

---

# Expertise zur Suchtprävention 2020

Aktualisierte Neuauflage der

»Expertise zur Suchtprävention 2013«

---

Anneke Bühler, Johannes Thrul und Elena Gomes de Matos

**BZgA**

Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung



Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit mit Sitz in Köln. Auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung nimmt sie sowohl Informations- und Kommunikationsaufgaben (Aufklärungsfunktion) als auch Qualitätssicherungsaufgaben (Clearing- und Koordinierungsfunktion) wahr.

Zu den Informations- und Kommunikationsaufgaben gehört die Aufklärung in Themenfeldern mit besonderer gesundheitlicher Priorität. In Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern werden zum Beispiel Kampagnen zur Aids-Prävention, Suchtprävention, Sexualaufklärung und Familienplanung durchgeführt. Die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist derzeit der zielgruppenspezifische Schwerpunkt der BZgA. Auf dem Sektor der Qualitätssicherung gehören die Erarbeitung wissenschaftlicher Grundlagen, die Entwicklung von Leitlinien und die Durchführung von Marktübersichten zu Medien und Maßnahmen in ausgewählten Bereichen zu den wesentlichen Aufgaben der BZgA.

Im Rahmen der Qualitätssicherungsaufgaben führt die BZgA Forschungsprojekte, Expertisen, Studien und Tagungen zu aktuellen Themen der gesundheitlichen Aufklärung und der Gesundheitsförderung durch. Die Ergebnisse und Dokumentationen finden größtenteils Eingang in die wissenschaftlichen Publikationsreihen der BZgA, um sie dem interessierten Publikum aus den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsförderung zugänglich zu machen. Die Fachheftreihe »Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung« versteht sich, ebenso wie die themenspezifische Reihe »Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung«, als ein Forum für die wissenschaftliche Diskussion. Vornehmliches Ziel dieser auch in Englisch erscheinenden Fachheftreihe ist es, den Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis zu fördern und Grundlagen für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung zu schaffen.

---

# Expertise zur Suchtprävention 2020

Aktualisierte Neuauflage der

»Expertise zur Suchtprävention 2013«

---

Anneke Bühler, Johannes Thrul und Elena Gomes de Matos

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über [www.dnb.de](http://www.dnb.de) abrufbar.

Die Beiträge in dieser Reihe geben die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder, die von der Herausgeberin nicht in jedem Fall geteilt werden muss. Die Fachheftreihe ist als Diskussionsforum gedacht.

Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 52

Expertise zur Suchtprävention 2020 – Aktualisierte Neuauflage der »Expertise zur Suchtprävention 2013«

### **Herausgeberin**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Maarweg 149–161, 50825 Köln

Tel.: 0221/89 92-0, Fax: 0221/89 92-300

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Alle Rechte vorbehalten.

### **Autorinnen und Autoren**

Anneke Bühler, Hochschule für angewandte Wissenschaften, Kempten

Johannes Thrul, Johns-Hopkins University, Baltimore, USA

Elena Gomes de Matos, IFT Institut für Therapieforschung, München

**Redaktion:** aHa-Texte (Köln)

**Satz:** Büro Freiheit (Köln)

**Druck:** Warlich Druck Meckenheim GmbH, Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim

**Auflage:** 1.2.05.20

ISBN 978-3-96896-010-4

Band 52 der Fachheftreihe ist erhältlich unter der Bestelladresse

BZgA, 50819 Köln, und über das Internet unter der Adresse [www.bzga.de](http://www.bzga.de).

Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Bestellnummer: 60640052

---

## » Vorwort

Die Erkenntnis, dass ein zielgerichtetes Vorgehen, das sich an Befunden der Präventionsforschung orientiert, die Grundlage für erfolgreiche Suchtprävention ist – ob auf kommunaler, Landes- oder Bundesebene –, hat sich in den letzten Jahren in Deutschland erfreulicherweise durchgesetzt. Gleichzeitig entwickelt sich die Suchtpräventionsforschung dynamisch weiter.

Mit der vorliegenden Neuauflage der im Jahr 2013 erschienenen »Expertise zur Suchtprävention« legt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine wissenschaftlich basierte Handreichung für Fachkräfte, Entscheidungsträger, Planende und Verantwortliche, aber auch Lehrkräfte in der Suchtprävention vor, die es ermöglicht, aktuelle Erkenntnisse der Präventionsforschung in Praxis und Lehre zu berücksichtigen.

Qualitativ hochwertige Übersichtsarbeiten wie Reviews und Metaanalysen über wirksame Maßnahmen zur Suchtprävention im Zeitraum 2012 bis 2017 wurden systematisch in verschiedenen Datenbanken erfasst, umfassend dargestellt und bewertet. Kompakt und übersichtlich informiert diese Expertise damit über die Evidenzen zu effektiven Strategien und Konzepten in der Suchtprävention. Die Schlussfolgerungen für die praktische Umsetzung sind unterteilt in universelle und selektive Präventionsangebote, sowie auf unterschiedliche Handlungsfelder wie Familie, Schule, Hochschule, Medien, Gesundheitsversorgung, Kommune und gesetzliche Rahmenbedingungen bezogen. Mit den Schlussfolgerungen erhalten Fachkräfte eine Orientierung, welche Präventionswirkung mit welchem Präventionsansatz in den verschiedenen Handlungsfeldern zu erwarten ist. Denn: Wirksamkeitsnachweise sind bei der Planung und Implementierung suchtpreventiver Angebote nach wie vor ein wichtiger Erfolgsfaktor.

Ich hoffe, dass auch die aktualisierte »Expertise zur Suchtprävention« in der Fachöffentlichkeit wieder weite Verbreitung findet und die Fachkräfte vor Ort bei der Umsetzung qualitätsgesicherter Präventionsangebote unterstützen wird.

Prof. Dr. med. Heidrun M. Thaiss  
Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

---

# Inhalt

---

	»	Vorwort	1
01	»	Zusammenfassung	6
		01.1 Ziel und Adressatenkreis	6
		01.2 Methode	6
		01.3 Ergebnisse	7
02	»	Einleitung	10
		02.1 Suchtprävention in unterschiedlichen Handlungsfeldern	10
		02.2 Evidenzbasierung in der Suchtprävention	12
		02.3 Wirksamkeitswissen für das suchtpreventive Handeln	14
		02.4 Aufbau der vorliegenden Expertise	14

---

03	»	Wie groß ist das »Suchtproblem« in Deutschland?	16
		03.1 <b>Substanzkonsum in der deutschen Bevölkerung</b>	16
		03.2 <b>Riskanter Substanzkonsum in der jungen Bevölkerung</b>	17
		03.3 <b>Stoffungebundene »Suchtprobleme«</b>	18
04	»	Wie kann man Konsumverhalten beeinflussen?	20
05	»	Einordnung der Expertise	24
		05.1 <b>Ziel und Adressatenkreis der Expertise</b>	24
		05.2 <b>Vorgehen</b>	25
06	»	Lesehilfe	26
		06.1 <b>Gliederung der Handlungsfeldkapitel</b>	26
		06.2 <b>Formulierung der Schlussfolgerungen</b>	27
07	»	Handlungsfelder der Suchtprävention	30
		07.1 <b>Handlungsfeld Familie</b>	30
		07.2 <b>Handlungsfeld Schule</b>	34
		07.3 <b>Handlungsfeld Hochschule</b>	44
		07.4 <b>Handlungsfeld Medien</b>	48
		07.5 <b>Handlungsfeld Gesundheitsversorgung</b>	51
		07.6 <b>Handlungsfeld Kommune</b>	53
		07.7 <b>Handlungsfeld Gesetzliche Rahmenbedingungen</b>	55
		07.8 <b>Handlungsfeldübergreifende Forschungsbefunde</b>	56

---

08	» Methode	64
08.1	Angestrebte Literaturlasis	64
08.2	Suche und Auswahl der Literaturlasis	65
08.3	Auswertung der Literatur	70
09	» Zusammenfassung und Diskussion	74
09.1	Zusammenfassung der Ergebnisse und Einordnung in bisheriges Wissen	74
09.2	Einordnung in die nationale Wirkungsforschung	80
09.3	Adoption, Adaption und Neukonzeptionierungen – evidenzbasiertes Handeln in der Suchtprävention?	82
10	» Nähere Informationen zu den ein- und ausgeschlossenen Arbeiten	86
10.1	Handlungsfeld Familie	86
10.2	Handlungsfeld Schule	91
10.3	Handlungsfeld Hochschule	101
10.4	Handlungsfeld Medien	110
10.5	Handlungsfeld Gesundheitsversorgung	115
10.6	Handlungsfeld Kommune	118
10.7	Handlungsfeld Gesetzliche Rahmenbedingungen	123
10.8	Handlungsfeldübergreifende Forschungsbefunde	123



---

11	» Anhang	134
11.1	Literatur	134
11.2	Nummerierte Liste der eingeschlossenen und ausgeschlossenen Arbeiten	140
11.3	Glossar	149
11.4	Beispiel für eine Suchstrategie	152
11.5	Tabellenverzeichnis	154
11.6	Abbildungsverzeichnis	155

---

# 01

---

## » Zusammenfassung

---

### » 01.1 Ziel und Adressatenkreis

Ziel der Expertise ist es, die Wirksamkeit existierender suchtpreventiver Ansätze anhand von hochwertigen wissenschaftlichen Studien zu beurteilen. Wirksamkeit wird dabei definiert als Verhinderung, Verzögerung oder Reduktion des Konsums von Tabak, Alkohol, Cannabis und anderen illegalen psychoaktiven Substanzen. Ebenso wird die derzeitige Prävention des problematischen Glücksspielverhaltens bewertet. In Augenschein genommen werden verhaltens- und verhältnisbezogene Präventionsformen, darunter universelle und selektive Strategien. Die aus Übersichtsarbeiten abgeleiteten Aussagen werden jeweils für die unterschiedlichen Handlungsfelder gruppiert: Familie, Schule, Hoch-

schule, Medien, Gesundheitsversorgung, Kommune und gesetzliche Rahmenbedingungen. Innerhalb dessen werden die Schlussfolgerungen nach Substanzen getrennt. Ihre Aussagekraft (Evidenzstärke) wird ausgewiesen. Der Adressatenkreis der Expertise sind Verantwortliche für Suchtprevention (Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger) auf allen handlungspolitischen Ebenen sowie Personen, die mit der Entwicklung und/oder Durchführung präventiver Maßnahmen betraut sind.

---

### » 01.2 Methode

Eine Literatursuche wurde im Juni 2017 in internationalen Datenbanken (Cochrane Library, Psych-

Info, DARE, Psynindex, Pubmed, Web of Science und Campbell) durchgeführt und auf Veröffentlichungen beschränkt, die in den Jahren 2012 bis 2017 erschienen sind. Für die vorliegende Expertise wurde neuere Literatur ausgewertet als für die Expertisen von 2006 und 2013. Aus über 1.275 Treffern der Literaturrecherche und einschlägigen Publikationen wurden 62 Übersichtsarbeiten ausgewählt, darunter 40 Metaanalysen und 20 narrative Reviews.

## » 01.3 Ergebnisse

Insgesamt wurden 127 Schlussfolgerungen für die universelle und selektive Prävention des Substanzmissbrauchs und des problematischen Glücksspielverhaltens gezogen. Universelle Programme richten sich an Personen, die als Gesamtgruppe ein durchschnittliches Risiko für einen späteren Substanzmissbrauch aufweisen (z. B. Gesamtbevölkerung, Klassenverbände). Selektive Programme richten sich an Personen, die als Gruppe ein überdurchschnittliches Risiko für einen späteren Substanzmissbrauch aufweisen (z. B. Kinder aus suchtkranken Familien, Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten, Studierende, Klinikpatientinnen und Klinikpatienten).

Als wirksamer Ansatz der Tabak-, Alkohol- und Cannabisprävention im Handlungsfeld **Familie** sind Elterntrainings und Familienprogramme zu empfehlen. Die Ergebnisse stützen sich dabei eher auf Erfahrungen mit universeller als mit selektiver Prävention.

Als universeller alkoholpräventiver Ansatz in der **Schule** haben sich mit jüngeren Schülerinnen und Schülern (Lebens-)Kompetenzprogramme erwiesen, die um gesunde Alternativangebote zum Konsum, um Elternarbeit und Peeredukation ergänzt werden. Für die Tabakprävention sind Programme sinnvoll, die sowohl die soziale Kompetenz

fördern als auch die soziale Einflussnahme auf das Rauchverhalten thematisieren. Dies trifft auch für die universelle Prävention des Konsums illegaler Substanzen zu, wobei in diesem Bereich auch allgemeinere, resilienzfördernde Ansätze zielführend sind. Es lassen sich mittlerweile sehr genaue, für die Zielgruppe präzisiertere Empfehlungen geben. Allgemein kann man in der universellen schulischen Prävention von Aufklärung über Risiken und Selbstwertförderung allein keine hinreichende Wirkung erwarten, die Förderung von Selbstkontrollstrategien stellt sich als sehr bedeutend dar. Auffällig ist die Unwirksamkeit von Bemühungen mit der Altersgruppe der Acht- und Neuntklässler, die sich in der internationalen Forschung widerspiegelt. Dagegen finden sich für ältere Schülerinnen und Schüler (Stufe 10 und höher) wieder wirksame selektive Präventionsansätze, in denen es um Selbst- und Gefühlsregulation und alternative Angebote geht oder die motivationsfördernde, kurze Einzelinterventionen umsetzen. Für diese Gruppe erweist es sich auch als sinnvoll, bereits in der Grundschule an der Verhaltensregulation zu arbeiten oder Eltern in ihrem regulativen Erziehungsverhalten zu stärken. Zur Verhältnisprävention an Schulen lassen sich aus Mangel an Forschungsbefunden keine Empfehlungen aus der aktuellen Literaturlage ableiten.

Im Handlungsfeld **Hochschule** haben sich insbesondere (alkoholpräventive) Kurzinterventionen mit dem Schwerpunkt auf Personalisiertem und Normativem Feedback durchgesetzt und zeigen Effekte. Dies kann persönlich oder computerbasiert geschehen. Auch Angebote zur Überprüfung von Wirkerwartungen an den Alkoholkonsum sind sinnvoll. Auch hier ist Wissen zur Wirkung von Verhältnisprävention nicht verfügbar, wiewohl es seit Langem innovative Ideen gibt.

Für das Handlungsfeld **Medien** gibt es Evidenz für die Wirksamkeit von internet- und computergestützten universellen Präventionsprogrammen.

Selektive alkoholpräventive Kurzinterventionen im Internet haben sich nun auch außerhalb der Hochschule als wirksam erwiesen. Sie sehen meist auch die Weitervermittlung ins therapeutische Hilfesystem vor. Zu innovativen Ansätzen wie Serious Games oder Programmen in Sozialen Medien liegen zwar erste Evaluationsstudien vor, allerdings nicht in dem Umfang, dass spezifische Schlussfolgerungen gezogen werden könnten. Verhältnispräventive Schutzregelungen in den sogenannten Neuen Medien finden sich in der Wirksamkeitsforschung nicht wieder.

Die Forschung im Handlungsfeld **Gesundheitsversorgung** hat zugenommen, so dass hier Aufklärungs- und Beratungsaktivitäten zur Tabakprävention in Arztpraxen empfohlen werden können. Die Forschung legt eine Umsetzung von persönlichen Kurzinterventionen mit jungen Erwachsenen nahe, die aufgrund alkoholassoziierter Vorfälle in Notaufnahmen oder Kliniken behandelt werden. Für Jugendliche ist die Befundlage nicht eindeutig. Wirkfaktoren müssen noch identifiziert werden, damit der Ansatz weiterentwickelt werden kann.

Im Hinblick auf die **kommunale Suchtprävention**, die koordiniert und partizipativ lokale Projekte mit Maßnahmen in mehreren Handlungsfeldern auf- und umsetzt, konnten für die Aktualisierung der Expertise keine neuen Übersichtsarbeiten gefunden werden. Somit liegen hier keine neueren Erkenntnisse vor. Gleiches gilt für kommunalpolitische Regelungen sowie für Aktivitäten im Partysetting. Im kommunalen Raum sind Mentorenprogramme angesiedelt, die für die selektive Alkoholprävention als zielführend beurteilt werden.

Schließlich gibt es auch bezüglich der Wirksamkeit von **gesetzlichen Rahmenbedingungen** keine neuen Erkenntnisse, so dass im Rückgriff auf die Expertise 2013 weiterhin Strategien empfohlen werden, »die zu einer Preiserhöhung von Alkohol- und Tabakprodukten führen, eine verstärkte Kontrolle und Sanktion der Abgabe von Tabak und Alkohol an

Minderjährige nach sich ziehen, die Alkoholwerbung einschränken und die Gelegenheiten zum Rauchen durch Rauchverbote reduzieren.« (Bühler und Thurl 2013, S. 8)

Für die Prävention des **problematischen Glücksspielverhaltens** lässt sich auf Basis der hier ausgewerteten Literatur mittlerweile eine Empfehlung hinsichtlich der Beeinflussung von Spielverhalten bei Jugendlichen geben: Die wenigen existierenden Programme, die Wissen über den Zufall vermitteln, die Fehleinschätzung von Gewinnchancen korrigieren und die Illusion der Kontrolle über das Glücksspiel hinterfragen sowie Entscheidungs-, Problemlösekompetenz und Selbstkontrolle üben, haben insbesondere Effekte auf Meinungen und Überzeugungen, aber mehrheitlich auch Effekte auf das Spielverhalten. Als selektiver Präventionsansatz mit Studierenden eignet sich möglicherweise die Kurzintervention.

Die Schlussfolgerungen der Expertise wurden mittels einer bestimmten Methode abgeleitet, die transparent dargestellt wird. Die Auswertung von Übersichtsartikeln bringt methodisch sowohl Vorteile als auch Nachteile mit sich. Für die Aktualisierung der Expertise konnten wiederum aussagekräftigere Publikationen identifiziert werden als für die Auswertungen in den Jahren 2006 und 2013.

Bei der Interpretation der Ergebnisse sollte bedacht werden, dass hier der Perspektive der Evidenzbasierung gefolgt wurde: wirksam heißt hier meist, dass im Rahmen eines bestimmten Studiendesigns (randomisierte oder kontrollierte Studie) ein Effekt auf einen begrenzten Ergebnisparameter (Konsumverhalten) nachgewiesen werden konnte. Dies mag als Indikator kritisch gesehen werden, wie in der Expertise von 2013 diskutiert. Akteure aus Praxis und Forschung haben 2015 einen Vorschlag erarbeitet, wie evidenzbasiertes Handeln in der Suchtprävention verstanden werden kann. Darin wird deutlich, dass evidenzbasiertes Handeln mehr

umfasst, als nur einen Wirksamkeitsnachweis zu zitieren. Dennoch ist die Orientierung an Erkenntnissen zur Wirksamkeit ein bedeutender Teil des evidenzbasierten Handelns. Diese Evidenz liegt für konkrete Programme und Projekte in Datenbanken wie der »Grünen Liste Prävention« vor.

Die Ergebnisse der Expertise können dabei Orientierung geben, nach welchem Ansatz man suchen soll. Hat man dann aus diesen Datenbanken ein konkretes Programm ausgewählt, stellt sich die

Frage, ob man es einfach übernehmen kann oder ob man es je nach Anwendungskontext anpassen muss. Dieser Aspekt wird am Ende der vorliegenden Arbeit diskutiert.

Wenn ein Angebot neu konzeptioniert werden muss, stellt die Expertise in Form von Schlussfolgerungen Wissen zur Verfügung, in welchem Handlungsfeld man mit welchem grundlegenden Ansatz für welche Substanz eine vorbeugende Wirkung seines Handelns erwarten kann.

---

# 02

---

## » Einleitung

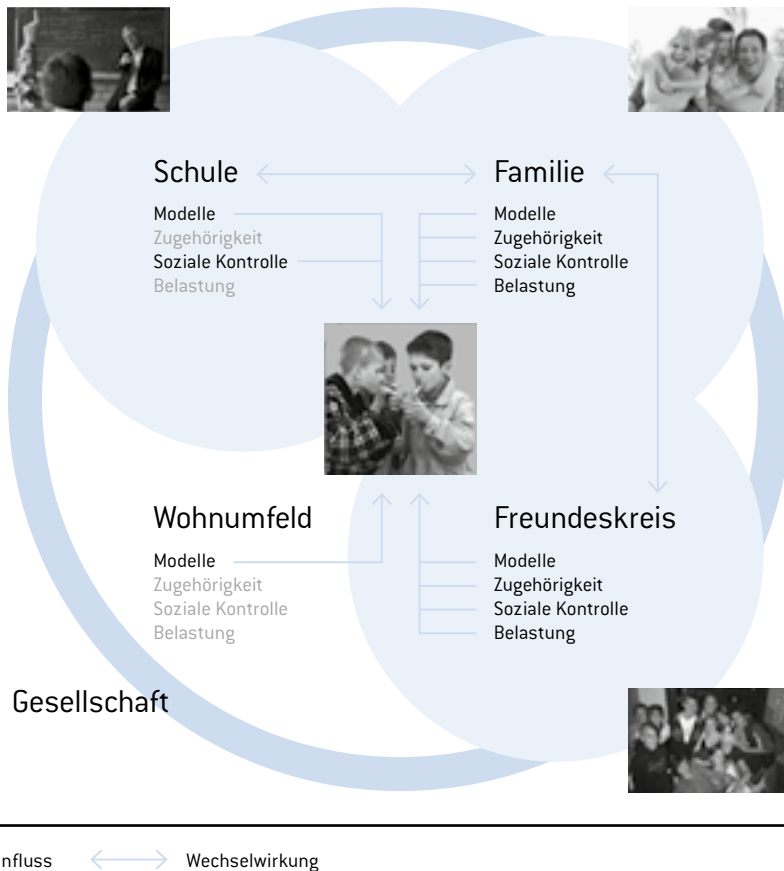
Sie möchten wirksame Suchtprävention planen und durchführen? Sie möchten nicht nur aus dem Bauch heraus handeln? Ihnen ist eine wissenschaftlich fundierte, eine evidenzbasierte Entscheidung wichtig? Diese Fragen stehen für den Ausgangspunkt der Expertise für Suchtprävention, die hiermit das dritte Mal von der BZgA veröffentlicht wird. Sie hat zum Ziel, die derzeit verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Wirksamkeit von suchtpreventiven Ansätzen aufzubereiten und in Form von Schlussfolgerungen zusammenzufassen.

---

### » 02.1 Suchtprävention in unterschiedlichen Handlungsfeldern

Die Vorstellung, es gäbe die eine Ursache für eine Suchtentwicklung, ist längst überholt. Das Ursachengeflecht aus biologischen, psychischen, sozialen und gesellschaftlichen Faktoren wird in jedem Klientengespräch deutlich, findet sich in den komplexen theoretischen Erklärungsmodellen der Suchtentwicklung und ist in vielen Studien nachgewiesen worden. Diese Multikausalität trifft auch für das riskante Verhalten im Jugend- und frühen Erwachsenenalter zu, das kurzfristig zu gravierenden Problemen, mittelfristig zu Abhängigkeiten und langfristig zu körperlichen Erkrankungen führen kann. In Abbil-

## Einflussfaktoren auf den Einstieg ins Rauchen



» Abb. 1: Multikausalität des Substanzmissbrauchs – Einflussfaktoren auf den Einstieg ins Rauchen (nach Ennett et al. 2010)

dung 1 ist beispielhaft das Ursachengeflecht für den potenziellen Einstieg ins Rauchen dargestellt.

Für die Suchtprävention bedeutet dieses Ursachengeflecht, dass auch sie an unterschiedlichen Stellen ansetzen kann und muss. Junge Menschen wachsen mit ihren individuellen Eigenschaften, Überzeugungen und Kompetenzen in unterschiedlichen sozialen Zusammenhängen wie z. B. Familie, Freun-

de, Schule, Medien und Gesellschaft auf. Die Suchtprävention kann über ihre Angebote dazu beitragen, verhaltensbezogen den Menschen zu stärken und verhältnisbezogen diese Settings gesundheitsförderlich zu gestalten und so das Risiko für ein riskantes Konsumverhalten abzuschwächen. Diese Settings stellen die Handlungsfelder der Suchtprävention dar. Aus dieser Perspektive beschreibt die Expertise,

## Beforschte Handlungsfelder der Suchtprävention



» Abb. 2: Beforschte Handlungsfelder der Suchtprävention

welche Ansätze bisher in diesen Handlungsfeldern beforscht wurden und inwiefern sie zu präventiven Effekten geführt haben (Abbildung 2).

## » 02.2 Evidenzbasierung in der Suchtprävention

Wie evidenzbasiertes Handeln in der Suchtprävention aussehen kann, hat eine Expertengruppe aus Forschung und Praxis im Memorandum »Evidenzbasierung in der Suchtprävention« formuliert: »Evidenzbasierte Suchtprävention entspricht sowohl der gewissenhaften, vernünftigen und systematischen Nutzung der gegenwärtig bestmöglichen theoretisch und empirisch ermittelten wissenschaftlichen

Erkenntnisse als auch des Praxiswissens sowie des Wissens der Zielgruppen für die Planung, Implementierung, Evaluation, Verbreitung und Weiterentwicklung von verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen. Die Generierung neuen Wissens für evidenzbasierte Suchtprävention erfolgt im Kontext von Forschung und Praxis.« (Hoff et al. 2015, S. 7)

Je nach Phase des Handelns wird die Berücksichtigung unterschiedlicher Quellen systematisch gesammelten Wissens gefordert (vgl. Abbildung 3). Suchtpräventives Handeln wird dann als evidenzbasiert bezeichnet, wenn bei der Konzeptionsbegründung, der Konzeptionsrealisierung und der Bewertung des Handelns Evidenzen handlungsleitend herangezogen werden.

Für die Konzeptionsbegründung ist dies zum einen wissenschaftliches Wissen in Form von Theorien zur Entwicklung von Substanzmissbrauch. Hinzukommen empirische Erkenntnisse zu



## Systematisch generiertes Wissen für suchtpreventives Handeln

Konzeptionsbegründung	Konzeptionsrealisierung	Bewertung des Handelns
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Relevante Theorien</li> <li>– Empirie zu Risiko- bzw. Schutzfaktoren, zu Wirksamkeit von Methoden, Zielgruppenfaktoren</li> <li>– Professionelles Erfahrungswissen</li> <li>– Zielgruppenwissen</li> <li>– Kontextwissen</li> <li>– Klärung relevanter ethischer Fragen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Erreichbarkeit der Zielgruppe</li> <li>– Qualifikation der Akteure</li> <li>– Konzepttreue inkl. begründeter Abweichungen</li> <li>– Akzeptanz durch Akteure, Zielgruppe und Auftraggeber</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Intendierte und nicht intendierte Wirkungen</li> </ul>

» Abb. 3: Systematisch generiertes Wissen für das evidenzbasierte suchtpreventive Handeln (nach Hoff et al. 2015)

Risiko- und Schutzfaktoren der Suchtentwicklung, zur Wirksamkeit von Methoden, zum Bezug von Verhalten und Verhältnis und zu Zielgruppenfaktoren, wozu auch epidemiologische Befunde zählen, außerdem das professionelle Erfahrungswissen der Praxis, das möglichst systematisch und nachvollziehbar erhoben werden sollte. Ebenso sollten die Einschätzungen und Empfehlungen der Zielgruppe zur Art der Ansprache und des Vorgehens möglichst systematisch erfasst und berücksichtigt werden. Des Weiteren sind Besonderheiten des Kontexts, in dem das suchtpreventive Handeln erfolgen soll, zu berücksichtigen. Schließlich ist die Klärung relevanter ethischer Fragen Teil eines evidenzbasierten Vorgehens.

Bei der Konzeptionsrealisierung sollten verschiedene Informationen eingeholt werden, um später die Güte der Umsetzung der Konzeption beurteilen zu können. Hier geht es um die Frage, ob die anvisierte Zielgruppe erreicht wurde. Inwiefern sind die Akteure qualifiziert? Wurden die Inhalte kon-

zeptgetreu implementiert? Und falls nicht: Wie ist die Abweichung zu begründen? Schließlich sollte über das zukünftige Vorgehen auch hinsichtlich der bisherigen Akzeptanz von Akteuren, Zielgruppe und Auftraggeber informiert werden.

Eine so realisierte suchtpreventive Konzeption sollte einer internen Bewertung unterzogen werden, die möglichst systematisch angelegt und mit Hilfe von tauglichen Instrumenten durchgeführt werden sollte. Nicht nur erwünschte, sondern auch nicht beabsichtigte Wirkungen, positive wie negative, sollten reflektiert werden. Diese Erkenntnisse helfen einerseits, die bisherige Konzeption anzupassen oder zukünftige Konzeptionen zu entwickeln. Andererseits kann die Dokumentation dieser internen Bewertung als Praxiswissen anderen Akteuren und der Forschung verfügbar gemacht werden.

Für das konkrete Vorgehen wurden im deutschsprachigen Raum bereits einige umfassende Prozesse ausgearbeitet; außerdem steht eine Vielzahl an kleinteiligeren Instrumenten zur Verfügung.

## » 02.3 Wirksamkeitswissen für das suchtpreventive Handeln

Akteure in der Suchtprävention wählen für ihre Tätigkeit meist ein bereits existierendes Programm oder konzeptionieren ein neues, eigenes Angebot. Wirksamkeitswissen ist für bereits entwickelte Programme in digitalen Datenbanken oder gedruckten Katalogen verfügbar. Beispiele sind die »Grüne Liste Prävention« ([www.gruene-liste-praevention.de](http://www.gruene-liste-praevention.de)) oder das Bewertungssystem des »Nordverbundes suchtpreventiver Fachstellen« [2012]. Die darin enthaltenen Programme wurden meist systematisch von Präventionsexperten und -expertinnen aus Praxis und Forschung geprüft. Die Datenbanken und Leitfäden informieren über Konzeption, Inhalte und Methoden, Umsetzungserfahrungen und Evaluationsergebnisse.

Die vorliegende Expertise verfolgt dagegen einen breiteren Ansatz. Es werden nicht konkrete Programme und Projekte beurteilt, die unter einem bestimmten Namen bekannt wurden, sondern die Wirksamkeit von allgemeinen Handlungsansätzen, Inhalten und Methoden in der Suchtprävention. Genauer wird anhand von Übersichtsarbeiten dargestellt, welche präventiven Effekte unterschiedlich ausgestaltete Versionen eines suchtpreventiven Ansatzes in einem Handlungsfeld mit einer Zielgruppe erreicht werden. Dadurch lässt sich nicht nur Wirksamkeitswissen für eigene Konzeptionen ableiten, auch die Wahl eines in einem konkreten Fall adäquaten Programmes wird aus oben dargestellten Listen unterstützt. In Abbildung 4 finden sich die Begriffe »Ansatz«, »Inhalte«, »Methode« und »Programm/Projekt« genauer erläutert.

## » 02.4 Aufbau der vorliegenden Expertise

In der vorliegenden Expertise werden zuerst das Ausmaß des »Suchtproblems« in der deutschen, insbesondere jüngeren Bevölkerung anhand aktueller epidemiologischer Studien dargestellt und die vorherrschenden Interventionstheorien der Suchtprävention skizziert, auf deren Grundlage die meisten Programme dem Problem begegnen. Die zentralen Begriffe der Suchtprävention werden definiert. Dem folgen eine Einordnung und Lesehilfe für die vorliegende Expertise.

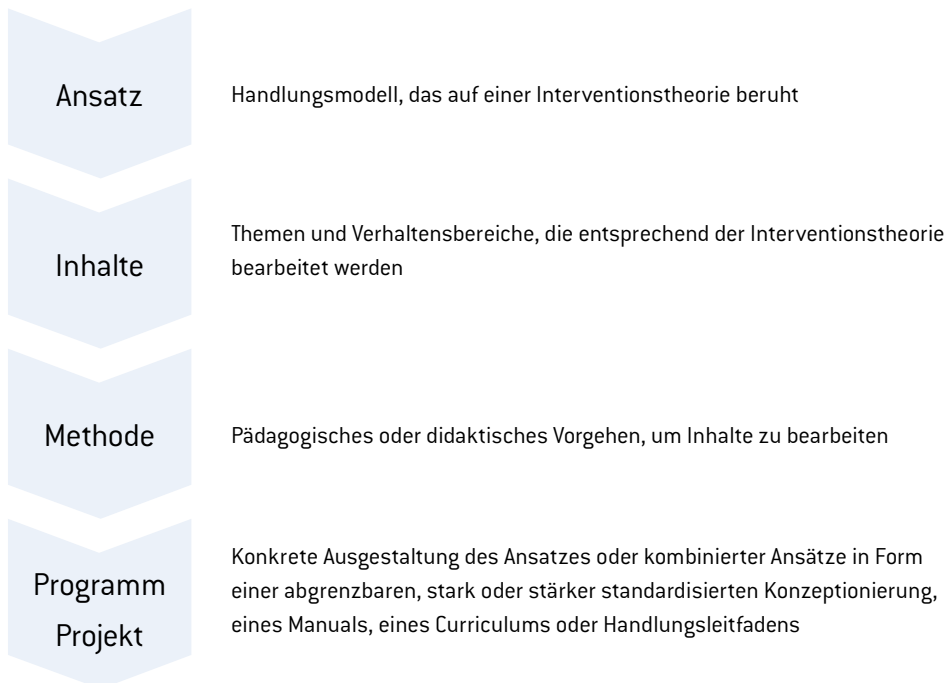
Das Kernstück der Expertise sind die Ergebniskapitel. Für jedes Handlungsfeld wird zuerst beschrieben, welche Ansätze, Inhalte und Methoden darin umgesetzt und beforscht wurden. Darauf folgen die Schlussfolgerungen, die aus den derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen für die Wirksamkeit dieser Ansätze gezogen werden. Dies geschieht, wo möglich, getrennt für das universelle und selektive Vorgehen. Präventive Effekte werden spezifisch für Tabak-, Alkohol- oder illegalen Substanzkonsum berichtet. Handlungsfeldübergreifend werden u. a. Schlussfolgerungen für die Prävention pathologischen Glücksspielverhaltens abgeleitet.

In der Diskussion werden die Ergebnisse zusammengefasst und inhaltlich eingeordnet. Abschließend wird angesichts der Tatsache, dass der überwiegende Anteil der Präventionsforschung noch immer aus den USA kommt, das Thema »Adaption oder Adoption von Präventionsprogrammen« diskutiert.

---

## Definition der Begriffe Ansatz, Inhalte, Methode und Programm/Projekt

---



---

» Abb. 4: Definition der Begriffe Ansatz, Inhalte, Methode und Programm/Projekt

---

# 03

---

## »» Wie groß ist das »Suchtproblem« in Deutschland?

---

### »» 03.1 Substanzkonsum in der deutschen Bevölkerung

Etwa 8,9 Millionen Menschen in Deutschland konsumieren Alkohol in einer für ihre Gesundheit riskanten Menge (Gomes de Matos et al. 2016). Aktuell rauchen etwa 14,6 Millionen deutsche Erwachsene, davon sind 2,9 Millionen starke Raucherinnen und Raucher. Cannabis wird von 3,1 Millionen Bürgerinnen und Bürgern konsumiert, und ein aktueller Gebrauch von anderen illegalen Drogen wird für 520.000 Personen geschätzt (ebd.).

Das Ausmaß behandlungswürdiger substanzbezogener Störungen kann für Erwachsene gemäß diagnostischen Kriterien des DSM-IV (siehe Glossar)

bestimmt werden. Für die deutsche Bevölkerung werden hier folgende Betroffenenzahlen geschätzt: Alkoholmissbrauch 1,6 Millionen, Alkoholabhängigkeit 1,8 Millionen, Tabakabhängigkeit 5,6 Millionen, Medikamentenabhängigkeit 2,3 Millionen, Missbrauch illegaler Substanzen 283.000 und Abhängigkeit von illegalen Substanzen bei 319.000 Erwachsenen (Pabst et al. 2013).

Konsum und Missbrauch von psychoaktiven Substanzen beginnen für die Mehrheit der Bevölkerung im Jugendalter (Einstiegsalter, Erstkonsum). Erwachsene, die jemals Zigaretten geraucht haben, haben dies im Durchschnitt mit 16 Jahren zum ersten Mal getan (Piontek et al. 2016b). Für Cannabis liegt das Einstiegsalter bei 19 Jahren (Piontek et al. 2016a).

## » 03.2 Riskanter Substanzkonsum in der jungen Bevölkerung

Unter riskantem Konsum wird Verschiedenes verstanden. Solange die Hirnentwicklung bei jungen Menschen nicht abgeschlossen ist, und das ist erst etwa im Alter von 25 Jahren, ist jedweder Konsum von psychoaktiven Substanzen als gesundheitsgefährdendes Risiko zu betrachten. Insofern werden im Folgenden Anhaltspunkte für die Verbreitung noch riskanteren Konsums berichtet: regelmäßiger Alkoholkonsum und Rauschtrinken, täglicher und starker Tabakkonsum, der Konsum illegaler Substanzen, Mehrfachkonsum (Polykonsum) sowie das Auftreten substanzbezogener Probleme. Da die Zeitintervalle, in denen die meisten Menschen mit dem Konsum und regelmäßigen Gebrauch beginnen, wie oben berichtet im Jugendalter und frühen Erwachsenenalter liegen, werden die Prävalenzen für die Altersgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen berichtet.



