schools. *Addiction-Research, 5*, 23-28.
- Hüsler, G. (2002). Supra-f, ein nationales Forschungsprogramm in der Sekundärprävention - erste Resultate. *Suchtmed, 3*, 201-204.
- Informationszentrum Sozialwissenschaften (1990). *Legale Droge Alkohol. Forschungs- und Literaturdokumentation 1980-1989*. Bonn.
- Institute of Medicine (1988). *The future of Public Health*. Washington: National Academic of science.
- Jacobshagen, N. & Meier, C. (1999). *Zielsetzungen geschlechterspezifischer Suchtprävention* ISPM Universität Bern.
- Jansen, M. A., Glynn Thomas, & Howard Jan (1996). Prevention of Alcohol Tobacco and Other Drug Abuse. *American Behavioral Scientist, 39*, 790-809.
- Jauch, U. P. (1992). Von "freien" Freiern und gefallenen Mädchen. Reflexionen über eine weibliche Moral zwischen Sehnen, Suchen und Sucht. In C. Bendel, A. Brianza, & I. Rottenmanner (Eds.), *Frauen sichten Süchte* (Lausanne: IPSA Press).
- Johnson, C. A., Pentz, M. A., Weber, M. D., Dwyer, J. H., Baer, N., MacKinnon, D. P. et al. (1990). Relative effectiveness of comprehensive community programming for drug abuse prevention with high-risk and low-risk adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*, 447-456.
- Johnson, C. A., MacKinnon, D. P., & Pentz, M. A. (1996). Breadth of Program and Outcome Effectiveness in Drug Abuse Prevention. *American Behavioral Scientist, 39*, 884-896.
- Jüni, P., Witschi, A., Bloch, R., & Egger, M. (1999). The hazards of scoring the quality of clinical trials for meta-analysis. *JAMA, 282*, 1054-1060.
- Karmaus, W. (1989). Anforderungen an Gesundheitsförderung und Probleme der Durchsetzung. In B. Badura, T. Elkeles, B. Grieger, & W. Kammerer (Eds.), *Zukunftsaufgabe Gesundheitsförderung* (pp. 101-126). Berlin.
- Kersch, B., Mueller, H., & Petermann, H. (1996). Drogenprävention als System von Unterrichtsmassnahmen. In E. Witruk & K. Reschke (Eds.), *Zur gesunden Schule unterwegs* (pp. 81-96). Regensburg: Roderer.
- Kickbusch, I. (2001). Profession Gesundheitsförderung: Herausforderungen an Ausbildung und

- Praxis. 3. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz, 18./19. Januar 2001, Martigny .
- Kim, S., Coletti, S. D., Williams, C., Hepler, N., & Crutchfield, C. C. (1995). Benefit-Cost Analysis of Drug Abuse Prevention Programs: A Macroscopic Approach. *Journal of Drug Education, 25*, 111-127.
- Kirchhoff, B. A. (1977). Organizational Effectiveness Measurement and Policy Research. *Academy of Management Review, 2*, 347-355.
- Kisker, H. P., Lauter, H., Meyer, E. Y., Müller, C., & Strömngren, E. (1987). Prävention: Organisatorische und evaluative Aspekte. In (pp. 54-79). Berlin: Springer.
- Klee, E. (1973). *Randgruppenpädagogik. Grundlagen zum Umgang mit Randgruppen*. Düsseldorf: Patmos-Verlag.
- Kleiber, D. (1992). Gesundheitsförderung: Hintergründe, Grundauffassungen, Konzepte und Probleme. *Psychomed, 4*, 220-230.
- Koch Uwe, Kawski Stefan, & Töppich Jürgen (2001). Entwicklung eines Qualitätssicherungskonzepts in der Prävention. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (Ed.), *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention* (pp. 87-97). Köln.
- Kolip, P. (1997). Das Gleiche ist nicht dasselbe: Zur Notwendigkeit geschlechtsspezifischer Suchtprävention im Jugendalter. *Unterrichtswissenschaft, 2*, 150-160.
- Kolitzus, H. (1997). *Die Liebe und der Suff...Schicksalsgemeinschaft Suchtfamilie*. München:
- Kozel, N.-J. (1993). Strategies and findings in drug abuse epidemiology and prevention research in the United States. Strategien und Ergebnisse zur epidemiologischen und präventiven Forschung in den Vereinigten Staaten. *Sucht, 39*, 156-168.
- Krämer, A. (1997). Geschlecht: weiblich. Denkanstöße und Anregungen für eine präventive Arbeit mit Mädchen. *Suchtreport, 26-28*.
- Kreyssig, U. (1996). Sucht und Suchtkrankenhilfe. Versuch einer Bestandsaufnahme aus feministischer Sicht. In A.Fett (Ed.), *Männer Frauen Süchte* (Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Krüger, A. (1990). Zur Einordnung des Gedankens der Geschlechtsspezifität in die Suchtprävention. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Ed.), *Materialmappe Suchtprävention* (pp. 23-24).
- Krüger, A. (1990). Aspekte der Suchtgefährdung und Prävention bei Mädchen. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Ed.), *Abhängigkeiten bei Frauen und Männern, Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Bd. 32* (pp. 201-208). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Kumpfer, K. L. & DeMarsh, J. (1985). Family Environmental and Genetic Influences on Children's Future Chemical Dependency. *Journal of Children in Contemporary Society, 18*, 1-49.
- Kurmann, M. (1995). Frauenspezifische Ansätze in der Suchtprävention. *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 8*, 315-317.

