



Bernhard Meili

## Prävention: Leichter gesagt als getan

**Jedes Kind hat Anrecht auf eine möglichst gesunde Entwicklung und auf eine gerechte Chance, später als Erwachsener einen angemessenen Platz in der Gesellschaft einzunehmen. Die Gesellschaft ihrerseits hat ein Interesse an gesunden Kindern und Jugendlichen, damit diese als Erwachsene ihre produktive Rolle auch tatsächlich wahrnehmen können und nicht der Gemeinschaft zur Last fallen. Die Präventionsforschung zeigt allerdings, dass die Prävention und Gesundheitsförderung nicht bei allen Themen gleich wirksam sein können und die Erwartungen somit auch nicht zu hoch geschraubt werden sollen. Auch kann die Prävention wichtige Startbedingungen ins Leben kaum beeinflussen und wird deshalb höchstens einen kleinen Beitrag zur Verbesserung der Chancengleichheit leisten können.**

### ***Prévention : plus facile à dire qu'à faire***

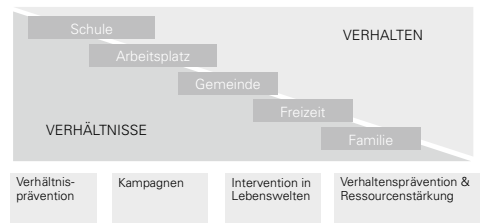
*Chaque enfant a droit à un développement aussi sain que possible et à une chance équitable d'occuper plus tard, à l'âge adulte, une place adéquate dans la société. La société de son côté a intérêt à compter des enfants et des jeunes en bonne santé pour que, devenus adultes, ils puissent véritablement jouer leur rôle productif, et ne tombent pas à la charge de la communauté. La recherche*

*sur la prévention montre toutefois que la prévention et la promotion de la santé ne peuvent revêtir la même efficacité sur tous les thèmes, et qu'il ne faut pas créer des attentes trop ambitieuses. La prévention ne peut du reste guère influencer les conditions existentielles initiales importantes, et ne pourra donc fournir tout au plus qu'une faible contribution à l'amélioration de l'égalité des chances.*

In meiner langjährigen Tätigkeit im Bereich der Suchtprävention ist mir immer wieder aufgefallen, wie einstimmig Prävention von überall her gefordert wird. Manchmal hätten mir mehr Widerspruch und eine kritischere und differenziertere Haltung besser gefallen. Vielleicht würde damit weniger, aber bessere Prävention mit mehr Wirkung entstehen. Was damit gemeint sein kann, ist Gegenstand der folgenden Ausführungen.

### **Von Erfolgen und Misserfolgen der Prävention**

Prävention ist nicht wirksam, weil sie eine gute Absicht vertritt und für die Gesundheit einsteht, sondern weil sie – im erfolgreichen Fall – die richtigen Gesundheits- und Krankheitsdeterminanten beeinflusst. Damit Prävention überhaupt eine Chance hat, wirksam zu sein, sollten also zwei Voraussetzungen gegeben sein: Sowohl die Determinanten (Risiko- und Schutzfaktoren) des Problems wie auch wirksame Massnahmen zu deren Beeinflussung sollten bekannt sein. Sind diese Voraussetzung einmal gegeben, kann die geeignete Prävention bzw. die geeignete Kombination präventiver Massnahmen umgesetzt werden (vgl. Abb. 1)



**Abb. 1 Synopse der Präventionsansätze**

Bei vielen übertragbaren Krankheiten sind diese günstigen Voraussetzungen für die Prävention gegeben. Ist ein wirksamer Impfschutz gefunden, kann in der Regel ein guter Schutz erreicht und die Entstehung von Epidemien verhindert werden. Für so genannte «Zivilisationskrankheiten» ist die Lage nicht so klar. Es gibt beides, Erfolgsgeschichten und Misserfolge. Ein guter Erfolg war die Prävention von Karies bei Kindern in den letzten Jahrzehnten. Drei flächendeckende Massnahmen trugen dazu bei: Obligatorische Zahnkontrolle, Zahnhygiene und die Fluoridzugabe im Kochsalz. Ein zweiter Erfolg: Die Zahl verunfallter Kinder im Strassenverkehr sank seit den 80iger Jahren drastisch (1980: 1670 schwer verletzte 0- bis 14-Jährige; 2006: 326). Die Massnahmen umfassten u.a. die flächendeckende Verkehrserziehung in der Schule, die Einführung der Gurtenrage-Pflicht, Geschwindigkeitsbeschränkungen und strassenbauliche Massnahmen. In Fachtermini ausgedrückt: Für beide Beispiele gilt, dass wichtige Risiko- und Schutzfaktoren mit einem klugen Mix an «Verhaltens- und Verhältnisprävention» wirksam beeinflusst wurden.