Alkohol

Alkohol ist die psychoaktive Substanz, deren Konsum im Kindes- und Jugendalter am weitesten verbreitet ist. Dies zeigen alle verfügbaren epidemiologischen Studien, darunter auch die aktuelle Repräsentativerhebung zur Drogenaffinität Jugendlicher und junger Erwachsener, in der eine repräsentative Stichprobe von über 7.000 12- bis 25-Jährigen in Deutschland befragt wurde [Orth 2016]. In der Erhebung von 2015 gaben von den 12- bis 25-Jährigen 68,0 % an, schon einmal Alkohol getrunken zu haben. Unter den 18- bis 25-Jährigen waren es 95,3 %. Einen regelmäßigen Konsum von

mindestens einmal pro Woche gaben 10,9 % der 12- bis 17-Jährigen und 33,7 % der 18- bis 25-Jährigen an. Vom Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen (4 bzw. 5 alkoholische Getränke bei einer Trinkgelegenheit) berichteten 14,1 % bzw. 38,2 %.

Damit sind nicht nur der Alkoholkonsum selbst, sondern auch problematische Konsummuster in den älteren Altersgruppen noch häufiger als bei den jüngeren Altersgruppen. Über das Alter nimmt der Anteil regelmäßiger Konsumentinnen und Konsumenten mit höheren konsumierten Mengen zu. Deutlich wird dies auch in Form des häufigen Rauschtrinkens (viermal oder öfter in den letzten 30 Tagen). Dieses berichten 2,9 % der 12- bis 17-Jährigen und 9,7 % der 18- bis 25-Jährigen.

Riskantes Trinkverhalten wird häufiger von Jungen als von Mädchen gezeigt. Die Anteilswerte des Rauschtrinkens sind bei den männlichen Befragten je nach Indikator und Altersgruppe um bis zum Dreifachen höher als bei den weiblichen Befragten [ebd.].



Tabak

Die Verbreitung des Tabakkonsums ist im Vergleich zum Alkoholkonsum geringer. Im Jahr 2015 haben 77,3 % der Jugendlichen (12 bis 17 Jahre) und 36,0 % der jungen Erwachsenen (18 bis 25 Jahre) noch nie geraucht. Es sind die höchsten Anteile an Nichtraucherinnen und -rauchern und damit gleichzeitig die geringsten Werte hinsichtlich der Rauchprävalenz seit Anfang des Beobachtungszeitraums im Jahr 1979. Zudem zeigen die Daten, dass, analog zum Alkoholkonsum, das Rauchen alterskorreliert ist. Der Anteil täglicher Tabakkonsumentinnen und -konsumenten steigt über die Altersgruppen von 3,5 % bei den 12- bis 17-Jährigen auf 16,8 % bei den 18- bis 25-Jährigen. Von 1,8 % der Jugendlichen und 11,7 % der jungen Erwachsenen werden mindestens 10 Zigaretten täglich geraucht. Einen noch höhe-

ren Konsum von mindestens 20 Zigaretten täglich weisen 0,4 % der Jugendlichen und 3,3 % der jungen Erwachsenen auf (ebd.).



### Illegale Substanzen

Auch illegale Substanzen sind Teil der Lebenswelt von Jugendlichen und insbesondere von jungen Erwachsenen. So haben 23,5 % der 12- bis 17-Jährigen und 63,3 % der 18- bis 25-Jährigen gemäß der Drogenaffinitätsstudie schon einmal eine illegale Substanz angeboten bekommen (ebd.). Eine illegale Substanz probiert haben 10,2 % der Jugendlichen und 34,8 % der jungen Erwachsenen. Ein regelmäßiger Konsum (in den letzten 12 Monaten mehr als zehnmal konsumiert) ist für 1,3 % der Jugendlichen und für 4,1 % der 18 bis 25 Jahre alten Befragten festzustellen.

Die mit Abstand am häufigsten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen probierte illegale Substanz ist Cannabis: So haben 7,9 % der 12- bis 17-Jährigen und 27,1 % der 18- bis 25-Jährigen an illegalen Drogen ausschließlich Cannabis konsumiert. Demgegenüber haben nur 1,8 % der Jugendlichen und 7,7 % der jungen Erwachsenen eine andere psychoaktive Droge konsumiert, wie beispielsweise Amphetamine (Jugendliche: 0,3 %; junge Erwachsene: 4,0 %), psychoaktive Pflanzen und Pilze (Jugendliche: 0,2 %; junge Erwachsene: 3,6 %), Ecstasy (Jugendliche: 0,6 %; junge Erwachsene: 4,0 %), Kokain (Jugendliche: 0,5 %; junge Erwachsene: 2,9 %), LSD (Jugendliche: 0,2 %; junge Erwachsene: 1,9 %) oder Schnüffelstoffe (Jugendliche: 0,3 %; junge Erwachsene: 1,3%).

## » 03.3 Stoffungebundene »Suchtprobleme«

Verlässliche Zahlen zur Verbreitung von problematischem stoffungebundenem Konsumverhalten in der deutschen Bevölkerung gibt es zum Glücksspielverhalten und zum exzessiven Medienkonsum insbesondere aus den Studien »Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland« (Banz und Lang 2017), PAGE (Meyer et al. 2011) und JIM 2018 (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2018). Dabei nimmt die Fragestellung der Mediennutzung in aktuelleren Studien einen immer größeren Raum ein.



### Glücksspiel

Etwa ein Drittel der 16- bis 70-jährigen Bevölkerung (37,3 %) hat im letzten Jahr irgendeine Form des Glücksspiels gespielt (Banz und Lang 2017). Dabei handelt es sich vor allem um das Lottospiel, um Sofortlotterien oder um das private Glücksspiel. Sportwetten werden von 2,4 % berichtet, das Spielen an Geldspielautomaten von etwa 2,6 %. Der Anteil der Personen in der Bevölkerung, die mehr als 100 Euro für Glücksspiele im Monat aufwenden, beträgt 4,3 % (5,7 % der Männer, 2,8 % der Frauen). Es wird geschätzt, dass 0,3 % der Bevölkerung ein pathologisches Glücksspielverhalten und 0,6 % ein problematisches Glücksspielverhalten aufweisen. Zusammengenommen sind damit schätzungsweise rund 500.000 Personen in Deutschland betroffen.

Am stärksten mit Problemen assoziiert erwies sich die Altersgruppe der jungen Männer im Alter von 21 bis 25 Jahren (3,8 % problematisches oder pathologisches Glücksspielverhalten) und Personen, die Sportwetten eingehen und an Geldspielautomaten

spielen. Jugendliche im Alter von 16 und 17 Jahren gaben rückblickend auf das letzte Jahr zu 15,3 % an, sich an Glücksspielen mit Geldeinsatz beteiligt zu haben (ebd.). Dabei handelte es sich vor allem um gewerbliche Glücksspiele, gefolgt von Sofortlotterien und privatem Glücksspiel. Das mindestens wöchentliche Glücksspiel wurde für das private Glücksspiel mit 1,0 % am häufigsten angegeben.

Im Rahmen der PAGE-Studie wird geschätzt, dass 1 % der 14- bis 64-Jährigen im Laufe des Lebens die Kriterien für pathologisches Glücksspielen nach DSM-IV, 1,4 % für problematisches Glücksspielen und weitere 5,5 % für risikoreiches Glücksspielen erfüllen (Meyer et al. 2011).



#### Medien-/Computer-/Internetnutzung

Smartphone und Internet werden laut der JIM-Studie 2018 von fast allen Jugendlichen im Alter von 12 bis 19 Jahren täglich genutzt (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2018), der Fernseher von etwa jedem Zweiten. Am häufigsten

wird das Internet zur Kommunikation genutzt, gefolgt von Unterhaltungsangeboten, Informationssuche und Computerspielen (Orth 2017).

Die Nutzungszeit von Computerspielen und dem Internet liegt nach eigenen Einschätzungen bei 12- bis 17-Jährigen bei 22 Stunden und bei 18- bis 25-Jährigen bei 21 Stunden pro Woche (ebd.). In der Woche sind Teenager täglich im Mittel 221 Minuten online (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2018). Bezogen auf alle digitalen Spielmöglichkeiten wird im Schnitt 84 Minuten pro Wochentag und 109 Minuten pro Wochenendtag gespielt. Jungen spielen etwa dreimal so lang wie Mädchen, 14- bis 15-Jährige mit 92 Minuten am längsten (ebd.). Etwa 70 % der Jugendlichen finden, dass sie »mit den vielen Apps und Communities manchmal ganz schön viel Zeit verschwenden« (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2016, S. 52). Nach den Kriterien der »Compulsive Internet Use Scale« (CIUS) ist bei 5,8 % der 12- bis 17-Jährigen und bei 2,8 % der 18- bis 25-Jährigen von einer computerspiel- oder internet-bezogenen Störung auszugehen (Orth 2017).

---

# 04

---

## » Wie kann man Konsumverhalten beeinflussen?

Welche Strategien verfolgt die Prävention? Welche Modelle werden für die theoretische Fundierung von Prävention genutzt? Im Folgenden sollen Antworten auf diese Fragen kurz skizziert werden. Ausführlichere Antworten finden sich in der mittlerweile gut sortierten Fachliteratur (z. B. Hurrelmann et al. 2018).

Die Prävention liegt im Spektrum der Gesundheitsversorgung zwischen der Gesundheitsförderung und der Behandlung. Sie hat zum Ziel, neue Fälle einer (psychischen) Krankheit zu verhindern. Meist tut sie dies, indem sie Risikofaktoren der Krankheit angeht und abzumildern oder ganz auszuschalten versucht. Abgrenzend dazu geht es der Gesundheitsförderung nicht um das Verhindern spezifischer Krankheiten, sondern um die Förderung von gesunden Lebensbedingungen und Gesundheitsverhalten wie z. B. des Selbstwerts,

der allgemeinen Bewältigungskompetenz, des Wohlbefindens, der sozialen Integration und der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben.

Strategien der Suchtprävention können **verhältnisbezogen oder verhaltensbezogen** sein. Verhältnisbezogene Ansätze ändern physikalische, soziale oder gesellschaftliche Umweltbedingungen, die zur Entstehung und Entwicklung von Krankheiten führen oder diese begünstigen. Verhaltensbezogene Prävention setzt direkt bei der Person und ihrem Wissen und Können sowie ihrer Motivation oder ihres Verhaltens an.

Weiterhin kann man unterscheiden, ob Prävention **universell, selektiv oder indiziert** ausgerichtet ist. Universelle Maßnahmen sind populationsorientiert, d. h. sie richten sich an die allgemeine Normalbevölkerung wie sie z. B. in der Schule zu finden ist.



Es werden alle Personen angesprochen, unabhängig von ihrem Risikoprofil, missbräuchliches Verhalten zu entwickeln. Dagegen sind selektive Ansätze an Personen, meist Gruppen gerichtet, die z. B. aufgrund der Zugehörigkeit zu dieser Gruppe ein überdurchschnittliches, unmittelbares oder späteres (empirisches) Risiko für Substanzmissbrauch haben (z. B. Kinder aus suchtkranken Familien). Ähnliches gilt auch für indizierte Maßnahmen, die sich an Individuen mit hohem Risiko richten. Diese zeigen jedoch bereits minimale, erkennbare Anzeichen oder Symptome, aber sie erfüllen (noch) nicht die Voraussetzungen für eine klinische Diagnose.

Inhaltlich kann man Präventionsformen nach der theoretischen Grundlage unterscheiden, an der sich orientiert wird, um das Verhalten der Zielgruppe zu beeinflussen (auch Interventionstheorie genannt). Noch immer ist in der Öffentlichkeit die Vorstellung vorherrschend, dass man Menschen nur die Nachteile, Risiken oder schlimmen Folgen von Substanzkonsum vermitteln muss, damit sie sich dann rational dagegen entscheiden und vernünftig handeln. Dieses Bild des Menschen als rationales informationsverarbeitendes Individuum findet seinen Ausdruck im suchtpreventiven Ansatz der **Aufklärung, Wissensorientierung oder Informationsvermittlung**. Im Rahmen der derzeit beforschten Suchtprevention spielt dieser Ansatz als alleinstehendes Vorgehen eine untergeordnete Rolle. Informationsvermittlung wird als notwendig, aber nicht als hinreichend erachtet, um Verhalten zu beeinflussen. Damit ist sie in allen Programmen zu finden, auch in solchen, die sich maßgeblich an einem anderen Ansatz orientieren.

In der modernen Suchtprevention wird oft das **Modell der Sozialen Einflussnahme** herangezogen, das davon ausgeht, dass Jugendliche insbesondere deswegen konsumieren, weil Freunde, Familie und Medien sie beeinflussen. Der Präventionsansatz zielt dann demnach darauf ab, gegen soziale

Beeinflussung immun zu machen. Dazu wird in den verhaltensbezogenen Angeboten das Bewusstsein für soziale Einflüsse geschärft, oder es werden auf Verhältnisebene beispielsweise die Einflussmöglichkeiten der Medien mit Gesetzen eingegrenzt.

Die **kognitiv-behaviorale Theorie** des Verhaltens nimmt an, dass Jugendliche konsumieren, weil sie bestimmte (fälschliche) Erwartungen an den Konsum haben, bestimmte (dysfunktionale) Überzeugungen mit dem Konsum verbinden und/oder weil sie erfahren haben, dass der Konsum mit positiven Folgen einhergeht und ihnen (scheinbar) bei der Erreichung eines Ziels hilft. Dementsprechend wird in präventiven Angeboten vermittelt, wie man dysfunktionale Gedanken und Überzeugungen identifiziert, neu bewertet und damit umgeht. Es werden personale und soziale Kompetenzen trainiert, um eigene Ziele ohne die Hilfe von Substanzkonsum zu erreichen.

Für die selektive und indizierte verhaltensbezogene Prävention ist das **Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung** sehr bedeutend. Das Modell nimmt an, dass eine Person verschiedene Phasen durchläuft, bevor sie ihr Verhalten ändert. Verfahren, die auf diesem Modell basieren, bestimmen zuerst die Veränderungsbereitschaft und bieten dann passende Strategien an, um die nächste(n) Phase(n) zu erreichen. Die Motivierende Gesprächsführung nimmt dabei insbesondere die ambivalente Einstellung gegenüber dem Konsumverhalten in den Fokus und verstärkt diese mit dem Ziel, die Veränderungsbereitschaft zu erhöhen.

Theoretische Grundlagen für die verhältnisbezogene Prävention in Form von gesetzlichen Rahmenbedingungen sind – wenn sie überhaupt reflektiert werden – meist die **Straf-Theorie**, die auf Abschreckung setzt, oder die ökonomische Perspektive, die davon ausgeht, dass positive oder negative **Anreize** den Menschen in seinem Verhalten leiten. Dementsprechend müssen dann

konsumbezogene Regelungen entweder besonders abschreckend gestaltet oder mit attraktiven beziehungsweise unattraktiven Folgen verbunden sein. Diskutiert wird auch der Aufforderungscharakter einer Situation, der eher zum Verzicht oder zum

Konsum einlädt. Das sogenannte **Nudging** sieht z. B. vor, durch gezielte Gestaltung von Umgebungsfaktoren Entscheidungsprozesse zu beeinflussen, ohne dabei verbindliche Verhaltensvorschriften zu formulieren oder ökonomische Reize zu setzen.



---

# 05

---

## » Einordnung der Expertise

---

### » 05.1 Ziel und Adressatenkreis der Expertise

Ziel der Expertise ist es, die Wirksamkeit beforschter suchtpreventiver Ansätze anhand von qualitativ hochwertigen Übersichtsartikeln (Reviews, Metaanalysen) zu beurteilen. Wirksamkeit wird hier definiert als Verhinderung, Verzögerung oder Reduktion des Konsumverhaltens von Tabak, Alkohol, Cannabis und andere illegale psychoaktive Substanzen durch universelle und selektive Präventionskonzepte. Es werden ebenfalls Ansätze zur Prävention des problematischen Glücksspielverhaltens bewertet. Sowohl Maßnahmen der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention werden beurteilt. Hauptergebnis der

Expertise sind die Schlussfolgerungen für präventive Effekte von Ansätzen, Inhalten und Methoden (siehe Abbildung 4), die aus der systematisch gesuchten und ausgewählten Literatur zur Effektivität von Programmen und Projekten abgeleitet wurden und mit Evidenzstärke ausgezeichnet sind.

Adressatenkreis der Expertise sind Verantwortliche für Suchtprevention (Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger) auf allen handlungspolitischen Ebenen sowie Personen, die mit der Entwicklung und/oder Durchführung präventiver Maßnahmen betraut sind.

Mit der Expertise wird angestrebt, die evidenzbasierte Präventionspraxis zu fördern. Hierzu will sie das verfügbare Wissen nutzbar machen, damit Akteure der Suchtprevention in einem jeweiligen Handlungsfeld bestmöglich evidenzinformiert

vorgehen können. Die aus der Expertise folgenden Schlussfolgerungen sind alle evidenzbasiert, haben jedoch eine unterschiedliche Evidenzstärke.

---

## » 05.2 Vorgehen

Um zu Schlussfolgerungen zu gelangen, wurde eine systematische Literaturanalyse durchgeführt. Die genaue Methode ist in Kapitel 3 (Seite 16) erläutert. In groben Zügen beschrieben, wurde mit Hilfe von systematisch bestimmten Suchwörtern in relevanten Datenbanken nach Übersichtsarbeiten gesucht, welche die Ergebnisse vieler Einzelstudien zusammenfassen, in denen wiederum die Wirksamkeit eines suchtpreventiven Programms überprüft

wurde. Der kleinste gemeinsame Nenner dieser Einzelüberprüfungen in Hinblick auf die Wirksamkeit ist der Effekt auf das Konsumverhalten. Insgesamt 62 Übersichtsarbeiten wurden systematisch ausgewertet und daraus 131 Schlussfolgerungen abgeleitet. Mit der Entscheidung für dieses Vorgehen geht u. a. einher, dass

- ein Urteil gefällt wird über die durchschnittliche Wirksamkeit von Ansätzen und nicht über die Wirksamkeit von einzelnen Best Practice-Programmen oder aktuellen innovativen Projekten,
- sich das Urteil auf die präventiven Effekte in Form einer Verhinderung, Verzögerung oder Verringerung des Konsumverhaltens bezieht und nicht in Form der Beeinflussung von Wissen, Einstellung und Motivation oder gar dem Vorliegen einer späteren Abhängigkeitsdiagnose.

---

# 06

---

## » Lesehilfe

---

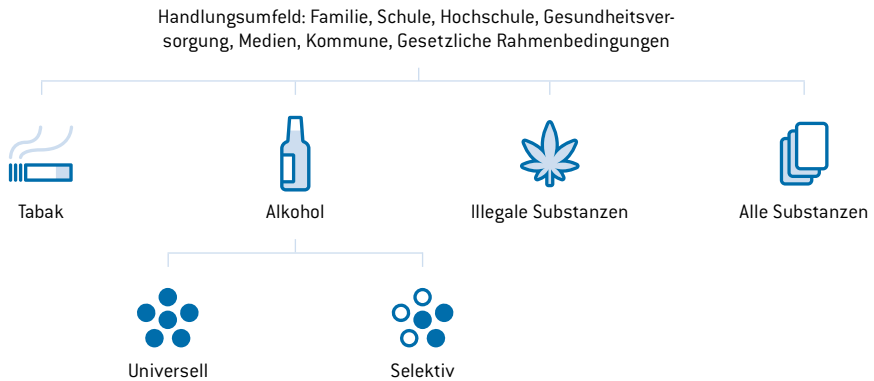
### » 06.1 Gliederung der Handlungsfeldkapitel

Die Ergebnisse der Literaturanalyse werden pro Handlungsfeld der Suchtprävention berichtet: Familie, Schule, Hochschule, Medien, Gesundheitsversorgung, Kommune und Gesetzliche Rahmenbedingungen. Innerhalb der Handlungsfeldkapitel wird zuerst beschrieben, welche Art suchtpreventiven Handelns in diesem Handlungsfeld beforscht wurde (-> Was wird getan?). Darauf folgen die Schlussfolgerungen zur Wirksamkeit der zuvor beschriebenen Handlungsweisen (-> Was hat präventive Effekte?). Diese sind gegliedert nach den Substanzen Tabak, Alkohol und illegale Drogen.

Teilweise wurde in den Übersichtsarbeiten nicht zwischen den Substanzen unterschieden, so dass es auch eine Kategorie »Alle Substanzen« gibt. Eine weitere Untergliederung erfolgte nach Ausrichtung in Hinblick auf die Zielgruppe in die Kategorien universell und selektiv. Auch hier unterschieden einige Übersichtsarbeiten nicht zwischen universell und selektiv, so dass eine Kategorie »Universell/Selektiv« notwendig war. In Abbildung 5 ist die Untergliederung veranschaulicht. Im Text dienen Piktogramme der besseren Orientierung.

Übersichtsarbeiten zur Prävention des pathologischen Glücksspielverhaltens sind noch so selten, dass die dazugehörigen Schlussfolgerungen handlungsfeldübergreifend berichtet werden (Kapitel 7.8, Seite 56). Handlungsfeldübergreifend werden auch Schlussfolgerungen für 3 Ansätze

## Systematisch generiertes Wissen



» Abb. 5: Gliederung der Ergebnisse der Expertise (Schlussfolgerungen)

(Kurzintervention, persönlichkeitsorientierte Kompetenzprogramme sowie Prävention multipler Risikoverhaltensweisen) sowie 3 soziale Determinanten der Wirksamkeit (Kultur, Geschlecht und sozio-ökonomischer Status) berichtet.

Nach den Schlussfolgerungen schließen weitere Erkenntnisse aus den Übersichtsarbeiten jedes Handlungsfeldkapitel ab [-> Weitere Diskussionspunkte]. Für diese Erkenntnisse gibt es Hinweise, doch wurden sie nicht in dem Maße systematisch in Studien überprüft, dass das Ableiten einer Schlussfolgerung erlaubt. Dennoch erschienen sie von Informationswert für den Adressatenkreis der Expertise zu sein, sei es, weil sie mehrere Schlussfolgerungen in Beziehung zueinander setzen oder weil sie Umsetzungswissen enthalten.

Die Beschreibung der einzelnen Übersichtsarbeiten pro Handlungsfeld findet sich in Kapitel 10 (Seite 86). Dort werden sowohl die Inhalte zusammengefasst als auch die methodische Qualität beschrieben. Zudem werden die Gründe für den Ausschluss von nicht eingeschlossenen Über-

sichtsarbeiten aufgelistet und deren grundlegende Aussage wiedergegeben.

## » 06.2 Formulierung der Schlussfolgerungen

Die unterschiedliche Formulierung der Schlussfolgerungen erfolgt mit der Absicht, die Aussagekraft und das Ausmaß der ihr zugrundeliegenden Forschungsbefunde deutlich zu machen. Jeder Schlussfolgerung sind ein oder mehrere Buchstaben mit Verweis auf die interne Nummer der Übersichtsarbeit nachgestellt. Damit wird die Evidenzstärke der Aussage ausgedrückt und deutlich gemacht, auf welche Beiträge sich die Schlussfolgerung stützt.

In Tabelle 1 (Seite 29) ist die Lesart der Evidenzstärkebewertung bündig dargestellt, in den folgenden Absätzen wird sie ausführlicher erklärt.

Metaanalysen integrieren Ergebnisse von Einzelstudien per statistischem Verfahren quantitativ. Es wird eine Gesamteffektstärke berechnet (meist im Sinne eines Mittelwertsunterschieds »SMD«, »d« oder »g«, einem Relativen Risiko »RR« = Relativ Risk oder einem Chancenverhältnis »OR« = Odds Ratio). Narrative Reviews (oft auch qualitative oder systematische Reviews genannt) fassen dagegen die Einzelergebnisse qualitativ zusammen und formulieren eine inhaltliche Aussage.

Als hochwertige Einzelstudien werden Studien mit den aussagekräftigsten Untersuchungsplänen angesehen. Diese beinhalten den Vergleich einer behandelten mit einer unbehandelten Gruppe, wobei am besten eine zufällige Zuordnung der Personen zur Experimental- oder Kontrollgruppe stattfindet (Randomisierung). Daten werden von den Gruppen dann zumindest vor und nach der Behandlung, am besten auch zu späteren Zeitpunkten erhoben. Dies trifft für sogenannte randomisierte, kontrollierte Studien (RCT, Randomized Controlled Trial) und kontrollierte Studien ohne Randomisierung (CT, Controlled Trial) zu. Zeitreihenstudien (ITS, Interrupted Time Series) sind eine Alternative, wenn kein Vergleich zwischen einer behandelten und unbehandelten Gruppe möglich ist.

Die einzelnen Buchstaben bedeuten:

- A Metaanalyse mit hochwertigen Einzelstudien
- B Narrativer Review mit hochwertigen Einzelstudien
- C Metaanalyse oder narrativer Review mit allen Studien
- D Unsystematischer Review, Expertenurteil oder Best Practice-Überblick
- E Einzelstudie
- F Widersprüchliche Befundlage zwischen Reviews der Kategorien A bis C, wobei die Schlussfolgerung in die Richtung des evidenzstärkeren Reviews formuliert ist.

Die Evidenzstärke wird immer mit einem Buchstaben ausgedrückt und – wie der darauffolgende Abschnitt beschreibt – durch die Formulierung.

Aufgrund der mittlerweile weit verbreiteten Anwendung metaanalytischer Verfahren, die auch bei einer Einzelstudienanzahl von 2 eingesetzt werden, stehen z. B. Ergebnisse einer Metaanalyse mit 2 Studien denen eines narrativen Reviews mit 15 Studien gegenüber. Dies macht eine weitere Abstufung der Schlussfolgerungen notwendig. Die Abstufung wird in der Formulierung der Schlussfolgerungen deutlich.

- ... »hat präventive Effekte« bei Hinweisen auf die Wirksamkeit einer bestimmten Maßnahme aus Ergebnissen einer Metaanalyse mit hochwertigen Einzelstudien (Evidenzstärke A) und einem gepoolten signifikanten Effekt zur jeweiligen Fragestellung über mindestens 5 Einzelstudien.
- ... »hat keine präventiven Effekte« bei Hinweisen auf die Unwirksamkeit einer bestimmten Maßnahme aus Ergebnissen einer Metaanalyse mit hochwertigen Einzelstudien (Evidenzstärke A) und einem gepoolten signifikanten Effekt zur jeweiligen Fragestellung über mindestens 5 Einzelstudien.
- ... »kann präventive Effekte haben« bei Hinweisen auf die Wirksamkeit einer bestimmten Maßnahme auf der Basis von Ergebnissen von Metaanalysen, die Effekte zu der bestimmten Fragestellung über weniger als 5 Studien poolen sowie narrativen Reviews, die Ergebnisse von Einzelstudien qualitativ zusammenfassen und berichten, dass mindestens die Hälfte der beurteilten Studien einen Effekt nachweisen können.
- ... »zeigen gelegentlich Effekte« bei Hinweisen auf die Unwirksamkeit einer bestimmten Maßnahme auf der Basis von narrativen Reviews, die Ergebnisse von Einzelstudien qualitativ zusammenfassen und berichten, dass mehr als die Hälfte der beurteilten Studien keinen Effekt



## Evidenzstärke-Bewertung der vorliegenden Expertise

Artikelart	Evidenzstärke	Sprachregelung bei Schlussfolgerungen
Metaanalyse mit hochwertigen Studien (RCT oder CT oder ITS)	A	Bei 5 Studien oder mehr: »Hat präventive Effekte« oder »Hat keine präventiven Effekte« Bei weniger als 5 Studien: »Kann präventive Effekte haben« oder »Scheinen keine präventiven Effekte zu haben«
Narrativer Review mit hochwertigen Studien (RCT oder CT oder ITS)	B	Hälfte der Studien und mehr positiv: »Kann präventive Effekte haben« Weniger als die Hälfte positiv: »Zeigen gelegentlich präventive Effekte« Keine Studien positiv: »Scheinen keine präventiven Effekte zu haben«
Metaanalyse oder narrativer Review mit allen Studien	C	»Könnte präventive Effekte haben« oder »Könnte keine präventiven Effekte haben«
Unsystematischer Review, Expertenurteil oder Best Practice-Überblick	D	
Einzelstudie	E	—
Widersprüchliche Befunde zwischen A und B	F	Positiv oder negativ formuliert je nach Studie mit höchster Evidenzstärke

» Tab. 1: Evidenzstärke-Bewertung der vorliegenden Expertise

nachweisen können, jedoch auch Studien darunter sind, die Effekte zeigen.

- ... »scheinen keine Effekte zu haben« bei Hinweisen auf die Unwirksamkeit einer bestimmten Maßnahme auf der Basis von Ergebnissen von Metaanalysen, die Effekte zu der bestimmten Fragestellung über weniger als 5 Studien poolen, sowie von narrativen Reviews, die Ergebnisse von Einzelstudien qualitativ zusammenfassen und berichten, dass keine der beurteilten Studien einen Effekt nachweisen kann.
- ... »könnten Effekte haben« oder »könnten keine Effekte haben« bei Hinweisen auf die Wirksamkeit

oder Unwirksamkeit einer bestimmten Maßnahme auf der Basis von Metaanalysen und narrativen Reviews mit allen Studien, unsystematischen Reviews und Best Practice Darstellungen.

Schließlich ist es in manchen Fällen möglich, die zeitliche Dimension der präventiven Effekte näher zu beschreiben. Unter »kurzfristig« wird verstanden, wenn die präventiven Effekte innerhalb von 12 Monate nach Ende des Programms aufgetreten sind. Von »langfristigen« präventiven Effekten wird dann geschrieben, wenn die Wirkungen (noch) ein Jahr oder länger nach Programmende beobachtet wurden.

---

# 07

---

## » Handlungsfelder der Suchtprävention

---

### » 07.1 Handlungsfeld Familie

#### Was wird getan? Ansätze der familienorientierten Prävention

In der familienorientierten Suchtprävention, wie sie hier verstanden wird, stellen analog zu anderen Lebenswelten Kinder bzw. Jugendliche die eigentliche Zielgruppe dar. Die Programme richten sich jedoch (ausschließlich oder zusätzlich) an deren Familienmitglieder, in der Praxis zumeist an die Eltern. Es ist bekannt, dass das Erziehungsverhalten, die Eltern-Kind-Beziehung und der Substanzkonsum der Eltern den kindlichen Substanzkonsum beeinflussen. Familienorientierte Prävention versucht deshalb,

einen oder mehrere dieser Aspekte zu verändern und die Selbstwirksamkeitserwartung der Eltern in ihrer Elternrolle zu stärken. Zu den Fertigkeiten, die vor allem verbessert werden sollen, gehören das Einführen und Durchsetzen von Regeln sowie die Kommunikation zwischen Eltern und Kindern (45, 83). Allgemein wird ein autoritativer Erziehungsstil angestrebt, der sich durch ein hohes Maß an sowohl elterlicher Kontrolle als auch Unterstützung auszeichnet, durch Wärme und Grenzen setzen (83). Ein solcher Erziehungsstil ist mit dem geringsten Risiko für Substanzkonsum verbunden.

Die Programme können sich (a) nur an die Eltern wenden, (b) durch ein Modul ergänzt werden, das die Kinder oder Jugendlichen adressiert, und/oder (c) beide Gruppen gemeinsam einbeziehen. Die meisten Programme werden in schulischen Räum-

## Inhalte der familienorientierten Prävention

Inhalte	Beschreibung
Elterliches Monitoring und Verhaltensmanagement	Training (üblicherweise für Eltern), das die Fähigkeiten effektiven Monitorings und Verhaltensmanagements fördert.
Schulischen Erfolg fördern	Schulspezifisches Verhalten, beinhaltet Partizipation der Eltern in schulischen Fragen sowie Aktivitäten/Skills der Jugendlichen zur Verbesserung ihrer Schulleistung.
Positive familiäre Beziehungen	Trainings und Aktivitäten mit dem Ziel, eine freundliche, warme, involvierte Beziehung zwischen Eltern und Jugendlichen zu unterstützen. Umfasst auch Fähigkeiten zu emotionaler Nähe, Zuhören, Offenheit.
Substanzspezifisches Wissen und substanzspezifische Einstellungen	Informationsvermittlung sowie Trainings, um substanzspezifisches Wissen zu begreifen und Einstellungen und Werte dazu zu etablieren.
Selbstregulation und Stressmanagement	Trainings zu Copingstrategien bei Stress und Ärger.
Problemlösen	Trainings zum Lösen aktueller Probleme und Konflikte.
Gruppendruck widerstehen	Entwicklung von Fertigkeiten und Einstellungen, die Jugendlichen helfen, Gruppendruck zu widerstehen. Beinhaltet auch, wie die Eltern ihre Kinder dabei unterstützen können.
Psychoedukation	Wissensvermittlung und Trainings für die Eltern zur biologischen, kognitiven und sozialen Entwicklung Jugendlicher.
Zukunftsorientierung	Darstellung von Zukunftswünschen und Setzen langfristiger Ziele zu deren Erreichung. Beinhaltet Arbeit mit den Jugendlichen an ihren eigenen Zielen sowie Arbeit mit den Eltern bezüglich ihrer Vorstellungen für die Kinder und ihrer Unterstützung der Ziele der Kinder.
Anderes	Einführung, Programmevaluation etc.

» Tab. 2: Inhalte der familienorientierten Prävention

lichkeiten oder zuhause durchgeführt. In Tabelle 2 sind die Inhalte der Programme, wie sie beforscht wurden, ausführlicher dargestellt (vgl. 24).

Im Folgenden wird von familienorientierten Programmen die Rede sein, um die Gesamtheit dieser Angebote zu beschreiben; der Begriff Elterntaining wird für Programme verwendet, die ausschließlich mit Eltern arbeiten.

## Was hat präventive Effekte? Fazit universeller und selektiver Prävention

Aufgrund von 3 Metaanalysen und 2 narrativen Reviews werden für die familienorientierte Prävention folgende Schlussfolgerungen gezogen.

### Tabakprävention

Für den Bereich Tabak treffen die Übersichtsarbeiten keine Unterscheidung zwischen universeller und selektiver Prävention. Für die Gesamtheit der evaluierten familienorientierten Programme

können bezüglich des Tabakkonsums folgende Schlussfolgerungen getroffen werden.



01. Familienorientierte Prävention hat präventive Effekte auf den Tabakkonsum. Die Effekte sind klein bis mittelstark und kurz- sowie langfristig. (A 83, B 16, B 24, B 45)
02. Familienbasierte Prävention hat kleine bis mittelstarke präventive Effekte auf den Einstieg in den Tabakkonsum (A 83, B 16) und kann präventive Effekte auf die Konsummenge haben. (B 16)
03. Familienorientierte Prävention als zusätzliches Modul kann die Effektivität schulbasierter Präventionsprogramme steigern. (A 37, B 83)
02. Universelle familienorientierte Prävention hat langfristige präventive Effekte auf den Einstieg in den Cannabiskonsum, wenn sie im Jugendalter (anstatt im Kindesalter) stattfindet und neben den Eltern auch die Jugendlichen mit einbezieht. (A 84, B 16, B 45, B 24)
03. Universelle familienorientierte Prävention scheint keine präventiven Effekte auf den Einstieg in den Konsum anderer illegaler Substanzen zu haben. (A 84)
04. Universelle familienorientierte Prävention kann die Konsumhäufigkeit von Cannabis und anderen illegalen Substanzen reduzieren. (B 84, B 16, B 24)

### Alkoholprävention

Für den Bereich Alkohol unterscheiden die Übersichtsarbeiten ebenfalls nicht zwischen universeller und selektiver Prävention.



01. Familienorientierte Prävention kann präventive Effekte auf den Alkoholkonsum Jugendlicher haben. (B 16, B 45, B 24)

### Prävention illegalen Substanzkonsums

In Bezug auf illegale Substanzen werden folgende Schlussfolgerungen für die universelle und selektive Prävention gezogen.



05. Selektive familienorientierte Prävention zeigt gelegentlich präventive Effekte auf die Prävalenz des Konsums illegaler Substanzen sowie die Entwicklung einer substanzbezogenen Störung. (B 84, B 24)
06. Selektive familienorientierte Prävention kann präventive Effekte auf die Konsumhäufigkeit illegaler Substanzen haben, wobei gelegentlich eine Reduktion des Konsums anderer Substanzen als Cannabis von einem Anstieg im Cannabiskonsum begleitet wird. (B 84, B 16, B 45, B 24)

### Substanzübergreifende Prävention



07. Familienorientierte Prävention kann präventive Effekte auf den Polysubstanzkonsum bei Jugendlichen haben. (B 16)

08. Familienorientierte Prävention könnte für ältere Jugendliche und solche mit geringem sozio-ökonomischem Status stärkere präventive Effekte haben. [C 24]

### **Weitere Diskussionspunkte familienorientierte Prävention**

Die Forschungslage gibt Hinweise darauf, dass sich die präventiven Effekte auf den Tabakkonsum in der Zeit nach Ende eines Programms verstärken [16]. So zeigten nur einige der Studien mit einem Follow-up-Zeitraum von unter 12 Monaten präventive Effekte, während von den Studien, in denen der Effekt mehr als 24 Monaten nach Programmende gemessen wurde, die Mehrheit einen präventiven Effekt feststellte. Da eine quantitative Auswertung zu diesem Aspekt nicht vorliegt, kann derzeit dazu keine evidenzbasierte Schlussfolgerung gezogen werden.