- Kühn H & Rosenbrock R (1994). Präventionspolitik und Gesundheitswissenschaften. Eine Problemskizze. In Rosenbrock R, Kühn H, & Köhler MB (Eds.), *Präventionspolitik. Gesellschaftliche Strategien der Gesundheitssicherung*. (pp. 29-53). Berlin: Ed. Sigma.
- Kühn H (1999). *Healthismus. Eine Analyse der Präventionspolitik und Gesundheitsförderung in den USA*. Berlin.
- Künzel-Böhmer, J., Bühringer, G., & Janik-Konecny, T. (1993). *Expertise zur Primärprävention des Substanzenmissbrauchs*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Laaser, U., Hurrelmann, K., & Wolters, P. (1993). Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung. In K. Hurrelmann & U. Laaser (Eds.), *Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis* (pp. 176-206). Weinheim und Basel: Beltz.
- Laaser, U. & Hurrelmann, K. (1993). Gesundheitswissenschaften als interdisziplinäre Herausforderung. In K. Hurrelmann & U. Laaser (Eds.), *Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis*. (pp. 3-26). Weinheim und Basel: Beltz.
- Lachnit, G. & Kampe, H. (1996). Konsumorientierung und Suchtgefährdung. *Sucht*, 42, 6-19.
- Lamnek, S. (1980). *Sozialwissenschaftliche Arbeitsmethoden*. Weinheim.
- Lehner, A. & Bürgisser, T. (2002). *Heldengeschichten. Werkbuch zur jungen- und männerspezifischen Suchtprävention und Gesundheitsförderung*. Zug: Fachstelle für Suchtprävention .
- Lettieri, D.-J. & Welz, R. (1983). *Drogenabhängigkeit: Ursachen und Verlaufsformen*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Leveson, I. (1972). Drug Addiction: Some Evidence on Prevention and Deterrence. *Urban Affairs Quarterly*, 8, 131-160.
- Lievrouw, L. A. (1994). Persuasive Communication and Drug Abuse Prevention. *Journal of Communication*, 44, 90-99.
- Liggenstorfer Roger, Rättsch Christian., & Tschudin Agnes. (1998). *Die berauschte Schweiz. Nachtschatten*.
- Loeber, R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychological Review*, 10, 1-41.
- Lohaus, A. (1993). *Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im Kindes- und Jugendalter*. Göttingen.
- Lukas, H. (1979). *Sozialpädagogik/Sozialarbeitswissenschaft. Entwicklungsstand und Perspektiven einer eigenständigen Wissenschaftsdisziplin für das Handlungsgebiet Sozialarbeit/Sozialpädagogik* . Berlin: Verlag Volker Spiess.
- MacKinnon, D. P., Johnson, C. A., & Pentz, M. A. (1991). Mediating mechanisms in a school based drug prevention program: one year effects of the Midwestern Prevention Project. *Health Psychology*, 10, 164-172.

- Malvin, J. H., Moskowitz, J. M., Schaeffer, G. A., & Schaps, E. (1984). Teacher training in affective education for the primary prevention of adolescent drug abuse. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 10, 223-236.
- Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M., & Kivlahan, D. R. (1988). Addictive Behaviors: Etiology and Treatment. *Annual Review of Psychology*, 39, 223-252.
- Maschewsky-Schneider, U. (1997). *Frauen sind anders krank. Zur gesundheitlichen Lage der Frauen in Deutschland*. Weinheim: Juventa.
- Mayer, A. (1995). *Prävention*. Regensburg: Roderer.
- Mayring P (1989). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Meffert, H. & Birkelbach, R. (1995). *Qualitätsmanagement in Dienstleistungszentren – Konzeptionelle Grundlagen und typenspezifische Ausgestaltung*. Wiesbaden: Gabler.
- Meier-Dallach, H. P. & Gloor, D. (1994). *Convers. Fort- und Weiterbildung im Suchtbereich: Die Dilemmata der Drogen- und Suchtarbeit*. Zürich: edition cultur prospectiv.
- Meier C. & Cloetta, B. (1994). Evaluation des Drogenpräventionsprogramms der Stadt Bern: Analyse der Projekte und deren Zielsetzungen. Institut für Sozial- und Präventivmedizin. Bern.
- Meier, C. & Cloetta, B. (1995). *Evaluation des Drogenpräventionsprogramms 1992-1995 der Stadt Bern: Die Einschätzung der Projektkonzepte durch Expertinnen und Experten*. Arbeitsbericht. Bern: AGF, ISPM.
- Meier, C., Isenschmid Gerster, B., & Schoep-Chevalley, M. (1995). *Frauen Sucht Forschung: Grundlagen einer frauengerechten Suchtprävention*. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin. Bern: Universität Bern, Abteilung für Gesundheitsforschung des ISPM
- Meier, C. (1997) *Leitfaden für die Selbstevaluation in der Projektarbeit*. Lausanne: SFA
- Meier C & Abel, T. (1997). *Grundlagen zur Suchtprävention im Kanton Bern. Dokument 2: Zielgruppen und Zielgruppenerreichung aus der Sicht von PraktikerInnen* Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Abteilung für Gesundheitsforschung
- Meier, C., Schwab, I., Cloetta, B., & Abel, T. (1997a). *Grundlagen zur Suchtprävention im Kanton Bern. Dokument 1: Wirksamkeit suchtpreventiver Programme* Bern: Abteilung für Gesundheitsforschung, ISPM.
- Meier, C., Cloetta, B., & Abel, T. (1997b). *Grundlagen der Suchtprävention im Kanton Bern. Dokument 5: Definitorische Grundlagen*. Bern: Abteilung für Gesundheitsforschung, ISPM.
- Meier, C., Cloetta, B., & Abel, T. (1997c). *Zielsetzungen suchtpreventiver Programme. Grundlagen zur Suchtprävention im Kanton Bern. Dokument 3* Bern: Abteilung für Gesundheitsforschung, ISPM.
- Meier, C. (2001). *Frauengesundheitsforschung: Dreissig Jahre und ein bisschen weiter...*

