

Dossier  
Suchtprävention

# Indizierte Prävention für gefährdete Jugendliche

Das nationale Interventions- und Forschungsprogramm *supra-f*

Zeitgemässe evidenzbasierte Suchtmittelprävention bewegt sich weg von substanzspezifischen Ansätzen. Ueli Simmel und Bernhard Melli von Infodrog zeigen anhand des nationalen Interventions- und Forschungsprogramms *supra-f*, inwiefern «indizierte Prävention» ein Erfolg versprechendes Zukunftsmodell sein könnte.

Die gesellschaftliche Haltung gegenüber Alkohol, Tabak, Cannabis und anderen Drogen ist bekanntlich sehr ambivalent, sie reicht von wohlwollender Akzeptanz bis zu vehementer Ablehnung. Dies ist verständlich, weil die Grenze zwischen Genuss und Risiko nicht immer so klar zu ziehen ist und je nach Person und Situation variiert. Ausserdem sind kommerzielle Interessen im Spiel, die zwar selten offen zugegeben werden, aber umso mächtiger sind. Immerhin besteht ein Konsens, dass psychoaktive Substanzen nicht in die Hände von Kindern und Jugendlichen gehören; alle fordern griffige Jugendschutzmassnahmen und mehr Prävention, die Politiker, die Behörden, die Fachleute und ab und zu sogar die ProduzentInnen und AnbieterInnen.

Bei aller Begeisterung für die Prävention sollte aber im Auge behalten werden, dass Prävention nicht deshalb wirkt, weil ihre Absicht gut ist. Sie wirkt, weil sie – im besten Fall – Determinanten des Problems so beeinflusst, dass das Problem vermieden oder zumindest vermindert wird. Diese auf «Evidenz basierende» Prävention benötigt deshalb sowohl ein Bedingungs- wie auch ein Interventionsmodell. Wie eine solche Prävention umgesetzt werden kann, soll in diesem Artikel anhand des nationalen Interventions- und Forschungsprogramms *supra-f* exemplarisch gezeigt werden.

### Drogenkonsum verändert sich

Seit einiger Zeit ist nicht mehr der Drogen- und Cannabiskonsum das mediale Reizthema, sondern der übermässige Alkoholkonsum von Jugendlichen: Man trifft sich, man betrinkt sich, und zwar so lange, bis nichts mehr geht. Bewusstlosigkeit und das Aufwachen in der Ausnüchterungszelle der Polizei oder im Spital können die Folgen sein. Weisen diese alarmierenden Vorkommnisse aber auf eine tatsächliche Zunahme des Trinkens bei Jugendlichen hin?

Dank der regelmässigen Schülerbefragung der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA stehen vergleichbare Daten über den beachtlichen Zeitraum von 1986 bis 2006 zur Verfügung. Entgegen der allgemeinen Mutmassung scheint der Alkoholkonsum bei Jugendlichen nicht generell zuzunehmen. Beim wöchentlichen Konsum sank der Anteil bei den 15-jährigen Jungen seit 2002 sogar deutlich von 33 auf 25 Prozent, bei den Mädchen von 22 auf 18 Prozent. Aber auch beim Rauschtrinken ist eine deutliche Abnahme feststellbar. Diese Trends bei Jugendlichen finden wir auch in der Gesamtbevölkerung, in allen Altersgruppen, bei beiden Geschlechtern und in allen drei Landesteilen. Interessant ist, dass seit einigen Jahren eine ähnliche positive Entwicklung auch beim Rauchen und beim Cannabiskonsum zu beobachten ist. – Vermutlich sind gesamtgesellschaftliche Trends der entscheidende Motor für solche globale Veränderungen. Doch was ist der Beitrag der Prävention? Die so genannte «Verhältnisprävention», also politische Massnahmen wie Preiserhöhungen bei Alkohol und Tabak, Werbeein-

schränkungen, Senkung der Promillegrenze und Rauchverbote in öffentlichen Räumen haben erwiesenermassen eine gewisse konsum- und problemreduzierende Wirkung.