In einer Metaanalyse [83] zur familienbasierten Tabakprävention wurde eine Reihe von Programmen aufgenommen, die nicht spezifisch auf Substanzkonsum ausgerichtet sind, sondern z. B. auf die Prävention delinquenten Verhaltens. Einige dieser Programme beinhalten nicht einmal ein Modul zum Thema Substanzkonsum. Die insgesamt positiven Ergebnisse der Metaanalyse deuten darauf hin, dass Programme auch dann einen präventiven Effekt auf den Tabakkonsum haben können, wenn sie diesen nicht spezifisch ansprechen. Eine Erklärung dafür wäre, dass die vermittelten Erziehungskompetenzen von den Eltern in unterschiedlichen Bereichen angewendet werden. Eine Überprüfung dieser Annahme steht jedoch aus.

Die Übersichtsarbeiten zum Alkoholkonsum differenzieren nicht zwischen universeller und selektiver Prävention. In einer der Arbeiten [45] wird jedoch angemerkt, dass der Effekt von Elterntrainings weitaus besser im Rahmen universeller Programme untersucht ist. Die Aussagekraft für die Schlussfolgerung zur familienorientierten Alko-

holprävention ist damit für universelle Programme höher als für selektive Angebote. Hinsichtlich der Wirksamkeit wird eine tendenziell höhere Effektivität von selektiven im Vergleich zu universellen Programmen diskutiert [45].

In einem narrativen Review wird durchgehend beobachtet, dass Elterntrainings die Einführung und Durchsetzung von Regeln zum Alkoholkonsum in der Erziehung fördern können [45]. Es könnte demnach sein, dass deren präventive Effekte auf den Substanzkonsum über diesen Pfad zustande kommen.

Die Schlussfolgerung, dass die Effektivität von Elterntrainings zur Prävention des Konsums illegaler Substanzen gesteigert werden kann, wenn auch Jugendliche in das Programm involviert werden [84], könnte eventuell auch für andere Substanzen verallgemeinert werden. Wird die alkoholpräventive Wirksamkeit von ausschließlich Elterntrainings betrachtet [45], zeichnet sich ein deutlich pessimistischeres Bild ab als bei der Betrachtung von Elterntrainings und Programmen, in denen die Jugendlichen involviert werden. Eine geringere Effektivität reiner Elternprogramme könnte diese scheinbare Diskrepanz zwischen den Übersichtsstudien erklären.

Ein zusätzlicher Effekt familienorientierter Präventionselemente zu schulischen Programmen wurde für die Tabakprävention konstatiert. Für Alkohol und illegale Substanzen konnten zu dieser Frage keine Übersichtsarbeiten identifiziert werden. Eine Übersichtsarbeit, die sich mit kombinierter Prävention in Schule und Familie befasst, wird im Handlungsfeld Kommune berücksichtigt, da sie keine Rückschlüsse auf den zusätzlichen oder eigenständigen Effekt des familiären Moduls erlaubt [5]. Für das kombinierte Vorgehen in mehreren Handlungsfeldern legt die Arbeit nahe, dass präventive Effekte auch auf andere Substanzen als Tabak bestehen können.

## » 07.2 Handlungsfeld Schule

### Was wird getan?

#### Ansätze der schulischen Prävention

Wie arbeiten Suchtpräventionsakteure mit Schülerinnen und Schülern? Welche Inhalte werden bearbeitet? Um Aussagen darüber machen zu können, welcher Ansatz oder welche Inhalte wirksam sind in der suchtpreventiven Arbeit, werden Ergebnisse von einzelnen Studien inhaltlich gruppiert. Das ist schwieriger als gedacht, da viele Programme sehr unterschiedliche Inhalte umfassen. In Tabelle 3 sind 2 Gruppierungen schulischer Suchtprävention vorgestellt, die in Übersichtsarbeiten verwendet werden (68, 37). Was unter Lebenskompetenzprogrammen in Abgrenzung zu allgemeiner Gesundheitsförderung verstanden wird, wird anschließend beschrieben.

Soziale Kompetenz, Wissensorientierung, Soziale Norm und die Kombination von Sozialer Kompetenz und Sozialer Norm bilden die Gruppierung von Thomas et al., die in einflussreichen Cochrane Reviews verwendet wird (68). Sie ordnen Programme nach den vorherrschenden Inhalten in diese 4 Gruppen ein. Onrust et al. (37) gehen einen Schritt weiter und beschreiben die Programme auf einem feineren Auflösungs-niveau. Die Förderung sozialer Kompetenz, wie sie Thomas et al. beschreiben, wird differenzierter unterschieden in die Förderung von kommunikativen Fertigkeiten, Problemlöse- und Entscheidungskompetenz, Selbstkontrolle, Angst- und Stressbewältigung sowie Selbstwertförderung. Was konkret darunter verstanden wird, ist in Tabelle 3 aufgeführt. Bei der Wissensorientierung geht es um die Vermittlung von Fakten über Substanzen, was während des Konsums passiert sowie um Konsumrisiken. Inhalte, mit denen die

Soziale Norm bearbeitet wird, also die Wahrnehmung dessen, was aus Sicht der Schüler und Schülerinnen normal ist, umfassen zum einen die Korrektur der Vorstellung, wie weit verbreitet der Konsum ist. Zum anderen wird die Standfestigkeit bei Konsumangeboten (»Nein sagen«) trainiert und der Einfluss anderer auf das eigene Verhalten thematisiert. Sich öffentlich dafür auszusprechen, nicht zu konsumieren, wie dies bei der öffentlichen Verpflichtungsübung geschieht, kann als Inhalt aus dem Bereich der sozialen Normförderung gesehen werden, auch wenn Thomas et al. dies nicht explizit erwähnen. Klassenwettbewerbe zum Nichtrauchen, in denen sich eine Klasse verpflichtet, für einen längeren Zeitraum rauchfrei zu bleiben, gehören demnach auch in diese Kategorie. Schließlich gibt es die Kategorie »Gesunde Alternativen«. Dort werden Programme eingeordnet, die Aktivitäten als Alternative zum Substanzkonsum anbieten (z. B. Sportveranstaltungen) oder konsumfreie Veranstaltungen (z. B. alkoholfreie Partys).

Lebenskompetenzprogramme, wie sie in Deutschland Ende der 1990er Jahre eingeführt wurden, umfassen sowohl Inhalte der sozialen Kompetenz, der sozialen Norm und der Wissensorientierung. Sie setzen an der Verbesserung eines Kanons der 10 von der WHO (1994, vgl. Bühler und Heppekausen 2005) für unseren Kulturkreis definierten Lebensfertigkeiten an. Demnach ist lebenskompetent, wer sich selbst kennt und mag, empathisch ist, kritisch und kreativ denkt, kommunizieren und Beziehungen führen kann, durchdachte Entscheidungen trifft, erfolgreich Probleme löst und Gefühle und Stress bewältigen kann. Diese Fertigkeiten werden dann für konsumrelevante Situationen geübt (z. B. Standfestigkeit bei Konsumangeboten). Die Wissensvermittlung konzentriert sich auf kurzfristige Folgen des Konsums und die tatsächliche Verbreitung des Konsums unter Gleichaltrigen.

## Ansätze und Inhalte von schulbasierten Präventionsprogrammen

<b>Soziale Kompetenz</b>	
Soziale Fertigkeiten	Übt Kommunikation, Selbstsicherheit, Persuasion, aktives Zuhören.
Problemlöse-/Entscheidungskompetenz	Übt Problemlösestrategien oder Entscheidungsfähigkeiten wie Vor- und Nachteile abwägen und Wertklärung.
Selbstkontrolle	Übt Selbstkontrolle sowie Selbstregulation, Selbstmanagement, Verhaltensregulation, Zielsetzung, Selbstbeobachtung und Selbstbewertung.
Selbstwert	Selbstwertfördernde Elemente.
Stress- und Angstbewältigung	Stress- Angstbewältigungsstrategien sowie Entspannungsübungen.
<b>Wissensorientierung</b>	
Aufklärung über Gesundheitsrisiken	Informiert über Risiken des Substanzkonsums.
<b>Soziale Einflussnahme</b>	
Anpassung der Sozialen Norm	Korrektur fehlerhafter Wahrnehmung einer übermäßigen Verbreitung und Akzeptanz in der gleichaltrigen Bezugsgruppe, Kampagnen zur Denormalisierung von Konsum, nichtkonsumierende Rollenvorbilder.
Standfestigkeitstraining	Übt Neinsagen zu Konsumangeboten oder Fertigkeiten, um Gruppendruck zu widerstehen.
Öffentliche Verpflichtung	Verfahren beinhaltet eine öffentliche Verpflichtung mittels Vertrag, Substanzen nicht zu konsumieren, Poster oder Videobotschaft.
<b>Alternativen</b>	
Gesunde Alternativen	Bietet gesunde Alternativen zum Substanzkonsum oder substanzkonsumfreie Freizeitaktivitäten an.

» Tab. 3: Ansätze und Inhalte von schulbasierten Präventionsprogrammen (nach 68 und 37)

Von diesen suchtpreventiven Lebenskompetenzprogrammen abzugrenzen sind allgemein gesundheitsförderliche Ansätze, die nicht auf die gezielte Prävention des Substanzmissbrauchs ausgerichtet sind, sondern allgemein und unspezifisch die Grundlage für eine gesunde Entwicklung legen. Dies tun auch resilienzfördernde Programme, die unspezifische Schutzfaktoren aufbauen, die sowohl in der Person als auch in der Umwelt liegen können.

Beim Verhaltensmanagement werden Strategien der Verhaltensregulation umgesetzt. Eltern oder Lehrende werden angehalten, Grenzen zu setzen,

Verhalten zu beobachten und systematisch auf positives oder negatives Verhalten zu reagieren. Bei jüngeren Kindern betrifft dies das allgemeine Verhalten, bei Jugendlichen geht es auch um substanzkonsumspezifisches Verhalten.

Die Peeredukation zeichnet aus, dass Gleichaltrige oder etwas Ältere geschult werden, gesundheitsförderliche Botschaften an die Schülerinnen und Schüler weiterzugeben. Meist vermitteln sie standardisierte Inhalte, zuweilen handeln sie nach einer Schulung frei innerhalb ihrer Netzwerke.

## Was hat präventive Effekte? Fazit universeller und selektiver Prävention

Insgesamt sind für die Prävention im Handlungsfeld Schule sehr differenzierte Wirksamkeitsaussagen möglich und nötig. Differenziert ist dabei nicht mit »willkürlich« oder »für jeden Einzelfall anders« zu verwechseln. Je nachdem, ob man per universeller oder selektiver Prävention die Menschen anspricht, je nachdem, wie alt die Schülerinnen und Schüler sind und um welche Substanz es sich handelt, lassen sich den wissenschaftlichen Erkenntnissen gemäß Ansätze und Inhalte bestimmen, die mit präventiven Effekten einhergehen. Mittels eines besonderen Auswertungsverfahrens (Meta-Regression) ist es zudem möglich zu analysieren, welche Inhalte mit stärkeren oder schwächeren Effekten einhergehen.

Aufgrund von 11 Metaanalysen und 3 narrativen Reviews werden für die schulische Prävention folgende Schlussfolgerungen gezogen. Diese betreffen zum einen die Frage, ob präventive Effekte erreicht wurden (Metaanalyse), und zum anderen die Frage, mit welchen Inhalten schwächere oder stärkere Effekte als im Mittel einhergehen (Meta-Regressionen). Letztere Ergebnisse sind zusätzlich zu den Schlussfolgerungen in Tabelle 4 für die universelle und in Tabelle 5 für die selektive Ausrichtung dargestellt (nach 37).

### Tabakprävention



09. Universelle Tabakprävention in der Schule hat präventive Effekte auf das Rauchverhalten, wenn mit bestimmten Alters- und Konsumgruppen und mit bestimmten Methoden gearbeitet wird. (A 37, A 31, A 68) Die Effekte sind klein.

### Altersgruppen und Inhalte

10. Bei Erst- bis Fünftklässlern sind die Förderung von sozialen Fertigkeiten, von Selbstkontrollstrategien und von Problemlösekompetenz sowie das Angebot gesunder Alternativen mit überdurchschnittlichen präventiven Effekten auf das Rauchverhalten verbunden. (A 37)
11. Bei Grundschülerinnen und Grundschulern können Lebenskompetenzprogramme präventive Effekte auf den Einstieg in den Tabakkonsum haben. (A 31)
12. Bei Sechst- und Siebtklässlern sind die Förderung von Selbstkontrollstrategien und von Problemlösekompetenz, die Vermittlung sozialer Normen sowie das Angebot gesunder Alternativen mit überdurchschnittlichen Effekten auf das Rauchverhalten verbunden. (A 37)
13. Bei Sekundarschülerinnen und Sekundarschülern können Lebenskompetenzprogramme kurzfristige präventive Effekte auf den Tabakkonsum haben. (A 31)
14. Bei Acht- und Neuntklässlern ist keine bestimmte Methode mit stärkeren oder schwächeren präventiven Effekten auf das Rauchverhalten verbunden. (A 37)
15. Bei Zehnt- bis Zwölftklässlern kann die Förderung von Selbstkontrollstrategien oder die Durchführung von Peeredukation mit stärkeren präventiven Effekten auf das Rauchverhalten einhergehen. Zudem kann der Einbezug von Eltern die präventiven Effekte erhöhen. (A 37)

### Konsumgruppen und Inhalte

16. Bei bisherigen Nichtraucherinnen und Nichtrauchern hat die Kombination aus Inhalten zur Sozialen Kompetenz und Sozialer Einflussnahme präventive Effekte auf den Einstieg in das Rauchen. (A 68)
17. Bei bisherigen Nichtraucherinnen und Nichtrauchern haben Verfahren, die nur die Soziale



Einflussnahme auf den eigenen Konsum thematisieren, darunter auch Klassenwettbewerbe, keine präventiven Effekte auf den Einstieg in das Rauchen. (A 11, A 68)

18. Bei Klassen mit unterschiedlicher Raucherfahrung hat die Durchführung von Inhalten zur Abwehr Sozialer Einflussnahme sogar kleine negative Effekte. (A 68)

#### *Inhalte*

19. Resilienzfördernde Ansätze, die allgemeine verhaltens- und verhältnisbezogene Schutzfaktoren fördern, haben keine präventiven Effekte auf das Rauchverhalten. (A 7)
20. Die Einführung einer schulischen Tabakpolitik könnte Effekte auf das Rauchverhalten haben. (E 111)



21. Selektive Tabakprävention in der Schule hat präventive Effekte auf das Rauchverhalten, insbesondere mit Schülerinnen und Schülern aus der Oberstufe. (A 37) Die Effekte sind klein bis mittelgroß.

#### *Altersgruppen und Inhalte*

22. Selektive Tabakprävention hat bei Erst- bis Fünftklässlern keine präventiven Effekte auf das Rauchverhalten. (A 37)
23. Bei Erst- bis Fünftklässlern scheinen mit der Förderung von Stress- und Angstbewältigung und dem Ansatz der Sozialen Einflussnahme schwächere Effekte auf das Rauchverhalten verbunden. (A 37)
24. Bei Sechst- und Siebtklässlern ist die Förderung von sozialen Fertigkeiten mit schwächeren Effekten auf das Rauchverhalten verbunden. (A 37)

25. Bei Acht- und Neuntklässlern scheint die Förderung von Stress- und Angstbewältigung mit stärkeren präventiven Effekten auf das Rauchverhalten verbunden. (A 37)

26. Bei Zehnt- bis Zwölftklässlern haben die Förderung von Selbstkontrollstrategien, die Förderung von Stress- und Angstbewältigung sowie das Angebot gesunder Alternativen stärkere präventive Effekte auf das Rauchverhalten zur Folge. (A 37)

27. Alkoholbezogene motivationsfördernde Kurzinterventionen haben keine gleichzeitigen präventiven Effekte auf den Tabakkonsum. (A 58)

#### **Alkoholprävention**



28. Universelle Alkoholprävention in der Schule hat präventive Effekte auf den Alkoholkonsum (A 31, A 37, A 107), wenn mit bestimmten Altersgruppen und mit bestimmten Methoden gearbeitet wird. (A 37, A 59) Die Effekte sind klein und betreffen bestimmte Konsummuster. (A 107)

#### *Altersgruppen und Inhalte*

29. Bei Erst- bis Fünftklässlern sind die Förderung von Selbstkontrollstrategien und von Problemlösekompetenz mit stärkeren präventiven Effekten auf den Alkoholkonsum verbunden. (A 37)
30. Bei Sechst- und Siebtklässlern sind die Förderung von Selbstkontrollstrategien und von Problemlösekompetenz sowie das Angebot gesunder Alternativen mit stärkeren präventiven Effekten auf den Alkoholkonsum verbunden. (A 37) Werden Eltern mit einbezogen, geht dies ebenso mit stärkeren präventiven Effekten einher. (A 37)

## Einflussfaktoren auf die Wirksamkeit universeller Prävention in der Schule

	1.–5. Klasse			6.–7. Klasse			8.–9. Klasse			10.–12. Klasse		
												
Überhaupt präventive Effekte? Gesamteffektstärke (d)	-.15	-.14	-.14	-.14	-.10	-.14	-.09	0	0	-.15	0	0
<b>Inhalte</b>												
Soziale Fertigkeiten	■ ↗	□	△	□	□	■ ↗	□	□	△	△	△	△
Selbstkontrolle	■ ↗	▲ ↗	▲ ↗	■ ↗	■ ↗	■ ↗	△	△	△	▲ ↗	▲ ↗	△
Problemlöse-/ Entscheidungskompetenz	■ ↗	■ ↗	△	■ ↗	■ ↗	■ ↗	□	□	□	△	▲ ↗	△
Selbstwert	□	□	△	□	□	□	△	△	△	△	-	△
Stress- und Angstbewältigung	△	△	△	□	□	△	△	△	△	△	△	△
Aufklärung über Gesundheitsrisiken	□	□	△	□	□	□	□	□	□	△	▲ ↗	△
Anpassung der Sozialen Norm	□	△	△	■ ↗	□	□	□	△	△	△	▲ ↗	△
Standfestigkeitstraining	□	□	△	□	■ ↘	□	△	▲ ↘	△	△	▲ ↗	△
Öffentliche Verpflichtung	△	-	-	□	△	▲ ↗	△	▲ ↘	△	△	△	△
Gesunde Alternativen	▲ ↗	△	△	▲ ↗	▲ ↗	△	□	△	△	△	-	-
<b>Theoretische Fundierung</b>												
Modell Soziale Beeinflussung	□	□	△	□	□	□	□	□	△	△	▲ ↗	△
Kognitive Verhaltenstherapie	□	■ ↗	△	□	■ ↗	■ ↗	△	△	△	△	▲ ↗	△
Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung	-	-	-	△	△	△	△	△	△	△	△	△

&gt;&gt; Tab. 4: Einflussfaktoren auf die Wirksamkeit universeller Prävention in der Schule. Schematische Abbildung der Ergebnisse der Meta-Regression nach Onrust et al. 2016 [37]

## Einflussfaktoren auf die Wirksamkeit selektiver Prävention in der Schule

	1.–5. Klasse			6.–7. Klasse			8.–9. Klasse			10.–12. Klasse		
												
Überhaupt präventive Effekte? Gesamteffektstärke (d)	-.09	0	0	-.12	-.10	-.08	0	0	0	-.35	-.32	-.21
<b>Inhalte</b>												
Soziale Fertigkeiten	△	△	△	▲↘	△	△	△	△	△	□	△	△
Selbstkontrolle	△	△	▲↗	△	△	△	△	△	△	■↗	▲↗	▲↗
Problemlöse-- Entscheidungskompetenz	△	△	△	□	□	△	△	△	△	□	□	□
Selbstwert	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	-	△
Stress- und Angstbewältigung	▲↘	△	△	△	△	△	▲↗	-	-	■↗	△	△
Aufklärung über Gesundheitsrisiken	▲↘	▲↘	▲↘	□	△	▲↘	△	△	△	□	△	▲↘
Anpassung der Sozialen Norm	△	▲↘	▲↘	△	△	△	△	-	-	▲↘	▲↗	△
Standfestigkeitstraining	△	▲↘	▲↘	□	△	▲↘	△	△	△	△	△	▲↘
Öffentliche Verpflichtung	-	-	-	△	-	-	△	-	-	△	-	-
Gesunde Alternativen	△	△	△	△	△	△	△	△	△	▲↗	△	△
<b>Theoretische Fundierung</b>												
Modell Soziale Beeinflussung	▲↘	▲↘	▲↘	□	△	▲↘	△	△	△	□	△	▲↘
Kognitive Verhaltenstherapie	△	△	△	△	△	△	▲↗	△	▲↗	□	△	△
Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung	-	-	-	△	△	△	△	△	△	□	■↗	▲↗

» Tab. 5: Einflussfaktoren auf die Wirksamkeit selektiver Prävention in der Schule. Schematische Abbildung der Ergebnisse der Meta-Regression von Onrust et al. 2016 [37]

**Legende für Tabellen 4 und 5**

– keine Studien

*Breite der Evidenzbasis:*

- 1–4 Studien
- ▲ 5–10 Studien
- >10 Studien

*Richtung des Zusammenhangs:*

- ↗ geht mit überdurchschnittlicher Effektstärke einher
- ↘ geht mit unterdurchschnittlicher Effektstärke einher
- , △, □ kein Einfluss auf Höhe der Effektstärke

Beispiel für eine Interpretation der Tabelle: Die universelle Tabakprävention mit Sechst- und Siebtklässlern hat kleine präventive Effekte auf den Tabakkonsum (Gesamteffektstärke  $d=-,14$ ). Wenn Programme Übungen zur Selbstkontrolle oder Problemlösung beinhalten, haben sie im Vergleich zu Programmen ohne diese Übungen stärkere Effekte (■↗ bei Selbstkontrolle und Problemlösekompetenz). Der Zusammenhang mit stärkeren tabakpräventiven Effekten ist in dieser Altersgruppe für die Anpassung der sozialen Norm häufiger belegt als für „Gesunde Alternativen“ (■↘ versus ▲↗). Dagegen macht es keinen Unterschied für die Effektstärke, ob selbstwertfördernde Elemente im Programm verankert sind oder nicht (□ bei Selbstwert). Es führt weder zu überdurchschnittlichen noch zu unterdurchschnittlichen Effekten. Anders ist dies bei alkoholpräventiven Programmen, die Standfestigkeitstraining beinhalten. Sie erreichen im Vergleich zu Programmen, die das nicht tun, unterdurchschnittliche Effekte (■↘ bei Standfestigkeitstraining).

31. Standfestigkeitstraining ist bei Sechst- und Siebtklässlern sowie bei Acht- und Neuntklässlern mit negativen Effekten auf den Alkoholkonsum verbunden. (A 37)
32. Bei Acht- und Neuntklässlern ist keine bestimmte Methode mit stärkeren präventiven Effekten auf den Alkoholkonsum verbunden. (A 37)

33. Bei Zehnt- bis Zwölftklässlern hat die Förderung von Problemlösekompetenz oder die Aufklärung über Gesundheitsrisiken stärkere präventive Effekte auf den Alkoholkonsum. Es kann stärkere präventive Effekte auf den Alkoholkonsum zur Folge haben die Förderung von Selbstkontrollstrategien und Standfestigkeitstraining sowie die Anpassung sozialer Normen. Zudem kann der Einbezug von Eltern die präventiven Effekte erhöhen. (A 37)
34. Basieren die Aktivitäten mit jüngeren Schülerinnen und Schülern (Klasse 1 bis 7) auf Prinzipien der Kognitiven Verhaltenstherapie oder dem Verhaltensmanagement haben sie größere präventive Effekte. (A 37) Mit älteren Jugendlichen (Klasse 10 bis 12) kann die theoretische Fundierung auf dem Modell der Sozialen Einflussnahme oder der Kognitiven Verhaltenstherapie präventive Effekte haben. (A 37)

*Inhalte*

35. Resilienzfördernde Ansätze, die allgemeine verhaltens- und verhältnisbezogene Schutzfaktoren fördern, haben keine präventiven Effekte auf den Alkoholkonsum. (A 7)
36. Lebenskompetenzprogramme haben präventive Effekte auf den Einstieg in den Alkoholkonsum und können präventive Effekte auf den aktuellen Konsum haben. Auf die Trunkenheitserfahrung scheinen sie keine präventiven Effekte zu haben. (A 31)
37. Peergestützte Programme können präventive Effekte auf den Alkoholkonsum haben. (A 36)
38. Die Länge der Intervention (5 bis 10 Stunden oder 11 und mehr Stunden) hat keinen Einfluss auf die Stärke der präventiven Effekte. (A 107)

*Konsummuster*

39. Universelle Alkoholprävention in der Sekundarstufe hat präventive Effekte darauf, wie häufig und wie viel Alkohol getrunken wird, und nicht, ob überhaupt Alkohol getrunken wird. Präventive Effekte sind eher auf den wöchentlichen als auf den monatlichen Konsum und eher innerhalb eines Jahres als später zu verzeichnen. [A 107]



40. Selektive Alkoholprävention in der Schule hat präventive Effekte auf den Alkoholkonsum, wenn mit bestimmten Altersgruppen und mit bestimmten Methoden gearbeitet wird. [A 37] Die Effekte sind klein.

*Altersgruppen und Inhalte*

41. Selektive Alkoholprävention hat bei Erst- bis Fünftklässlern und Acht- bis Neuntklässlern keine präventiven Effekte auf den Alkoholkonsum. [A 37]
42. Bei Erst- bis Fünftklässlern mit erhöhtem Risiko scheinen die Aufklärung über Gesundheitsrisiken, Standfestigkeitstraining und Anpassung der sozialen Norm mit schwächeren Effekten auf den Alkoholkonsum verbunden zu sein. Programme mit einer theoretischen Fundierung auf dem Ansatz der Sozialen Einflussnahme gehen mit schwächeren Effekten einher. [A 37]
43. Bei Zehnt- bis Zwölftklässlern mit erhöhtem Risiko hat die Förderung von Selbstkontrollstrategien stärkere präventive Effekte auf den Alkoholkonsum. Mit Eltern an verhaltensregulierendem Erziehungsverhalten zu arbeiten, kann zu stärkeren Effekten führen. [A 37]

44. Alkoholbezogene motivationsfördernde Kurzinterventionen haben präventive Effekte auf den Alkoholkonsum [A 59, A 58, A 91, A 37], insbesondere wenn sie in Einzelberatung stattfinden. [A 59]

**Prävention illegalen Substanzkonsums**

45. Universelle Prävention des Konsums illegaler Substanzen in der Schule hat präventive Effekte auf den Konsum illegaler Substanzen, wenn mit jüngeren Altersgruppen und mit bestimmten Methoden gearbeitet wird. [A 3, A 37, A 112] Die Effekte sind klein. [A 37]

*Altersgruppen und Inhalte*

46. Bei Erst- bis Fünftklässlern kann die Förderung von Selbstkontrollstrategien mit stärkeren präventiven Effekten auf den illegalen Substanzkonsum verbunden sein. [A 37]
47. Bei Sechst- und Siebtklässlern sind die Förderung von sozialen Fertigkeiten, von Selbstkontrollstrategien und von Problemlösekompetenz mit stärkeren präventiven Effekten auf den illegalen Substanzkonsum verbunden. [A 3, A 37] Wird die Kognitive Verhaltenstherapie als theoretische Grundlage verwendet, geht dies ebenso mit stärkeren präventiven Effekten einher. [A 37]
48. Bei Sechst- und Siebtklässlern kann Mentoring mit stärkeren präventiven Effekten auf den illegalen Substanzkonsum einhergehen. [A 37]
49. Bei Acht- bis Zwölftklässlern ist keine bestimmte Methode mit stärkeren präventiven Effekten auf den illegalen Substanzkonsum verbunden. [A 37]

*Inhalte*

- 50. Resilienzfördernde Ansätze, die allgemeine verhaltens- und verhältnisbezogene Schutzfaktoren fördern, haben präventive Effekte auf den Konsum illegaler Substanzen. [A 7]
- 51. Drogenprävention, die dem Ansatz der Sozialen Kompetenzförderung oder dem Modell der Sozialen Einflussnahme folgt, kann kurzfristige präventive Effekte haben. Ihre Kombination hat präventive Effekte auf den Cannabiskonsum, die länger als ein Jahr andauern. [A 112]
- 52. Peergestützte Programme können präventive Effekte auf den Cannabiskonsum haben [A 36], jedoch gehen Lehrkräfte als Vermittlerinnen und Vermittler mit stärkeren Effekten einher. [A 3]



- 53. Selektive Prävention von illegalem Substanzkonsum in der Schule hat präventive Effekte auf den Konsum illegaler Substanzen, je nachdem, mit welchen Methoden gearbeitet wird. [A 37, A 91] Die Effekte sind klein.

*Altersgruppen und Inhalte*

- 54. Motivierende Kurzinterventionen können präventive Effekte auf den Cannabiskonsum (Häufigkeit) von bereits konsumerfahrenen älteren Schülerinnen und Schülern haben. Informationsvermittlung erreicht die gleichen Effekte. [A 91, A 37]
- 55. Selektive Prävention hat bei Erst- bis Fünftklässlern überdurchschnittliche präventive Effekte auf den illegalen Substanzkonsum, wenn Selbstkontrollstrategien gefördert werden und der Ansatz der Verhaltensregulation umgesetzt wird. [A 37, B 112]

- 56. Selektive Prävention in Form von Aufklärung über Gesundheitsrisiken, Standfestigkeitstraining und Anpassung der sozialen Norm scheint mit schwächeren präventiven Effekten auf den illegalen Substanzkonsum bei Erst- bis Fünftklässlern einherzugehen. Die theoretische Fundierung auf dem Ansatz der Sozialen Einflussnahme geht mit schwächeren Effekten einher. [A 37]
- 57. Selektive Prävention in Form von Aufklärung über Gesundheitsrisiken, Standfestigkeitstraining und Anpassung der sozialen Norm scheint mit schwächeren präventiven Effekten auf den illegalen Substanzkonsum bei Sechst- und Siebtklässlern einherzugehen. [A 37]
- 58. Die Anwendung von Prinzipien der Kognitiven Verhaltenstherapie kann bei Acht- bis Neuntklässlern zu stärkeren präventiven Effekten auf den illegalen Substanzkonsum führen. [A 37]
- 59. Bei Zehnt- bis Zwölftklässlern hat stärkere selektive präventive Effekte auf den illegalen Substanzkonsum die Förderung von Selbstkontrollstrategien. [A 37]
- 60. Informationsvermittlung hat schwächere präventive Effekte. Das Standfestigkeitstraining sowie die theoretische Fundierung auf dem Ansatz der Sozialen Einflussnahme kann schwächere Effekte auf den illegalen Substanzkonsum haben. [A 37]

**Substanzübergreifende Prävention**

- 61. Suchtpräventionsprogramme in Schulen außerhalb von Regelschulen können präventive Effekte auf den Substanzkonsum haben. [B 102]



62. Weder mit stärkeren noch mit schwächeren Effekten auf den Konsum einher geht in der universellen Prävention die Durchführung von selbstwertfördernden Inhalten oder die Förderung von Angst- und Stressbewältigung. (A 37)



63. Weder mit stärkeren noch mit schwächeren Effekten auf den Konsum einher geht in der selektiven Prävention die Durchführung von selbstwertfördernden Inhalten oder die Förderung von Entscheidungs- und Problemlösekompetenz. (A 37)

### Weitere Diskussionspunkte zur schulischen Prävention

Über alle Altersgruppen hinweg erscheint die Förderung von Fertigkeiten der Selbstkontrolle, der Problemlösung und Entscheidungsfindung sowie das Angebot gesunder Alternativen als bedeutend für die Wirksamkeit von universeller Prävention in der Schule [37]. Die Evidenz spricht dafür, die theoretische Fundierung kognitiv-verhaltenstherapeutisch auszurichten. Dagegen scheinen die Förderung des Selbstwerts, die Informationsvermittlung und die Förderung von Stressbewältigung nicht ausschlaggebend. Eine Ausnahme stellt die Altersgruppe der Acht- und Neuntklässler dar. Hier ist bisher nicht zu bestimmen, welche Inhalte mit stärkeren Effekten einhergehen. Standfestigkeitstraining und die öffentliche Verpflichtung scheinen dabei eher das Gegenteil zu bewirken [37].

Für die selektive Prävention im Schulsetting ist die Wissensbasis insgesamt dünner als für den universellen Ansatz. Während hier die Förderung

des Selbstwerts und der Problemlösungs- und Entscheidungskompetenz sich als nicht ausschlaggebend herauskristallisiert und die Aufklärung über Gesundheitsrisiken und das Standfestigkeitstraining präventive Effekte eher schwächt, sind keine Inhalte auszumachen, die über alle Altersgruppen mit erhöhten präventiven Effekten einhergehen [37]. Für das Grundschulalter gibt es mehr Hinweise darauf, was man eher nicht machen sollte, nämlich dem Modell der Sozialen Beeinflussung folgen (Aufklärung über Gesundheitsrisiken, Anpassung der sozialen Norm, Standfestigkeitstraining), als was man machen sollte (Selbstkontrolle). Für die Sechst- bis Siebtklässler lässt sich derzeit auch kein besonders effektiver Ansatz bestimmen. Für die Altersgruppe der Acht- und Neuntklässler wiederum spricht die derzeitige Forschungslage dafür, dem kognitiv-behavioralen Ansatz zu folgen, darunter auch Stress- und Angstbewältigung zu fördern. Mit Zehnt- bis Zwölfklässlern scheinen sehr unterschiedliche Inhalte eher zu funktionieren (Selbstkontrolle, Coping, Soziale Norm, Gesunde Alternativen) wie auch die Umsetzung motivationstheoretischer Ansätze [37, 91].

Auf den ersten Blick unverständlich scheint bei den Schlussfolgerungen zur universellen Tabakprävention, dass die »Impfung« durch Übungen gegen soziale Einflussnahme und Gruppendruck keine erhöhte Effektstärke erzielt, die Vermittlung sozialer Normen zur tatsächlichen Verbreitung des Tabakkonsums dies aber erreicht. Onrust et al. [37] erklären dies entwicklungspsychologisch: In der frühen Jugend sind Peers und soziale Anerkennung immens wichtig. Jugendlichen zu vermitteln, dass sie sich entgegen dem sozialen Einfluss der Gleichaltrigen, also nicht alterskonform verhalten sollen, scheint da nicht ratsam. Ihnen dagegen deutlich zu machen, dass Rauchen nicht die Norm ist, also Nichtrauchen konformes Verhalten darstellt, passt dagegen sehr gut zu ihrer Situation [37].

Der bisherigen Forschung zufolge lässt sich das Rauchverhalten weder durch allgemeine Ansätze der psychischen Gesundheitsförderung [7] noch durch zu enge, auf das Konsumverhalten ausgerichtete Verfahren [68] beeinflussen. Die Kombination aus der Bearbeitung substanzspezifischer (tabakspezifischer) Inhalte mit Übungen zur allgemeinen sozialen oder Lebenskompetenz (und hier insbesondere Selbstkontrolle, Problemlösung und Entscheidungsfindung) scheint ausschlaggebend für eine erfolgreiche Einflussnahme auf das Rauchverhalten zu sein [68, 31, 37].

Die Frage, inwiefern Motivierende Kurzinterventionen in der Schule als selektive Angebote erfolgversprechender sind als reine Informationsvermittlung, kann derzeit nicht konsistent beantwortet werden. Die ausgewerteten Metaanalysen [59, 91, 37] belegen einen präventiven Effekt von Motivierenden Kurzinterventionen als selektiver Ansatz für ältere Schülerinnen und Schüler in Hinblick auf Alkohol- und Cannabiskonsum. Dabei weist die Evidenz auf eine Überlegenheit des persönlichen Einzelgesprächs im Vergleich zum Gruppenangebot hin. Inwiefern man allerdings mit einer Motivierenden Kurzintervention wirksamer ist als mit der Vermittlung von Informationen und Ratschlägen, lässt sich aus den 3 Metaanalysen nicht ableiten. Eine Arbeit sieht die Informationsvermittlung als gleich wirksam an [91]. Eine weitere Arbeit erklärt die ausbleibenden Effekte für Gruppenangebote mit deren eher psychoedukativem, also informationsorientiertem Ansatz [59]. Und eine dritte Arbeit [37] findet heraus, dass die Anwendung des Transtheoretischen Modells zur Verhaltensänderung, also Motivationsförderung, mit erhöhten Effekten einhergeht und die Aufklärung über Gesundheitsrisiken, also Informationsvermittlung, mit schwächeren Effekten. Hier ist also weitere Forschung vonnöten.