- UNIPRESS.Sondernummer zur Frauen- und Geschlechterforschung, 27-30.
- Meier, C. (2003a). *türauf. Schlussbericht der Evaluation* Baden: Jugendberatungsstelle Baden, Psychologisches Institut der Universität Bern.
- Meier, C. (2003b). Sozioökonomische Benachteiligung und Gesundheit bei Frauen. In Caritas Schweiz (Ed.), *Gesundheit - eine soziale Frage* (pp. 81-95). Luzern: Caritas Verlag.
- Meier C. (2003c). Gender Health: Policies, Praxis und Perspektiven. *Aids Infothek*, 15, 10-18.
- Mermelstein, R. J. & Borelli, B. (1995). Women and Smoking. In A.L.Stanton & S. J. Gallant (Eds.), *The Psychology of Women's Health: Progress and Challenges in Research and Application* (pp. 309-348). Washington: APA.
- Mertens, D. M. (1997). *Research Methods in Education and Psychology: Integrating Diversity with Quantitative and Qualitative Approaches*. Thousand Oaks, CA.
- Mertens, W. (1974). *Erziehung zur Konfliktfähigkeit. Vernachlässigte Dimensionen der Sozialisationsforschung*. München: Ehrenwirth.
- Meyer-Gramcko, F. & Rieländer, M. (1999). Qualitätssicherung in der psychologischen Gesundheitsförderung. In M.Rieländer, L. Hertel, & A. Kaupert (Eds.), *Psychologische Gesundheitsförderung als zukunftsorientiertes Berufsfeld* (pp. 167-175). dvp.
- Meyer, R. E. (1996). The disease called addiction: emerging evidence in a 200-year debate. *Lancet*, 347, 162-66 .
- Miles, M. B. & Huberman, M. A. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. London New Delhi: Sage Publication.
- Miller, W. R. (1985). Addictive behavior and the theory of psychological reversals. *Addictive behaviors*, 16, 177-180.
- Montagne, M. & Scott, D. M. (1993). Prevention of Substance Use Problems: Models, Factors and Processes. *Int-J-Addictions*, 28, 1177-1208.
- Morse, J. M. (1994). Designing Funded Qualitative Research. In N.K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 209-220). London New Delhi: Sage Publications.
- Moskowitz, J. M., Schaps, E., Schaeffer, G. A., & Malvin, J. H. (1984). Evaluation of a substance abuse prevention program for junior high school students. *International Journal of the Addictions*, 19, 419-430.
- Moskowitz, J. M. (1989). The Primary Prevention of Alcohol Problems:A Critical Review of the Research Literature. *Journal of Studies on Alcohol*, 50, 54-88.
- Moxley, R. L. (1992). U.S. Rural Drug Abuse Research Needs and Research Policy. *Drugs and Society*, 71, 1-39.
- Mullahy, J. & Sindelar, J. L. (1990). An Ounce of Prevention: Productive Remedies for Alcoholism. *Journal of Policy Analysis and Management*, 9, 249-253.
- Murphy, J. A. (1994). *Dienstleistungsqualität in der Praxis. Ein Handbuch für den praktischen*

- Gebrauch*. München und Wien: Hanser.
- Müller-Angst, M. (1993). *Qualitätssicherung im Akutspital - Pflegestandards* (Rep. No. No 29). Muri: Zentralsekretariat SGGP.
- Müller, H. & Kersch, B. (1995). Erwachsenwerden ohne Drogen - Schulische Drogenprävention. *Sucht, 41*, 431-438.
- Müller, J. (1996). Männerspezifische Suchtaspekte. *Abhängigkeiten, 2*, 38-42.
- Nardi, D. A. & Diss (1998). Risk factors, attendance, and abstinence patterns of low-income women in perinatal addiction treatment: lessons from a 5-year program. *Arch Psychiatr Nurs., 12*, 81-89.
- Nathan, P. E. (1988). The Addictive Personality is the Behavior of the Addict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 183-188.
- Nette, A. (1994). Ursachen, Bedingungen und Funktionen für den hohen Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittelgebrauch von Frauen. In J.Burmester (Ed.), *Schlucken und ducken: Medikamentenmissbrauch bei Frauen und Kindern* (pp. 13-19). Geesthacht: Neuland.
- Newcomb, M. & Bentler, P. (1988). *Consequences of adolescence drug use: impact on the lives of young adults*. Newbury Park, CA: Sage.
- Nicholson, T. (1992). The Primary Prevention of Illicit Drug Problems: An Argument for Decriminalization and Legalization. *Journal of Primary Prevention, 12*, 275-288.
- Nissen, G. (1994). *Abhängigkeit und Sucht, Prävention und Therapie*. Bern: Huber.
- Nordlohne, E. (1995). Drogenkonsum im Kontext von Entwicklungsaufgaben im Jugendalter: Ansätze für die Prävention. In Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (Ed.), *Suchtprävention -(k)eine Aufgabe der Jugendhilfe* (pp. 17-30). Freiburg.i.Br.: Lambertus.
- Norland, S., Eichar, D., & DiChiara, A. (1996). Curricula, Competition and Conventional Bonds: The Educational Role in Drug Control. *Journal of Drug Education, 26*, 231-242.
- Norman, E. & Turner, S. (1993). Adolescent Substance Abuse Prevention Programs: Theories, Models, and Research in the Encouraging 80's. *Journal of Primary Prevention, 14*, 3-20.
- Nowlins, H. (1975). *Drugs demistified*. Paris: UNESCO Press.
- Nutt, D. (1996). Addiction: brain mechanisms and their treatment implications. *Lancet*, 31-36.
- Paton, D. (1989). Preventing Alcohol Problems-A Guide to Local Action. *Reviewing Sociology, 6*, 41-44.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. (2 ed.) Newbury Park CA: Sage.
- Pentz, M. A., Sussman, S., & Newman, T. (1997). The conflict between least harm and no-use tobacco policy for youth: ethical and policy implications. *Eval Rev, 21*, 94-123.
- Perry, C. L., Grant, M., Ernberg, G., Florenzano, R. U., Langdon, M. C., Myeni, A. D. et al. (1989). WHO: collaborative study on alcohol education and young people: outcomes of a four country pilot study. *Int-J-Addictions, 24*, 1145-1171.