Bei den in der öffentlichen Wahrnehmung oft diskutierten Themen wie Alkohol, Tabak, Drogen, Gewalt und Delinquenz, aber auch bei psychischen Problemen wie Depression und Suizidalität steht die Prävention vor einer schwierigeren Aufgabe. Diese Risikoverhalten und Befindensbeeinträchtigungen haben keine eindeutigen Determinanten, und entsprechend sind wirksame Massnahmen unbekannt. Die heutigen Forschungsbefunde weisen aber in der Tendenz darauf hin, dass - immer auf der Ebene der Gesamtpopulation - strukturelle «Verhältnisprävention» mehr bewirkt als die Person orientierte «Verhaltensprävention». Dazu gehören Massnahmen in den Bereichen der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, wirtschafts- und preispolitische Massnahmen, Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik. Im Fall des Substanzkonsums zeigen strukturelle Massnahmen zur Verminderung der Zugänglichkeit von Alkohol, Zigaretten und Cannabis (z.B. Preiserhöhungen, Altersbeschränkungen, Werbeverbote u.a.) ebenfalls eine bessere Wirkung als Präventionsprojekte in Schulen und Gemeinden.

## Prävention für alle oder nur für Risikogruppen?

Wenn also die «universelle», auf die Gesamtpopulation bezogene Verhaltensprävention unbefriedigende Ergebnisse zeigt, sind neue Wege gefragt. Eine neuere Entwicklung in der Prävention im Kindes- und Jugendalter ist die gezielte Ausrichtung von Fördermassnahmen auf Risikogruppen und eine Fokussierung auf entwicklungspsychologische Aspekte statt auf einzelne Symptome oder Problemverhalten. Wenn man aufgrund epidemiologischer Studien weiss, dass sich z.B. gewalttätige Jugendliche auffallend gehäuft aus gewissen Schulen oder Stadtquartieren rekrutieren, macht es Sinn, dort gezielt und hoch dosiert «selektive» Prävention anzubieten. Man akzeptiert also die Tatsache, dass manche Gesundheits- und Sozialprobleme in der Gesellschaft ungleich verteilt sind. Bekannte und ausgiebig evaluierte amerikanische Präventionsprogramme wie Head Start, Big Brother – Big Sister, Perry Preschool oder Strengthening Families Program zeigen ermutigende Erfolge (1).

Typische Risikogruppen bei Kindern und Jugendlichen für Problemverhalten und spätere Integrationsprobleme sind: Kinder mit belasteten Familienverhältnissen (Alkohol, Drogen, psychische Krankheiten, Armut, Arbeitslosigkeit, Trennung usw.), Kinder mit auffälligem Verhalten, Kinder mit andauernden Schulproblemen, früher Substanzkonsum u.a. Einzelproblem-Prävention, wie wir sie vielerorts sehen (z.B. Tabak-, Alkohol-, Drogen-, Gewaltprävention) greift bei diesen Risikogruppen zu kurz. Mehr Erfolg versprechen ganzheitliche Ansätze zur Stärkung von Ressourcen und sozialen und emotionalen Kompetenzen. Dabei werden die Erkenntnisse der Resilienzforschung genutzt, die besagen, dass auch bei widrigen Umständen eine Entwicklung zum gesunden und integrierten Erwachsenen möglich ist (Welter-Enderlin (2)).

Dies ist der Ansatz des supra-f Programms, das Ende der 90iger Jahre vom Bundesamt für Gesundheit BAG initiiert und wissenschaftlich evaluiert wurde und heute an insgesamt 12 Orten in der Regelversorgung der Jugendhilfe/Prävention implementiert ist (3; 4). Das supra-f Interventionsmodell richtet sich an auffällige

und gefährdete Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren. Die bisher über 4000 teilnehmenden Jugendlichen wurden meist von der Schulleitung, aber auch vom Jugendamt oder von der Jugendanwaltschaft zur Teilnahme am Programm ermuntert oder verpflichtet. Es bietet in Teil- und Tagesstrukturen eine reiche Palette sozial-pädagogischer und psychologischer Leistungen an. Ziel ist die Sicherstellung eines regulären Schulabschlusses oder einer Anschlusslösung. Oft beobachtete «Nebeneffekte» sind eine bessere Befindlichkeit und abnehmendes Problemverhalten. Ein wichtiger Erfolgsfaktor scheint die geglückte Kombination von «Niederschwelligkeit» (jugendgerechte Ambiance) und Strukturgebung (Halt geben) zu sein.