---

## » 07.3 Handlungsfeld Hochschule

### Was wird getan? Ansätze der Prävention in der Hochschule

Prävention im Bereich der Hochschule zielt mehrheitlich auf die Reduktion des riskanten Alkoholkonsums von Studierenden ab. Die Ansätze sind mitunter schwer inhaltlich voneinander abzugrenzen und werden oft in verschiedenen Kombinationen miteinander angeboten. Häufig implementierte Ansätze sind das Personalisierte und Normative Feedback sowie Motivierende Komponenten im Sinne des Motivational Interviewing (MI) oder verwandte Verfahren.

Die präventiven Inhalte werden entweder persönlich oder digital (z. B. Computer, Internet) vermittelt. Mehrere eingeschlossene Überblicke arbeiten testen die Wirksamkeit von Ansätzen im Vergleich dieser unterschiedlichen Vermittlungsformen. Im Handlungsfeld Medien werden teilweise ähnliche Ansätze besprochen und verglichen, die jedoch, im Gegensatz zu Studien im Handlungsfeld Hochschule, nicht ausschließlich mit Studierenden überprüft wurden.

Der dominierende Ansatz im Handlungsfeld Hochschule ist die Kurzintervention, die aus wenigen kurzen Sitzungen besteht, im Extremfall sogar nur aus kurzen Einzelsitzungen. Der Trend in diesem Handlungsfeld geht zu noch kürzeren Interventionen.

### Was hat präventive Effekte? Fazit universeller und selektiver Prävention

Für die Prävention im Handlungsfeld Hochschule sind differenzierte Aussagen zu Alkohol möglich,



## Inhalte von Präventionsprogrammen in der Hochschule

Inhalte	Beschreibung
Normatives Feedback	Verfahren vermittelt Informationen zu tatsächlichen Konsumnormen (z. B. Trinknormen) von Studierenden.
Personalisiertes Feedback zu Konsum, Problemen und Risiken	Verfahren vermittelt ein persönliches Konsumprofil mit Informationen zu Konsummenge, finanziellen Kosten des Konsums, Kalorienkonsum (bei Alkohol), Risikofaktoren, negativen Konsequenzen sowie ein Normatives Feedback mit Vergleich zum eigenen Verhalten.
Motivational Interviewing (MI; oder Motivierende Gesprächsführung)	Klientenzentrierter Beratungsansatz mit dem Ziel, intrinsische Motivation zur Verhaltensänderung aufzubauen. Die Motivation soll durch Explorieren und Auflösen von Ambivalenz erreicht werden.
Entscheidungswaage	Überprüfung der Vor- und Nachteile des aktuellen Verhaltens und der Vor- und Nachteile der Verhaltensänderung.
Zielsetzung	Persönliche Konsumziele und -grenzen formulieren.
Identifizieren von Hochrisikosituationen	Hochrisikosituationen für riskanten Substanzkonsum werden erarbeitet (z. B. Alkoholkonsum auf Partys).
Strategien zur Selbstkontrolle des übermäßigen Konsums	Verhaltensstrategien zur Schadensminimierung, z. B. Konsumlimits setzen, nicht auf leeren Magen konsumieren, zwischen alkoholischen Getränken und Wasser abwechseln.
Wissensvermittlung/ Psychoedukation	Allgemeine substanzbezogene Informationen, Wissen über Risiken des starken Substanzkonsums, Wissen über Risikofaktoren von Suchterkrankungen.
Überprüfung von Wirk-erwartungen	Wirk-erwartungen an Substanzkonsum werden überprüft und korrigiert (z. B. Erwartung an verbesserte soziale Fertigkeiten durch Alkoholkonsum).
Fertigkeitstraining	Interaktives Training, das Studierende dazu anleitet, Hochrisikosituationen in Bezug auf akuten Substanzkonsum zu erkennen und zu intervenieren, wenn eine andere Person Hilfe braucht (z. B. Schadensminimierung bei akutem riskantem Alkoholkonsum).
Werteklä rung	Persönliche Werte und Lebensziele werden reflektiert und diskutiert, beispielsweise wie Substanzmissbrauch das Erreichen dieser Ziele behindern könnte (ähnlich zu Entscheidungsbalance und Motivational Interviewing).
Screening plus Kurzintervention	Kurzinterventionen bestehend aus Screening (z. B. mit AUDIT Screening Instrument zu riskantem Alkoholkonsum), gefolgt von einer Kurzintervention im Sinne von Motivational Interviewing (MI) und Personalisiertem Feedback.

» Tab. 6: Inhalte von Präventionsprogrammen in der Hochschule

nicht jedoch für andere Substanzen. Nur wenige eingeschlossene Studien zielen auf die Prävention von Tabak und illegalen Substanzen ab.

Insgesamt 12 Metaanalysen und ein unsystematischer Review stehen für die Formulierung von Schlussfolgerungen zur Verfügung.

## Tabakprävention



64. Rauchverbote auf dem Hochschulgelände könnten präventive Effekte auf das Rauchverhalten haben. [C 46]

## Alkoholprävention



65. Computerbasiertes Personalisiertes und Normatives Feedback haben kurzfristig präventive Effekte auf den Alkoholkonsum und auf alkoholbezogene Probleme. [A 73]
66. Programme für Erstsemester haben präventive Effekte auf Alkoholkonsum und alkoholbezogene Probleme. [A 100]
67. Ansätze, die Personalisiertes Feedback enthalten, Wirkerwartungen überprüfen, Zielsetzungstraining durchführen und Hochrisikosituationen identifizieren sind wirksamer als andere Ansätze für Erstsemesterstudierende. [A 100]



68. Normatives Feedback per Brief, computer- oder internetbasiert, persönlich oder in der Gruppe hat kurzfristig kleine präventive Effekte auf Alkoholkonsum (Menge, Frequenz, Rauschtrinken). [A 80]
69. Ansätze zur Überprüfung von Wirkerwartungen hinsichtlich des Alkoholkonsums haben präventive Effekte auf den Alkoholkonsum. [A 140]

70. Im direkten Vergleich zwischen persönlicher und computerbasierter Intervention
- haben persönliche Interventionen stärkere präventive Effekte als computerbasierte Interventionen für Trinkmenge und alkoholbezogene Probleme [A 147],
  - hat persönliches Normatives Feedback kurzfristig kleine präventive Effekte auf alkoholbezogene Probleme, während computerbasiertes Normatives Feedback keine Effekte darauf hat [A 80],
  - sind bei persönlichen Interventionen vergleichsweise stärkere Effekte zu erwarten für Ansätze mit Personalisiertem Feedback, Normativem Feedback und Strategien zur Selbstkontrolle des Alkoholkonsums, während bei computerbasierten Interventionen vergleichsweise schwächere Effekte zu erwarten sind für Ansätze, die auf Hochrisikosituationen fokussieren, Übungen zur Entscheidungsbalance vorsehen und solche die Werteklä rung betreiben [A 147],
  - haben sowohl persönliche als auch computerbasierte Interventionen kurzfristig (bis zu 13 Wochen) präventive Effekte auf den Alkoholkonsum, persönliche Interventionen erreichen Effekte bis zu 26 Wochen und länger [A 147].
71. Im Vergleich zu selektiven Stichproben sind persönliche Kurzinterventionen mit universellen Stichproben wirksamer in der Reduktion von Trinkmenge und Alkoholproblemen. [A 147]
72. Einem neuen Auswertungsansatz folgend haben hochschulische Kurzinterventionen insgesamt keine präventiven Effekte auf den Alkoholkonsum. Lediglich MI mit Personalisiertem Feedback hat einen kleinen Effekt auf alkoholbezogene Probleme. [F 63 versus 73, 80, 100, 137, 147]



73. Interventionen mit zur Teilnahme verpflichteten Studierenden reduzieren Alkoholkonsum kurzfristig (bis zu 13 Wochen). (A 20)
74. Komponenten, die bei zur Teilnahme verpflichteten Studierenden mit einer stärkeren Reduktion des Konsums in Verbindung stehen könnten, sind die Zielsetzung und Überprüfung von Erwartungen. Personalisiertes Feedback und personalisierte Zielsetzung könnten mit weniger alkoholbezogenen Problemen in Verbindung stehen. Wissensvermittlung könnte weniger effektiv im Vergleich zu anderen Interventionsansätzen sein. (C 20)
75. Interventionen für Mitglieder von US-Studentenverbindungen haben keine präventiven Effekte auf den Alkoholkonsum und alkoholbezogene Probleme. (A 23)
76. Interventionen, die lediglich in einer einzelnen Sitzung umgesetzt werden, haben präventive Effekte auf den Alkoholkonsum von stark trinkenden Studierenden. Die Effekte nehmen mit der Zeit ab und sind langfristig (12 Monate) nicht mehr signifikant. (A 67)
77. Bei Interventionen, die lediglich in einer einzelnen Sitzung umgesetzt werden, ist Motivational Interviewing (MI) vergleichsweise wirksamer als Psychoedukation für stark trinkende Studierende. (A 67)
78. Screening plus Kurzintervention haben langfristig präventive Effekte auf Alkoholkonsum und alkoholbezogene Probleme. (A 137)

### Prävention illegalen Substanzkonsums



79. Internetbasiertes Personalisiertes Feedback scheint keine präventiven Effekte auf den Cannabiskonsum von Studierenden zu haben. (B 87)



80. Kurzinterventionen mit Studierenden (Personalisiertes und Normatives Feedback mit Zielsetzungstraining) könnten kurzfristig präventive Effekte auf den Cannabiskonsum haben. (C 41)

### Weitere Diskussionspunkte zur Prävention in der Hochschule

Im Handlungsfeld Hochschule wird vielleicht am deutlichsten, wie viele der Studien in den USA durchgeführt wurden. Das liegt möglicherweise an dem speziellen US-Kontext, dass viele Studierende in universitären Wohnheimen leben und jünger als 21 Jahre sind (dem gesetzlichen Mindestalter für Alkoholkonsum in den USA). Dementsprechend haben US-amerikanische Hochschulen ein starkes Interesse daran, den riskanten Alkoholkonsum und akute Folgeprobleme ihrer Studierenden durch Präventionsmaßnahmen zu reduzieren.

Dementsprechend steht insbesondere für die Prävention des Alkoholkonsums viel Evidenz auf Basis von Metaanalysen zur Verfügung. Es ist aussagekräftige Evidenz sowohl für universelle als auch selektive Ansätze vorhanden, wobei viele Übersichtsarbeiten eine Mischung von universellen und selektiven Stichproben ausgewertet haben.

Dadurch, und in einem Fall durch ein neuartiges Auswertungsverfahren, können uneinheitliche Ergebnisse entstehen (siehe Schlussfolgerung 75). Der Konsens scheint insgesamt zu sein, dass von Kurzinterventionen, die aus Personalisiertem Feedback und persönlichem Motivational Interviewing (MI) bestehen, signifikante, wenn auch geringe Effekte auf den Alkoholkonsum und alkoholbezogene Probleme zu erwarten sind [63, 80, 147]. Mit universellen Stichproben sind auch von computerbasierten Programmen geringe positive Ergebnisse zu erwarten [73, 100], wobei für gemischte universelle und selektive Stichproben persönliche Interventionen gegenüber computervermittelten im Vorteil zu sein scheinen [147].

Zudem scheint die Wirksamkeit von persönlichen Interventionen höher für universelle im Vergleich zu selektiven Stichproben [147]. Selektive Stichproben bestehen aus Studierenden, die, meist aufgrund von Verstößen gegen die universitäre Alkoholpolitik, zur Teilnahme an Maßnahmen verpflichtet wurden, oder Studierenden, die in Screenings starken oder riskanten Alkoholkonsum berichteten, sowie Mitgliedern von Hochrisikogruppen (z. B. Studentenverbindungen).

Bei rein selektiven Stichproben zeigte sich Evidenz für Interventionen, die zuerst ein Screening (z. B. mit AUDIT Screening-Instrument zu riskantem Alkoholkonsum) durchführen, gefolgt von einer Kurzintervention im Sinne von Motivational Interviewing (MI) und Personalisiertem Feedback [137]. Dennoch beträgt auch hier die absolute Reduktion der Trinkmenge nur etwa 1,5 Getränke pro Woche.

Ansätze, die darauf abzielen, die Wirkerwartung an den Alkoholkonsum zu überprüfen, zeigten Evidenz für Effektivität mit sowohl universellen als auch selektiven Stichproben [20, 23, 100, 140].

Insgesamt ist festzustellen, dass sehr kurze Alkoholinterventionen an Hochschulen nicht

besonders ressourcenintensiv sind und der Einsatz deswegen empfohlen wird. Es ist jedoch wichtig zu bedenken, dass eben nur geringe Effekte dieser Interventionen auf den Alkoholkonsum zu erwarten sind und Maßnahmen an Hochschulen nicht als Ersatz für gesetzlichen Maßnahmen zur Reduktion des Alkoholkonsums auf Ebene der Gesamtbevölkerung verstanden werden sollten.

Zu anderen Substanzen als Alkohol stehen nur wenige Studien zur Verfügung [41, 46, 87].

---

## >> 07.4 Handlungsfeld Medien

### Was wird getan? Ansätze der mediengestützten Prävention

Insgesamt finden sich im Handlungsfeld Medien 2 unterschiedliche Formen von Präventionsansätzen: Zum einen solche, die sich auf breit angelegte massenmediale Kampagnen stützen (TV, Radio, Zeitung, Soziale Medien etc.), manchmal in Kombination mit schulischen Maßnahmen. Zum anderen gibt es in diesem Handlungsfeld auch verhaltenspräventive Maßnahmen, die am Computer und über das Internet vermittelt werden und beispielsweise mit Personalisiertem Feedback arbeiten, das für individuelle Teilnehmende maßgeschneidert ist (siehe auch Handlungsfeld Hochschule für derartige Interventionen mit Studierenden).

Ansätze, die in der Verhaltensprävention im Handlungsfeld Medien umgesetzt werden, werden in Tabelle 7 dargestellt.

## Inhalte der mediengestützten Präventionsprogramme

Inhalte	Beschreibung
Normatives Feedback	Verfahren vermittelt Informationen zu tatsächlichen Konsumnormen von Studierenden oder der relevanten Altersgruppe.
Personalisiertes Feedback zu Konsum, Problemen und Risiken	Verfahren vermittelt ein persönliches Konsumprofil mit Information zu Konsummenge, finanziellen Kosten des Konsums, Kalorienkonsum (bei Alkohol), Risikofaktoren, negativen Konsequenzen (und Normatives Feedback mit Vergleich zum eigenen Verhalten).
Strategien zur Veränderung/Mäßigung des Substanzkonsums (z. B. protektive Verhaltensstrategien)	Verhaltensstrategien zur Schadensminimierung, z. B. Konsumlimits setzen, nicht auf leeren Magen konsumieren, zwischen alkoholischen Getränken und Wasser abwechseln.
Serious Games (pädagogisch wertvolle Spiele, digitale Lernspiele)	Diese Spiele setzen weniger auf Unterhaltung. Sie werden zur Bildung und Fortbildung eingesetzt und zielen auf Wissensvermittlung sowie die Förderung von Motivation und Problemlösefähigkeiten.

» Tab. 7: Inhalte der mediengestützten Präventionsprogramme

## Was hat präventive Effekte? Fazit universeller und selektiver Prävention

Im Handlungsfeld Medien stehen Übersichtsarbeiten zur Prävention von Tabak, Alkohol und illegalen Substanzen zur Verfügung. Massenmediale Maßnahmen zielen auf die Gesamtbevölkerung ab, sind demnach den universellen Präventionsansätzen zuzuordnen. Verhaltenspräventive Maßnahmen, die durch Computer oder das Internet vermittelt werden, können sowohl universell als auch selektiv ausgerichtet sein.

Insgesamt 2 Metaanalysen und 5 systematische Reviews stehen für die Formulierung von Schlussfolgerungen zur Verfügung.

### Tabakprävention



- Interventionen in traditionellen Massenmedien, entweder alleine oder in Kombination mit schulischen Interventionen, zeigen gelegentlich präventive Effekte auf den Tabakkonsum. [B 15]

### Alkoholprävention



- Internetbasiertes, sehr kurzes (maximal 15 Minuten Dauer) Personalisiertes Feedback und seine Kombination mit protektiven Verhaltensstrategien, Informationsvermittlung zu Alkoholkonsum und Vermittlung ins therapeutische Hilfesystem können präventive Effekte

auf den Alkoholkonsum haben, gelegentlich auch auf alkoholbezogene Probleme. [B 75]

83. Sehr kurzfristig (<=4 Monate) ist persönliches und computerbasiertes Personalisiertes Feedback gleich effektiv im Hinblick auf Alkoholkonsum und alkoholbezogene Probleme. [A 72]
84. Kurzfristig (>4–12 Monate) sind persönliche Interventionen effektiver als computerbasierte Interventionen in der Reduktion der Trinkmenge. Es gibt keine Unterschiede hinsichtlich Trinkhäufigkeit und alkoholbezogener Probleme. [A 72]

### Prävention illegalen Substanzkonsums



85. Computerbasierte Programme scheinen unmittelbar keine, aber können kurzfristig (nach 6 Monaten) präventive Effekte auf Konsumhäufigkeit von illegalen Substanzen (Cannabis, Ecstasy, Kokain, GHB, Medikamentenmissbrauch) haben. [B 109]
86. Massenmediale Kampagnen haben keine präventiven Effekte auf den Konsum von illegalen Substanzen. [A 116]

### Substanzübergreifende Prävention



87. Computer- oder internetbasierte Interventionen können präventive Effekte auf Rauchen, Alkoholkonsum und den Konsum von illegalen Substanzen haben. [B 30]
88. Serious Games könnten präventive Effekte auf den Konsum von Alkohol und illegalen Substanzen haben. [C 99]

### Weitere Diskussionspunkte zur mediengestützten Prävention

Bei den universell ausgerichteten massenmedialen Maßnahmen fanden sich Überblicksarbeiten zum Konsum von Tabak und illegalen Substanzen. Für den Tabak zeigten sich gelegentlich präventive Effekte für Maßnahmen, die entweder ausschließlich über Massenmedien umgesetzt wurden oder zusätzlich präventive Maßnahmen in der Schule beinhalteten. Da 2 von 3 wirksamen Maßnahmen in diesem Bereich aus einer Kombination von Massenmedien und schulischen Maßnahmen bestanden, scheint diese Kombination am ehesten zu funktionieren. Weitere wichtige Voraussetzungen scheinen eine theoretische Basis zu sein, ebenso formative Forschung in der Entwicklung der Inhalte, eine lange Dauer (3 Jahre oder mehr) und hohe Intensität (mindestens 8 Schulstunden und 4 Wochen, Maßnahmen in mehreren Medien, zwischen 167 und 350 TV- und Radio-Spots pro Jahr) [15].

Bei massenmedialen Kampagnen zur Prävention des Konsums von illegalen Substanzen ergibt sich ein anderes Bild. Ein Cochrane Review aus diesem Bereich [116] fand keine Evidenz für die Wirksamkeit von massenmedialen Kampagnen auf Basis von randomisierten Studien. Ähnlich wurde für das »Meth-Project«, zu dem metaanalytisch über 5 ITS-Studien zusammengefasst wurden, zwar ein Konsumrückgang bei 12- bis 17-Jährigen für das letzte Jahr gefunden. Für andere Altersgruppen oder den aktuellen Konsum wurden hingegen keine Effekte gefunden.

Neben massenmedialen Maßnahmen werden unter den Bereich Medien auch verhaltenspräventive Maßnahmen gefasst, die über den Computer oder das Internet vermittelt und universell und/oder selektiv in ihrer Ausrichtung sein können. In der selektiven Alkoholprävention durch computer- und internetvermittelte Ansätze zeigten sich diese Maßnahmen größtenteils den persönlichen

Kurzinterventionen als ebenbürtig in ihren Effekten auf Trinkverhalten und alkoholbezogene Probleme [72]. Diese Ergebnisse stehen im Kontrast zu denen im Hochschulbereich, wo sich persönliche Interventionen im Vergleich zu computerisierten als überlegen gezeigt haben. Es ist unklar, ob die unterschiedlichen Populationen für diese Differenz in den Ergebnissen verantwortlich sind.

In Hinblick auf die universelle Prävention des Konsums von illegalen Substanzen durch computerbasierte Interventionen zeigte sich ein zeitlich verzögerter Effekt insofern, als dass es unmittelbar nach Programmende keine signifikanten Effekte gab, diese jedoch im Nachbefragungszeitraum von bis zu 6 Monaten gefunden werden konnten [109].

Substanzübergreifend und undifferenziert zeigten computer- und internetgestützte Interventionen präventive Effekte auf den Substanzkonsum [30, 99]. Insbesondere für neue Formen der medien-gestützten, verhaltensbezogenen Prävention wie Serious Games stehen bisher jedoch nur wenige Studien zur Verfügung und es wurden noch keine Metaanalysen durchgeführt. Die Evidenzstärke ist dementsprechend momentan als eher schwach zu beurteilen.

Die beforschte universelle Tabakprävention wird in ärztlichen Praxen in Form von Edukation, Information und Beratung der Patientinnen und Patienten oder ihrer Eltern durchgeführt, meist vermittelt von den Ärztinnen und Ärzten selbst, dem Praxispersonal oder per Broschüre.

In Hinblick auf Alkohol wird die selektive Ausrichtung der Prävention in Kliniken, und dort insbesondere in Notaufnahmen, mittels Kurzinterventionen durchgeführt. Unter MI-basierten Kurzinterventionen verstehen die Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeiten Verfahren, die

- im Sinne des Motivational Interviewing (MI) klientenzentriert und direktiv arbeiten. Mittels bestimmter Techniken soll die Ambivalenz der Klienten gegenüber ihrem Konsum verstärkt werden, um eine intrinsische Motivation zur Veränderung aufzubauen,
- kurz sind (meist zwischen 30 bis 60 Minuten) und häufig zusätzlich ein bis 2 telefonische, Online- oder persönliche Sitzungen vorsehen,
- in der Klinik von geschulten Fachkräften durchgeführt werden und
- zum Ziel haben, ein riskantes Trinkmuster zu verändern und einer Abhängigkeitsentwicklung vorzubeugen.

Schließlich findet Suchtprävention in der Gesundheitsversorgung statt, wenn mit Kindern, die an einer psychischen Störung leiden, zusätzlich zu ihrer Behandlung auch suchtpreventive Themen bearbeitet werden. Individuelle psychopathologische Vorerkrankungen sind ein bedeutender Risikofaktor für eine spätere substanzbezogene Störung.

---

## » 07.5 Handlungsfeld Gesundheitsversorgung

### Was wird getan? Ansätze der Prävention in der Gesundheitsversorgung

Im Handlungsfeld Gesundheitsversorgung findet Suchtprävention mit jungen Menschen in ärztlichen Praxen oder in Kliniken statt.

## Was hat präventive Effekte? Fazit universeller und selektiver Prävention

Die folgenden Schlussfolgerungen werden aufgrund von 2 Metaanalysen und 3 narrativen Reviews gezogen.

### Tabakprävention



89. Tabakpräventive Aktivitäten in Arztpraxen haben präventive Effekte auf den Tabakkonsum von Jugendlichen. [A 39] Die Effekte sind klein.

### Alkoholprävention



90. Selektive alkoholbezogene Kurzinterventionen in Arztpraxen und Notaufnahmen können präventive Effekte auf den Alkoholkonsum von Jugendlichen haben [A 61] und haben Effekte auf den Alkoholkonsum von jungen Erwachsenen. [A 61, A 13] Die Effekte sind klein.
91. MI-basierte Kurzinterventionen können präventive Effekte auf einzelne Aspekte des Alkoholkonsums [A 64, B 17, B 65] und auf alkoholbezogene Probleme von jungen Menschen haben [B 64, B 65], die in einer Notaufnahme aufgrund von Alkoholvergiftungen oder erhöhtem Alkoholkonsum und seinen Folgen behandelt wurden.

### Substanzübergreifende Prävention



92. Kurzinterventionen in Kliniken oder Notaufnahmen haben präventive Effekte auf den Substanzkonsum von jungen Erwachsenen. [A 13]
93. Kompetenzorientierte Präventionsaktivitäten, die zusätzlich zur eigentlichen Behandlung durchgeführt werden, könnten präventive Effekte auf den späteren Cannabiskonsum von Kindern haben, die an einer Verhaltensstörung leiden. [E 154]

### Weitere Diskussionspunkte zur Prävention in der Gesundheitsversorgung

Tabakprävention in der ärztlichen Praxis besteht meist aus Informationsvermittlung und Beratung. Die untersuchten Programme unterschieden sich aber darin, wer die Informationen wie vermittelt hat [Broschüren, Gespräch mit Ärztin oder Arzt] und wer die direkte Zielgruppe war [Jugendliche selbst oder Eltern]. Wissen zu Schlüsselementen der Programme, die zu deren Wirksamkeit beitragen, steht noch aus.

Um die Effekte für die MI-basierte Kurzintervention zu bestimmen, wurden diese meist mit einer aktiven Kontrollbedingung verglichen (z. B. Infobroschüre zu Risiken oder Unterstützungsangeboten), so dass man genauer von zusätzlicher Wirkung der MI-basierten Kurzinterventionen sprechen müsste.

Erfahrungen, die noch einer systematischen Überprüfung bedürfen, aber dennoch für die Praxis wichtig sind, betreffen die Erkenntnis, dass

- allgemein junge Menschen nach einer (mehr oder weniger intensiven alkoholspezifischen) Behandlung wegen eines alkohol-assoziierten Vorfalls



- über das folgende halbe Jahr weniger Alkohol konsumieren [64],
- bei stärker alkoholbelasteten Klientinnen und Klienten möglicherweise weniger Wirkung erzielt werden kann [64, 17],
  - Verfahren, die einen Effekt erzielten, strukturiert und standardisiert waren und die Therapeutinnen und Therapeuten supervidiert wurden [65],
  - möglicherweise eine MI-basierte Kurzintervention, die teilweise oder gänzlich mit größerem zeitlichem Abstand zum alkoholbezogenen Vorfall durchgeführt wird, effektiver ist [65] und
  - Betroffene größtenteils (70 %) bereit sind, an den MI-basierten Kurzinterventionen teilzunehmen und etwa ein Drittel nach dem Klinikaufenthalt weitere Hilfe in Anspruch nehmen. [17]

und zusätzlich einen kommunalpolitischen Anteil haben. Kennzeichnend ist, dass Schlüsselpersonen aus der Kommune, dem Stadtviertel oder dem Quartier partizipativ in das Projekt und seine Steuerung einbezogen sind. Ein Beispiel sind die sogenannten Community Coalitions, also Netzwerke aus Organisationen und Individuen innerhalb einer Kommune, die sich einem gemeinsamen Ziel verpflichtet fühlen.

Das Mentoring und das »Positive Youth Development« finden ebenfalls im kommunalen Raum statt. Mentorenprogramme sehen den Aufbau einer langfristigeren persönlichen Beziehung zwischen einem Kind oder Jugendlichen (Mentee) und einer älteren, außerfamiliären Bezugsperson (Mentorin oder Mentor) vor. Diese Beziehung kennzeichnet nach Tolan et al. [103], dass

- beide sich über einen längeren Zeitraum, meist ein Jahr lang, treffen,
- der Mentor oder die Mentorin dem Mentee meist hinsichtlich Lebenserfahrung, Wissen oder Handlungsmacht voraus ist,
- der Mentee in der Lage ist, von dem Wissen, den Fertigkeiten, der Kompetenz oder der Lebenserfahrung des Mentors oder der Mentorin zu profitieren ohne
- dass eine pädagogische Lern- oder Erziehungssituation bestünde wie zwischen Fachkraft-Kind oder Eltern-Kind.

Präventive Wirksamkeit wird von Mentorenprogrammen erwartet, weil sich die Mentees mit ihren Mentorinnen und Mentoren identifizieren und dadurch Motivation, Verhalten und Bindung sowie prosoziales Verhalten und soziale Verantwortungsübernahme gefördert werden können. Zudem erhalten die Mentees Informationen und Wissen, die ihnen bei sozialen, schulischen, juristischen und familiären Herausforderungen helfen können. Weiterhin können sich die Mentorinnen und Mentoren selbst für die Mentees anwalterisch in verschiedenen

## ›› 07.6 Handlungsfeld Kommune

### Was wird getan?

#### Ansätze der kommunalen Prävention

Kommune wird hier in der Übersetzung des englischen Begriffs »Community« als geografische oder politische Einheit wie zum Beispiel Stadtviertel, Quartier, Kommune, Region verstanden.

Im Handlungsfeld Kommune werden zum einen Mehrkomponentenprojekte verortet, die gleichzeitig Angebote in mehreren Handlungsfeldern wie der Schule, der Familie und/oder in regionalen Medien durchführen. Ihre Evaluation erfolgt dann als Ganzes. Die häufigste Kombination besteht aus schulischer und familienbasierter Prävention.

Zum anderen lassen sich hier kommunale Projekte ausmachen, die ebenfalls mehrere Komponenten in verschiedenen Handlungsfeldern umfassen

Bereichen einsetzen. Und schließlich nimmt man an, dass durch die erfahrene emotionale Unterstützung und Freundschaft, die Selbstwirksamkeit, das Selbstvertrauen und das Gefühl, für andere wichtig zu sein, gefördert werden [103].

Das Konzept der Positiven Jugendentwicklung (Positive Youth Development) geht davon aus, dass jeder Jugendliche im Prinzip das Potenzial hat, sich gesund und positiv zu entwickeln. Es gilt, dieses Potenzial zu entdecken und zu fördern. Insofern geht es dem Konzept erst in zweiter Linie um Prävention. Es wird als zentral angesehen, neben der Arbeit an den personalen Kompetenzen der Jugendlichen auch die kommunalen Umweltbedingungen entwicklungsförderlich zu gestalten. Konkret heißt dies, für ein sicheres Wohnumfeld zu sorgen und Angebote vor Ort bereitzuhalten, in denen die personalen Kompetenzen auch angewendet werden können. Den Jugendlichen muss die Möglichkeit zur Partizipation gegeben werden. Auch müssen sie frei von Vorurteilen und Diskriminierung aufwachsen können. So können sie gesund in die Erwachsenenrolle hineinwachsen [26].

41 Kommunale Projekte, die mit kommunalen Schlüsselpersonen initiiert werden und sich als Netzwerk aus Organisationen und Individuen für die Umsetzung effektiver Präventionsmaßnahmen einsetzen, könnten präventive Effekte haben. [D]

44 Kommunale Alkoholpolitik, die unter Einbeziehung lokaler Stakeholder mehrere Regulierungen umsetzt (Beschränkung des Zugangs zu Alkohol, seine Verfügbarkeit, Alkohol im Straßenverkehr), könnte präventive Effekte auf die negativen Folgen des Alkoholkonsums haben [D], weniger auf den Konsum selbst. [D]

45 Mehrkomponenten- und kommunale Projekte, die als finales oder vermittelndes Ziel

die Tabakprävention haben, zeigen präventive Effekte auf den Tabakkonsum. [B, A]

46 Kommunale Projekte zeigen gelegentlich präventive Effekte in Hinblick auf Cannabiskonsum. [B]

>> Kasten 1: Schlussfolgerungen zum Handlungsfeld Kommune aus der Expertise 2013

## Was hat präventive Effekte? Fazit universeller und selektiver Prävention

Die Einschätzung der Wirksamkeit von Suchtprävention im Handlungsfeld Kommune basiert auf 3 Metaanalysen und 3 narrativen Reviews.

Da über kommunale Projekte keine neuen Übersichtsarbeiten gefunden wurden, werden zur Information die Schlussfolgerungen aus der Expertise von 2013 angeführt (siehe Kasten 1).

### Tabakprävention



94. Programme, die dem allgemein entwicklungsförderlichen Ansatz des Positive Youth Development zugeordnet werden können, scheinen keine Effekte auf den Tabakkonsum zu haben. [A 26]



95. Selektive Mentorenprogramme zeigen gelegentlich präventive Effekte auf den Tabakkonsum. [B 120a]

## Alkoholprävention



96. Kommunale Programme, die dem allgemein entwicklungsförderlichen Ansatz des Positive Youth Development zugeordnet werden können, haben keine präventiven Effekte auf den Alkoholkonsum. [A 26]



97. Selektive Mentorenprogramme können präventive Effekt auf den Alkoholkonsum haben. [A 120]

## Prävention illegalen Substanzkonsums



98. Kommunale Programme, die dem allgemein entwicklungsförderlichen Ansatz des Positive Youth Development zugeordnet werden können, haben keine präventiven Effekte auf den illegalen Substanzkonsum. [A 26]
99. Universelle Mehrkomponentenprogramme können präventive Effekte auf den Cannabiskonsum haben. [B 119]



100. Selektive Mentorenprogramme zeigen gelegentlich präventive Effekt auf den illegalen Substanzkonsum. [B 120]

## Substanzübergreifende Prävention



101. Mehrkomponentenprogramme, die mindestens schulische und familienbasierte Prävention kombinieren, können präventive Effekte auf den Alkohol- und illegalen Substanzkonsum haben. [B 5]



102. Selektive Mentorenprogramme haben präventive Effekte auf den Substanzkonsum. [A 103]

## Weitere Diskussionspunkte zur kommunalen Prävention

Es mag überraschen, dass in den letzten Jahren keine Übersichtsarbeit zur Wirksamkeit von kommunalen Projekten erschienen ist, die in die Expertise hätte mit aufgenommen werden können. Abgesehen davon, dass auch Präventionsforschung gewissen Moden unterliegt, kann dies mit der außerordentlichen Komplexität von kommunaler Prävention erklärt werden, die sich dann auch in der Evaluation einer solchen niederschlägt. Eine qualitativ hochwertige Interventionsstudie mit mehr als 40 Kommunen durchzuführen, um einen präventiven Gesamteffekt des kommunalen Vorgehens zu überprüfen, ist sehr ressourcenaufwändig. Auch die Aussagekraft ihrer Ergebnisse ist zu diskutieren, da hier das »Äpfel-und-Birnen-Problem« deutlich zu Tage tritt: Kommunale Projekte sind wenig standardisiert und sehen von Kommune zu Kommune unterschiedlich aus.

Dies wird auch bei der Forschung zum Konzept der Positiven Jugendentwicklung deutlich. In der Übersichtsarbeit wurden sehr unterschiedliche An-

sätze (z. B. Mentorenprogramme, Angebote aus der Jugendarbeit) gruppiert, die ein allgemeines Urteil über die suchtpreventive Wirkung des Ansatzes der Positiven Jugendentwicklung erschweren (26). Insofern ist hier die Evaluationsforschung gefragt, Methoden zu entwickeln, die dieser Vielschichtigkeit gerecht werden. Unter dem Begriff »Evaluation komplexer Interventionen« sind solche Weiterentwicklungen bereits erfolgt (Robert Koch-Institut und Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit 2012).

## >> 07.7 Handlungsfeld Gesetzliche Rahmenbedingungen

Bei der Literaturrecherche konnten 9 Arbeiten identifiziert werden, die potenziell für das Handlungsfeld der Verhältnisprävention im engeren Sinne relevant waren. Allerdings entsprachen sie nicht den Einschlusskriterien der Expertise (vgl. Kapitel 10.7, Seite 123), so dass keine neuen Übersichtsarbeiten ausgewertet und Schlussfolgerungen gezogen werden konnten. Deshalb werden zur Information die Schlussfolgerungen aus der Expertise 2013 berichtet (siehe Kasten 2).

### *Tabak*

50 Maßnahmen zur Verhinderung des Verkaufs von Tabakprodukten an Minderjährige können präventive Effekte haben, wenn sie erfolgreich durchgesetzt werden und sowohl Schulungen des Verkaufspersonals als auch kommunale und mediale Elemente, die für das Thema sensibilisieren, beinhalten. (B, C, D)

51 Maßnahmen zur Erhöhung des Zigarettenpreises könnten präventive Effekte auf den Einstieg in das Rauchverhalten und die Zunahme des Rauchens bei Jugendlichen und die Zunahme der Rauchmenge bei jungen Erwachsenen haben. (C, D)

52 Männliche Jugendliche und solche, die ethnischen Minderheiten angehören, könnten besonders preissensitiv sein. (C)

53 Rauchverbote im öffentlichen Raum könnten präventive Effekte auf das Rauchverhalten von Jugendlichen haben. (D)

54 Strafmaßnahmen für den Kauf, Besitz und Gebrauch von Tabakwaren bei Jugendlichen werden hinsichtlich ihrer Wirksamkeit uneinheitlich eingeschätzt. (D)

55 Werbeverbote für Tabakwaren können aufgrund mangelnder Evaluationsstudien nicht in ihrer Wirksamkeit eingeschätzt werden. (D)

### *Alkohol*

47 Eine Erhöhung des allgemeinen Alkoholpreises kann präventive Effekte für Jugendliche und junge Erwachsene haben. (B, D)

48 Werbemaßnahmen der Alkoholindustrie, die einen verantwortungsvollen Konsum propagieren, könnten keine präventiven Effekte erreichen. (D)

49 Einschränkungen von Alkoholwerbung könnten präventive Effekte haben. (D)

>> Kasten 2: Schlussfolgerungen zum Handlungsfeld Gesetzliche Rahmenbedingungen aus der Expertise 2013

## » 07.8 Handlungsfeldübergreifende Forschungsbefunde

### Motivierende Kurzintervention

Die Motivierende Kurzintervention ist ein Ansatz der Suchtprävention, der in vielen Handlungsfeldern zum Einsatz kommt. Konkrete Inhalte sind meistens

- Wissensvermittlung/Psychoedukation,
- Entscheidungswaage,
- Zielsetzung,
- Identifizieren von Hochrisikosituationen,
- Strategien zur Selbstkontrolle des übermäßigen Konsums,
- Normatives Feedback,
- Personalisiertes Feedback zu Konsum, Problemen und Risiken und das
- Explorieren und Auflösen von Ambivalenz.