- Perry, C. L. & Kelder, S. H. (1992). Models for Effective Prevention. *Journal of Adolescent Health, 13*, 355-363.
- Petermann, H. (1994). Grundlagen und aktuelle Probleme der Drogenprävention. In K.Reschke (Ed.), *Zur gesunden Schule unterwegs* (pp. 61-72). Regensburg: Roderer.
- Petermann, H. & Mueller, H. (1996). Ergebnisse der Drogenprävention an Leipziger Schulen. In H.Schroeder & K. Reschke (Eds.), *Intervention zur Gesundheitsförderung für Klinik und Alltag* (pp. 53-73). Regensburg: Roderer.
- Petzold, H. (1996). *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie* Paderborn: Junfermann.
- Peyrot, M. (1996). The Etiology and Treatment of Substance Abuse. *International Journal of Sociology and Social Policy, 16*, 161-196.
- Piper, S. & Brown, P. (1998). The theory and practice of health education applied to nursing: a bipolar approach. *J-Adv-Nurs., 2*, 383-389.
- Priebe, B. (1994). *Sucht- und Drogenvorbeugung in Elternhaus und Schule: ein Ratgeber*. Weinheim: Beltz.
- Prochaska, J. O., Di Clemente, C.-C., & Norcross, J. C. (1992). In Search of How People Change. *American Psychologist, 47*, 1102-1114.
- Quinn, E., Brandon, T. H., & Copeland, A.-L. (1996). Is task persistence related to smoking and substance abuse? the application of learned industriousness theory to addictive behaviors. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 4*, 186-190.
- Ramsauer, S. (1992). Frauenspezifische Suchtprävention Notwendigkeit und Chance? *Sozialarbeit, 5*, 20-25.
- Reinharz, S. (1992). *Feminist methods in social research*. New York.
- Reschke, K. (1994). *Zur gesunden Schule unterwegs*. Regensburg: Roderer.
- Reuband, K.-H. (1998). *Drogenkonsum und Drogenpolitik. Deutschland und die Niederlande im Vergleich*. Opladen: Leske & Budrich.
- Rheinbay, P. & Günther, A. (1995). Rechtsfragen des Dienstleistungsangebots - Wettbewerbsrecht und Haftung. In M.Bruhn & B. Strauss (Eds.), *Dienstleistungsqualität* (pp. 105-131). Wiesbaden: Gabler.
- Richterich, L. (1994). Die Konstruktion der eigenen Therapietheorie. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin, 1*.
- Rissel, C., Perry, C. L., & Finnegan, J. (1996). Toward the assessment of psychological empowerment in health promotion: initial tests of validity and reliability. *J-R-Social Health, 116* (4), 211-218.
- Rosenbrock R (1997). Theoretische Konzepte der Prävention. In C.Klotter (Ed.), *Prävention im Gesundheitswesen* (pp. 41-60). Göttingen, Berlin, Toronto: Hogrefe.
- Röhrle Bernd (1992). *Prävention. Psychologische Modelle, Theorien und Anwendungsgebiete*.

- (Rep. No. 105).
- Röhrle, B. (1985). Prävention: die Wiederkehr alter Probleme? *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 2, 230-239.
- Ruckstuhl, B., Studer, H., & Somaini, B. (1998). Eine Qualitätskultur für die Gesundheitsförderung! *Sozial- und Präventivmedizin*, 221-228.
- Ruckstuhl, B., Kolip, P., & Gutzwiller Felix (2001). Qualitätsparameter in der Prävention. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (Ed.), *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen* (pp. 38-50). Köln: BZgA.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and Resistance to Psychiatric Disorders. *British Journal of Psychiatry*, 147, 324-56.
- Salvador-Llivina, T. & Ware, S. R. (1995). Drug Abuse Prevention Policies and Research in Europe: Notes for a Future Agenda. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 2, 7-15.
- Scheele, B. (1988). *Dialog-Konsens-Methode zur Rekonstruktion subjektiver Theorien*. Tübingen: Franke.
- Schinke, S. P. (1994). Prevention Science and Practice: An Agenda for Action. *Journal for Primary Prevention*, 15, 45-57.
- Schmid, H. (2001). Predictors of cigarette smoking by young adults and readiness to change. *Substance Use and Misuse*, 11, 1519-1542.
- Schmitt-Kilian, J. & Sulzbacher, K. (1993). *Wi(e)der die Ohnmacht: ...wenn Kinder mit Drogen in Berührung kommen, Orientierungshilfen (nicht nur) für Eltern, Lehrer und Erzieher*. Koblenz: Fuch-Verlag.
- Schnabel, P., Kolip, P., & Hurrelmann, K. (1997). Gesundheitsförderung und Gesundheitswissenschaften. In C. Klotter (Ed.), *Prävention im Gesundheitswesen* (pp. 61-82). Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie.
- Schoep, M, Meier, C, Cloetta, B. & Abel, T.: Schoep, M, Meier, C, Cloetta, B. & Abel, T.: *Bedingungen langfristiger Programme aus der Sicht einer ausgewählten Zielgruppe. Grundlagen zur Suchtprävention im Kanton Bern. Dokument 4*. Bern: Abteilung für Gesundheitsforschung, ISPM.
- Schretzenmayer, K. (1993). *Psychodynamik von Alkoholismus und Drogensucht. Eine Literaturübersicht über die wichtigsten Beiträge zu einer psychoanalytischen Interpretation der Sucht*. München: Selbstverlag.
- Schütze, F. (1972). *Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien* Bielefeld.
- Schwartz, F. W. (1993). Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. In K.Hurrelmann & U. Laaser (Eds.), *Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis*. (pp. 46-62). Weinheim und Basel: Beltz.

- Schwefel, E. & Kuefner, H. B. (1990). Prävention, Gesundheitsförderung. In E.Schwefel & H. Kuefner (Eds.), *Legale Droge Alkohol. Forschungs- und Literaturdokumentation 1980-1989* (pp. 194-217). Bonn: Informationzentrum Sozialwissenschaften.
- Segal, B. (1995). Prevention and Culture: A Theoretical Perspective. *Drugs and Society*, 8, 3, 139-147.
- Segal, B. M. & Stewart, J. C. (1996). Substance Use and Abuse in Adolescence: An Overview. *Child Psychiatry and Human Development*, 26, 4 193-210.
- Seifert-Schroder, B. (1991). Elternratgeber zum Drogenkonsum Jugendlicher. Eine Analyse der Buchliteratur der Jahre 1980-1990. *DISKURS*, 1, 74-81.
- Shedler, J. & Block, J. (1990). Adolescent Drug Use and Psychological Health. *American Psychologist*, 45, 612-630.
- Shope, J., Copeland, L., Marcoux, B., & Kamp, M. (1996). Effectiveness of a school-based substance abuse prevention program. *Journal of Drug Education*, 26(4), 323-337.
- Sieber, M. (1993). *Drogenkonsum: Einstieg und Konsequenzen. Ergebnisse von Längsschnittuntersuchungen und deren Bedeutung für die Prävention*. Bern: Huber
- Siegrist, J. (1995). *Medizinische Soziologie*. München Wien Baltimore: Urban & Schwarzenbeck.
- Silbereisen, R. K. (1995). Entwicklungspsychologische Aspekte von Alkohol- und Drogengebrauch. In R.Oerter & L. Montada (Eds.), *Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch* (pp. 1056-1068). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Simons, R. L., Conger, R. D., & Whitbeck, L. B. (1988). A multistage social learning model of the influence of family and peers upon adolescent substance abuse. *Journal of Drug Issues*, 18, 293-315.
- Smart, R. G., Murray, G. F., & Arif, A. (1988). Drug Abuse and Prevention Programs in 29 Countries. *International Journal of the Addictions*, 23, 1-17.
- Sommerfeld, P., Hofmann, C., & Baumgartner, E. (2000). *Evaluation SMAT - Schüler-Multiplikatoren-Programm Alkohol Tabak* Solothurn: HSA
- Spotts, J. V. & Shontz, F. C. (1985). A Theory of Adolescent Substance Abuse. *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, 4, 117-138.
- Spreyermann, C. (1996). Qualität mit Selbstevaluation entwickeln. *Drogenmagazin*, 22, 3-10.
- Springer, A. (1997). Europäische Perspektiven der Primärprävention des Substanzmittelmissbrauchs. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 30 (3-4), 93-109.
- Springer, A. (1998). Country Reports: An Overview, Including some Remarks about Socio-Cultural Determinants of Primary Prevention and its Evaluation. In A. Springer & A. Uhl (Eds.), *Evaluation Research in Regard to Primary Prevention of Drug Abuse* (pp. 19-65). Bruxelles: Commission of the European Communities.
- St.Pierre, T. L. & Kaltreider, D. L. (1992). Drug Prevention in a Community Setting: a Longitudinal Study of the Relative Effectiveness of a Three-Year Primary Prevention