Wie sieht es aber aus für jene Prävention, die sich direkt an Personen richtet und auf diese Weise eine Verhaltensänderung bewirken will? Gesellschaftlich wie politisch besonders gefragt sind bekanntlich Präventionsmassnahmen für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen. Dies macht durchaus Sinn, weil das Experimentieren mit Risiken und die Übernahme von erwachsenen Verhaltensweisen zum Jugendalter gehören. Richtig ist auch, dass eine gute Prävention im Jugendalter mögliche Schwierigkeiten und Abstürze beim Übergang von der Schule in eine weiterführende Ausbildung und Berufslehre verhindern kann. In diesem Sinn kann die Suchtprävention im Jugendalter als Massnahme zur Förderung einer gesunden Entwicklung und erfolgreichen sozialen Integration verstanden werden. Deshalb bleibt im Grundsatz auch bei abnehmender Prävalenz des Substanzkonsums in der Gesamtgesellschaft die Forderung nach Verhaltensprävention richtig und gerechtfertigt. Aber: sie sollte sich im Sinn einer «indizierten Prävention» gezielt(er) an diejenigen Jugendlichen richten, für die Substanzkonsum ein echter Risikofaktor für spätere Probleme wie z.B. Drogenabhängigkeit oder soziale Desintegration ist.

### Was heisst Gefährdung?

Aus der Risikofaktorenforschung wissen wir, dass insbesondere Kinder und Jugendliche aus bildungsfernen Schichten, mit erschwerten Bedingungen in der Kindheit, mit Schulschwierigkeiten oder mit psychischen Problemen früher und häufiger legale und illegale Substanzen konsumieren oder ein anderes Problemverhalten zeigen. Die Forschung zeigt im Weiteren, dass verschiedene Problemverhaltensweisen im Jugendalter (z.B. Substanzkonsum, Delinquenz, Gewalt etc.) dieselben oder ähnliche Determinanten bzw. Risikofaktoren aufweisen (Meili, Suris 2006). Unserem *supra-f*-Programm liegt deshalb ein Bedingungsmodell zugrunde, das nicht auf den Substanzkonsum fokussiert, sondern auf die allgemeine Gefährdung der Jugendlichen hinsichtlich von Problem-

verhalten sowie ihrer persönlichen und sozialen Entwicklung. Das Modell umfasst insgesamt vier Bedingungen für eine solche ungünstige soziale Ausgangslage: 1. Mangelnde Struktur im Alltag, 2. Schwache Bindungen zu Eltern, Schule und Normen, 3. Mangelnde Kompetenzen im schulischen, sozialen und emotionalen Bereich, und schliesslich 4. eine generell schlechte Befindlichkeit, die durch Ängste und Depressionen zum Ausdruck kommt. Unsere Daten bestätigen in der Tendenz die Gültigkeit dieses Bestimmungsmodells. So sehen wir unter anderem, dass Jugendliche mit schlechter Befindlichkeit deutlich mehr Substanzkonsum und Suizidverhalten zeigen als die Gruppe ohne Befindensbeeinträchtigung (Hüsler, Plancherel 2007, vgl. auch Tab. 1). Zudem beeinflusst die soziale Ausgangslage wie erwartet das Befinden und das Problemverhalten: Eine gute soziale Ausgangslage ist in der auffälligen Gruppe (34 Prozent) seltener als in der unauffälligen Gruppe (43 Prozent). Für die präventive Intervention sind diejenigen Risikofaktoren besonders relevant, die beeinflusst werden können: die mangelnde Alltagsstruktur, die schwachen Bindungen, fehlende Kompetenzen sowie die schlechte Befindlichkeit. Das *supra-f*-Interventionsmodell (s. Abb. 1, S. 7) konzentriert sich deshalb auf die positive Beeinflussung dieser vier Faktoren.

Ende 1999 konnte das Bundesamt für Gesundheit 16 Projektgesuche in der ganzen Schweiz in das Programm *supra-f* aufnehmen, die sich an diesem Interventionsmodell orientierten. Trotz Einstellung der Programmförderung durch den Bund per Ende 2003 haben sich bis heute zwölf davon als breit anerkannte Angebote der Jugendhilfe etablieren können.

### Ergebnisse der Begleitforschung

Die Ergebnisse der bald 10-jährigen Begleitforschung mit rund 1500 betreuten Jugendlichen bestätigen tendenziell die Stimmigkeit des Interventionsmodells ([www.supra-f.ch](http://www.supra-f.ch); [www.infodrog.ch/pages/de/prev/](http://www.infodrog.ch/pages/de/prev/)). Dabei geht es insbesondere um drei Fragen: 1. Erreicht das Modell die beabsichtigte Zielgruppe der gefährdeten

Jugendlichen? 2. Kann das Interventionsprogramm die Jugendlichen halten? und 3. Verändern sich die Jugendlichen in der gewünschten Richtung?