Sie wurden bereits im »Handlungsfeld Hochschule« (vgl. Kapitel 07.3 auf Seite 44) beschrieben. Die besondere Haltung des Motivational Interviewing (MI) ist im »Handlungsfeld Gesundheitsversorgung« (vgl. Kapitel 07.5 auf Seite 51) erläutert. Schlussfolgerungen zum Einsatz der Motivierenden Kurzintervention in der Schule und Hochschule sind im Kapitel 07.2 auf Seite 34 und Kapitel 07.3 auf Seite 44, zum Einsatz in der Gesundheitsversorgung in Kapitel 07.5 auf Seite 51 zu finden. In diesem Kapitel werden handlungsfeldübergreifende Schlussfolgerungen auf Basis von 6 Metaanalysen gezogen.

### Schlussfolgerungen



Alkoholbezogene Kurzinterventionen haben kleine bis mittlere präventive Effekte auf den Alkoholkonsum von Jugendlichen (A 61, A 49) und von jungen Erwachsenen (A 61, A 43, A 13) sowie auf deren alkoholbezogene Probleme. (A 61, A 13)

103. Die Inhalte »Entscheidungswaage« und »Zielsetzungsstrategie« haben die stärksten präventiven Effekte auf den Alkoholkonsum von Jugendlichen. (A 61)
104. Die Stärke der präventiven Effekte unterscheidet sich je nach Messmethode des Alkoholkonsums nicht. (A 49)



105. Motivierende Kurzinterventionen haben präventive Effekte auf den illegalen Substanzkonsum von jungen Erwachsenen außerhalb von Hochschulsettings. (A 13)
106. Die Inhalte »Identifikation von alkoholbezogenen Hochrisikosituationen« und »Risiken starken Alkoholkonsums« sowie »Selbstkontrollstrategien« haben die stärksten präventiven Effekte auf den Konsum illegaler Substanzen bei jungen Menschen. (A 62)
107. MI-Kurzinterventionen, die sowohl Alkoholkonsum als auch den Konsum illegaler Substanzen thematisieren, haben präventive Effekte auf den Alkoholkonsum, den Cannabiskonsum und Konsum anderer illegaler Substanzen bei jungen Menschen. Auf Alkohol begrenzte Kurzinterventionen haben keine präventiven Effekte auf den Konsum illegaler Substanzen. (A 62)



108. Alkoholbezogene Kurzinterventionen haben keine präventiven Effekte auf das Rauchverhalten bei jungen Menschen, gleichgültig, ob der Tabakkonsum thematisiert wird oder nicht. [A 58]



109. Die Stärke der präventiven Effekte unterscheidet sich nicht zwischen den Ansätzen der Kurzintervention [A 61], auch wenn das Personalisierte oder Normative Feedback bei jungen Erwachsenen außerhalb des Hochschulsettings mit unterdurchschnittlichen präventiven Effekten einhergeht. [A 13]
110. Die Stärke der präventiven Effekte unterscheidet sich nicht zwischen den Handlungsfeldern Schule, Hochschule, Arztpraxis oder Notaufnahme oder anderen. [A 61, A 43, A 13]
111. Die Stärke der präventiven Effekte auf den Konsum junger Menschen unterscheidet sich nicht zwischen universeller oder selektiver Ausrichtung. Lediglich auf alkoholbezogene Probleme sind größere Effekte für die selektive Prävention mit Jugendlichen zu finden. [A 61, A 43, A 13]
112. Die Stärke der präventiven Effekte ist für die Jugendlichen langfristig gleich hoch [A 61], während sie für junge Erwachsene langfristig kleiner ist. [A 61, A 43]

### Diskussionspunkte

Die in den Überblicksartikeln errechneten Effektstärken der Motivierenden Kurzintervention sind bei allen eingeschlossenen Arbeiten sehr ähnlich, nämlich klein. Die daraus gezogenen Schlussfolgerungen dagegen sind sehr gegensätzlich. Eine Arbeit

bilanziert, dass dieser Ansatz keinen substanziellen, bedeutenden Nutzen für die Alkoholprävention mit jungen Erwachsenen erbrächte [43]. Auch wenn statistisch signifikante Effekte festgestellt worden seien, sei deren Größe angesichts der verwendeten Messinstrumente zu klein, um relevant für Politik und Praxis zu sein [43]. Eine andere Arbeit schlussfolgert, dass Kurzinterventionen Effekte auf alkoholbezogenes Verhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen erreichen können. Diese seien zwar bescheiden, aber potenziell wertvoll angesichts ihrer Kürze und ihrer niedrigen Kosten [61].

Hier werden die Grenzen der Methode und des Vorgehens der vorliegenden Expertise deutlich. Mit den Schlussfolgerungen wird beurteilt, ob Veränderungen im Konsumverhalten aufgrund der Präventionsprogramme auftreten und ob diese Veränderungen nicht auf reinen Zufall zurückzuführen sind. Ein Urteil, inwiefern diese statistisch bedeutsamen präventiven Effekte auch praktisch oder klinisch relevant sind, kann die vorliegende Expertise nicht leisten. Ist eine durchschnittliche Reduktion der Trinktage um 1,2 Trinktage monatlich, im besten Fall von 6,2 Tagen auf 3,9 Tage monatlich relevant? Und was heißt das für den Einzelfall? Diese Fragen gehen über die Fragestellung hinaus, in welchem Handlungsfeld man von welchem Ansatz im Allgemeinen erwarten kann, dass er Veränderungen im Konsumverhalten anstößt, und damit auch über die Kernaufgabe der vorliegenden Expertise.

### Persönlichkeitsorientierte Soziale Kompetenztrainings

Persönlichkeitseigenschaften sind als bedeutende Risikofaktoren für die Entwicklung spezifischer riskanter Konsummuster bekannt und tragen damit zu einer Vulnerabilität für eine substanzbezogene Störung bei. So zeigte sich »Impulsivität«

in der bisherigen Forschung mit dem erhöhten Konsum von Stimulanzien und Sensation-Seeking mit erhöhtem Alkohol- und/oder Cannabiskonsum verbunden. Ängstlichkeit und Hoffnungslosigkeit ging mit der Präferenz und einem Missbrauch von dämpfenden Substanzen wie Alkohol, Sedativa und Opioide einher [42]. Dabei wurden auch spezifische Konsummotive je nach Eigenschaft beobachtet.

Um dieser Evidenz Rechnung zu tragen, wurden selektive Angebote für das Schulsetting entwickelt und durchgeführt. Sie sehen 2 Komponenten vor: Erst wird mit einem Kurzfragebogen zu konsum-relevanten Persönlichkeitseigenschaften das Risikoprofil der Jugendlichen gescreent. Die als auffällig befundenen Jugendlichen nehmen dann an eigenschaftsspezifischen Kursen teil, in denen die jeweils für diese Persönlichkeit charakteristischen Copingstrategien bearbeitet und entsprechende soziale Kompetenzen gefördert werden. Der explizit substanzspezifische Inhalt nimmt dabei einen sehr geringen Anteil ein. Die Kurse beinhalten

- eine Zielsetzungsübung zur Motivation von Verhaltensänderung,
- Psychoedukation zu Persönlichkeitseigenschaften und assoziierten problematisch Copingstrategien sowie
- die Identifikation und das Hinterfragen von dysfunktionalen Kognitionen.

Allerdings werden diese Inhalte immer spezifisch in Hinblick auf persönlichkeitsbedingte Besonderheiten umgesetzt. So wird im Kurs »Impulsivität« vor allem an kognitiven Kontrollmöglichkeiten und der Verhaltenshemmung gearbeitet. Der Kurs »Ängstlichkeit« bearbeitet z. B. Wirkerwartungen an Anxiolytika und die Neigung zu katastrophisierenden Reaktionen auf körperliche Signale. Teilnehmende des Kurses »Sensation-Seeking« werden unterstützt, Hochrisikosituationen zu erkennen und ungefährlichere Alternativen für den Kick zu finden.

## Schlussfolgerungen



113. Selektive persönlichkeitsorientierte Soziale Kompetenzprogramme könnten präventive Effekte auf den Alkoholkonsum, auf alkoholbezogene Probleme und auf den illegalen Substanzkonsum haben. Die Effekte könnten klein bis mittelgroß sein. [D 42]

## Diskussionspunkte

Es ist aus methodischer Sicht anzumerken, dass die Schlussfolgerung nur eine Effektstärke D erhält, weil keine systematische Literaturrecherche durchgeführt wurde. Die zusammengefassten Studien haben aber alle ein randomisiert-kontrolliertes Design.

## Ansätze zur Prävention mehrerer Problemverhaltensweisen

Es sprechen mehrere Gründe dafür, mehrere Problemverhaltensbereiche gleichzeitig mit einem Programm anzugehen: Oft treten verschiedene problematische Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen gehäuft auf, es gibt gemeinsame Risiko- und Schutzfaktoren für unterschiedliche Verhaltensbereiche, und es ist effizient, Synergien zu schaffen.

Im Bereich der universellen Prävention sind solche Programme im Handlungsfeld Schule beforscht worden. Schulbasierte generische Programme nehmen sich meist den Themen Sucht und Gewalt gleichzeitig an, oft kombiniert mit der Förderung eines gesunden Lebensstils (Bewegung, Ernährung) oder der sozio-emotionalen Entwicklungsförderung.

Im Bereich der selektiven Prävention sind riskanter Substanzkonsum, riskantes Sexualverhalten sowie Gewalt die Bereiche, denen mittels eines Angebots gemeinsam vorgebeugt werden soll, ergänzt um die Förderung des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit. Dies geschieht in Form von internetbasiertem Normativem Feedback in der Schule oder persönlicher Kurzintervention in der Klinik, kognitiv-behavioralen Gruppenprogrammen in der Schule oder eines Berufsvorbereitungsprogramms für jugendliche Delinquenten.

Es werden Schlussfolgerungen auf Basis von einer Metaanalyse und einem narrativen Review gezogen.

### Schlussfolgerungen



114. Universelle schulbasierte Programme, die mehrere Problemverhaltensweisen gleichzeitig bearbeiten, haben stärkere präventive Effekte auf den Tabakkonsum, wenn sie in der Grundschule durchgeführt werden. (A 37)



115. Indizierte Programme, die mehrere Problemverhaltensweisen (Substanzkonsum, psychische Gesundheit und Wohlbefinden, Sexualverhalten oder Gewalt) gleichzeitig bearbeiten, zeigen gelegentlich präventive Effekte auf den Substanzkonsum. (B 4)

## Prävention des problematischen Glücksspielverhaltens

### Was wird getan? Ansätze und Inhalte

Um problematischem Glücksspielverhalten vorzubeugen, wird in universellen verhaltensbezogenen Programmen insbesondere am Wissen über Zufall und Stochastik und an Fehleinschätzungen von Gewinnchancen und der Illusion von Kontrolle sowie Kontrollverlust gearbeitet. Weiterhin werden die Einstellung zum Glücksspiel und dessen positives Image hinterfragt. Zusätzlich zu diesem Fokus auf Kognitionen werden Fertigkeiten trainiert. Hier stehen die Entscheidungsfindung, die Problemlösekompetenz, die Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle sowie Copingstrategien im Vordergrund.

### Was hat präventive Effekte? Fazit universeller und selektiver Prävention

Es werden Schlussfolgerungen auf Basis von 2 narrativen Reviews und aus Ermangelung an höherwertigen Übersichtsarbeiten auch aus einem unsystematischen Review gezogen.



116. Universelle, schulbasierte Programme können präventive Effekte auf das Spielverhalten haben und zeigen gelegentlich Effekte auf problematisches Glücksspielverhalten. (B 156, B 35)



117. Personalisiertes und Normatives Feedback mit College-Studierenden (selektiver Ansatz) können kurzfristig präventive Effekte auf Glücksspielverhalten und -probleme haben. (C 41)



### Weitere Diskussionspunkte zur Prävention problematischen Glücksspielverhaltens

In der beforschten universellen schulbasierten Prävention lassen sich durchgängig Effekte auf glücksspielrelevante Kognitionen beobachten [156, 35]. Es ist bemerkenswert, dass in allen 19 Einzelstudien, die von Keen et al. [156] zusammengetragen wurden, Veränderungen im stochastischen Wissen, in der Fehleinschätzung von Gewinnchancen und Kontrolle oder der Einstellung gegenüber dem Glücksspiel festgestellt wurden. Allerdings haben die Studien, in denen sowohl Kognitionen als auch Verhalten gemessen wurde, von Veränderung bei Wissen, Einstellung und kognitiven Fehlern berichten können, nicht aber von Verhaltensveränderungen. Inwiefern also die beobachteten Effekte auf Risikofaktoren auch Verhaltenseffekte erwarten lassen, wird zurückhaltend beurteilt.

Kourgiantakis et al. [35] weisen darauf hin, dass Kinder aus glücksspielbelasteten Familien in einer stark gefährdenden Lebenswelt aufwachsen und zudem ein ein- bis zweifach höheres Risiko haben, ebenso ein problematisches Glücksspielverhalten zu entwickeln. Bei der systematischen Suche nach selektiven Programmen konnte aber keine einzige evaluierte Intervention gefunden werden. Hier ist demnach eine große Praxis- und Forschungslücke festzustellen.

Allgemein diskutieren Keen et al. [156], dass noch nicht zufriedenstellend beantwortet ist, welche Ergebnisvariable bei der Prävention problematischen Glücksspielverhaltens einen Erfolg indiziert. Im Bereich der substanzbezogenen Prävention ist Konsumverhalten ein weitgehend anerkannter Wirkparameter, da frühzeitiger Konsum ein Risikofaktor für eine spätere substanzbezogene Störung darstellt. Im Bereich des Glücksspiels dagegen zeigen Längsschnittstudien, dass das Spielverhalten in der Jugend das problematische Glücksspielverhalten im Erwachsenenalter nicht vorhersagt.

### Soziale Determinanten (Kultur, Geschlecht, soziale Lage)

Handlungsfeldübergreifend soll im Folgenden das wissenschaftliche Wissen über die Wirksamkeit von Suchtprävention unter Berücksichtigung der sozialen Determinanten Kultur, Geschlecht und soziale Lage berichtet werden.

#### Kultur

Es gibt einige Übersichtsarbeiten, die die Wirksamkeit von suchtpreventiven Programmen mit kulturellen Minderheitengruppen zusammengefasst haben. Da diese allerdings Aussagen über Gruppen in den USA machen, die in Deutschland und Europa kaum anzutreffen sind, wurden diese Übersichtsarbeiten nicht in die Expertise aufgenommen.

Dennoch erschien es sinnvoll, allgemeineres Wissen über die Wirksamkeit von kultursensitiven Anpassungen von suchtpreventiven Programmen zur Verfügung zu stellen. Dazu konnte eine narrative Übersichtsarbeit identifiziert werden.

Eine kultursensitive Anpassung eines Programms kann auf oberflächliche oder tiefgründige Art und Weise erfolgen [33].

**Oberflächliche Anpassung:** Sprache und Relevanz: Hier wird das Programm sprachlich übersetzt sowie die Relevanz erhöht. Letzteres bedeutet, dass der Lebensstil und die Aktivitäten der im Programm dargestellten Personen, das Aussehen der Umwelt und der Personen sowie Konsumsituationen anders dargestellt werden, damit den Teilnehmenden die Identifikation leichter fällt.

**Tiefgründige Anpassung:** Kulturelle Werte, Kommunikationspräferenzen, ethnische Identität, Geschlechterrollen, Religiosität/Spiritualität, Akkulturationserfahrung. Hier wird das Programm inhaltlich verändert, so dass sich die kulturellen Werte der neuen Zielgruppe wiederfinden.

Beispiele sind hier die Berücksichtigung von eher kollektivistischen oder individualistischen Grundwerten, die Beachtung einer stärkeren oder schwächeren familiären Orientierung und substanzspezifisch die normativen Überzeugungen hinsichtlich des Substanzkonsums. Weiterhin wird in der Gestaltung von Dialogen oder Rollenspielen berücksichtigt, ob in der Kultur eher direkte oder indirekte Kommunikationspräferenzen vorherrschen und ob eher selbstsicher oder relational kommuniziert wird. Das kulturelle Selbstbild und damit verbunden der eventuelle Stolz auf die ethnische Identität werden bei der Gestaltung des Programms reflektiert. Beachtet werden zudem kulturspezifische Geschlechterstereotypen oder die Rolle der Religion oder Spiritualität in einer Kultur. Schließlich wird das Programm ergänzt um die Auseinandersetzung mit der Akkulturation in der Aufnahmegesellschaft.

Aufgrund dieser Übersichtsarbeit kann eine Schlussfolgerung mit geringer Evidenzstärke gezogen werden.

118. Schulische Programme, die kultursensitiv angepasst werden, könnten präventive Effekte auf den Substanzkonsum von kulturellen Minderheiten haben. Dabei scheint die oberflächliche Anpassung notwendig und die tiefgründige Anpassung effektiver. [D 33]

### Geschlecht

Nur eine aktuelle Übersichtsarbeit über geschlechtsspezifische Effekte von Präventionsprogrammen konnte im Rahmen der Literaturrecherche identifiziert werden. Sie betrifft die Wirksamkeit von schulischer Tabakprävention bei Mädchen. Weitere Aussagen zur Geschlechtsspezifität finden sich vereinzelt in den Übersichtsarbeiten aus anderen Handlungsfeldern und als »Nebenprodukt« von allgemeinen Analysen.



119. Geschlechtsneutrale schulische Tabakpräventionsprogramme haben keine präventiven Effekte auf das Rauchverhalten von Mädchen. [A 78, A 68]
120. Geschlechtsspezifische Programme in verschiedenen Handlungsfeldern können präventive Effekte auf das Rauchverhalten von Mädchen haben. [B 78]



121. Universelle Alkoholprävention in der Schule hat gleiche Effekte für Mädchen und Jungen. [A 107]



122. Die Stärke der präventiven Effekte von alkoholbezogenen Kurzinterventionen unterscheidet sich nicht zwischen den Geschlechtern. [A 61]
123. Die Überprüfung von alkoholbezogenen Wirkserwartungen in Gruppen von Studentinnen und Studenten haben präventive Effekte auf den Alkoholkonsum, nicht aber in Gruppen von Studentinnen. [A 140]
124. Computerbasierte Interventionen haben in Studien, die mehr Studentinnen in der Stichprobe enthalten, kleinere präventive Effekte. [A 147]
125. Computerbasierte geschlechtsneutrale und geschlechtsspezifische Interventionen, die auf Personalisiertes und Normatives Feedback zurückgreifen, haben kurzfristig präventive Effekte auf den Alkoholkonsum. [A 73]



126. Die Stärke der präventiven Effekte von Motivierenden Kurzinterventionen unterscheidet sich nicht zwischen den Geschlechtern. [A 13]

### **Soziale Lage**

Da Substanzkonsum je nach sozio-ökonomischem Status unterschiedlich stark verbreitet ist, ist auch von Interesse, ob die Wirksamkeit von Suchtprävention ebenfalls einen sozialen Gradienten aufweist. Eine Übersichtsarbeit, die sich diesem Aspekt widmet, konnte nicht identifiziert werden. Es konnte lediglich eine Schlussfolgerung aus einer Arbeit zur Wirksamkeit von familienorientierter Prävention gezogen werden.



127. Familienorientierte Prävention könnte für Jugendliche mit geringem sozio-ökonomischem Status überdurchschnittliche präventive Effekte haben. [C 24]

---

# 08

---

## » Methode

Das grobe Vorgehen der Expertise ist bereits in Kapitel 5 (Seite 24) und 6 (Seite 26) beschrieben. Im Folgenden werden die systematische Literaturrecherche und die Auswertung der Übersichtsarbeiten zum Zweck der Nachvollziehbarkeit beschrieben.

---

### » 08.1 Angestrebte Literaturlbasis

Ausgehend von der Fragestellung der Expertise wurden folgende Kriterien für die auszuwählenden Studien festgelegt:

– **Studientyp:** Ausgewählt werden qualitativ hochwertige narrative/systematische Reviews und Metaanalysen. Nur in Ausnahmefällen werden

unsystematische Reviews eingeschlossen, wenn zu einem Thema keine qualitativ hochwertigere Übersichtsarbeit verfügbar ist.

– **Ansatz:** Die Studien berichten Ergebnisse zur Effektivität suchtpräventiver Interventionen. Dabei haben sie entweder die Effektivität von Ansätzen zur Verhältnisprävention untersucht, wie strafrechtliche oder ordnungspolitische Regulierungen des Konsums und Besitzes, die Regulierung der Verfügbarkeit (u. a. Verkaufseinschränkung), der Preisregulierung und anderer Rahmenbedingungen (Öffentlichkeitsarbeit, Netzwerke). Oder sie berichten Ergebnisse zu Ansätzen der Verhaltensprävention in Settings wie Schule, Familie, Medien, Gesundheitsversorgung oder Kommune. Ausgeschlossen werden Übersichtsartikel, die sich mit der Behandlung von Personen mit

bereits diagnostizierten Störungen beschäftigen (darunter auch Rauchstopp-Maßnahmen).

- **Zielgruppe:** Es werden Studien aufgenommen, die Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von bis zu 25 Jahren als Stichprobe berücksichtigen. Dabei werden Untersuchungen der unausgelesenen Allgemeinbevölkerung (universelle Prävention) und von Gruppen, die ein erhöhtes Risiko aufweisen (selektive Prävention), einbezogen. Um dem Präventionsgedanken gerecht zu werden, werden Arbeiten ausgeschlossen, in denen sich Studienteilnehmende in Behandlung für substanzbezogene Störungen befanden.
- **Zielverhalten:** Die ausgewählten Studien berichten Ergebnisse zur Verhinderung des Einstiegs in den Konsum, seiner Verzögerung oder Reduktion. Das heißt, sie berichten Effekte auf den Konsum von psychoaktiven Substanzen wie Tabak, Alkohol, Cannabis und anderen illegalen Substanzen des Konsums. Für die Prävention des problematischen Glücksspiels sind dies entsprechend die Verhinderung und Verzögerung des Einstiegs ins Glücksspiel und seine Reduktion. Ergebnisse zur Verhinderung negativer Folgen, von Missbrauchs- oder Abhängigkeitsdiagnosen werden nicht fokussiert, weil sie nicht für viele Überblicksarbeiten und Handlungsfelder zu erwarten sind und damit keine Vergleichbarkeit möglich wäre. Falls die wegen Konsum ausgewählten Studien allerdings auch über konsumbezogene Probleme Aussagen machen, werden diese getrennt berichtet. Andere Risikofaktoren des Konsums, darunter auch die Konsumbereitschaft, werden als zu wenig aussagekräftig erachtet und deshalb nicht in den Schlussfolgerungen berücksichtigt.
- **Auswahl:** Die Auswahl umfasst Studien, die Effekte auf den Konsum von psychoaktiven Substanzen wie Tabak, Alkohol, Cannabis und anderen illegalen Substanzen berichteten.

## » 08.2 Suche und Auswahl der Literaturbasis

### Suche

Im Juli 2017 wurde eine systematische Literaturrecherche anhand eines zuvor festgelegten Suchprotokolls durchgeführt. Dieses beinhaltete die Suchstrategie sowie Ein- und Ausschlusskriterien. Dabei wurden aus den Datenbanken Cochrane, PsychInfo, DARE, Psynindex, Pubmed, Web of Science und Campbell narrative/systematische Reviews und Metaanalysen identifiziert, die die Effektivität von Präventionsmaßnahmen zur Reduktion des Substanzkonsums, substanzbezogener Probleme und substanzbezogener Störungen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 25 Jahre analysieren. Die Suche erfolgte in deutscher und englischer Sprache anhand der folgenden Suchbegriffe (in Kasten 3 exemplarisch auf Englisch):

#### *Substance:*

substance, smok\*, tobacco, nicotine, alcohol, drug, marijuana, marihuana, cannabis, illicit, ecstasy, amphetamine, psychoactive, inhalant\*, solvent, »prescription drugs«, »legal highs«

#### *Measure:*

intervent\*, program\*, treatment\*, campaign, policy, policies, legislation, educat\*, promot\*, adverti\*, counsel\*, teach\*, school, family, community, workplace

#### *Target behavior:*

use, misuse, abuse, onset, reduc\*, prevent\*, increas\*, decreas\*, chang\*, cessation,

abstain\*, stop, intoxicat\*, uptake, addict\*,  
initiation

*Evaluation:*

evaluat\*, success\*, effective\*, efficacy\*,  
measur\*, examin\*, compar\*, trial\*, rct

*Type of study:*

meta-analysis, review

>> Kasten 3: Exemplarische Suchbegriffe in englischer Sprache

Publikationen, bei denen mindestens ein Begriff aus jedem Block (substance, measure, target behaviour, evaluation, type of study) entweder im Titel, im Abstract oder in den Schlüsselwörtern vorkamen, wurden identifiziert (siehe Tabelle 26 auf Seite 152). Für Datenbanken, die vordefinierte Schlüsselbegriffe verwenden (beispielsweise als MeSH terms bekannt), wurden die Suchbegriffe angepasst. Die Datenbanken Pubmed und Web of Science erbrachten eine besonders hohe Anzahl medizinischer, für die Fragestellung irrelevanter Publikationen; in diesen Datenbanken wurden vordefinierte medizinische Begriffe als Exklusionsbegriffe verwendet (siehe Tabelle 27 auf Seite 154).

Im November 2017 wurde zudem eine analoge Suche zur Prävention des problematischen Glücksspielens und der Glücksspielsucht, des problematischen Computerspielens und der übermäßigen Mediennutzung durchgeführt. Dabei wurde der Block zu Substanzen durch folgende Begriffe ersetzt: cyber addict\*, gambl\*, social network\*, MMORG, online, internet, computer, online chat\*.

Lediglich Publikationen mit Veröffentlichungsdatum nach Juni 2012 wurden beachtet, so dass sich der Publikationszeitraum an den der Expertise von 2013 anschließt. Es wurden keine Einschränkungen bezüglich der Sprache oder Art der Publikation bei

der Datenbank-Suche durchgeführt. Dies hätte zum Ausschluss von relevanten Publikationen führen können, für die diese Parameter in den Datenbanken nicht spezifiziert waren.

## Auswahl

Die Auswahl der letztendlich in die Expertise eingeschlossenen Reviews und Metaanalysen erfolgte in 2 Auswahlphasen: In der ersten Phase wurde eine erste Auswahl unter Anleitung eines Senior Scientist von 2 studentischen Hilfskräften (Rechercheteam) vorgenommen. Diese Auswahl wurde in der zweiten Phase durch einen anderen Senior Scientist geprüft und nach Absprache mit allen Autorinnen und Autoren korrigiert (Autorenteam). In der konkreten Auswertung der Artikel wurden schließlich nochmals Details der Studie ersichtlich, die zu einem Ausschluss führten, wenn sie den Einschlusskriterien nicht entsprachen.

Im Laufe des Auswahlprozesses wurden systematische Reviews und Metaanalysen in deutscher und englischer Sprache eingeschlossen, die ab dem Jahr 2012 veröffentlicht wurden. Ihr Gegenstand war die Untersuchung der Effektivität universeller oder selektiver Präventionsmaßnahmen mit dem Ziel, Substanzkonsum oder substanzbezogenen Störungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen entgegenzuwirken. Entsprechend waren erforderliche Zielvariablen: Substanzkonsum, substanzbezogene Störungen oder substanzbezogene Probleme. Es wurden Publikationen ausgeschlossen, die

- eine doppelte Veröffentlichung mit gleichem Inhalt darstellen (Duplikate),
- Metaanalysen oder Reviews einschließen oder deren Einzelstudien keine Interventionsstudien darstellen (Studientyp),
- in anderer als englischer oder deutscher Sprache verfasst waren (Sprache) oder

- bereits in der Expertise von 2013 ausgewertet wurden [schon in 2013].

Weiterhin wurden Arbeiten ausgeschlossen, die inhaltlich nicht relevant waren, weil sie

- sich ausschließlich auf Risikofaktoren, Implementationsaspekte oder theoretische Modelle als Zielvariablen der Analyse beschränkten [Zielverhalten] oder
- nicht Präventionsansätze untersuchten, sondern Behandlungsansätze oder spezifische Programme/Projekte [Intervention].

## Erste Auswahlphase durch das Rechercheteam

Insgesamt erzielte die Suche in den Datenbanken 28.949 Publikationen (Abbildung 6 auf Seite 69). Davon wurden 3.305 Publikationen über automatische Prozesse eliminiert. Die Durchsicht der Titel führte zudem zum Ausschluss von 231 Publikationen, bei denen es sich nicht um Reviews oder Metaanalysen handelte, 29 Publikationen aufgrund der Sprache und 24.111 Publikationen aufgrund fehlender thematischer Relevanz. In der darauffolgenden Durchsicht der Abstracts wurden weitere 779 Publikationen ausgeschlossen. Die Ausschlussgründe sind Abbildung 6 zu entnehmen.

Die gezielte Durchsicht der Volltexte hinsichtlich der Einschlusskriterien führte zur Exklusion von 338 Publikationen. Davon erfolgten 254 Ausschlüsse aufgrund mangelnder Relevanz, welche in diesem Schritt detaillierter erfasst wurde. Darunter waren 40 Publikationen, die nicht der Prävention zugeordnet werden konnten (38 Publikationen zu Behandlung klinischer Stichproben, 2 Publikationen zu Maßnahmen der Schadensminimierung), 12 Publikationen, die keine oder inhaltlich irrelevante Präventionsmaßnahmen untersuchten, 37 Publikationen mit irrelevanter Zielvariable (z. B.

Risikowahrnehmung), und 165 Publikationen zu irrelevanten Altersgruppen.

Mit Ausnahme des Alters der Personen fand kein Ausschluss spezifischer Subpopulationen statt. Beschränkungen auf eine bestimmte Vergleichsgruppe oder einen Beobachtungszeitraum wurden in diesem Schritt ebenfalls nicht gefordert. Es fand ebenfalls keine Beschränkung auf Studien mit randomisierten Kontrollstudien statt, da eine Randomisierung im untersuchten Bereich häufig nicht realisierbar ist. Bei Unstimmigkeiten zwischen den Beurteilern über das Verbleiben einer Publikation in der Auswahl wurde die Entscheidung über Konsensus getroffen. So wurden schließlich 155 Publikationen an das Autorenteam übergeben.

## Zweite Auswahlphase durch das Autorenteam

Die gezielte Durchsicht der 155 Volltexte durch einen Senior Scientist hinsichtlich der Einschlusskriterien führte zu einer weiteren Exklusion von 31 Publikationen. Sodann wurden die Arbeiten nach Handlungsfeldern gruppiert und zur Bearbeitung im Volltext an die einzelnen Autorinnen und Autoren gegeben. Während dieser Phase wurden 2 zusätzliche Publikationen aufgenommen, die nicht bei der Datenbanksuche, sondern bei der Durchsicht der Volltexte identifiziert wurden. Somit wurden 126 Arbeiten in ihrer Gänze gelesen. Im Zuge eines Abstimmungsprozesses im Autorenteam wurden schließlich die Artikel ausgewählt, deren Ergebnisse die Basis für die Schlussfolgerungen der vorliegenden aktualisierten Expertise darstellen. In Tabelle 8 ist dargestellt, wie sich die Auswahl der 126 Übersichtsarbeiten über die Handlungsfelder verteilt.

Insgesamt wurden von den 157 Arbeiten, die das Autorenteam beurteilte, 62 Arbeiten einge-

## Auswahl der Übersichtsarbeiten nach Handlungsfeldern

Handlungsfeld	Gesamttreffer	Eingeschlossen	Ausgeschlossen
Familie	8	5	3
Schule	27	14	13
Hochschule	19	13	6
Medien	18	7	11
Gesundheitsversorgung	9	5	4
Kommune	10	6	4
Gesetzliche Rahmenbedingungen	9	0	9
Ansätze handlungsfeldübergreifend	12	8	4
Soziale Determinanten	8	2	6
Problematisches Glückspiel	2	2	0
Andere handlungsfeldübergreifende Übersichten	4	0	4
<b>Gesamt</b>	<b>126</b>	<b>62</b>	<b>64</b>

>> Tab. 8: Auswahl der Übersichtsarbeiten nach Handlungsfeldern

geschlossen und 95 ausgeschlossen (Abbildung 6). Ausschlussgründe waren, dass die Arbeit bereits in der Expertise von 2013 verwendet worden war, ein Duplikat darstellte, vom Studientyp her nicht in die Einschlusskriterien passte (Review of Reviews, Best Practice Übersicht oder keine Interventions-einzelstudie) sowie Zielverhalten oder Zielgruppe (Alter, regional spezifische Gruppe ohne Relevanz für Deutschland, Behandlungsstichprobe) nicht passte.

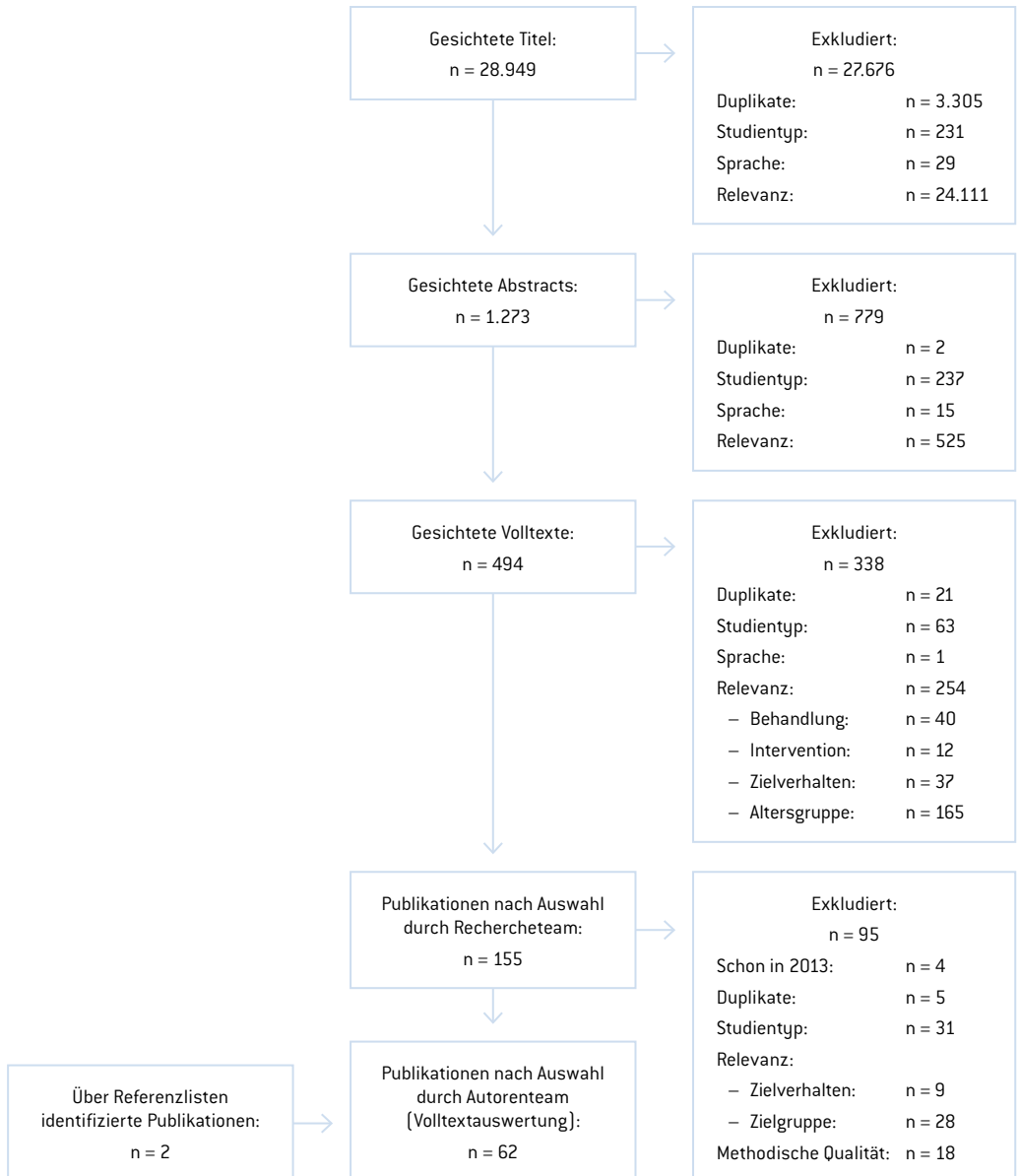
In der zweiten Auswahlphase wurde deutlich, dass sehr viele Arbeiten zu inhaltlich gleichen Fragestellungen existierten, die wiederum unterschiedliche Evidenzstärke aufwiesen. Insofern wurde zum sinnvollen Einsatz von Ressourcen post-hoc ein weiteres Ausschlusskriterium angewendet: die methodische Qualität. Für einige identifizierte Arbeiten lag eine methodisch stärkere,

inhaltlich äquivalente Studie vor und dementsprechend wurde die aussagekräftigere Studie für die Schlussfolgerungen herangezogen. Um transparent zu bleiben, wurde allerdings die Schlussfolgerung der ausgeschlossenen Arbeit mit aufgelistet (siehe Kapitel 10 auf Seite 86). So kann beurteilt werden, ob durch die Bevorzugung methodisch stärkerer Arbeiten eine verzerrte Beurteilung vorliegt. Für die ausgeschlossenen Arbeiten werden der Grund des Ausschlusses und die Schlussfolgerung aus deren Ergebnissen einzeln aufgelistet.