- Program in Boys and Girls Clubs Across the Nation. *Am J Community Psychology*, 20, 673-706.
- Stefanis, C. & Hippus D (1995). *Suchtforschung: eine aktuelle Bestandesaufnahme*. (Psychiatry in Progress, No 2 ed.) Seattle: Hogrefe&Huber.
- Stosberg, K. (1995). Versuche, das Sucht- und Delinquenzproblem zu verringern? *Soziologische Revue*, 18, 542-550.
- Szasz, T. (1982). On "preventing psychopathology": A libertarian analysis. In J.M.Joffe & G. W. Albee (Eds.), *Prevention through political action and social change* (Hannover und London: University Press of New England.
- Täschner, K.-L. (1994). *Drogen, Rausch und Sucht: ein Aufklärungsbuch*. Stuttgart: TRIAS - Thieme Hippokrates Enke.
- Theweleit, K. (1977). *Männerphantasien*. München: dtv.
- Thompson, E., Horn, M., Herting, J., & Eggert, L. (1997). Enhancing outcomes in an indicated drug prevention program for high-risk youth. *Journal of Drug Education*, 27, 19-41.
- Tobler, N. S. (1986). Meta-Analysis of 143 adolescent drug prevention programs: quantitative outcome results of program participant compared to a control or comparison group. *Journal Drug Issues*, 16, 537-567.
- Tossmann, H. P., Schlömer, H., & et al. (1995). *Gesundheitsförderung in der Grundstufe: Praxisbeispiele für die Suchtprävention*. Neuwied: Luchterhand.
- Travenius, S. Z. M. (1993). Das "Harm, reduction principle" als ernstzunehmender Bestandteil der Massnahmen gegen Alkohol- und Drogenmissbrauch. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 16, 23-29.
- Tretter, F. (1998). *Ökologie der Sucht: das Beziehungsgefüge Mensch-Umwelt-Droge*. Göttingen: Hogrefe.
- Trojan, A. (2001). Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (Ed.), *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen* (pp. 51-72). Köln: BZgA.
- Truebner, P. (1997). Was bringt Primärprävention? Nachdenkliches über aufwendige Aktivitäten. *Kriminalistik*, 51 (12), 807-810.
- Tyler, J. & Lichtenstein, C. (1997). Risk, Protective, AOD Knowledge and AOD Behavior. Factors Associated with Characteristics of High-Risk-Youth. *Evaluation-and-Program-Planning*, 20, 27-45.
- Uchtenhagen, A. (1995). Evaluation of Action against drug abuse in Europe. *European Addiction Research*, 2, 68-70.
- Uchtenhagen, A. (1996). Was bringt die Internationale Forschung im Bereich Primärprävention? In: Fachgruppe Prävention des VSD: Praxisnahe Evaluation (pp. 2-12). Tagungsdokumentation. Olten: convers

- Uchtenhagen, A. (1997). Suchtkrankheiten: Forschungsübersicht. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, Archiv.
- Uchtenhagen, A. (1998). Evaluating Drug Prevention: An Introduction. In A. Springer & A. Uhl (Eds.), *Evaluation Research in Regard to Primary Prevention of Drug Abuse* (pp. 19-65). Bruxelles: Commission of the European Communities.
- Uchtenhagen, A. (1998). Perspektiven der Europäischen Suchtpräventions- und Drogenpolitik. In European Conference '98 (Ed.), *Drug Prevention and Drug Policy* (pp. 131-132). Wien: Europaforum.
- Uhl, A. & Springer, A. (2002). *Professionelle Suchtprävention in Österreich: Leitbildentwicklung der Österreichischen Fachstellen für Suchtprävention* Wien: ludwig Poltzmann-Institut
- van Heeringen, K. (1995). The prevention of drug abuse--state of the art and directions for future actions. *Journal of Toxicology and Clinical Toxicology*, 33, 575-579.
- Verband der Angestellten-Krankenkassen (1995). Gemeinsam Empfehlungen der Ersatzkassen und ihrer Verbände: Qualitätskriterien für Gesundheitsförderungsmassnahmen nach Paragraph 20 Abs. 3 SGB. In M. Rieländer, L. Hertel, & A. Kaupert (Eds.), *Psychologische Gesundheitsförderung als zukunftsorientiertes Berufsfeld* (pp. 107-119). Bonn: Deutscher Psychologen-Verlag dpv.
- Vicini, S. (1993). *Subjektive Beratungstheorien: Bernische ErziehungsberaterInnen reflektieren ihre Praxis*. Bern: Peter Lang.
- Vogt, I. (1993). Psychologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In K. Hurrelmann & U. Laaser (Eds.), *Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis* (pp. 46-62). Weinheim und Basel: Beltz.
- Vogt, I. (1985). Weibliche Leiden männliche Lösungen. Zur Medikalisierung von Frauenproblemen. In A. Franke & L. Jost (Eds.), *Das Gleiche ist nicht dasselbe. Zur subkutanen Diskriminierung von Frauen* (pp. 32-47). Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- von Kardoff, E. (1997). Sozial- und gesundheitspolitische Präventionsdiskurse. In C. Klotter (Ed.), *Prävention im Gesundheitswesen* (pp. 83-98). Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie.
- von Troschke, J. (1993). Qualitätssicherung in Prävention und Gesundheitsförderung. *Prävention*, 1, 4-9.
- Vuille, J. C. & Schenkel, M. (2002). Psychosocial determinants of smoking in Swiss adolescents with special reference to school stress and the social capital in schools. *Sozial- und Präventivmedizin*, 47, 240-250.
- Walch-Heiden, E. (1992). Erika Walch-Heiden (1992). Medikamentenkonsum von Frauen. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Ed.), *Medikamentenabhängigkeit, Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren* (pp. 291-297). Freiburg i.Br.: Lambertus.