**Zur ersten Frage:** Die Jugendlichen in den *supra-f*-Zentren weisen einen deutlich höheren Gefährdungsgrad auf als Jugendliche in der Normalbevölkerung (SMASH Studie, 2002). Sie zeigen eine schlechtere soziale Ausgangslage, mehr Risikoverhalten und eine schlechtere Befindlichkeit. So haben 42 Prozent der *supra-f*-Jugendlichen mindestens einmal eine Klasse repetiert, verglichen mit 16 Prozent in der Normalpopulation. 80 Prozent der *supra-f*-Jugendlichen rauchen täglich gegenüber 44 Prozent, beim Suizidversuch unter Mädchen sind es 18 Prozent gegenüber 8 Prozent. Daraus schliessen wir, dass die Erkennung von gefährdeten Jugendlichen aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und Disziplinproblemen zu funktionieren scheint. Die zu enge Fixierung auf Drogenkonsum würde viel zu viele Jugendliche betreffen, die nicht weiter gefährdet sind.

**Zur zweiten Frage:** 72 Prozent der Jugendlichen, die in ein *supra-f*-Programm eingestiegen sind, haben das Programm ganz durchlaufen. Diese Haltquote ist sehr gut, handelt es sich doch bei *supra-f* nicht um eine behördliche, sondern um eine freiwillige Massnahme, die zwar durchaus auch mit einem gewissen Druck dem Jugendlichen und seinen Eltern nahegelegt wird.

**Zur dritten Frage:** Die Veränderungen im Risikoverhalten und in der Befindlichkeit bei den *supra-f*-Jugendlichen sind eher gering, gehen aber in die gewünschte Richtung (Effektstärken um die .20). Dabei ist zu beachten, dass rund die Hälfte der Jugendlichen eine relativ geringe Gefährdung aufweist und deshalb keine grossen Veränderungen zu erwarten sind. Bei diesen Jugendlichen ist *supra-f* ein Erfolg, wenn sie nicht aus der Schule fallen oder die Lehre abbrechen und ihr Risikoverhalten nicht zunimmt.

### Tagesschulen geeignet für Frühprävention

Gefährdete Jugendliche sind keine homogene Gruppe. Erst eine sorgfältige Abklärung wird die geeignete

	Depression & Ängstlichkeit hoch N = 231	Keine Beeinträchtigung N = 960
Rauchen (letzte 30 T.)	74 Prozent	59 Prozent
Alkohol (letzte 30 T.)	70 Prozent	53 Prozent
Cannabis (letzte 30 T.)	58 Prozent	42 Prozent
Suizidgedanken (Lifetime)	75 Prozent	21 Prozent
Suizidversuch (Lifetime)	39 Prozent	7 Prozent
Soziale Ausgangslage gut	34 Prozent	43 Prozent

Tabelle 1: Substanzkonsum, Suizidalität und soziale Ausgangslage nach Befinden in der *supra-f*-Population in Prozent

Betreuungsform aufzeigen können. Je früher Gefährdungen erkannt werden, desto nuancierter können auch die Förderprogramme sein. Tagesschulen, die landesweit im Kommen sind, stellen dafür einen guten Rahmen dar. Für Jugendliche, die in der Schule nicht mehr tragbar sind oder bereits die Schule verlassen haben, sind hingegen Teil- oder Ganztagesstrukturen zu empfehlen. In Zusammenarbeit mit der Berufsbildung und Arbeitgebern werden die Jugendlichen hier auf den Übergang in die Arbeitswelt vorbereitet. Als Zusammenfassung der Forschungsergebnisse und der Erfahrungen mit 12 *supra-f*-Zentren kann festgehalten werden, dass ambulante Programme zur Ressourcenstärkung eine wirksame Ergänzung bestehender Beratungsangebote für gefährdete Jugendliche darstellen. Die bestehenden *supra-f*-Zentren haben sich zu einem Fachverband für die Prävention im Kindes- und Jugendalter zusammengeschlossen und stehen allen Interessierten mit ihren Erfahrungen zur Verfügung ([www.swissprevention.ch](http://www.swissprevention.ch)).