Eine Liste der 126 im Volltext überprüften Publikationen findet sich in Kapitel 11.2. (Seite 140).



## Flowchart der Literatursauswahl



» Abb. 6: Flowchart der Literatursauswahl

## » 08.3 Auswertung der Literatur

Zur Auswertung der Übersichtsarbeiten wurden für die Aktualisierung das bewährte Kodierungsraster und Evidenzstärkenbewertungssystem genutzt. Das im Untersuchungsgegenstand ausgewiesene Autorenteam (Senior Scientists) sichtete die Arbeiten und nahm unabhängig voneinander die inhaltliche Auswertung und nach gemeinsamer Einarbeitung die methodische Beurteilung vor.

### Kodierungsraster

Die im Kodierungsraster berücksichtigten Beschreibungsdimensionen orientieren sich an der Fragestellung der Expertise. Sie betreffen die inhaltlichen Aspekte der Arbeit, wie die Zielgruppe, die Substanz, die Maßnahme sowie das Zielverhalten und methodische Aspekte. Jeder Übersichtsartikel wurde an-

hand dieser Dimensionen beschrieben. In Tabelle 9 werden die Leitfragen jeder Beschreibungsdimension vorgestellt. Erstmals wurde für die Expertise ein mittlerweile verfügbares Beurteilungsinstrument für die methodische Qualität eines systematischen Reviews oder einer Metaanalyse verwendet (A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews AMSTAR, Shea et al. 2017).

### Ergebnisvariable der Expertise

Die Ergebnisvariable der Expertise sind präventive Effekte auf das Konsumverhalten. Unter präventiven Effekten auf das Konsumverhalten wird die Verhinderung, Verzögerung und/oder die Reduktion des Konsums verstanden. Für den Bereich Glücksspiel gilt dies entsprechend für Indikatoren des problematischen Glücksspielverhaltens. Einige Übersichtsarbeiten v. a. im Bereich Alkohol berichten auch Effekte auf negative Konsequenzen des Konsums. Diese

## Dimensionen des Kodierungsrasters und Leitfragen

Zielgruppe	Berücksichtigt die Studie eine universelle oder selektive Zielgruppe? Welche Altersgruppen werden berücksichtigt? Welcher Herkunft sind die berücksichtigten Zielgruppen?
Substanz	Über welche psychoaktiven Substanzen/Substanzgruppen lassen sich Aussagen aus der Studie ableiten?
Ansatz	Welche Präventionsansätze werden in der Studie berücksichtigt?
Zielverhalten	Über welches Zielverhalten lassen sich aufgrund der Studie Aussagen ableiten? Handelt es sich bei dem Zielverhalten um den Substanzkonsum selbst oder um die Beeinflussung von Risiko- und Schutzfaktoren?
Studienart und methodische Umsetzung	Ist die Studie eine Metaanalyse oder ein narrativer Review? Wie viele Einzelstudien wurden berücksichtigt? Welche Qualität haben die Einzelstudien? Erfolgte die Auswahl der einbezogenen Einzelstudien systematisch oder unsystematisch? Einzelstudien aus welchem Zeitraum wurden einbezogen?
Bewertung des methodischen Vorgehens	Welche Qualität hat die methodische Vorgehensweise des Übersichtsartikels? Wie transparent ist das Vorgehen? Wie verallgemeinerbar und eindeutig ist das Ergebnis?

» Tab. 9: Dimensionen des Kodierungsrasters und Leitfragen

sind bei der Verwendung des Begriffs »präventive Effekte« nicht mit eingeschlossen und werden in den Fällen, in denen sie in der vorliegenden Expertise berichtet werden, explizit ausgewiesen.

gestrebt wurde, wurde das bisherige Evidenzstärkenbewertungssystem beinhalten. Es ist bereits in Kapitel 6.2 (Seite 27) im Zuge der Erläuterung der Formulierung der Schlussfolgerungen dargestellt worden.

## Evidenzstärkebewertung

Mit der Evidenzstärke wird die Eindeutigkeit der Ergebnisse einer Studie und ihre Verallgemeinerbarkeit ausgedrückt. Es geht um die Gültigkeit, die Validität der Befunde. Da sich das Beurteilungsinstrument AMSTAR nicht für eine Bewertung der Evidenzstärke eignet und eine Vergleichbarkeit mit den bisherigen Expertisen von 2006 und 2013 an-

## Methodische Qualität der Literatur

Zur Aktualisierung dieser Arbeit wurden 62 Veröffentlichungen aus den Jahren 2012 bis 2017 identifiziert. Die Literaturliste bestand aus 40 Metaanalysen, 20 systematische Reviews und 2 unsystematische Reviews. Diese verteilen sich über die Handlungsfelder wie in Tabelle 10 dargestellt. Im

### Art und Anzahl der Veröffentlichungen

	Metaanalyse	Narrativer/ systematischer Review	Unsystematischer Review	Total	Evidenzstärke
Familie	3	2		5	A
Schule	11	3		14	A
Hochschule	12		1	13	A
Medien	2	5		7	A
Gesundheitsversorgung	2	3		5	A
Kommune	3	3		6	A
Gesetz				0	
Ansätze handlungsfeldübergreifend	6	1	1	8	A
Soziale Determinanten	1	1		2	A
Glücksspiel		2		2	B
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>62</b>	

» Tab. 10: Art und Anzahl der Veröffentlichungen und vorherrschende Evidenzstärke der Schlussfolgerungen je Ergebnisbereich

Vergleich zu den Expertisen aus den Jahren 2006 und 2013 hat sich der Anteil von Metaanalysen auf etwa zwei Drittel stark vergrößert.

Um anschlussfähig an den Stand der Forschung zur Beurteilung von Übersichtsarbeiten zu sein, wurde die Qualität der Übersichtsarbeiten im Detail nach Kriterien des AMSTAR beurteilt. Dies ist ein in Form einer Checkliste aufgebauter Fragebogen, der die Erfüllung von Gütekriterien in Bezug auf systematische Reviews bzw. Metaanalysen erfasst. Für die vorliegende Arbeit wurde die zweite Auflage des Instruments (AMSTAR 2) herangezogen. Darin sind insgesamt 16 Gütekriterien abgefragt, darunter 7 Kernkriterien, die von den Autorinnen und Autoren des Instruments als besonders relevant erachtet werden.

Die Autorinnen und Autoren des AMSTAR weisen darauf hin, dass das Ziel des Instruments nicht die Berechnung eines Summenwertes für die Erfüllung von Kriterien ist. Es stellt jedoch sicher, dass eine Übersichtsarbeit anhand feststehender Kriterien systematisch hinsichtlich ihrer Qualität betrachtet wird. Dabei sind nicht immer alle Kriterien anwendbar. Insbesondere die Kriterien, die spezifisch für Metaanalysen sind, konnten häufig nicht beurteilt werden, da die Auswahl zahlreiche narrative Reviews beinhaltet.

Die Einschätzung der Kriterien konnte nur anhand des zur Verfügung stehenden Materials erfolgen. Ein Kriterium wurde auch dann als unerfüllt erachtet, wenn keine Information zu der Frage verfügbar war.

Die Beurteilung der in der vorliegenden Arbeit inkludierten Übersichtsarbeiten nach den Kernkriterien des AMSTAR ist in Kapitel 10 nach den jeweiligen Handlungsfeldern getrennt in Tabellen dargestellt. Im Folgenden werden sie kurz erläutert:

– Protokoll: Wurde die Methodik der Übersichtsarbeit (Fragestellung, Suchstrategie, Ein-/Ausschlusskriterien, Strategie zur Einschätzung der Risikobewertung) vor Beginn der Arbeit in einem schriftlichen Protokoll festgehalten?

- Literaturrecherche: Wurde eine umfassende Literaturrecherche in mindestens 2 Datenbanken durchgeführt? Wird die Suchstrategie erläutert, und werden Restriktionen begründet?
- Erklärung Ausschluss Einzelstudien: Ist eine Liste ausgeschlossener Primärstudien und deren Begründung verfügbar?
- Risikobewertung Einzelstudien: Wurde die Risikobewertung der inkludierten Primärstudien in adäquater Weise beachtet?
- Methode Metaanalyse: Wurden für Metaanalysen adäquate statistische Methoden verwendet?
- Interpretation von Risikobewertung: Ist die Risikobewertung, die für die einzelnen Primärstudien durchgeführt wurde, in der Interpretation und Diskussion der Ergebnisse beachtet?
- Veröffentlichungsbias: Wurde für Metaanalysen das Risiko eines Veröffentlichungsbias eingeschätzt und erläutert, wie es sich auf die Ergebnisse auswirken könnte?

Die ausgewerteten Übersichtsarbeiten erfüllten am häufigsten das Kernkriterium der umfassenden Literaturrecherche (in 50 Fällen). Die Interpretation der Ergebnisse vor dem Hintergrund einer Risikobewertung von Einzelstudien wurde mit 47 Fällen fast ebenso häufig erfüllt. Nur 14 Studien hingegen gingen ausreichend auf die ausgeschlossenen Studien und den Grund für den Ausschluss ein (Kriterium »Erklärung Ausschluss Einzelstudien«).

Im Durchschnitt erfüllten die Übersichtsarbeiten 3,7 Kriterien. Die Streuung schwankt von Studien, die alle 7 Kriterien erfüllen, bis zu solchen, die keines erfüllen. Studien, die keines oder wenige der Qualitätskriterien erfüllen, wurden insbesondere dann aufgenommen, wenn sie Aspekte untersuchen, zu denen sonst keine Erkenntnisse vorliegen. Obgleich diese Studien von vergleichsweise geringerer Qualität sind, bedeutet das nicht, dass sie unzulänglich und die daraus gewonnenen Ergebnisse nicht verlässlich sind. Im Hinblick auf den Einschluss dieser Arbeiten und

bei Unsicherheiten über die Qualität anderer Arbeiten wurde im Autorenteam diskutiert und Entscheidungen im Konsens getroffen.

Es zeichnet sich nicht ab, dass in bestimmten Handlungsfeldern die Studienqualität klar besser oder schlechter wäre als in anderen. Zum Hand-

lungsfeld Schule gibt es beispielsweise eine Reihe von Studien, die alle 7 Kriterien erfüllen, aber auch einige, die keines davon erfüllen. Zu den Handlungsfeldern Gesundheitsversorgung und Kommune erfüllen alle Studien mindestens 3 der AMSTAR-Kriterien.

---

# 09

---

## » Zusammenfassung und Diskussion

---

### » 09.1 Zusammenfassung der Ergebnisse und Einordnung in bisheriges Wissen

Wirksamkeit ist in dieser Expertise definiert als präventive Effekte auf das Konsumverhalten der Teilnehmenden an Präventionsmaßnahmen, d. h. aufgrund der Maßnahmen kommt es zu einer Verhinderung, Verzögerung und/oder einer Reduktion des Substanzkonsums bzw. Glücksspielverhaltens.

Für fast alle Lebenswelten und damit Handlungsfelder der Prävention lassen sich aufgrund der zu Rate gezogenen Literatur Maßnahmen oder Ansätze bestimmen, die eine Wirksamkeit erwarten lassen.

In den einzelnen Kapiteln der Handlungsfelder sind alle Schlussfolgerungen zu finden. Im Folgenden werden die Schlussfolgerungen als Empfehlung auf Basis der dargestellten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse formuliert, so dass deutlich wird, welche Maßnahmen sich in einem bestimmten Handlungsfeld und mit einer bestimmten Zielgruppe zu ergreifen lohnen.

Mit unterschiedlichem Evidenzgrad von A (Metaanalyse mit hochwertigen Studien) über B (systematischer Review mit hochwertigen Studien) und C (Metaanalyse oder systematischer Review mit allen Studien) bis E (Einzelarbeit im Rahmen eines narrativen Reviews) kann Folgendes für die universelle und selektive Prävention empfohlen werden.

## Handlungsfeld Familie

Für dieses Handlungsfeld werden folgende Ansätze empfohlen:

- Elterntrainings (Evidenzgrad B)
  - Familienprogramme (Evidenzgrad A und B)
- Hochwertige und konsistente Nachweise gibt es für die Wirksamkeit von universellen Elterntrainings und Familienprogrammen, in denen mit Eltern und ihren Kindern gearbeitet wird, hinsichtlich des Einstiegs in den Konsum von Tabak und Cannabis, etwas weniger stark für den Alkoholkonsum und kaum für den Konsum anderer illegaler Substanzen. Insofern sind diese beiden Ansätze zu empfehlen. Insbesondere für die Cannabisprävention scheint die Arbeit mit der gesamten Familie wichtig zu sein, und zwar zu einem Zeitpunkt, wenn die Kinder schon Jugendliche geworden sind. Allgemein lassen Familienprogramme stärkere Effekte erwarten als Elterntrainings allein.

Seit der letzten Expertise von 2013 sind keine neuen spezifischen Erkenntnisse für die selektive Ausrichtung hinsichtlich Tabak- und Alkoholprävention verfügbar. Es wird vermutet, dass alkoholpräventive Programme mehr ausrichten, wenn sie mit Familien arbeiten, die ein erhöhtes Risikoprofil aufweisen, als mit Gruppen von Familien, die hinsichtlich des Risikos, dass ihr Nachwuchs ein problematisches Trinkmuster entwickelt, sehr unterschiedlich sind. Die selektive Cannabisprävention dagegen scheint im Vergleich zur universellen Ausrichtung nur gelegentlich erfolgreich zu sein.

Damit hat sich im Vergleich zur Expertise von 2013 die Evidenz für diese Ansätze im Bereich Tabak und Cannabis mittels Metaanalysen erhärtet.

Für die familienorientierte Alkoholprävention wurde aktuell keine Metaanalyse durchgeführt, sondern nur ein narrativer Review veröffentlicht, so dass die Schlussfolgerung von »hat präventive Effekte« auf »kann präventive Effekte haben« herun-

tergestuft werden musste. Es sind dazu einige neue Studien seit der letzten Expertise hinzugekommen, sodass eine neue quantitative Auswertung möglicherweise zu einem anderen Ergebnis kommen würde als 2013. Die qualitative Auswertung der aktuellen internationalen Befundlage spricht aber dafür, dass die Mehrheit familienorientierter Programme alkoholpräventiv wirksam ist.

## Handlungsfeld Schule

Für dieses Handlungsfeld werden folgende Ansätze empfohlen:

- Universelle tabakpräventive Programme, die sowohl die soziale Kompetenz fördern als auch die soziale Einflussnahme auf das Rauchverhalten thematisieren, darunter auch Lebenskompetenzprogramme. Innerhalb der Kompetenzprogramme sollte man den Fokus auf Selbstkontrolle und Problemlöse- und Entscheidungskompetenz legen. (Evidenzgrad A)
- Selektive Tabakprävention mit Schülerinnen und Schülern ab der 10. Klasse, die den Fokus auf Selbstkontrollstrategien, Stress- und Angstbewältigung sowie das Angebot gesunder Alternativen legen. (Evidenzgrad A)
- Universelle alkoholpräventive Programme mit Schülerinnen und Schülern aus Grundschule und Unterstufe, die Lebenskompetenzen fördern, darunter v. a. Selbstkontrolle und Problemlösekompetenz, ergänzt um das Angebot gesunder Alternativen, Elternarbeit und Peeredukation. (Evidenzgrad A)
- Selektive Alkoholprävention mit Schülerinnen und Schülern ab der 10. Klasse in Form von motivationsfördernden, kurzen Einzelinterventionen sowie Programmen, die Selbstkontrolle fördern, ergänzt um Elternarbeit zur Förderung des regulierenden Erziehungsverhaltens. (Evidenzgrad A)

- Universelle Prävention illegalen Substanzkonsums mit Schülerinnen und Schülern aus Grundschule und Unterstufe durch resilienzfördernde Ansätze und verhaltensbezogene Programme, die soziales Kompetenztraining und Stärkung gegen soziale Einflussnahme kombinieren, ergänzt um Mentoring und Elternarbeit (Evidenzgrad A)
- Selektive Prävention illegalen Substanzkonsums mit Schülerinnen und Schülern aus Grundschulen durch Verhaltensmanagementprogramme und Förderung der Selbstkontrolle. Mit älteren Schülerinnen und Schülern zur Cannabisprävention Kurzinterventionen, die informieren und motivieren, sowie Angebote, die die Selbstkontrolle fördern. (Evidenzgrad A)
- Aufklärung über Risiken und Selbstwertförderung sind nicht hinreichend, um Konsumverhalten zu beeinflussen. Ebenso Stress- und Angstbewältigung in der universellen und Problemlöse-/Entscheidungskompetenz in der selektiven Prävention. (Evidenzgrad A)
- Schulische Tabakpolitik. (Evidenzgrad E)

Insgesamt steht für die Schule am meisten Wirksamkeitsinformation zur Verfügung. Die Effektivität unterscheidet sich je nach Altersgruppe, Substanz und Ausrichtung, so dass allgemeinere als die oben genannten Empfehlungen unangemessen erscheinen. Diese differenzierten Ergebnisse erlauben mehr und mehr, ein Angebot sehr genau auf die Zielgruppe anzupassen.

Auffällig ist allerdings, dass für die Prävention mit Acht- und Neuntklässlern so gut wie keine allgemeine Wirksamkeit nachgewiesen werden kann. Es gibt zudem keine Hinweise darauf, welche verhaltensbezogenen Präventionsinhalte noch stärker verfolgt werden könnten, um für diese Altersgruppe wirksam zu sein. Ein neurowissenschaftlicher Erklärungsversuch (Steinberg 2008) geht dahin, dass in diesem Alter entwicklungsbedingt das sozio-emotionale Netzwerk die Verhaltensregulati-

on dominiert, insbesondere in konsumrelevanten Situationen, die sich durch die Anwesenheit von Freunden und Gleichaltrigen auszeichnen. Das kognitiv-kontrollierende Netzwerk hinkt in seiner Entwicklung hinterher, und dieses Ungleichgewicht zeigt sich dann in vermehrtem Risikoverhalten.

Da in diesem Alter der Einstieg in den Konsum erfolgt, sind konsumrelevante Situationen häufiger und ihr Einfluss höchstwahrscheinlich größer als der Einfluss eines schulischen Präventionsprogramms. Steinberg (2008) leitet für die Prävention daraus ab, auf die Reifung der kognitiv-kontrollierenden Hirnfunktionen zu warten und insbesondere durch verhältnispräventive Maßnahmen in Familie und Gesellschaft die Gelegenheiten für »unreife« Entscheidungen und negative Folgen einzuschränken. Verhaltensbezogen würde eventuell die Förderung der selbstregulatorischen Kompetenz helfen. Für Letzteres spricht nach der evidenzbasierten Empfehlung der Expertise, in der verhaltensbezogenen Prävention zukünftig schwerpunktmäßig mit Kindern und Jugendlichen Selbstkontrollstrategien aufzubauen.

Weiterhin fällt auf, dass man in der selektiven schulischen Prävention eher weiß, was weniger hilfreich ist (Aufklärung über Risiken, Selbstwertförderung, Stärkung der Problemlöse-/Entscheidungskompetenz), als was besser funktioniert. Ein neuerer Ansatz, der vor diesem Hintergrund mehr Aufmerksamkeit verdient, ist das Persönlichkeitsorientierte Kompetenztraining. Grundlage ist hier das in der universellen Prävention bewährte Kompetenztraining. Dieses wird auf die Persönlichkeitseigenschaften zugeschnitten, die ein erhöhtes Risiko für den Substanzmissbrauch aufweisen: Impulsivität, Ängstlichkeit/Depressivität und Sensation-Seeking.

Im Vergleich zur Expertise 2013 steht nun auch für die Tabak- und Alkoholprävention metaanalytisch gewonnenes Wissen zur Verfügung, das die Aussagekraft bisheriger Schlussfolgerungen weiter erhärtet. Durch die Berücksichtigung von Alters-



und damit des Entwicklungsstands der jungen Menschen ist das Wissen differenzierter geworden. Inhaltlich entsprechen aber die neuen weitgehend den alten Einsichten. Eine Metaanalyse, die nur deutschsprachige Lebenskompetenzprogramme eingeschlossen hat, bestätigt die internationalen Befunde zur Wirksamkeit der in diesen Programmen kombinierten Ansätze [31].

Eine Ausnahme stellen die internationalen Befunde zum rauchfreien Klassenwettbewerb dar. In der aktuellen Expertise wird diesem Ansatz kein präventiver Effekt bescheinigt, in der letzten Expertise von 2013 war dies nach Abwägung noch der Fall. Dieses über die Zeit nicht eindeutige Urteil findet sich auch auf nationaler Diskussionsebene wieder [Isensee und Hanewinkel 2018]. Hilfreich für eine Klärung mögen die jetzt zur Verfügung stehenden Informationen zu einzelnen Inhalten von schulischer Suchtprävention sein. Standfestigkeitstraining und eine aktive »Impfung« gegen sozialen Druck scheinen kontraproduktiv zu sein. Mit stärkeren präventiven Effekten geht dagegen einher, ohne »pädagogischen Zeigefinger« sichtbar zu machen, dass Nichtrauchen normal ist und damit das Verhalten der Wahl sein muss, wenn man dazugehören will. Je nachdem, wie die Klassenwettbewerbe gestaltet sind oder ihre Botschaft formuliert ist, könnten sie demnach auch unterschiedlich effektiv sein.

Schließlich ist erwähnenswert, dass 2018 erstmals Nachweise gesichtet wurden, dass Suchtprävention auch außerhalb von Regelschulen wirken kann.

## Handlungsfeld Hochschule

Für dieses Handlungsfeld werden folgende Ansätze empfohlen:

- Universelle Tabakprävention durch Rauchverbote auf dem Hochschulgelände. (Evidenzgrad C)
  - Universelle alkoholpräventive Kurzinterventionen mit Personalisiertem und Normativem Feedback, sowohl persönlich als auch computerbasiert umgesetzt. (Evidenzgrad A)
  - Universelle und selektive Angebote zur Überprüfung von Wirkerwartungen an den Alkoholkonsum. (Evidenzgrad A)
  - Selektive Kurzinterventionen, die eigene Ziele und Wirkerwartungen thematisieren sowie Personalisiertes Feedback geben, als Auflage für auffällig gewordene Studierende. (Evidenzgrad A)
  - Screening, um Studierende mit erhöhtem Risikoprofil zu erkennen, plus darauffolgende Kurzintervention. (Evidenzgrad A)
  - Selektive Cannabisprävention durch Kurzinterventionen mit Personalisiertem und Normativem Feedback sowie Zielsetzung. (Evidenzgrad C)
- Die Wirksamkeitsforschung im Handlungsfeld Hochschule hat ihren Schwerpunkt auf der Alkoholprävention und dem Ansatz der Kurzintervention, v. a. in Form von Personalisiertem und Normativem Feedback sowie auch Motivierender Gesprächsführung. Der Konsens scheint darin zu bestehen, dass diese Kurzinterventionen signifikante, wenn auch geringe Effekte auf den Alkoholkonsum und alkoholbezogene Probleme haben.
- Im Vergleich zwischen persönlichen und computerbasierten Kurzinterventionen ist festzustellen, dass beide Vermittlungsarten präventive Effekte zeitigen, wenn auch die persönliche Kurzintervention umfassendere, stärkere und länger andauernde Wirkung hat. Prinzipiell kann eine Intervention aber nur Wirksamkeit entfalten, wenn Studierende auch erreicht werden. Dies ist zumindest potenziell durch computerbasierte Programme leichter.
- Sehr kurze Alkoholinterventionen sind vergleichsweise wenig ressourcenintensiv und deswegen zu empfehlen. Jedoch sind auch nur geringe Effekte zu erwarten, so dass sie Verhältnisprävention auf Hochschul- und Gesetzesebene nicht ersetzen können.

Im Vergleich zur Expertise von 2013 haben sich die Erkenntnisse in Bezug auf die verhaltensbezogene Prävention nicht maßgeblich verändert. Die zusätzlichen Informationen für andere Substanzen als Alkohol sind dürftig. Für die bereits damals bekannten Ideen für eine verhältnisbezogene Arbeit auf dem Campus ist im Rahmen von Übersichtsarbeiten mit Ausnahme einer wenig aussagekräftigen Studie zur Tabakpolitik keine Wirksamkeitsevidenz hergestellt worden.

## Handlungsfeld Medien

Für dieses Handlungsfeld werden folgende Ansätze empfohlen:

- Universelle internet- und computergestützte Präventionsmaßnahmen an Schulen. (Evidenzgrad B)
- Zur universellen Tabakprävention massenmediale Ansätze in traditionellen Medien in Kombination mit Schulprogrammen. (Evidenzgrad B)
- Zur selektiven Alkoholprävention internetbasierte Angebote, die Personalisiertes Feedback mit Aufklärung, Informationen zu protektiven Verhaltensstrategien und eventueller Vermittlung ins therapeutische Hilfesystem kombinieren. (Evidenzgrad B)

Wenn auch die erste Interventionsstudie zur Wirksamkeit von Prävention in Sozialen Medien in den Übersichtsarbeiten angekommen ist, sprechen deren ausbleibenden Effekte derzeit noch gegen eine Empfehlung dieser Aktivitäten. Eine erste vorsichtige Schlussfolgerung zum Wirksamkeitspotenzial von Serious Games ist dagegen positiv. Um sichere Aussagen zu machen, muss jedoch noch eine breitere Evidenzbasis erforscht werden.

Zur universellen Prävention des Substanzkonsums insgesamt und insbesondere für den illegalen Substanzkonsum liegt für computerbasierte Programme der Nachweis vor, dass von den wenigen untersuchten Programmen eine größere Anzahl

wirksam als nicht wirksam ist. Welche Inhalte sie wirksam machen, ist allerdings noch nicht auszumachen. Insofern gleichen sich die Empfehlungen von 2013 und 2018.

Eine neue Empfehlung kommt hinzu und die betrifft internetbasierte alkoholpräventive Programme. Bisher waren diese Kurzinterventionen vor allem mit Studierenden positiv geprüft worden. Nun liegt wissenschaftliches Wissen vor, dass solche Programme auch außerhalb des Hochschulsettings sinnvoll einzusetzen sind. Da es sich hier um besonders kurze Programme von maximal 15 Minuten Dauer handelt, könnte ihre Inanspruchnahme im schnelllebigen Internet auch attraktiv sein.

## Handlungsfeld Gesundheitsversorgung

Für dieses Handlungsfeld werden folgende Ansätze empfohlen:

- Universelle Tabakprävention in Form von Aufklärung und Beratung in Arztpraxen. (Evidenzgrad A)
- Selektive Alkoholprävention mit jungen Erwachsenen durch persönliche alkoholbezogene Kurzinterventionen in Notaufnahmen, Kliniken oder Arztpraxen. (Evidenzgrad A)
- Substanzkonsumbezogene Präventionsaktivitäten mit Kindern und Jugendlichen, die wegen einer Verhaltensstörung in Behandlung sind. (Evidenzgrad E)

Im Vergleich zur Expertise 2013 hat sich die Evidenz für Präventionsaktivitäten im Handlungsfeld Gesundheitsversorgung erhärtet. War die Einschätzung für Tabakprävention in Arztpraxen zuvor noch eher kritisch, sind in der Zwischenzeit neuere Studien mit erfolgsversprechenden Ergebnissen hinzugekommen. Es ist interessant, dass hier der Ansatz der Wissensvermittlung zu funktionieren scheint, während er als Einzelmaßnahme in anderen Handlungsfeldern nicht empfehlenswert

ist. Ob dies daran liegt, dass Gesundheitsberufe als glaubwürdige Quelle für präventive Botschaften wahrgenommen werden oder Praxen einen guten Zugangsweg zu Familien darstellen, ist noch nicht erforscht. Die Schlüsselfaktoren der Wirkung müssen erst noch identifiziert werden.

Die Bedeutung von Kliniken als selektives Setting der Alkoholprävention wird angesichts der ausbleibenden Ergebnisse der aussagekräftigsten deutschen Studie zumindest national hinterfragt. Auch auf internationaler Ebene ist die Präventionsforschung in der Beurteilung noch immer unschlüssig, was die Wirksamkeit dieses Ansatzes mit Jugendlichen betrifft. In der Arbeit mit jungen Erwachsenen sprechen die metaanalytischen Befunde mit hoher Evidenzstärke für den Einsatz von alkoholbezogenen Kurzinterventionen.

Einer der bedeutendsten Risikofaktoren für die Entwicklung einer substanzbezogenen Störung ist das Vorliegen einer psychischen Auffälligkeit in der Kindheit. Demzufolge kann man argumentieren, dass deren Behandlung auch Suchtprävention ist (Bühler und Bühringer 2018). Es überrascht, dass kaum Studien zur Frage vorliegen, inwiefern präventive Aktivitäten zusätzlich zur Behandlung das Risiko für riskanten Konsum vermindern könnten. Die einzige Studie, die im Rahmen einer systematischen Recherche gefunden wurde, ergab – bezogen auf den Cannabiskonsum – erste Hinweise hierfür [154].

## Handlungsfeld Kommune

Weil zu umfassenden Mehrkomponentenprojekten und kommunalen Projekten keine neuen Übersichtsarbeiten vorliegen, muss auf die Schlussfolgerungen der Expertise 2013 verwiesen werden. Diese resümierten, dass kommunale Suchtprävention mit kombinierten Maßnahmen in mehreren Handlungsfeldern in Hinblick auf Alkohol und

Tabak und vereinzelt auf illegale Drogen Effekte aufweisen konnten. Aus Ermangelung an neuen Studien kommen die kommunalen Projekte und die Kommunalpolitik in den neuen Empfehlungen nicht vor. Auch für Prävention im Partysetting oder im Sportverein waren keine aktuellen Übersichtsarbeiten zu finden. Die aktuelle Literaturlage lässt 2 Empfehlungen zu:

- Mentorenprogramme in der selektiven Alkoholprävention. (Evidenzgrad A)
- Mehrkomponentenprogramme mit Schulen und Familien in der universellen Prävention des Alkohol- und Cannabiskonsums. (Evidenzgrad B)

Der Mangel an neuen Übersichtsarbeiten zur Wirksamkeit von kommunalen Projekten ist angesichts ihrer zunehmenden Verbreitung in Deutschland sehr bedauerlich. Die weitere Evaluation dieses Ansatzes ist im Sinne der Evidenzbasierung der Suchtprävention auch trotz der Kosten und Komplexität angezeigt. Die Präventionsforschung hat neue Konzepte entwickelt, um mit den Herausforderungen in der Wirksamkeitsforschung von komplexen Interventionen umzugehen (Robert Koch-Institut und Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit 2012).

Möglicherweise sind auch diese Herausforderungen für das bisher ernüchternde Fazit zur Wirksamkeit des kommunalen Ansatzes »Positive Jugendentwicklung« mitverantwortlich. Dieses Konzept sieht in jedem Jugendlichen das Potenzial, sich gesund und positiv zu entwickeln, und will diese Entwicklung durch verhaltens- und verhältnisbezogene Aktivitäten unterstützen. Dabei setzt der Ansatz auf echte Partizipation der Jugendlichen, die selbstbestimmte Durchführung von Projekten und die Anerkennung durch Eltern, Lehrkräfte, Nachbarn, Politik. Die suchtpreventive Wirksamkeit dieses theoretisch sehr fundierten Konzeptes konnte sich aber mittels Evaluation seiner bisherigen, begrenzten Umsetzung noch nicht nachweisen lassen.

## Handlungsfeld Gesetzliche Rahmenbedingungen

Für das Handlungsfeld Gesetzliche Rahmenbedingungen konnten keine neuen Übersichtsarbeiten identifiziert werden, die den Einschlusskriterien der Expertise entsprachen. Somit muss auch hier auf die Schlussfolgerungen der Expertise 2013 verwiesen werden. Sie empfahl für die Alkohol- und Tabakprävention Maßnahmen, die zu einer Erhöhung des Preises der Substanzen führen, sowie die Durchsetzung der Jugendschutzgesetze sicherzustellen; außerdem die Einschränkung von Alkoholwerbung und Rauchverbote im öffentlichen Raum.

## Prävention des problematischen Glücksspielverhaltens

Angesichts der noch immer sehr begrenzten Evidenzbasis für die Prävention des problematischen Glücksspielverhaltens haben sich folgende Empfehlungen ergeben, die allerdings eine eher geringe Evidenzstärke haben:

- Universelle, schulische Programme, die Wissen über Zufall und Stochastik vermitteln, die Fehleinschätzung von Gewinnchancen korrigieren und die Illusion von Kontrolle über das Glücksspiel hinterfragen sowie Entscheidungsverhalten, Problemkompetenz und Selbstkontrolle üben. (Evidenzgrad B)
- Selektive Kurzinterventionen mit Studierenden, die Personalisiertes und Normatives Feedback beinhalten. (Evidenzgrad C)

Eine wichtige Aufgabe für die Akteure in diesem Feld ist es, einen aussagekräftigen Indikator für die Wirksamkeit von Prävention des problematischen Glücksspielverhaltens zu bestimmen. Die einfache Übertragung des Indikators »Konsumverhalten« aus der substanzbezogenen Prävention ist umstrit-

ten: Jugendliches Spielverhalten ist nach bisherigen Erkenntnissen kein Risikofaktor für die Entwicklung einer späteren Störung (156). Eine weitere dringende Aufgabe ist die Entwicklung von selektiven Präventionsprogrammen für Kinder von Eltern mit problematischem Glücksspielverhalten (35).

## Rolle sozialer Determinanten in der Suchtprävention

Die sozialen Determinanten Kultur, Geschlecht und sozio-ökonomischer Status sind in ihren Wechselwirkungen mit der Wirksamkeit der Prävention von Substanzmissbrauch weiterhin kaum untersucht. Erste Hinweise auf den Mehrwert kultursensitiver Anpassung von Schulprogrammen in den USA sind veröffentlicht. Im Hinblick auf Geschlechterunterschiede zeigt die eine qualitativ hochwertige Übersichtsarbeit zur geschlechtsspezifischen Wirksamkeit allerdings, dass Mädchen von schulischer Tabakprävention nicht profitieren (78).

---

## >> 09.2 Einordnung in die nationale Wirkungsforschung

Die Präventionsforschung hat in Deutschland seit Erscheinen der letzten Expertise im Jahr 2013 einige hochwertige Studien hervorgebracht. Eine zusammenfassende, systematische Übersichtsarbeit zur Wirksamkeit von in Deutschland angebotener Suchtprävention steht allerdings noch aus. Insofern kann hierzu keine für Deutschland spezifische Schlussfolgerungen gezogen werden. Um trotzdem einen Informationsgewinn zu erzielen, werden im Folgenden einige Vergleiche zwischen der in der

Expertise aufbereiteten internationalen Evidenz und einzelnen aktuellen Studien angestellt.

Für das **Handlungsfeld Familie** ergibt sich dabei ein gegenteiliger Befund. In Deutschland wurde kürzlich eine hochwertige Evaluation eines Familienprogramms durchgeführt, deren Ergebnisse sich nicht mit den Schlussfolgerungen der Expertise decken. Mit Familien aus sozial benachteiligten Stadtteilen konnte eine tabakpräventive Wirkung des Programms beobachtet werden, nicht aber Effekte auf den Alkohol- und illegalen Substanzkonsum (Baldus et al. 2016). Eine nachfolgende Analyse ergab, dass besonders belastete Familien am meisten profitierten (Bröning et al. 2017).

Für die **Handlungsfelder Schule und Hochschule** finden sich sowohl übereinstimmende als auch widersprechende Studien. Die internationalen Ergebnisse nur teilweise bestätigend, zeigen Evaluationen aus Deutschland, dass Aufklärung und emotionalisierende Informationsvermittlung mit Schülerinnen und Schülern teilweise durchaus, teilweise keine tabakpräventiven Effekte zeitigen (Stamm-Balderjahn et al. 2012; Thurl et al. 2013; Brinker et al. 2017). Der Expertise, die 2018 international keine Wirksamkeit für anreizorientierte schulische Tabakprävention sieht, widerspricht die nachgewiesene Wirkung des Nichtraucherwettbewerbs mit deutschen Klassen (Isensee und Hanewinkel 2017). Auf die diesbezügliche Kontroverse (Schulze et al. 2006) wurde bereits weiter oben in der Zusammenfassung zum Handlungsfeld Schule eingegangen. Übereinstimmend ist die Expertise wiederum mit der Aussage der Metaanalyse zur Effektivität deutschsprachiger Lebenskompetenzprogramme. Die Übereinstimmung ist insofern zu erwarten, da auch deren positiven Ergebnisse für die Tabak- und Alkoholprävention mit in die Expertise eingeflossen sind (31). Hinweise auf die Wirksamkeit des Ansatzes, Wirkerverwartungen zu überprüfen, finden sich international für Studierende und in

Deutschland für Schülerinnen und Schüler. Mit Hilfe eines Programms, das die Wirkerverwartungen an Alkohol u. a. anhand eines Trinkexperiments und anhand von Übungen zur Perspektivenübernahme hinterfragte, konnten alkoholpräventive Effekte nachgewiesen werden (Lindenmeyer et al. 2014). Das computerbasierte Normative Feedback schließlich führte auch mit deutschen Studierenden zu alkoholpräventiven Effekten (Ganz et al. 2018).