- Wanke, K. (1987). Zur Psychologie der Sucht. In K.P.Kisker (Ed.), *Psychiatrie der Gegenwart* (7 ed., pp. 19-52). Berlin: Springer.
- Wasson, D. & Anderson, M. A. (1995). Chemical Dependency and Adolescent Self-Esteem. *Clinical Nursing Research, 4*, 274-289.
- Werch, C. E., Carlson, J. M., Pappas, D. M., & DiClemente, C. C. (1996). Brief nurse consultations for preventing alcohol use among urban school youth. *J.Sch.Health, 66*, 335-338.
- Werch, C. E., Anzalone, D. M., Brokiewicz, L. M., Felker, J., Carlson, J. M., & Castellon, V. E. (1996). An intervention for preventing alcohol use among inner-city middle school students. *Arch.Fam.Med., 5*, 146-152.
- Werner, E. & Smith, R. (1983). *Vulnerable but invincible. a study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
- Werner, E. (1986). Resilient offsprings of alcoholics: A longitudinal study from birth to age 18. *Journal of Studies on Alcohol, 34-40*.
- Wieland, N. (1997). Drogenkultur, Drogensozialisation, Drogenpädagogik. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie, 17*, 270-286.
- Wilde, G. J. (1993). Effects of mass media communications on health and safety habits: an overview of issues and evidence. *Int-J-Addictions, 88*, 983-996.
- Wille, R. (1994). *Sucht und Drogen und wie man Kinder davor schützt*. München: C.H. Beck.
- Williams, G. & Popay Jennie (1997). Social science and public health issues of method, knowledge and power. *Critical Public Health, 7*, 61-71.
- Wilsnack, S. C. (1995). Alcohol Use and Alcohol Problems in Women. In A.L.Stanton & S. J. Gallant (Eds.), *The Psychology of Women's Health: Progress and Challenges in Research and Application* (pp. 381-443). Washington: APA.
- Wilson Schaefer, A. (1989). *Im Zeitalter der Sucht. Wege aus der Abhängigkeit*. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Wittschier, S. (1994). *Männer spielen Mann. Dramen mit Gott und Vater*. Salzburg und München: Verlag Anton Pustet
- Wittschier, S. (1996). Von der Sucht, ein Mann sein zu müssen und der Sehnsucht ein Mann werden zu dürfen. *Abhängigkeiten, 2*, 43-48.
- Wodarski, J. S. (1990). Adolescent Substance Abuse: Practice Implications. *Adolescence, 25*, 667-688.
- Woodside, M., Bisjop, R., Miller, L., & Swisher, J. (1997). Experimental evaluation of "The imagine within": an alcohol education and prevention program. *Journal of Drug Education, 27 (1)*, 53-65.
- Wünschmann, B. (1992). Sucht- und Drogenprävention. *Pädagogik und Schulalltag, 47*, 286-293.
- Zemp Stutz, E., Martin-Diener E., Wick, M. (1996). *Women's health profile Switzerland*. Basel. ISPM

- Zenker, H. J., Zenker, C., & Lang, P. (1993). Local measures for the reduction of drug emergency risks and drug mortality risks. *Forensic Sci.Int.*, 107-110.
- Zimmer-Höfler, D. & Uchtenhagen, A. (1985). *Heroinabhängige und ihre "normalen" Altersgenossen*. Bern: Hans Huber.
- Zoja, L. (2004). *Sehnsucht nach Wiedergeburt*. Einsiedeln: Daimon Verlag.
- Zucker, R. A. & Noll, R. B. (1987). The Interaction of Child and Environment in the Early Development of Drug Involvement: A Far Ranging Review and a Planned Very Early Intervention. *Drugs and Society*, 2, 57-97.
- Zumstein, B. (2003). *"Wir werden eine gesundheitsfördernde Schule"*. Leitfaden Luzern: Radix Gesundheitsförderung.

13. Anhang

13.1. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ergebnisse der Literaturrecherche und Literaturselektion	81
Tabelle 2: Verwendete Publikationen	82
Tabelle 3: Übersicht über die Auswahl der relevanten Publikationen	82
Tabelle 4: Drei Beispiele zur Illustration der Analysekatogorien zur Deskription der Zielaussagen	88
Tabelle 5: Reduktion der Zielaussagen in der Literaturanalyse	91
Tabelle 6: Zusammenfassung Interventionsziele am Beispiel der Affektregulation	92
Tabelle 7: Kategoriensystem für die Literaturanalyse am Beispiel der Affektregulation	93
Tabelle 8: Beispiel zur Reduktion der Zeilaussagen in der Analyse der PraktikerInnenbefragung	102
Tabelle 9: Beispiel zur Kategorisierung der Interventionsziele	102
Tabelle 10: Umrechnungstabelle für die Korrektur der numerischen Gewichtung von kategorisierten Aussagen aus der PraktikerInnenbefragung	105
Tabelle 11: Korrektur der numerischen Gewichtung	105
Tabelle 12: Finale Ausrichtung suchtpreventiver Interventionen in der wissenschaftlichen Literatur	112
Tabelle 13: Interventionsziele: Individuum- und setting - orientierter Ansatz	113
Tabelle 14: Allgemeine Ausrichtung der Suchtprevention in der Literatur	116
Tabelle 15: Literatur	117
Tabelle 16: Individuum-orientierte Interventionsziele, Kinder im Vorschulalter	118
Tabelle 17: Literatur	118
Tabelle 18: Kinder im Schulalter, allgemeine Interventionsziele	120
Tabelle 19: Literatur	120
Tabelle 20: Interventionsziele im Bereich der sozial-kognitiven Kompetenzen	121
Tabelle 21: Literatur	122
Tabelle 22: Interventionsziele im individuell-affektiven Bereich	123
Tabelle 23: Literatur	124
Tabelle 24: Individuum - orientierte Handlungskompetenzen	125
Tabelle 25: Literatur	126
Tabelle 26: Kompetenzen in Bezug auf Selbstwert und Selbstbewusstsein	127
Tabelle 27: Literatur	127
Tabelle 28: Individuum - orientierte Interventionsziele: Soziale Kompetenzen	128
Tabelle 29: Literatur	129
Tabelle 30: - Individuum -orientierte Interventionsziele: suchtmittelspezifische persönliche Kompetenzen	131
Tabelle 31: Literatur	131
Tabelle 32: Individuum –orientierte Interventionsziele: suchtmittelspezifische soziale Kompetenzen	133
Tabelle 33: Literatur	133
Tabelle 34: Allgemeine Interventionsziele in sozialen Systemen	135
Tabelle 35: Literatur	136
Tabelle 36: Interventionsziele in Familien	137
Tabelle 37: Literatur	137
Tabelle 38: Interventionsziele im Subsystem Eltern	138
Tabelle 39: Literatur	139
Tabelle 40: Vaterspezifische Interventionsziele in der Familie	139
Tabelle 41: Literatur	140
Tabelle 42: Suchtmittelspezifische Interventionsziele in Familien	140
Tabelle 43: Interventionsziele bei SchülerInnen	141