Ueli Simmel, Bernhard Meili

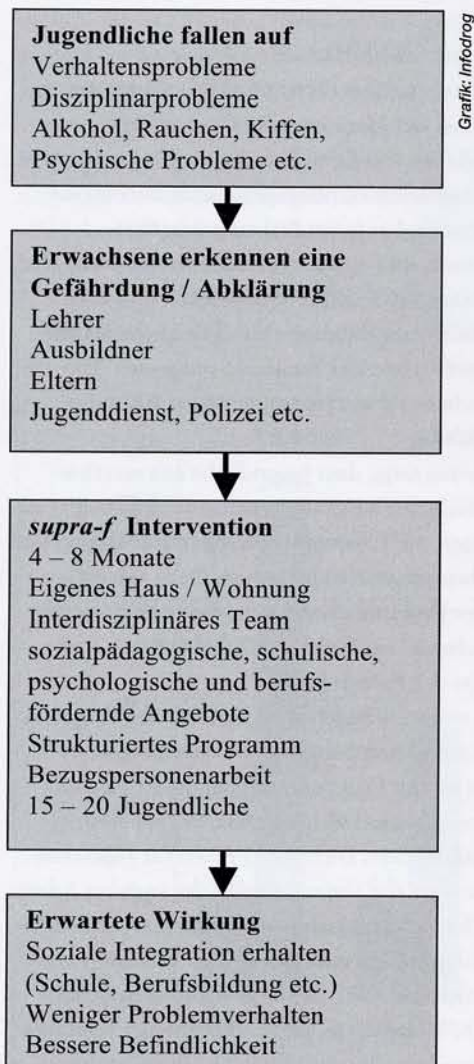


Abbildung 1: Das Interventionsmodell von *supra-f*

## Bibliografie

Schmid, H., Delgrande Jordan, M., Kuntsche, E. N., Kuen- dig, H. & Annaheim, B. (2007). Der Konsum psychoak- tiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alko- hol- und andere Drogenprobleme.

Meili, B., Suris, J.-C.; Brodbeck, J.; Bolognini, M.; Hüs- ler, G. (2006). Prävention bei gefährdeten Jugendlichen. Erschienen in der Reihe «Was haben wir gelernt?». Bern (BAG).

Hüsler, G., Plancherel, B. (2007). Social integration of adolescents at risk: Results from a cohort study. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 3, 215 – 226.

## Die Autoren

Lic. phil. Ueli Simmel ist Psychologe FSP sowie Stellen- leiter von Infodrog. Im Vordergrund seiner Arbeit stehen die Themen Indikationsstellung und Interventionsplanung, zielgruppengerechte Konzeption institutioneller Leistungs- erbringung sowie Zugänglichkeit der professionellen Suchthilfeangebote.

Lic. phil. Bernhard Meili ist Soziologe und war während 20 Jahren zuständig für Suchtprävention im Bundesamt für Gesundheit BAG. Seit 2007 ist er bei Infodrog Projekt- leiter für die landesweite Promotion des Präventionsmo- dells *supra-f*. Ein Schwerpunkt seiner Arbeit ist die Ver- bindung von Forschung und Praxis in der Prävention.

INFODROG ist die vom Bundesamt für Gesundheit BAG zusammen mit der Schweizerischen Konferenz der kanton- alen SozialdirektorInnen SODK eingesetzte Schwei- zerische Koordinations- und Fachstelle Sucht. ([www.in- fodrog.ch](http://www.in- fodrog.ch))

## Anschrift

Lic. phil. Ueli Simmel und/oder  
Lic. phil. Bernhard Meili  
Infodrog  
Postfach 460  
CH - 3000 Bern 14

Emails: [b.meili@infodrog.ch](mailto:b.meili@infodrog.ch), [u.simmel@infodrog.ch](mailto:u.simmel@infodrog.ch)

## Résumé

Ueli Simmel, psychologue, et Bernhard Meili, sociolo- gue, travaillent comme experts de l'aide et de la pré- vention en matière de dépendances chez Infodrog, Centrale suisse de coordination des addictions. Dans leur article, ils expliquent comment sont organisées, dans le cadre du Programme national de prévention *supra-f*, les interventions basées sur les résultats de la recherche en matière de risque menée auprès des 5 à 10 % de jeunes Suisses qui sont directement menacés dans leur développement social et personnel. Ce projet ciblé de prévention correspond à l'état actuel de la recherche, qui semble offrir plus de chances de succès que n'en ont eu les tentatives à plus vaste échelle, cen- trées sur telle ou telle substance, qu'a connues jusqu'à présent la prévention des dépendances.