Im **Handlungsfeld Gesundheitsversorgung** trägt auch die deutsche Erfahrung zur insgesamt eher uneinheitlichen Befundlage für Motivierende Kurzinterventionen mit Jugendlichen im Kliniksetting bei. Arnaud et al. (2017) stellen nach 3 und 6 Monaten einen Rückgang des Alkoholkonsums in der Interventions- wie auch in der Kontrollgruppe fest, ohne signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen. Damit kann das international überwiegend positive Urteil nicht bestätigt werden.

Dieser Ausschnitt betrachtet einige Kernpublikationen und kann nicht als systematischer Vergleich angesehen werden. Nichtsdestotrotz verdeutlicht er zum einen, dass die deutsche Suchtpräventionsforschung einiges an Evidenz generiert hat. Er macht zudem auch deutlich, dass es noch weiterer Anstrengung in Form von weiterführenden und replizierenden Studien bedarf. Einzelne Studien sind sicher keine ausreichende Beurteilungsgrundlage, um eine grundsätzliche Entscheidung für oder gegen die Umsetzung von z. B. Familienprogrammen oder Kurzinterventionen im Kliniksetting zu fällen. Dies gilt ebenso für innovative Programme mit positiven Effekten, die in mehreren Studien repliziert werden sollten, bevor sie standardmäßig implementiert werden.

In der Überleitung zum letzten Diskussionspunkt macht der angerissene Überblick schließlich auf die Notwendigkeit einer Reflexion über die Frage aufmerksam, ob bzw. unter welchen Bedingungen international für wirksam befundene Program-

me auch in Deutschland erfolgreich sein können und wie international gewonnene Erkenntnisse für eine evidenzbasierte Suchtprävention genutzt werden können.

### » 09.3 Adoption, Adaption und Neukonzeptionierungen – evidenzbasiertes Handeln in der Suchtprävention?

Stehen Akteurinnen und Akteure vor der Entscheidung, mit welchem Ansatz oder konkreten Programm sie suchtpreventiv handeln wollen, ist es vom Kosten-Nutzen-Verhältnis am sinnvollsten, ein zum Kontext passendes, in der deutschen Praxis bewährtes, als wirksam evaluiertes Angebot zu wählen. Wenn ein solches Programm nicht zur Verfügung steht, stellt sich die Frage, anhand welcher Erkenntnisse man die Entscheidung treffen soll. Die Expertise stellt Erkenntnisse vor, die bei dieser Entscheidung unterstützen sollen. Allerdings basieren ihre Schlussfolgerungen noch immer zum allergrößten Teil auf US-amerikanischer Forschung, auch wenn die Anzahl der Wirksamkeitsstudien aus Europa und Deutschland zugenommen hat. Berechtigt und notwendig ist daher die Frage, inwiefern Forschungsergebnisse mit US-amerikanischen Jugendlichen und jungen Erwachsenen für die Arbeit mit deutschen oder europäischen jungen Menschen gewinnbringend sein kann.

Wie kann man mit der Evidenz aus anderen Ländern und Kulturen für bestimmte Ansätze und Programme umgehen? Was heißt dann evidenzbasiertes Handeln? Mit Sundell et al. (2016) sollen

hier 3 Möglichkeiten und Positionen vorgestellt werden: Adoption, Adaption oder Neuentwicklung.

**Adoption:** Man adoptiert die Programme, d. h. sie werden nur sprachlich übersetzt und sonst nicht verändert. Hier geht man davon aus, dass Effekte vor allem von der Treue in der Umsetzung eines entwickelten Manuals abhängen. Abweichungen von der Originalversion würden dementsprechend dazu führen, dass man nicht mehr auf die nachgewiesene Wirksamkeit verweisen kann.

**Adaption:** Man adaptiert ein Programm, das in einem anderen Land entwickelt wurde, d. h. es wird absichtlich teilweise in seiner inhaltlichen Ausgestaltung oder seinen Umsetzungsmodalitäten verändert. Dies kann aus tiefgründigen kulturellen Anpassungsnotwendigkeiten oder aus pragmatischen Gründen geschehen oder weil man Teile aus mehreren Angeboten kombinieren möchte. Bei dieser Herangehensweise geht man davon aus, dass grundsätzlich das Programm übertragbar ist, Effekte aber ausbleiben, wenn die Komplexität der Praxis mit ihren anderen Adressatinnen und Adressaten, Anbieterinnen und Anbietern sowie divergierenden Alltagssituationen nicht berücksichtigt wird. Abänderungen der Originalversion wären demnach unbedingt erforderlich, um mit ähnlichen Wirkungen rechnen zu können. Allerdings müssten die Anpassungen systematisch vorgenommen werden. Von der Programmtheorie, die formuliert, warum eine Maßnahme wirksam sein soll und welche Komponenten wesentlich für die Wirkung sind, dürfte nicht abgewichen werden. Beispiel ist hier die Adaptation des »Strengthening Family«-Programms in Schweden und Deutschland.

**Neuentwicklung:** Innovative oder konzeptionell neue Programme werden für einen spezifischen Kontext entwickelt. Innovativ bedeutet, dass ein neuer Ansatz gewählt und ein Angebot ohne Berufung auf ein bekanntes Programm oder auf einen bekannten Ansatz konzeptioniert wird. Konzeption-

nell neu bedeutet, dass unter Berufung auf einen bekannten Ansatz ein Programm neu für einen bestimmten sozialen Kontext (wie z. B. Land) konzeptioniert wird. Innovationen wären vernünftig, wenn man davon ausgeht, dass neuen Erkenntnissen zur Suchtentwicklung nur mit einer neuen, innovativen Idee Rechnung getragen werden kann oder größere Effekte als bisher erzielt werden können. Neukonzeptionierungen wären sinnvoll, wenn der konkrete Handlungskontext so anders ist, dass die bisherige Umsetzung des Ansatzes den Bedarf oder die Situation zu wenig passgenau treffen würde. Beispiel ist hier die Neukonzeptionierung von deutschen/europäischen Lebenskompetenzprogrammen unter Berufung auf den Life Skills-Ansatz.

Sundell et al. (2016) haben erstmalig versucht, der Frage nach dem besten Weg im Sinne der größtmöglichen Wirksamkeit empirisch nachzugehen. Sie gruppierten deutsche und schwedische Präventions- und Interventionsprogramme aus den unterschiedlichsten Präventionsbereichen danach, ob sie eine Adoption, eine Adaptation, eine Neukonzeptionierung oder eine Innovation darstellten. Für Deutschland lässt sich sagen, dass die meisten publizierten Präventionsstudien der universellen Prävention zuzuordnen waren und innovative oder neukonzeptionierte Angebote untersuchten (73,4 %). Eine Minderheit der Publikationen stellten Adoptionen (10,8 %) oder Adaptionen (15,8 %) dar. Die stärksten Effekte wurden für innovative, kulturell adaptierte und neukonzeptionierte Programme festgestellt ( $d=.31$ ,  $d=.25$  bzw.  $d=.20$ ). Adoptionen, pragmatische Adaptionen sowie kombinierte Adaptionen erreichten niedrigere Effektstärken ( $d=.16$ ,  $d=.06$  bzw.  $d=.14$ ). Für die schwedischen eher behandlungsorientierten Interventionen ergaben sich ähnliche Befunde. Angesichts der methodischen Limitationen verweisen die Autorinnen und Autoren auf die Vorläufigkeit ihrer Ergebnisse. Dennoch schlussfolgern sie, dass eine Adoption ohne sorgfältige

Prüfung eines Bedarfs nach Anpassung nicht zu unterstützen sei.

Die simple Übersetzung eines Programms, das in einem anderen Land aufgesetzt wurde, scheint demnach keine empfehlenswerte Weise evidenzbasierten Handelns zu sein. Diese Argumentation findet sich im Memorandum »Evidenzbasierung in der Suchtprävention« wieder (Hoff et al. 2015). In Worten des Memorandums wird bei der Adoption eines Programms das Kontext- und Zielgruppenwissen nicht berücksichtigt. Greift man auf ein bestehendes Programm zurück und adaptiert es kulturell, wird dieses Wissen dagegen einbezogen. Dabei ist die Adaptation nicht nur Thema für den Transfer von internationalen Erfahrungen auf den nationalen Kontext. Gleiche Überlegungen gilt es anzustellen, wenn ein Programm innerhalb eines Landes das erste Mal in einem neuen Kontext und mit einer neuen Zielgruppe durchgeführt werden soll.

Entscheidet man sich dafür, ein neues Angebot zu entwickeln, kann dies eine Neukonzeptionierung oder eine Innovation sein. Neukonzeptionierungen, wie sie von Sundell et al. (2016) definiert werden, stellen im Sinne des Memorandums ebenfalls evidenzbasiertes Handeln dar. Zum einen begründet das Wissen um den lokalen Kontext und die Besonderheiten der Zielgruppe den Bedarf nach einer Neukonzeptionierung eines Ansatzes. Zum zweiten wird berücksichtigt, dass die gesammelte Erfahrung mit den bisherigen Ausgestaltungen des Ansatzes dafürspricht, dass sie für die konkreten Adressatinnen und Adressaten, sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen nicht passgenau genug sind. Und drittens wird Evidenz zur Wirksamkeit von Ansätzen – wie sie auch diese Expertise in Form ihrer Schlussfolgerungen zur Verfügung stellt – als Ausgangspunkt für die Ausrichtung eines neuen Programms herangezogen.

Inwiefern sind schließlich aus Sicht des Memorandums innovative Programme evidenzbasiert?

Hier gilt es dem Missverständnis vorzubeugen, dass innovative Programme »ohne Sinn und Verstand« seien, sie einfach eine Idee umsetzten, die neu ist und »sich gut anfühlt«. Im Sinne Sundells und seiner Kolleginnen und Kollegen sind dies Angebote, die sich zwar nicht auf einen etablierten Ansatz der Prävention oder auf ein existierendes Programm beziehen, wohl aber auf Meta-Theorien der Verhaltensänderung wie z. B. der Kognitiven

Verhaltenstheorie oder auf neue Forschungsergebnisse zu Risiko- oder Schutzfaktoren gegen das vorzubeugende Verhalten. In diesem Fall würde das Memorandum die neuartigen Angebote insofern als evidenzbasiert bezeichnen, als sie auf einer Programmtheorie fußen. Wirksamkeitsevidenz und Praxisevidenz können sie vor ihrem ersten Einsatz noch nicht aufweisen. Diese Formen von Evidenz müssen noch in Studien generiert werden.





---

# 10

---

## » Nähere Informationen zu den ein- und ausgeschlossenen Arbeiten

---

### » 10.1 Handlungsfeld Familie

**Allen et al. 2016 [16] [S; 66 Publikationen (RCT); 1990 bis 2013; 9 bis 17 Jahre]** untersuchen die Effekte von familienbasierten Programmen mit dem Ziel, Wissen, Fähigkeiten, Praktiken oder Verhalten von Eltern zu modifizieren. Die Autorinnen und Autoren fassen dazu in einem narrativen Review die Ergebnisse von 42 randomisierten Kontrollstudien bei Kindern und Jugendlichen zusammen. Die Autorinnen und Autoren inkludierten sowohl universelle als auch selektive Programme, schließen aber Studien aus, die einen individualisierten familientherapeutischen Ansatz anstatt eines

standardisierten Vorgehens verfolgen. Die meisten der beobachteten Programme fanden in der Schule oder zu Hause statt. Mit Ausnahme von 2 Studien wurden alle Studien in den USA durchgeführt. Die Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit sehen in den verfügbaren Primärstudien aufgrund deren Qualität ein insgesamt hohes Risiko für verzerrte Aussagen (Risk of bias).

*Ergebnisse:* Von 26 Studien, die den Tabakkonsum untersuchen, finden sowohl kurz- als auch langfristig mehr Studien einen präventiven Effekt, als man bei Zufallsbefunden erwarten würde. Die Anzahl zusätzlicher insignifikanter Studien, die vonnöten wären, um von Zufallsbefunden auszugehen, liegt kurzfristig (< 12 Monate) bei 39, langfristig

(>24 Monate) bei 106. 34 Studien berichten Ergebnisse zum Alkoholkonsum. Sowohl kurz- als auch langfristig berichtet eine Anzahl an Studien, die als überzufällig angesehen werden kann, präventive Effekte. Im Gegensatz zum Tabakkonsum scheinen die Effekte deutlicher bei kurzen Follow-up-Zeiträumen. Ein ähnliches Ergebnis ergibt sich aus 21 Studien zum Konsum illegaler Substanzen. Von 4 Studien, die Polysubstanzkonsum untersuchen, finden 3 Studien präventive Effekte zu Messzeitpunkten 12 bis 30 Monate nach Ende des Programms. Insgesamt unterscheiden sich hochwertige und weniger hochwertige Studien wenig bezüglich der berichteten Effektivität. Es zeigen sich vor allem solche Programme als effektiv, die sowohl Eltern als auch deren Kinder einbeziehen. Nur eins von 7 Programmen, die sich ausschließlich an die Eltern richten, zeigt präventive Effekte. In einer Sensitivitätsanalyse zeigen sich die präventiven Effekte auf den Tabakkonsum für verschiedene Intensitätsniveaus (< 12, 12–24, >24 Kontaktstunden), Settings der Durchführung (Schule, Zuhause, kommunale Einrichtung, Kombination) und Darbietungsformen (Face-to-Face, Printmaterial, computerbasierte Darbietung, Kombination). Für den Alkoholkonsum zeigt die Sensitivitätsanalyse keine Hinweise auf präventive Effekte für Programme mit einer Intensität von >24 Stunden und solche, die in Form von Printmedien dargeboten werden. Bei illegalen Substanzen bestehen keine Hinweise auf präventive Effekte für eine computerbasierte Darbietung; dabei fließt allerdings lediglich eine Studie ein. Die Autorinnen und Autoren weisen darauf hin, dass aufgrund von Defiziten in der Qualität der Primärstudien die Ergebnisse mit Vorsicht zu betrachten seien.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Familienbasierte Präventionsprogramme könnten kurz- und langfristige präventive Effekte auf den jugendlichen Konsum von Tabak, Alkohol und illegalen Substanzen haben.

Allerdings sei dabei die betreffende Substanz sowie die Darbietungsform zu beachten. Leicht zu implementierende Programme mit geringem Aufwand seien nur in geringer Anzahl evaluiert.

**Kuntsche und Kuntsche 2016 [45] [S; 39 Publikationen (RCT, CT); 2005 bis 2014; 9 bis 18 Jahre]** betrachten in einem Review Evaluationsstudien zu 13 Elterntrainings, bei denen eine Involvement von deren Kindern explizit ausgeschlossen ist. Sie prüfen damit eine spezifische Form der familienbasierten Prävention. Die Qualität der Studien wird mehrheitlich als mittel eingeschätzt. Eine Studie weist gute Qualität auf, 4 Studien geringe Qualität. Obwohl die Konzeption als reine Elterntrainings eine Teilmenge der bei Allen et al. [16] untersuchten Programme beschreibt und auch der betrachtete Altersbereich fast identisch ist, ist die Überschneidung der Primärstudien der beiden Übersichtsarbeiten mäßig. Dies liegt vermutlich an weiteren Ein- und Ausschlusskriterien wie beispielsweise das Publikationsjahr. Die Autorinnen und Autoren trennen nicht nach universeller und selektiver Prävention, weisen aber darauf hin, dass die deutliche Mehrzahl der eingeschlossenen Studien universelle Programme untersucht.

*Ergebnisse:* Die Elterntrainings zeigen in den Studien wiederholt signifikante präventive Effekte auf den Konsum von Alkohol, Tabak sowie illegalen Substanzen. Die Effekte werden jedoch in der Regel nur für einzelne Subpopulationen, Konsumparameter oder Studienbedingungen gefunden, wobei über die Studien hinweg wenige Muster zu förderlichen Faktoren identifiziert wurden. Tendenziell scheinen Programme, die selektiv Problemzielgruppen ansprechen und solche mit höherer Intensität vergleichsweise wirksamer zu sein; für eine systematische Untersuchung der Charakteristika erfolgreicher Programme ist die Anzahl der vorliegenden Evaluationen jedoch nicht ausreichend. Am besten untersucht sind universelle Program-

me zur Prävention des Alkoholkonsums, explizit das »Örebrö Prevention-Program« (ÖPP) und das »Parent Based Intervention-Program« (PBI). Kernelement des ÖPP ist ein Vortrag vor Eltern von Siebtklässlern im schulischen Setting zur Wichtigkeit und Umsetzung strenger Regeln im Umgang der Kinder mit Alkohol. Das PBI besteht aus einem Elternhandbuch zu den Themen Alkoholkonsum und damit verbundenen Risiken bei Studierenden, Verbesserung der Eltern-Kind-Kommunikation sowie Unterstützung beim Umgang mit Gruppendruck. Auf den Erziehungsstil, explizit für die Komponenten Kommunikation und Regelsetzung, erweisen sich die Programme in einer Reihe von Publikationen, die das ÖPP untersuchen, als effektiv.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Reine Elterntrainings zeigten konsistent wünschenswerte Effekte für Erziehungsqualitäten wie Monitoring, Regelsetzung und Kommunikation. Zudem gebe es Evidenz, dass diese Programme den Einstieg in den Substanzkonsum verhindern und bestehenden Konsum reduzieren könnten. Dass das ÖPP und das PBI gleichermaßen präventive Effekte zeigten, obwohl ersteres Regelsetzung fokussierte und zweiteres Kommunikation, könnte ein Hinweis auf die Zielgruppenspezifität von Programmen sein. In diesem Fall schiene für jüngere Jugendliche das elterliche Setzen von Regeln wichtig, bei College-Studierenden die Kommunikation.

**Van Ryzin et al. 2016 [24] [M; 116 Publikationen (RCT, CT, andere Studien); 1989 bis 2012; 11 bis 21 Jahre]** fassen in einer Metaanalyse die Ergebnisse von 116 Publikationen zur familienbasierten Prävention zusammen. Darüber hinaus ermitteln sie anhand von Metaregressionen, welche Programmcharakteristika mit dem Erfolg von Programmen assoziiert sind. Die Publikationen untersuchen den Substanzkonsum Jugendlicher in randomisierten sowie nicht-randomisierten

und Beobachtungsstudien, in denen direkter Kontakt (persönlich, telefonisch oder per E-Mail) in standardisierter Form zwischen den Programm-Durchführenden und den Teilnehmenden besteht. Programme, die aus dem Versenden von Infomaterialien bestehen, sind somit nicht inkludiert. Um die Effektivität einzelner Programmkomponenten zu bewerten, kodieren die Autorinnen und Autoren anhand der Manuale, wie viel Zeit ein Programm jeder Komponente widmet, und berechnen den Zusammenhang zwischen Zeitdauer und Effektstärke. Die betrachteten Komponenten finden sich in Kapitel 7.1 (Seite 30). Zudem unterscheiden sie, ob die Zeit mit den Eltern, den Jugendlichen oder der gesamten Familie verbracht wird.

*Ergebnisse:* Es zeigen sich signifikante präventive Effekte. Über alle Substanzen hinweg liegt die Effektstärke bei .31. Die Effektstärke unterscheidet sich nicht signifikant für die verschiedenen Substanzen (Tabak, Alkohol, Illegale Substanzen/Polysubstanzkonsum). Bei der Analyse einzelner Programmkomponenten zeigen 2 Komponenten einen eigenständigen signifikanten präventiven Effekt über die anderen hinaus: familiäre Beziehungen und Zukunftsorientierung bei der Arbeit mit den Jugendlichen.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Familienbasierte Prävention könne den Substanzkonsum Jugendlicher in geringem bis mittlerem Maß erfolgreich reduzieren bzw. verhindern. Dabei würden für die verschiedenen Substanzen vergleichbar starke Ergebnisse erzielt. Das Ergänzen zusätzlicher Module mit Jugendlichen zur Zukunftsorientierung und zu positiven familiären Beziehungen könnte die Effektivität noch steigern. Dass die klassischen Module wie Elterntrainings zu Monitoring und Management des Verhaltens der Jugendlichen nicht mit der Effektstärke eines Programms korreliere, sei nicht dahingehend zu deuten, dass sie unwirksam seien;

vielmehr seien sie inzwischen flächendeckend in familienbasierten Präventionsprogrammen verankert, so dass vermutlich aufgrund fehlender Varianz kein Zusammenhang aufgezeigt werden könne.

**Thomas et al. 2015 (83) [M; 27 Publikationen (RCT); 1987 bis 2014; 0 bis 16 Jahre]** sammeln in einem Cochrane Review Evidenz zur Prävention des Einstiegs in den Tabakkonsum durch familienbasierte Programme. Sie führen eine Metaanalyse durch und ergänzen narrative Beschreibungen an Stellen, an denen die Datenlage keine quantitative Auswertung erlaubt. Insgesamt schließen sie 27 Publikationen mit RCTs ein, bei denen familienbasierte Programme mit einer Kontrollgruppe ohne Intervention verglichen werden. Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre. Die Arbeit unterscheidet nicht zwischen universeller und selektiver Prävention; sie beinhaltet jedoch ausschließlich standardisierte Programme und schließt individuelle familientherapeutische Ansätze aus. Viele der betrachteten Programme sind allgemeine Elterntrainings, die nicht spezifisch auf Substanzkonsum ausgerichtet sind; einige Programme thematisieren Substanzkonsum gar nicht. Die Autorinnen und Autoren schätzen den Evidenzgrad der Primärstudien anhand deren Qualität als mittelmäßig ein.

*Ergebnisse:* Basierend auf 9 Publikationen zeigt die metaanalytische Berechnung einen präventiven Effekt familienbasierter Prävention auf den Einstieg (Risk Ratio = .76). Damit gehen die quantitativen Ergebnisse über das hinaus, was narrativ feststellbar ist, da die meisten der Primärstudien keinen signifikanten Effekt aufzeigen. Die Autorinnen und Autoren finden keinen Hinweis auf Unterschiede in der Effektivität in Abhängigkeit von der Intensität des Programms (Risk Ratios zwischen .71 und .77 bei Überschneidung der Konfidenzintervalle); allerdings weisen fast alle Programme eine hohe Intensität auf. Es wurden lediglich ein Programm mit mittlerer und 2 Programme mit geringer Intensität

eingeschlossen. Die Autorinnen und Autoren untersuchen weiterhin, ob ein familienbasiertes Modul die Effektivität schulischer Prävention erhöhen kann. Metaanalytische Berechnungen, basierend auf 2 Studien, zeigen einen zusätzlichen Effekt mit einem Risk Ratio = .85. Von weiteren 5 Studien, die in diese Berechnung nicht eingeschlossen werden können, findet keine einen zusätzlichen präventiven Effekt auf den Einstieg in den Tabakkonsum.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Familienbasierte Prävention könne den Einstieg in den Tabakkonsum verhindern. Sie habe sowohl allein stehend als auch als zusätzliches Modul zu schulischer Prävention präventiven Effekt. Allein stehend könne sie die Rate neuer Konsumentinnen und Konsumenten (inklusive Probierkonsum) um 16 % bis 32 % senken. Zusätzlich zu schulischer Prävention könne sie die Rate um (zusätzlich) 4 % bis 25 % senken. Der Effekt sei damit klein bis mittelstark. Die Evidenz sei aufgrund der eingeschlossenen Primärstudien von mittlerer Qualität. Zudem sei die Evidenz für Programme hoher Intensität stärker, da die meisten untersuchten Programme in diese Kategorie fallen. Hinweise, dass unterschiedliche Intensitäten unterschiedlich effektiv seien, bestünden jedoch nicht.

**Vermeulen-Smit et al. 2015 (84) [M; 39 Publikationen (RCT); 1999 bis 2013; 6 bis 18 Jahre]** fokussieren in einer Metaanalyse auf die Effektivität familienbasierter Prävention für den Konsum illegaler Substanzen. Dazu werten sie 39 Publikationen (mit 22 RCTs zu 18 Programmen) hinsichtlich des Einstiegs in den Konsum illegaler Drogen, der Konsumhäufigkeit und substanzbezogener Störungen aus. Die Effekte werden, wo möglich, für Cannabis und andere illegale Substanzen getrennt betrachtet.

*Ergebnisse:* Universelle Prävention erweist sich sowohl kurz- als auch langfristig als wirksam in der Verhinderung des Einstiegs in den Cannabiskonsum (OR = .72 basierend auf 9 Studien); allerdings

## Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Familie und AMSTAR-Hauptkriterien

Studie	Protokoll	Literaturrecherche	Erklärung Ausschluss Einzelstudien	Risikobewertung Einzelstudien	Methode Metaanalyse	Interpretation vor Risikobewertung	Veröffentlichungsbias
16	✓			✓	✗	✓	✗
45	✓	✓			✗	✓	✗
83	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
84		✓		✓	✓	✓	✓
24					✓		

% = nicht zutreffend

Studie 24 untersucht die Frage erfolgreicher Programm-Charakteristika, die sonst kaum quantifiziert ist.

>> Tab. 11: Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Familie und AMSTAR-Hauptkriterien

nur bei Eliminierung einer Primärstudie, die sich inhaltlich stark von den anderen unterscheidet. Explizit setzt diese schon sehr früh bei Kindern von 6 Jahren an und adressiert ausschließlich die Eltern, nicht die Kinder. In Bezug auf den Einstieg in den Konsum anderer illegaler Substanzen kann die Metaanalyse keine Effektivität nachweisen (insignifikanter Effekt von  $OR = .90$  basierend auf 8 Studien). Die Ergebnisse zur Effektivität universeller Programme auf die Konsumhäufigkeit werden aufgrund heterogener Outcomes deskriptiv dargestellt. Vier inkludierte Studien, die Daten dazu berichten, finden eine Reduktion des Konsums, wobei diese in einer Studie lediglich Cannabis, nicht aber andere illegale Substanzen betrifft. Die Ergebnisse zu selektiver Prävention werden deskriptiv beschrieben. Dies liegt vor allem in der Heterogenität bezüglich der Zielgruppen, die beispielsweise Kinder kürzlich geschiedener Eltern, obdachlose Jugendliche oder Kinder von Personen in Methadonbehandlung umfassen. Für die Prävalenz des Konsums illegaler Substanzen zeigt eine von 6 Studien einen signifi-

kanten Effekt. Die Konsumhäufigkeit wird in 7 Studien berichtet. Davon stellen 2 Studien einen Anstieg im Cannabiskonsum bei gleichzeitiger Reduktion des Konsums anderer illegaler Substanzen fest. Die übrigen 5 Studien finden eine Reduktion des Konsums zu mindestens einem Messzeitpunkt. Eine von 4 Studien fand zudem einen präventiven Effekt auf die Prävalenz einer substanzbezogenen Störung.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Universelle familienbasierte Prävention, die Eltern-Kind-Dyaden adressiert, zeige kleine präventive Effekte auf Einstieg und Frequenz des Cannabiskonsums. Zum Einstieg in den Konsum anderer illegaler Substanzen sei die Evidenz unklar. Für selektive Prävention sei die Evidenz ebenfalls unklar.

## Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Familie

Studie	Ausschlussgrund	Allgemeine Schlussfolgerungen hinsichtlich Wirksamkeit von Ansätzen der Suchtprävention
10	Methodische Mängel: Ergebnisse zu Substanzkonsum wurden offenbar berechnet, fehlen aber weitgehend im Manuskript	Für familienbasierte selektive Prävention wird in dieser Metaanalyse eine Reduktion des Substanzkonsums festgestellt. Es wird eine Effektstärke von .21 genannt, ohne dass der Parameter spezifiziert wird. Die Autorinnen und Autoren weisen zudem auf eine hohe Heterogenität hin.
50	Zweitveröffentlichung ausgeschlossen	Siehe Studie 83.
146	Methodisch stärkere, inhaltlich äquivalente Studie vorhanden	Der narrative Review untersucht den Effekt traditioneller und computerbasierter familienbasierter Prävention auf Risikoverhalten, unter anderem Substanzkonsum. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass familienbasierte Prävention präventive Effekte auf den Substanzkonsum Jugendlicher haben kann.

» Tab. 12: Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Familie

## » 10.2 Handlungsfeld Schule

**Onrust et al. 2016 [37] [M; 288 Programme/241 Studien/286 Veröffentlichungen (RCT, CT); 1966–2013; Erst- bis Zwölftklässler]** fassen in ihrem Übersichtsartikel die Ergebnisse schulischer Suchtpräventionsprogramme zusammen, um spezifische Aussagen zur Wirksamkeit je nach universeller und selektiver Prävention, nach Altersgruppe, nach Inhalten und nach Substanz treffen zu können. Insgesamt werten sie Ergebnisse von 228 Programmen zu Tabakkonsum, von 154 Programmen zu Alkoholkonsum und von 110 Programmen zu Konsum illegaler Drogen aus. Sie teilen 4 Altersgruppen ein in Grundschülerinnen und Grundschüler (Erst- bis Fünftklässler), junge Jugendliche (Sechst- und Siebtklässler), mittelalte Jugendliche (Acht- und Neuntklässler) sowie alte Jugendliche (Zehnt- bis Zwölftklässler). Inhalte der Programme werden gruppiert in soziale Fertigkeiten, Problemlöse- und

Entscheidungskompetenz, Selbstkontrollstrategien, Selbstwertstützung, Stress- und Angstbewältigung, Aufklärung über Gesundheitsrisiken, Anpassung der sozialen Norm, Standfestigkeitstraining, öffentliche Verpflichtung und Angebot gesunder Alternativen (Erläuterung siehe Tabelle 3 auf Seite 35). Es wird nach dem theoretischen Interventionsmodell unterschieden zwischen dem Modell der Sozialen Einflussnahme, der Kognitiven Verhaltenstherapie und dem Transtheoretischen Modell sowie nach den Strategien Mentoring, Peeredukation und Verhaltensmanagement.

*Ergebnisse:* Bezüglich der universellen Prävention ergeben die Metaanalysen kleine Effektstärken bei präventiven Effekten der Tabakprävention in allen Altersgruppen ( $d =$  zwischen  $-.09$  und  $-.15$ ) und bei präventiven Effekten der Alkohol- und Drogenprävention in den 2 jüngeren Altersgruppen ( $d$  Alkohol =  $-.14$  und  $-.10$ ;  $d$  Drogen =  $-.14$  und  $-.14$ ). Bezüglich der selektiven Prävention ergeben die Metaanalysen kleine Effektstärken für präventive

Effekte der Tabakprävention in allen Altersgruppen mit Ausnahme der Acht- und Neuntklässler ( $d =$  zwischen  $-.09$  und  $-.35$ ) und für präventive Effekte der Alkohol- und Drogenprävention mit Sechst- und Siebtklässlern sowie Zehnt- bis Zwölftklässlern ( $d$  Alkohol =  $-.10$  und  $-.32$ ;  $d$  Drogen =  $-.08$  und  $-.21$ ). Mittels Metaregression werden Merkmale bestimmt, die mit stärkeren, keinen oder schwächeren/negativen Effektgrößen der Programme einhergehen. Die sehr differenzierten Ergebnisse sind in den Tabellen 4 und 5 (Seite 38 und 39) schematisch dargestellt.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* In den Befunden zur Wirksamkeit von schulischer Suchtprävention sei eine große Heterogenität zu finden. Dies stehe im Einklang mit den Hypothesen, die je nach Entwicklungskontext der Altersgruppe eine unterschiedliche Wirksamkeit von Inhalten erwarten ließen. Es gebe einige wenige Vorgehensweisen, die anscheinend für alle Altersgruppen bedeutsam seien. Für die universellen Programme wären diese das Selbstkontrolltraining, das Training von Problemlösekompetenz sowie Techniken der Kognitiven Verhaltenstherapie. Dagegen sei für die selektive Prävention bei Anwendung des Modells der Sozialen Einflussnahme, bei Standfestigkeitstraining und Aufklärung über Gesundheitsrisiken mit gegenteiliger, negativer Wirkung zu rechnen. Die meisten Inhalte und Vorgehensweisen wirkten aber unterschiedlich je nach Altersgruppe und ihrem Entwicklungsstand. Die meisten dieser differenziellen Befunde seien auf Veränderungen in der biologischen, kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung sowie auf räumliche und soziale Veränderungen in Kindheit und Jugend zurückzuführen. Die Autorinnen und Autoren fassen schließlich die Befunde für jede Altersgruppe zusammen, diskutieren sie aus der Entwicklungsperspektive und ziehen Schlussfolgerungen für die Prävention.

**Thomas et al. 2013 (68) [M; 83 Studien (RCT); 1980 bis 2012; 5 bis 18 Jahre]** werten in einem Cochrane Review 83 randomisiert-kontrollierte Studien aus, um zu untersuchen, ob schulische Präventionsprogramme junge Menschen davon abhalten, mit dem Rauchen zu beginnen. Dabei gruppieren sie die identifizierten Studien zuerst danach, welche Ergebnisparameter zur Wirksamkeitsschätzung herangezogen werden: der Einstieg in den Tabakkonsum bei bisherigen Nichtraucherinnen und Nichtrauchern und die Veränderung des Rauchverhaltens in Gruppen mit zumindest anteilig Raucherfahrenden. Auf die querschnittlich ermittelte Punktprävalenz des Tabakkonsums vor und nach der Intervention wird hier aufgrund des Mangels an Aussagekraft nicht eingegangen.

*Ergebnisse:* Bei den 49 Studien, die den Einstieg in den Tabakkonsum als Ergebnisparameter gemessen haben, kann innerhalb eines Jahres (kurzfristig) kein Gesamteffekt aller Programme auf den Konsumeinstieg festgestellt werden. Gruppieren man innerhalb dieser 49 Studien nach Inhalten, weisen die 6 Programme, die eine Kombination aus sozialer Kompetenzförderung und Sensibilisierung für soziale Einflussnahme realisieren, einen signifikanten Gesamteffekt von  $OR=.49$  auf. Programme, die nur auf soziale Einflussnahme eingehen (darunter werden auch Klassenwettbewerbe gefasst) oder multimodal in mehreren Handlungsfeldern arbeiten, erreichen keine signifikanten Effekte auf den Konsumeinstieg. Im Gegensatz dazu kann bei der Gesamtheit aller Programme ein langfristiger Gesamteffekt (länger als ein Jahr) festgestellt werden ( $OR=.88$ ). Auch hier findet sich ein Effekt für die Untergruppe der Programme, die Inhalte der sozialen Kompetenz und sozialen Einflussnahme kombinieren ( $OR=.50$ ). Programme, die sich nur der sozialen Kompetenz widmen, erreichen ebenfalls einen signifikanten Effekt auf den Einstieg ins Rauchen – im Gegensatz zu solchen, die nur auf



Sozialer Einflussnahme fokussieren oder multimodal angelegt sind. Die 15 Studien, die eine Veränderung des Rauchverhaltens als Ergebnisparameter gemessen haben, erreichen in der Analyse eine Gesamteffektstärke, die für den kurzfristigen Untersuchungszeitraum signifikant negativ ist (SMD=.04), was vor allem an den 10 Programmen liegt, die auf dem Modell der Sozialen Einflussnahme basieren (SMD=.04). Auch langfristig zeigt sich dieser Ansatz kontraproduktiv (SMD=.05, 16 Studien). Langfristig positiv wirken dagegen die Programme zur Förderung der sozialen Kompetenz (SMD=-.04, 5 Studien). Weitere Ergebnisse der Übersichtsarbeit: Es sind langfristige Effekte auf den Einstieg sowohl bei Jungen (OR=.66, 6 Studien) als auch bei Mädchen (OR=.69, 7 Studien) zu beobachten. Programme, die mit Erwachsenen durchgeführt werden, erreichen höhere Effektstärken (OR=.88) als die mit Peers (nicht signifikant). Der alleinige Fokus auf Tabak erreicht langfristig signifikante Effekte (OR=.88, 42 Studien). Werden verschiedene Substanzen gemeinsam thematisiert, erreicht nur die Umsetzung der Sozialen Kompetenzförderung Effekte (OR=.52, 7 Studien). Sehen Programme Auffrischungssitzungen vor (7 Studien), weisen sie langfristig eine Gesamteffektstärke von OR=.73 auf, insbesondere wenn sie die Inhalte Sozialer Kompetenzförderung und Soziale Einflussnahme kombinieren.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren des Übersichtsartikels:* Auf den Einstieg in das Rauchen zeige sich langfristig ein Gesamteffekt, wobei dies eine Verringerung um 12 % weniger Einsteigerinnen und Einsteiger im Vergleich zu den Kontrollgruppen ausmache. Kurzfristige Effekte ergäben sich nicht. Die Kombination aus der Sozialen Kompetenzförderung und der Sensibilisierung für soziale Einflussnahme habe kurz- und langfristig Effekte auf den Einstieg gezeigt. Programme, die allein auf das Modell der Sozialen Einflussnahme setzen, hätten sich zu keinem Zeitpunkt als effektiv

gezeigt. Multimodale Programme und alleinige Informationsvermittlung seien ähnlich ineffektiv. In Klassen, in denen zu Beginn des Programms auch einige Raucherfahrung hatten, sei allgemein nach den Interventionen mehr geraucht worden, mit Ausnahme der Programme, die Schülerinnen und Schüler sozial kompetent machen wollten, auch kombiniert mit der Fähigkeit, sozialen Einflüssen zu widerstehen.