Verschiedentlich wird die selektive Prävention kritisiert, weil sie der Diskriminierung Vorschub leiste. Diese Kritik ist insofern nicht berechtigt, als die Adressaten der selektiven Prävention in aller Regel bereits durch ihr Verhalten das Etikett «auffällig» haben. In supra-f war Diskriminierung nie ein Thema, im Gegenteil, die Programme werden von den meisten Jugendlichen als attraktiv bezeichnet.

### Eine europäische Strategie zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

Das WHO Regionalbüro Europa hat 2005 eine Strategie zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen vorgelegt (5). Darin werden Leitideen und vorrangige Handlungsbereiche definiert, die den Mitgliedsländern zur Umsetzung empfohlen werden. Zu den Leitideen gehören:

- **Lebenslauf-Ansatz.** Die Prävention setzt bei den verschiedenen Entwicklungsphasen an, von der Geburtsphase bis in die Adoleszenz.
- **Chancengleichheit.** Die Gesundheitspolitik und die Prävention orientieren sich gezielt an den besonderen Bedürfnissen der sozial und ökonomisch Benachteiligten.
- **Sektorübergreifende Massnahmen.** Die Gesundheitspolitik und die Prävention berücksichtigen die grundlegenden Determinanten von Gesundheit und

verfolgen deshalb einen Ansatz, der auch andere als nur den Gesundheitsbereich mit einschliesst (z.B. Wirtschaft, Bildung, Sozialwesen, Umwelt)

- **Partizipation.** Wo immer möglich werden die Betroffenen (z.B. die Eltern, Kinder und Jugendliche) in die Planung, Durchführung und Kontrolle der Politiken und Massnahmen mit einbezogen.

Die sieben vorrangigen **Handlungsbereiche** sind:

- Gesundheit der Mütter und Neugeborenen
- Ernährung
- Übertragbare Krankheiten
- Unfälle und Gewalt
- Natürliche Umwelt
- Gesundheit der Jugendlichen
- Psychosoziale Entwicklung und psychische Gesundheit

### Was tut sich in der Schweiz?

Die Umsetzung dieser WHO-Strategie benötigt günstige strukturelle Rahmenbedingungen. Darunter fallen u.a. die gesetzlichen Grundlagen, die Ressourcen und die Fachkompetenzen. Schweizerische Fachleute wie auch Experten der WHO und der OECD stellen gewisse Strukturschwächen der Prävention in unserem Lande fest. Dies hat den Bundesrat veranlasst, ein Präventionsgesetz erarbeiten zu lassen. Das Gesetz, das z.Z. in der Vernehmlassung steht, will die Bedeutung der Prävention und Gesundheitsförderung stärken. Dazu sind folgende Kernelemente vorgesehen:

- Eine gesetzliche Grundlage für die Prävention von nicht übertragbaren und psychischen Krankheiten
- Nationale Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung sowie nationale Präventionsprogramme
- Klare Aufgabenteilung Bund – Kantone
- Regelung der Finanzierung
- Schaffung eines Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung

Absicht und Ausrichtung des Gesetzes sind ohne Zweifel lobenswert und verdienen breite Unterstützung. Damit die Prävention aber auch tatsächlich zu

mehr Wirkung gelangen kann, sind noch einige zusätzliche Anforderungen zu meistern, die weiter oben angedeutet wurden. Insbesondere sollte dem Transfer von Forschungsbefunden in die Praxis mehr Beachtung geschenkt werden als bisher (sog. Evidenz basierte Prävention). Darunter fällt auch die genauere Bestimmung der Zielgruppen und der Risiko- und Schutzfaktoren. Und schliesslich geht es auch um das ehrliche Eingeständnis, dass die Prävention oft nicht alle an sie gestellten Erwartungen erfüllen kann.

<sup>1</sup> [www.samhsa.gov](http://www.samhsa.gov)

<sup>2</sup> Welter-Enderlin, R. & Hildenbrand, B. (Hrsg.). Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. (2006). Heidelberg:Carl-Auer

<sup>3</sup> Was haben wir gelernt? Prävention bei gefährdeten Jugendlichen. (2006). Bern: BAG

<sup>4</sup> [www.supra-f.ch](http://www.supra-f.ch)

<sup>5</sup> [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

#### **Autor**

Bernhard Meili, Soziologe lic.phil.

Infodrog

Eigerplatz 5

Postfach 460

3000 Bern 14

031 370 08 83

[b.meili@infodrog.ch](mailto:b.meili@infodrog.ch)