Tabelle 44: Literatur	141
Tabelle 45: Interventionsziele bei LehrerInnen	142
Tabelle 46: Literatur	142
Tabelle 47: Interventionsziele im Gesamtsystem Schule	143
Tabelle 48: Literatur	143
Tabelle 49: Interventionsziele in der offenen Jugendarbeit	144
Tabelle 50: Literatur	144
Tabelle 51: Sozialpolitische Interventionsziele	146
Tabelle 52: Literatur	147
Tabelle 53: Interventionsziele zur Angebotsregulierung	148
Tabelle 54: Literatur	149
Tabelle 55: Interventionsziele in der öffentlichen Meinungsbildung	150
Tabelle 56: Literatur	150
Tabelle 57: Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung geschlechterspezifischer Suchtprävention	153
Tabelle 58: Literatur	153
Tabelle 59: Interventionsziele zu Geschlechteridentität und Geschlechterinteraktion	156
Tabelle 60: Literatur	157
Tabelle 61: Geschlechterspezifische Interventionsziele in Gesellschaft und Politik	158
Tabelle 62: Literatur	159
Tabelle 63: Frauen- und Mädchenspezifische Interventionsziele in sozialen Systemen	160
Tabelle 64: Literatur	160
Tabelle 65: Frauen- und Mädchenspezifische Interventionsziele in Gesellschaft und Politik	161
Tabelle 66: Literatur	161
Tabelle 67: Beispiel der visuellen Darstellung von Mehrfachnennungen in Interviews	164
Tabelle 68: Zielsetzungen: Anteil der geschlechterspezifischen Ziele	164
Tabelle 69: Allgemeine Ausrichtung suchtpreventiver Interventionen aus der Sicht von PraktikerInnen	165
Tabelle 70: Beschreibung der Kategorien zur allgemeinen Ausrichtung suchtpreventiver Interventionen aus der Sicht von PraktikerInnen	166
Tabelle 71: Interventionsziele: Individuum- und setting - orientierter Ansatz in der Praxis	167
Tabelle 72: Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung von Suchtprävention aus Sicht der Praxis	169
Tabelle 73: Beschreibung der Kategorien	169
Tabelle 74: Interventionsziele für Kinder im Vorschulalter	170
Tabelle 75: Beschreibung der Kategorien	170
Tabelle 76: allgemeine Interventionsziele auf individueller Ebene	172
Tabelle 77: Beschreibung der Kategorien	173
Tabelle 78: : Interventionsziele im Bereich der sozial-kognitiven Kompetenzen	174
Tabelle 79: Beschreibung der Kategorien	175
Tabelle 80: Interventionsziele im Bereich der individuell-affektiven Kompetenzen	176
Tabelle 81: Beschreibung der Kategorien	177
Tabelle 82: Individuum-orientierte Handlungskompetenzen	179
Tabelle 83: Beschreibung der Kategorien	179
Tabelle 84: Kompetenzen in Bezug auf Selbstwert und Selbstkonzept	181
Tabelle 85: Beschreibung der Kategorien	181
Tabelle 86: Individuum-orientierte Interventionsziele: Soziale Kompetenzen	183
Tabelle 87: Beschreibung der Kategorien	184
Tabelle 88: Individuum-orientierte Interventionsziele: Suchtmittelspezifische persönliche Kompetenzen	186
Tabelle 89: Beschreibung der Kategorien	186
Tabelle 90: Individuum-orientierte Interventionsziele: Suchtmittelspezifische persönliche Kompetenzen	187
Tabelle 91: Beschreibung der Kategorien	187

Tabelle 92: Allgemeine Interventionsziele in sozialen Systemen	189
Tabelle 93: Beschreibung der Kategorien	190
Tabelle 94: Interventionsziele im familiären Gesamtsystem	191
Tabelle 95: Beschreibung der Kategorien	191
Tabelle 96: Interventionsziele im Subsystem Eltern	192
Tabelle 97: Beschreibung der Kategorien	192
Tabelle 98: Kompetenzen bezogen auf die Geschlechterrollenidentität als Mutter	193
Tabelle 99: Beschreibung der Kategorien	194
Tabelle 100: Kompetenzen bezogen auf die Geschlechterrollenidentität als Vater	194
Tabelle 101: Beschreibung der Kategorien	194
Tabelle 102: Suchtmittelspezifische Interventionsziele in der Familie	195
Tabelle 103: Beschreibung der Kategorien	195
Tabelle 104: Interventionsziele bei SchülerInnen	196
Tabelle 105: Beschreibung der Kategorien	196
Tabelle 106: Interventionsziele bei LehrerInnen	197
Tabelle 107: Beschreibung der Kategorien	198
Tabelle 108: Interventionsziele im Gesamtsystem Schule	199
Tabelle 109: Beschreibung der Kategorien	199
Tabelle 110: Suchtmittelspezifische Interventionsziele im Gesamtsystem Schule	200
Tabelle 111: Beschreibung der Kategorien	201
Tabelle 112: Interventionsziele in der offenen Jugendarbeit	201
Tabelle 113: Beschreibung der Kategorien	202
Tabelle 114: Interventionsziele in der Sozialpolitik	204
Tabelle 115: Beschreibung der Kategorien	205
Tabelle 116: Interventionsziele zur Angebotslenkung	206
Tabelle 117: Beschreibung der Kategorien	206
Tabelle 118: Interventionsziele in der öffentlichen Meinungsbildung	207
Tabelle 119: Beschreibung der Kategorien	208
Tabelle 120: Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung geschlechterspezifischer Suchtprävention	210
Tabelle 121: Beschreibung der Kategorien	211
Tabelle 122: Kompetenzen bezogen auf Geschlechterrollenidentität und Geschlechterinteraktion	212
Tabelle 123: Beschreibung der Kategorien	212
Tabelle 124: Geschlechterspezifische Interventionsziele in sozialen Systemen	213
Tabelle 125: Beschreibung der Kategorien	214
Tabelle 126: Geschlechterspezifische Interventionsziele in Gesellschaft und Politik	214
Tabelle 127: Beschreibung der Kategorien	215
Tabelle 128: Kompetenzen bezogen auf Geschlechterrollenidentität und Geschlechterinteraktion	217
Tabelle 129: Beschreibung der Kategorien	217
Tabelle 130: Männer- und jungenspezifische Kompetenzen bezogen auf Geschlechterrollenidentität und Geschlechterinteraktion	219
Tabelle 131: Beschreibung der Kategorien	219
Tabelle 132: Beschreibung der Restkategorien	221
Tabelle 133: Übereinstimmung der Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung von Suchtprävention in Wissenschaft und Praxis	224
Tabelle 134: Wirkungsrelevanz der Interventionsziele für Kinder im Vorschulalter	227
Tabelle 135: Wirkungsrelevanz der allgemeinen Interventionsziele für Kinder und Jugendliche im Schulalter	228
Tabelle 136: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen zu sozial-kognitiven Kompetenzen	229
Tabelle 137: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen zu affektiven Kompetenzen	230
Tabelle 138: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen zu Handlungskompetenzen	232

Tabelle 139: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen zu Selbstwert und Selbstkonzept	233
Tabelle 140: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen zu sozialen Kompetenzen	235
Tabelle 141: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen zu suchtmittelspezifischen Kompetenzen	237
Tabelle 142: Wirkungsrelevanz von allgemeinen Interventionszielen in sozialen Systemen	239
Tabelle 143: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen im familiären Gesamtsystem	240
Tabelle 144: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen im Subsystem Eltern	241
Tabelle 145: Wirkungsrelevanz von suchtmittelspezifischen Interventionszielen in der Familie	243
Tabelle 146: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen bei SchülerInnen	244
Tabelle 147: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen bei LehrerInnen	245
Tabelle 148: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen im Gesamtsystem Schule	247
Tabelle 149: Wirkungsrelevanz von suchtmittelspezifischen Interventionszielen in der Schule	248
Tabelle 150: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen in der offenen Jugendarbeit	249
Tabelle 151: Wirkungsrelevanz von sozialpolitischen Interventionszielen	250
Tabelle 152: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen zur Angebotsregulierung	252
Tabelle 153: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen in der öffentlichen Meinungsbildung	253
Tabelle 154: Aussagen zur allgemeinen Ausrichtung geschlechterspezifischer Suchtprävention	255
Tabelle 155: Wirkungsrelevanz von Interventionszielen zu Geschlechter-Identität und – Interaktion	257
Tabelle 156: Wirkungsrelevanz von geschlechterspezifischen Interventionszielen in Gesellschaft und Politik	258
Tabelle 157: Wirkungsrelevanz von frauen- und Mädchenspezifischen Interventionszielen in sozialen Systemen	259
Tabelle 158: Wirkungsrelevanz von frauen- und Mädchen spezifischen Interventionszielen in Gesellschaft und Politik	260
Tabelle 159: Wirkungsrelevanz von männer- und Jungenspezifischen Interventionszielen zu affektiven Kompetenzen	261
Tabelle 160: Anteil der geschlechterspezifischen Interventionsziele im Vergleich	263
Tabelle 161: Vergleich der Gewichtung von Individuum- und Settingorientiertem Ansatz	264
Tabelle 162: Illustrative Übersicht zum Vergleich der Gewichtung der Interventionsebenen in Literatur und Praxis	266
Tabelle 163: Unterschiede in den Aussagen zu allgemeiner Ausrichtung von Suchtprävention aus Sicht von Wissenschaft und Praxis	269
Tabelle 164: Unterschiedliche Beurteilung von Interventionszielen Vorschulalter	270
Tabelle 165: Unterschiedliche Beurteilung der Wirkungsrelevanz von Individuum-orientierte Interventionszielen im Schulalter	270
Tabelle 166: Unterschiedliche Beurteilung der Wirkungsrelevanz von Interventionszielen in sozialen Systemen	278
Tabelle 167: Vergleich der Kategorienbildung: Interventionsziele bei LehrerInnen	280
Tabelle 168: Unterschiedliche Beurteilung der Wirkungsrelevanz von Interventionszielen in Gesellschaft und Politik	283
Tabelle 169: Unterschiedliche Beurteilung der Wirkungsrelevanz von geschlechterspezifischen Interventionszielen	285

13.2. **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Das Modell der Wirkungsketten (nach Green 1986) in der Suchtprävention am Beispiel der Teamentwicklung an Schulen	40
Abbildung 2: Untersuchungsdesign	64
Abbildung 3: Iterative Analyseverfahren im Ablauf der Untersuchung	66
Abbildung 4: Beispiel zur Synthetisierung der Kategoriensysteme	104
Abbildung 5: Wirkunsrelevante Interventionsziele in der wissenschaftlichen Literatur: Überblick	114
Abbildung 6: Interventionsziele für Kinder und Jugendliche im Schulalter: Überblick	119
Abbildung 7: Interventionsziele in Sozialen Systemen: Überblick	135
Abbildung 8: Geschlechterspezifische Interventionsziele: Überblick	152
Abbildung 9: Kategorisierung der intermediären Zielsetzungen/Interventionsziele in der Praxis	167
Abbildung 10: : Interventionsziele der Praxis für Kinder und Jugendliche im Schulalter: Überblick	171
Abbildung 11: : Interventionsziele in sozialen Systemen aus der Sicht von PraktikerInnen: Überblick	189
Abbildung 12: Innovative geschlechterspezifische Interventionsziele in der Praxis	209