**Hefler et al. 2017 (11) [M; 8 Studien/20 Veröffentlichungen (RCT, CT); 2002 bis 2014; 11 bis 14 Jahre]** untersuchen in ihrem Cochrane Review, inwiefern Incentives (Belohnungen) Kinder und Jugendliche davon abhalten können, mit dem Rauchen zu beginnen. Von den identifizierten und auswertbaren 6 Studien evaluierten 5 Arbeiten den Klassenwettbewerb Nichtrauchen. Das heißt, Klassen im Alter von 11 bis 14 Jahren verpflichten sich, für 6 Monate rauchfrei zu bleiben. Die Klassen, in denen dies 90 % der Schülerinnen und Schüler gelingt, nehmen an einer Preisverlosung teil. In der verbleibenden Studie erhielten Schulen aus zwei Kommunen Preise, die an dem Projekt teilnahmen und am Ende die geringsten Rauchprävalenzen aufwiesen.

*Ergebnisse:* Der Gesamteffekt der 6 Belohnungsprogramme auf den Einstieg in den Tabakkonsum ist nicht signifikant, auch dann nicht, wenn man die 3 methodisch hochwertigsten Studienergebnisse zusammenfasst.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Die derzeit verfügbare, sehr begrenzte Forschungslage lege nahe, dass Programme, die mit Incentives arbeiten, dem Einstieg ins Rauchen nicht vorbeugen. Allerdings seien bisher nur eher kleinere Preise an gesamte Klassen vergeben worden, und das noch mittels Losverfahren. Es könne sein, dass andere Belohnungsprogramme effektiv seien. Zudem müsse zukünftig auch untersucht werden, wie sich solche Programme auf die Progression des Rauchverhaltens auswirkten.

**Coppo et al. 2014 [111] [S; 1 Studie (RCT); 2008; 13 bis 15 Jahre]** identifizieren in ihrem Bemühen, Wirksamkeitsstudien in Bezug auf schulische Tabakpolitik zusammenzufassen, lediglich eine Studie mit kleiner Stichprobe aus China. Alle anderen Studien zu dem Thema sind Beobachtungsstudien, oder der Beitrag der schulischen Tabakpolitik im Rahmen eines umfassenderen Programms ist nicht auszumachen.

*Ergebnis:* In dieser Studie hatte die Einführung einer schulischen Tabakpolitik keine Effekte auf das Rauchverhalten der Schülerinnen und Schüler.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Es könne angesichts des Mangels an Studien keine Evidenz für die Wirksamkeit einer schulischen Tabakpolitik gefunden werden. Wenn auch diese Befundlage für eine Unwirksamkeit dieses Ansatzes spräche, glauben die Autorinnen und Autoren, dass die theoretischen Grundannahmen in hochwertigen Studien getestet werden sollten.

**Bühler 2016 [31] [M; 8 Programme/13 Studien/13 Veröffentlichungen (RCT, CT); 1999 bis 2014; 6 bis 12,5 Jahre]** fasst die Wirksamkeitsbefunde von Lebenskompetenzprogrammen mit deutschsprachigen Zielgruppen mittels Metaanalyse zusammen. Insgesamt wertet sie Ergebnisse von Studien mit 13 Stichproben aus, in denen 8 Programme durchgeführt wurden. Die Programme basieren alle auf dem WHO-Verständnis von Lebenskompetenz. Drei Studien wurden mit Grundschülerinnen und Grundschulern durchgeführt, die restlichen Studien mit Haupt-, Realschülerinnen und Schülern sowie Gymnasiastinnen und Gymnasiasten.

*Ergebnisse:* Hinsichtlich des Alkoholkonsums ergibt sich auf die Lebenszeiterfahrung eine Gesamteffektgröße von  $RR=.74$  (5 Studien) und auf den aktuellen Alkoholkonsum ein  $RR=.71$  (4 Studien). Hinsichtlich des Tabakkonsums sind differenzielle Effekte zu beobachten: Die Grundschulprogramme

erreichen ein RR von .64 auf die Lebenszeiterfahrung (3 Studien) und die Sekundarstufenprogramme kurzfristig ein RR von .44 auf den aktuellen Konsum (4 Studien). Die Gesamteffektstärke bezüglich der Trunkenheitserfahrung ist nicht signifikant (4 Studien).

*Schlussfolgerungen der Autorin des Übersichtsartikels:* Die Ergebnisse belegten eine Wirksamkeit der suchtpreventiven Lebenskompetenzprogramme mit deutschsprachigen Schülerinnen und Schülern insofern, als dass sie das Risiko für einen frühzeitigen Konsum, der einen Risikofaktor für späteren Substanzmissbrauch darstellt, verringerten.

**Hodder et al. 2017 [7] [M; 15 Programme/19 Studien/41 Veröffentlichungen (RCT); 1996 bis 2014; 5 bis 18 Jahre]** führen eine Metaanalyse durch, um resilienzierte Programme auf ihre präventive Wirksamkeit hinsichtlich Tabak-, Alkohol- und illegalen Substanzkonsums zu untersuchen. Resilienziert ist ein Programm nach ihrer Definition dann, wenn es persönliche und verhältnisbezogene Schutzfaktoren fördert. Die Förderung substanzspezifischer Schutzfaktoren reicht dabei nicht aus. Die entsprechenden Faktoren haben die Autorinnen und Autoren aus der Literatur abgeleitet. Von den 19 eingeschlossenen Studien evaluieren 4 Programme in der Schule, 10 Programme in Schule und Familie, 3 Programme in Schule, Familie und Community und 2 Programme in Schule und Community.

*Ergebnisse:* Die 11 Studien, die den Effekt auf den Tabakkonsum überprüfen, ergeben gemeinsam keinen signifikanten Gesamteffekt der resilienzierten Programme. Auch die 12 Studien mit Ergebnissen zum Alkoholkonsum können keinen signifikanten Gesamteffekt erreichen. Dagegen ist für den Konsum illegaler Substanzen ein signifikanter Gesamteffekt von  $OR=.78$  nachweisbar (10 Studien). Es wird auch analysiert, ob ein Zusammenhang zwischen der Anzahl an geförderten Schutzfaktoren und der Effektgröße von Program-

men besteht. Demnach steigt die Effektgröße nicht mit der Anzahl an Schutzfaktoren an.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Die Ergebnisse der Arbeit unterstrichen die Implementation universeller schulbasierter Programme, die protektive Resilienzfaktoren bearbeiten, um dem illegalen Substanzkonsum vorzubeugen. Allerdings bedürfe es alternativer Ansätze für die Alkohol- und Tabakprävention.

**Lize et al. 2017 (3) [M; 15 Programme/23 Studien/30 Veröffentlichungen (RCT, CT); 2000 bis 2013; 12 bis 14 Jahre]** fassen mittels Metaanalyse die Wirksamkeitsbefunde von nordamerikanischen Studien mit dem Ziel der Cannabisprävention in der Middle School (12 bis 14 Jahre, Sechst- bis Achtklässler) zusammen. Die 15 Programme, deren Evaluationen sie in ihre Analyse einschließen, sind interaktiv, d. h. im Vergleich zu Programmen im Vorlesungsstil beziehen sie Schülerinnen und Schüler in Aktivitäten mit ein, die Fertigkeiten aufbauen und den Austausch zwischen den Schülerinnen und Schülern fördern. Dabei differenzieren sie nicht explizit zwischen universeller und selektiver Prävention.

*Ergebnisse:* Aus den 21 Einzelbefunden ergibt sich eine kleine Gesamteffektstärke von  $d = -.07$  auf den aktuellen Cannabiskonsum von Sechst- bis Achtklässlern. Weitere Berechnungen können keinen Effekt auf die Konsumabsicht oder die Widerstandsgewissheit feststellen. Mit Lehrkräften als Vermittler wurden höhere Effektstärken erreicht als mit anderen Vermittlern wie Peers oder Gesundheitsexperten.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren des Übersichtsartikels:* Die Gesamteffektstärke lege nahe, dass interaktive Programme in Middle-Schools potenziell den Cannabiskonsum unter Schülerinnen und Schülern verzögern oder verhindern können. Die geringe Größe der Effektstärke weist darauf hin, dass weitere Forschung nötig sei, um die begrenzte Wirksamkeit zu verstehen. Nichtsdestotrotz sollte die praktische Bedeutung

einer kleinen Effektstärke berücksichtigt werden, insbesondere wenn die wirksamen Programme breite Anwendung fänden.

**Faggiano et al. 2014 (112) [M; 51 Studien/73 Veröffentlichungen (RCT); 1984 bis 2012; v. a. Sechst- und Siebtklässler]** werten in einem Cochrane Review 25 randomisiert-kontrollierte Studien metaanalytisch sowie 26 Studien qualitativ aus. Sie evaluieren die Wirksamkeit universeller, schulbasierter Programme in Bezug auf die Reduktion von Cannabiskonsum und des Konsums von anderen illegalen Substanzen. Die Programme werden inhaltlich gruppiert: Soziale Kompetenzprogramme, Anwendung des Modells der Sozialen Einflussnahme/Soziale Norm, Kombination der beiden Ausrichtungen, Wissensorientierung und andere Programme (Erläuterung siehe Tabelle 3 auf Seite 35). Zudem analysieren die Autorinnen und Autoren die Studien auch danach, ob Effekte eher kurzfristig (bis zu einem Jahr) oder langfristig (länger als ein Jahr) auftreten. Die meisten Programme wurden von externen Expertinnen und Experten (32) oder Klassenlehrerinnen und Klassenlehrern (26) durchgeführt, bei 10 Studien waren es Teams und bei 8 Studien Peers.

*Ergebnisse:* In den Metaanalysen ergeben sich signifikante kurzfristige Gesamteffektstärken auf Cannabiskonsum nach der Durchführung von Sozialen Kompetenzprogrammen ( $RR = .90$ , 4 Studien) und von Programmen nach dem Modell der Sozialen Einflussnahme ( $RR = .88$ , 3 Studien). Ein langfristiger Gesamteffekt auf den Cannabiskonsum ( $RR = .83$ , 6 Studien) wird für die Kombination beider Ansätze festgestellt.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren des Übersichtsartikels:* Schulbasierte Programme, die auf einer Kombination aus Sozialer Kompetenzförderung und Sensibilisierung für soziale Einflussnahme basieren, zeigten im Mittel kleine, aber konsistente protektive Effekte auf

den Drogenkonsum, auch wenn einige statistisch nicht signifikant seien. Dies treffe auch für manche Programme der Sozialen Kompetenzförderung zu. Da die Effekte allerdings klein seien, sollten die schulbasierten Programme ein Teil umfassender Präventionsstrategien sein, um einen Effekt auf Bevölkerungsebene zu erreichen.

**Hennessy et al. 2015 (59) [M; 17 Studien/28 Veröffentlichungen (RCT, CT); 1990 bis 2012; im Mittel 15,6 Jahre]** fassen mittels Metaanalyse die Wirksamkeit von schulbasierten Kurzinterventionen zusammen. Diese Arbeit ist Teil einer größeren Metaanalyse, die Aussagen über Kurzinterventionen im Allgemeinen machen will (61). Kurzinterventionen sind hier definiert als Interventionen, die weniger als 5 Stunden dauern. Sie können im Gruppen- oder Einzelformat erfolgen und beinhalten meist kognitiv-behaviorale Inhalte mit Verhaltenstraining, motivationale Förderung im Sinne der Motivierenden Gesprächsführung und/oder psychoedukativer und aufklärerischer Anteile. Die Interventionen werden in 12 Fällen von nicht-schulischem Personal durchgeführt.

*Ergebnisse:* Insgesamt erreichen alle 17 Studien eine Gesamteffektstärke von  $g=.34$  auf den Alkoholkonsum, was einer Verringerung der Trinktage um 1,4 Tage im Monat im Vergleich zur Kontrollgruppe entspricht. Da eine große Heterogenität zwischen den 17 Studien zu beobachten ist, werden in weiteren Analysen Gruppenangebote (9 Studien) und Einzelangebote (8 Studien) getrennt betrachtet. Die Gruppenangebote beinhalten sehr unterschiedliche Ansätze und sind fast doppelt so lang wie die Einzelangebote, die vor allem den MI-Ansatz umsetzen. Unter den 17 Studien untersuchen 5 eine selektive Intervention, wovon wiederum 4 im Einzelsetting stattfindet. Die Gesamteffektstärke der Gruppenangebote ist nicht signifikant. Die Einzelangebote erreichen eine signifikante Gesamteffektstärke von  $g=.58$ . Die Unterschiede zwischen Einzel- und Grup-

penangeboten in Länge, Inhalten und Risikostatus der Teilnehmenden sind beträchtlich und könnten somit den Unterschied in der Gesamteffektstärke erklären. Um dies zu überprüfen, wurden weitere Analysen gerechnet, die tendenziell anzeigen, dass die Anwendung des MI-Ansatzes sowie das Einzelformat mit erhöhten Effekten einhergehen.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Die Autorinnen und Autoren schlussfolgern, dass einige schulbasierte Kurzinterventionen wirksam sein könnten, den Alkoholkonsum von Schülerinnen und Schülern zu reduzieren. Der moderate Effekt könne in einer verbesserten Gesundheit und Bildung sowie sozialem Wohlbefinden für die Teilnehmenden münden. Ein negativer Effekt aufgrund eventueller Gruppendynamiken hätte nicht beobachtet werden können. Inhalte und Risikostatus seien stark mit dem Format der Kurzinterventionen konfundiert, und die weiteren Analysen wiesen darauf hin, dass neben dem Format Gruppe oder Einzel noch mehr Aspekte für die Wirksamkeit von alkoholbezogenen Kurzinterventionen in der Schule ausschlaggebend seien. Insbesondere solle noch stärker untersucht werden, ob die Kurzintervention als universelle, selektive oder indizierte Prävention unterschiedlich wirksam sei.

**Carney et al. 2016 (91) [M; 6 Studien/8 Veröffentlichungen (RCT); 2004 bis 2012; 15,4 bis 18 Jahre]** haben zum Ziel, die Wirksamkeit von selektiven oder indizierten Motivierenden Kurzinterventionen im Schulsetting zu beurteilen. Die 6 identifizierten Studien untersuchen, ob die bereits regelmäßig konsumierenden, älteren Jugendlichen (ohne alle Diagnosekriterien für eine Störung zu erfüllen) aufgrund der Teilnahme an dem ein- oder zweistündigen Angebot ihren Alkohol- oder Cannabiskonsum bzw. ihr delinquentes Problemverhalten reduzieren. Dies im Vergleich zu einer reinen Informationsvermittlung oder zu einer reinen Befragung. Die Autorinnen und Autoren differenzieren bei der Ergebnisberechnung

sehr stark zwischen Zeitpunkt der Messung und einzelnen Parametern wie Konsumhäufigkeit, Menge, Missbrauchs- oder Abhängigkeitssymptome sowie Delinquenz. Dies setzt Studien voraus, die all diese Parameter messen, was in vielen Studien nicht der Fall war. Somit ist die Studienanzahl oft zu gering, um eine Metaanalyse rechnen zu können, oder die Heterogenität der Einzelvergleiche zu groß für die Integration per Metaanalyse.

*Ergebnisse:* Der Effekt der Motivierenden Kurzintervention im Vergleich zur Informationsvermittlung wurde mittels 4 Metaanalysen anhand der Daten von jeweils 2 Studien überprüft und ergab in keinem Fall eine signifikante Gesamteffektstärke. Der Effekt der Motivierenden Kurzintervention im Vergleich zur reinen Befragung wurde mittels 3 Metaanalysen anhand der Daten von jeweils 2 Studien überprüft und ergab für die Alkoholkonsumhäufigkeit innerhalb der nächsten 4 bis 6 Monate (SMD=-.91) sowie für die Cannabiskonsumhäufigkeit 7 bis 12 Monate nach Ende des Angebots (SMD=-.54) eine signifikante Gesamteffektstärke. Für die Cannabiskonsumhäufigkeit innerhalb der nächsten 4 bis 6 Monate nach der Kurzintervention wurde die Gesamteffektstärke nicht signifikant.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Es gebe Evidenz von niedriger oder mittlerer Qualität dafür, dass schulbasierte Motivierende Kurzinterventionen möglicherweise nicht effektiver seien, als nur Informationen zu vermitteln. Dies gelte für Alkohol- und Cannabiskonsum. Es gebe Evidenz von sehr niedriger oder niedriger Qualität, dass Motivierende Kurzintervention im Vergleich zur reinen Befragung besser abschneide. Es sei voreilig, eine definitive Beurteilung abzugeben.

**Strom et al. 2014 [107] [M; 12 Programme/28 Studien/28 Veröffentlichungen (RCT); 1992 bis 2011; im Mittel 13,2 Jahre]** werten Wirksamkeitsstudien von universeller schulischer Alkoholprävention in Hinblick darauf aus, ob die Programme

bewirken können, ob in einem Zeitraum überhaupt konsumiert wird (kategoriale Messung) und/oder ob sie beeinflussen, wie häufig und wieviel getrunken wird (metrische Messung). Nach Inhalten der Programme differenzieren sie nicht.

*Ergebnisse:* Die 16 Studien, die kategoriale Ergebnisparameter zur Verfügung stellen, erreichen keine signifikante Gesamteffektstärke darauf, ob in einem bestimmten Zeitraum überhaupt getrunken wird. Lediglich die 6 Studien, die diesen Zeitraum auf die letzte Woche beziehen, ergeben eine signifikante Gesamteffektstärke von OR=.86. Werden metrische Parameter herangezogen (12 Studien), ergibt sich ein signifikanter Gesamteffekt von  $g=.22$ , d. h. der Alkoholkonsum wird in seiner Menge und Häufigkeit beeinflusst. Dabei ist der Effekt wohl vor allem auf die Reduktion der Menge zurückzuführen. Die Heterogenität der Einzeleffekte ist allerdings sehr hoch, so dass weitere Faktoren analysiert werden, um diese Variabilität der Studienergebnisse zu erklären. Jedoch stehen weder die Länge oder Intensität eines Programms und die Schulstufe noch das Geschlecht oder das Alter in systematischem Zusammenhang mit der Größe des Effekts.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen der Übersichtsarbeit:* Die Metaanalyse zeige, dass allgemein die Effekte von schulbasierten, alkoholpräventiven Interventionen klein, aber positiv seien in Studien mit metrischen Messparametern. Dagegen sei kein Effekt für kategoriale Effekte zu finden. Insofern würden Effekte von Prävention möglicherweise unterschätzt, wenn Wirksamkeit kategorial gemessen würde. Es sei erwartet worden, dass die Lebenszeiterfahrung (kategorial) nicht beeinflusst würde.

**MacArthur et al. 2015 [36] [M; 17 Studien/25 Veröffentlichungen (RCT), 1984 bis 2013, 12 bis 18 Jahre]** integrieren die Einzelbefunde von Evaluationen von peergestützten Programmen. Dies sind nach Definition der Autorinnen und Autoren Angebote, bei denen eine substanzielle Kompo-

## Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Schule und AMSTAR-Hauptkriterien

Studie	Protokoll	Literaturrecherche	Erklärung Ausschluss Einzelstudien	Risikobewertung Einzelstudien	Methode Metaanalyse	Interpretation vor Risikobewertung	Veröffentlichungsbias
3	✓	✓			✓	✓	✓
68	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
31		✓		✓		✓	✓
37		✓				✓	
107		✓		✓	✓	✓	✓
59	✓	✓				✓	✓
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
112	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
111	✓	✓	%	✓	✗	✓	✗
36	✓	✓		✓	✓	✓	✗
102		✓	✓		✗	✓	✗
71		✓		✓	✗	✓	✗
91	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗

% = nicht zutreffend

Studie 23, 37 und 59: Metaanalyse, weil RCT und NRCT in einer Analyse sind.

Studie 111: Nur eine Interventionsstudie gefunden.

>> Tab. 13: Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Schule und AMSTAR-Hauptkriterien

nente von Peers ausgeführt wird, einschließlich der Vermittlung curricularer Inhalte, oder in der Funktion als Mentoren oder »Buddys«. Die 17 evaluierten universellen Programme sind größtenteils im Setting einer Bildungseinrichtung angesiedelt (Grundschule, weiterführende Schule, Hochschule). Meist werden die Peers von ihren Klassenkameraden nominiert, teilweise werden ältere Peers von Lehrkräften oder Forschenden ausgewählt.

*Ergebnisse:* Die Gesamteffektstärke aller 10 Studien, die eine Wirkung auf den Tabakkonsum überprüften, ist klein und signifikant (OR=.78). Für den Alkoholkonsum kann eine signifikante Gesamteffektstärke von OR=.80 (6 Studien) und für den Cannabiskonsum eine Gesamteffektstärke von OR=.70 festgestellt werden. Die Autorinnen und Autoren beschreiben 2 Studien, in denen ein gegen- teiliger Effekt bewirkt wurde, und führen dies auf

## Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Schule

Studie	Ausschlussgrund	Allgemeine Schlussfolgerungen hinsichtlich Wirksamkeit von Ansätzen der Suchtprävention
2	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Programmspezifische Aussagen	Das Keepin it Real Curriculum, das als DARE-Version die weiteste Verbreitung in den USA hat, erziele in den bisherigen Evaluationen gemischte Wirksamkeitseffekte. Es bräuchte neue Studien, um Aussagen zu erhalten, die den Rahmenbedingungen der DARE-Strategie angemessen sind.
12	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Zielverhalten (Fokus auf Entwicklung einer Programmtheorie, nicht auf Konsum)	Die Autorinnen und Autoren identifizieren 4 Mechanismen, die beeinflussen, ob die Einführung einer schulischen Tabakpolitik wirken könnte und wo sie kontraproduktiv sein könnte. Sie stellen eine Programmtheorie auf und geben (theoretisch basierte) Empfehlungen für eine effektive schulische Tabakpolitik.
21	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Zielverhalten (Fokus auf sozialem Marketing, nicht auf Konsum)	In dieser Arbeit beurteilen die Autorinnen und Autoren Alkoholpräventionsprogramme nach Social-Marketing-Benchmark-Kriterien wie Theoriefundierung, Zielgruppenforschung und Anwendung des Marktsegmentierungsprozesses. Sie kommen in Hinblick auf die Wirksamkeit von Alkoholpräventionsprogrammen zu dem Schluss, dass die meisten Programme kurz- und mittelfristige Verhaltenseffekte erzielten.
25	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Programmspezifische Aussagen	3 der 40 Programme der schulischen Alkoholprävention, die in diesem Review analysiert wurden, hätten, so die Autorinnen und Autoren, hinreichend positive Ergebnisse, um für die Implementation empfohlen zu werden (CLIMATE, ALERT, All Stars). Vier Programme hätten gute Ergebnisse in bestimmten Bereichen. Schulen sollten diese Erkenntnis bei der Entscheidung für ein Programm berücksichtigen.
28	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Studiendesign »Review of Reviews«	Der Fokus dieser Arbeit liegt auf settingbasierter Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule. Je nach Gesundheitsverhaltensbereich ließen sich mehr oder weniger settingbasierte Programme finden. Die Autorinnen und Autoren machen Aspekte aus, die für die Weiterentwicklung des umfassenden Ansatzes wichtig sind. Sie konstatieren für den Ansatz ein hohes Potenzial, konkrete Wirksamkeitsaussagen machen sie nicht.
55	Methodische Mängel: Integration per Metaanalyse nicht nachvollziehbar/ Effektstärkeparameter nicht angemessen; eingeschlossene Studiendesigns widersprechen sich	Die Autorinnen und Autoren schlussfolgern für ihre gesamten Ergebnisse (Wissen, Einstellungen und Konsum), dass Programme, die im Schulkontext implementiert wurden, kleine Effektstärken ( $d = .25$ ) zeigen mit einer zunehmenden Tendenz in Follow-up-Messungen ( $d = .30$ ). Es gäbe eine hohe Variabilität zwischen den Studien. Die Programme seien effektiver in der Vorbeugung des Alkoholkonsums und der Veränderung von Einstellungen gegenüber Drogen. Der derzeitige Review zeige, dass die Ansätze des Sozialen Lernens und Aufklärung über Gesundheitsrisiken die besten Ergebnisse erzielten. Bei Letzterem muss beachtet werden, dass es hier auch um Wissensverbesserung und Einstellungsänderung geht. Die Beeinflussung des Substanzkonsums (alle Substanzen) erreicht ein $d = .18$ und ist signifikant, allerdings werden hier nur die Prä-Post-Werte der Interventionsgruppe herangezogen und die Kontrollgruppenwerte nicht beachtet.

Studie	Ausschlussgrund	Allgemeine Schlussfolgerungen hinsichtlich Wirksamkeit von Ansätzen der Suchtprävention
77	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Programmspezifische Aussagen	Auch wenn es noch weiterer Studien zur Bestätigung bedürfe, scheine das »Unplugged Programm« in Europa die beste Evidenzbasis zu haben.
95	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Keine Interventionsstudie; 111 aktuelle Version	Aus Ermangelung an Interventionsstudien werten die Autorinnen und Autoren andere Forschungsarbeiten zum Thema schulische Tabakpolitik aus. Die Evidenz für die Wirksamkeit von schulischer Tabakpolitik, so die Autorinnen und Autoren, sei schwach und inkonsistent. Experimentelle oder Längsschnittstudien würden benötigt.
113	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Programmspezifische Aussagen	Die Autorinnen und Autoren schlussfolgern, dass es wenig Evidenz dafür gebe, dass das »Project Towards No Drug Abuse« ein effektives Drogen- und Gewaltpräventionsprogramm sei.
126	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Programmspezifische Aussagen	Die Autorinnen und Autoren schlussfolgern, dass von den 12 Programmen, die in High Schools für die Suchtprävention eingesetzt würden, 7 Programme in der Lage gewesen seien, signifikante Effekte auf das Konsumverhalten zu zeitigen.
129	Zweitveröffentlichung ausgeschlossen	Siehe Studie 68.
139	Methodische Mängel: Bei der Literaturrecherche nur kostenfrei zugängliche Artikel als Einschlusskriterium	In diesem Review wird die Effektivität von Programmen für unterschiedliches Gesundheitsverhalten (Bewegung, Ernährung und Rauchen) untersucht. Insgesamt bescheinigen die Autorinnen und Autoren dem Schulsetting das Potenzial, eine bedeutende Rolle in der Förderung eines gesunden Lebensstils zu spielen. In Hinblick auf Tabakprävention fassen die Autorinnen und Autoren zusammen, dass schulische Programme etwas positiven Impact auf das Verhalten der Interventionsgruppe hätten, und streichen die Lebenskompetenzförderung heraus, während sie die Aufklärung über Gesundheitsrisiken als nicht effektiv beschreiben.
145	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Programmspezifische Aussagen	Existierende schulbasierte Programme hätten sich als wirksam im australischen Kontext gezeigt. Allerdings gebe es nur wenige Programme, die weiterer Evaluation bedürften.

&gt;&gt; Tab. 14: Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Schule

bereits bestehende konsumfreundliche Normen in der jeweiligen Gruppe von Gleichaltrigen zurück, die es Peers schwer mache, gegen die vorherrschende Meinung Position zu beziehen.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Evidenz zeige, dass peergestützte Interventionen effektiv sein könnten, Tabak-, Alkohol- und möglicherweise Cannabiskon-

sum vorzubeugen. Diese Evidenz unterstütze die Überlegung, solche Programme weiter zu entwickeln und zu evaluieren, um die Evidenzbasis für wirksame Prävention zu erweitern. Allerdings seien die Befunde angesichts der schwachen Qualität der Forschung in ihrer Aussagekraft begrenzt.

**Sussman et al. 2014 (102) [S; 10 Studien Prävention (RCT und CT), 1984 bis 2013, 13 bis**



**17 Jahre]** legen ihren Fokus auf die Wirksamkeit von Präventions- und Rauchstoppprogramme in Schultypen außerhalb der Regelschulen. Diese heißen Alternative High Schools und nehmen u. a. Schülerinnen und Schüler auf, die die erforderlichen Schulleistungen nicht erbringen (sei es durch Absentismus oder schlechte Noten), die Verhaltensauffälligkeiten aufweisen (wiederholte Verweise) oder gegen die Nulltoleranz-Drogenpolitik von Schulen verstoßen haben. Auch berufsvorbereitende Schulen werden hier eingeschlossen. Die meisten Präventionsprogramme verfolgten einen Ansatz, der die Motivationsförderung und Entscheidungsfindung in den Mittelpunkt stellt oder dem Modell der Sozialen Einflussnahme folgt.

*Ergebnisse:* Von den 10 Präventionsprogrammen erzielten 9 einen signifikanten Effekt auf mindestens eine der gemessenen Konsumvariablen. Einen Effekt auf Tabakkonsum berichten 4 der Studien, auf Alkoholkonsum 2 der Studien, auf Cannabiskonsum 3 der Studien und auf harten Drogenkonsum 6 der Studien. Für jüngere Schülerinnen und Schüler haben 2 Programme basierend auf dem Modell der Sozialen Einflussnahme Effekte, die restlichen 7 erfolgreichen Studien berichten Effekte für ältere Teenager und fördern Motivation, Fertigkeiten und Entscheidungsfindung.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Alkohol-, Tabak- und andere Drogenprävention und Reduktionsprogramme in Alternative High Schools seien effektiv.

**Flynn et al. 2015 [71] [S; 4 Programme/6 Studien/13 Veröffentlichungen (RCT), 1991 bis 2011, Sechst- bis Neuntklässler]** interessiert die Frage, inwiefern schulische Suchtpräventionsprogramme im Rahmen von unabhängigen Evaluationen Wirksamkeit aufweisen. In unabhängigen Evaluationen führen Forscherinnen und Forscher, die nicht in die Entwicklung oder Implementierung des Programms involviert waren, die Wirksamkeitsstudie durch.

Sie haben demnach keinen Interessenskonflikt im engeren Sinne. Lediglich 4 US-Programme wurden ausgemacht, die in 6 unabhängigen Evaluationsstudien überprüft wurden.

*Ergebnisse:* Von den 42 berichteten Einzelergebnissen sind nur 3 Vergleiche zwischen Interventions- und Kontrollgruppe signifikant. Auf Programme bezogen kann nur eins der 4 Programme signifikante Effekte nachweisen.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren des Übersichtsartikels:* Die Arbeit mache einen Mangel an unabhängigen Evaluationen in der schulischen Suchtprävention deutlich. Diese wiederum belegten das Unvermögen schulischer Programme, signifikante Ergebnisse zu zeigen. Nach 25 Jahren Forschung mit gemischten Ergebnissen sei es möglicherweise Zeit, die bisherigen Ansätze zu überdenken.

---

## » 10.3 Handlungsfeld Hochschule

**Carey et al. 2016 [20] [M; 30 Veröffentlichungen (RCT, andere); 1991 bis 2015; 19 Jahre]** führen eine Metaanalyse zur Wirksamkeit von Alkoholprävention für Studierende an Hochschulen durch. Die Studierenden hatten gegen die hochschulische Alkoholpolitik verstoßen und mussten deswegen an den Maßnahmen teilnehmen. Dies entspricht einer selektiven Ausrichtung. Die Programme umfassen in der Regel eine Sitzung. Die Inhalte werden mehrheitlich persönlich vermittelt, eine Minderheit der Programme per Computer umgesetzt. Interventionen umfassen Normatives Feedback, Wissensvermittlung zu Alkohol, Personalisiertes Feedback zu Konsum, Problemen und Risiken, Strategien zur Veränderung des Alkoholkonsums sowie Interventionen zur Verbesserung des Zielsetzens und Überprüfens von Erwartungen. Verschiedene

Nachbefragungszeiträume von bis zu über einem Jahr werden untersucht. Von 30 eingeschlossenen Studien vergleichen 5 eine Interventionsgruppe mit einer Kontrollgruppe, die nur befragt wurde.

*Ergebnisse:* Zusammengefasst finden diese Studien, dass die Interventionen einen geringen, aber signifikanten Effekt auf den Alkoholkonsum der Teilnehmenden haben ( $d = 0.13-0.20$ ). Bei Betrachtung von Vorher-Nachher-Vergleichen in den Interventionsgruppen zeigt sich kurzfristig (bis zu 3 Monate) eine signifikante Verringerung des Konsums ( $d = 0.14-0.27$ ), die jedoch nicht längerfristig aufrechterhalten werden kann. Nach einem Jahr ist lediglich ein geringer signifikanter Effekt auf das Maß der Blutalkoholkonzentration von  $d = 0.12$  zu beobachten. Bei Betrachtung von Moderator-Effekten zeigt sich, dass Programme, die Zielsetzungsstrategien und die Überprüfung von Erwartungen beinhalten, mit einer stärkeren Reduktion des Konsums in Verbindung stehen. Personalisiertes Feedback und Zielsetzung stehen mit weniger alkoholbezogenen Problemen in Verbindung. Wissensvermittlung erweist sich als weniger effektiv im Vergleich zu anderen Interventionsansätzen.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Interventionen für Studierende, die zu einer Teilnahme verpflichtet würden, seien eine effektive Strategie, um kurzfristig den Alkoholkonsum zu reduzieren. Es sei weitere Forschung notwendig, um längerfristige Wirksamkeit zu ermöglichen, wirksame Interventionskomponenten zu bestimmen und um die Kosteneffektivität unterschiedlicher Ansätze zu überprüfen.

**Scott-Sheldon et al. 2016 [23] [M; 15 Veröffentlichungen (RCT, CT, IST); 1987 bis 2014; 20 Jahre]** erarbeiten eine Metaanalyse zur Wirksamkeit von Alkoholprävention für Studierende in US-Studentenverbindungen (»Greek Letter Organizations« bzw. »Fraternities/Sororities«), was einer selektiven Zielgruppe entspricht. Die

Interventionen dauern mehrheitlich eine Sitzung (Spanne 1 bis 28 Sitzungen) und werden mehrheitlich persönlich vermittelt. Interventionsinhalte umfassten Wissensvermittlung zu Alkohol (86 %), Strategien zur Veränderung des Alkoholkonsums (52 %), zu identifizierten Hochrisikosituationen wie Partys (48 %), Normatives Feedback (38 %), Verbesserung des Zielsetzens zur Trinkreduktion (29 %), Personalisiertes Feedback zu Konsum, Problemen und Risiken (24 %) sowie Überprüfung von Erwartungen und Trinkmotiven (19 %). Verschiedene Nachbefragungszeiträume von bis zu über 6 Monaten werden untersucht.

*Ergebnisse:* Im Vergleich zu Kontrollgruppen gelingt es nicht, den Alkoholkonsum und alkoholbezogene Probleme der Zielgruppe zu verringern. Innerhalb der Interventionsgruppen verringern die Teilnehmende ihren Alkoholkonsum in bestimmten Situationen (z. B. Partys, Wochenende) und die Häufigkeit des Konsums über den Zeitraum der Studie. Interventionen, die Wirkerwartungen überprüfen, stehen mit verringertem Konsum zu besonderen Gelegenheiten in Verbindung. Im Gegensatz dazu sind Interventionen, die Strategien zur Veränderung des Alkoholkonsums anbieten, Hochrisikosituationen identifizieren und die Verbesserung des Zielsetzens zur Trinkreduktion anstreben, weniger erfolgreich darin, die Häufigkeit des riskanten Trinkens zu reduzieren.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Bestehende Interventionen hätten nur begrenzte Wirksamkeit für die Reduktion des Trinkverhaltens und der alkoholbezogenen Probleme von Mitgliedern in US-amerikanischen Studentenverbindungen. Robustere Interventionen seien notwendig.

**Jeffries et al. 2016 [41] [U; 18 Publikationen (RCT, CT, andere); 2014 bis 2016; College-Studierende]** erarbeiten eine unsystematische Übersichtsarbeit zur Prävention und Behandlung

von Suchtverhalten bei College-Studierenden. Sie fassen ausschließlich die Literatur der letzten 2 Jahre zusammen und fokussieren auf Alkohol, Rauchstopp, Cannabis und andere illegale Substanzen sowie Glücksspiel. Da für die vorliegende Expertise »Rauchstopp« nicht zu den Einschlusskriterien gehört und für Alkohol in Hochschulen bereits eine Vielzahl hochwertiger systematischer Reviews und Metaanalysen vorliegt, sollen hier nur die Ergebnisse zu Cannabis und anderen illegalen Substanzen und Glücksspiel besprochen werden. 3 Studien untersuchen Cannabis-Interventionen, die aus Screening und Kurzintervention, Normativem Feedback und in einem Fall einer Motivierenden Kurzintervention in Kombination mit einer kurzen Sitzung, die aus einer verhaltensökonomischen Aktivität besteht. Die 2 glücksspielbezogenen Interventionen identifizieren Studierende mit Risiko für problematisches Glücksspiel und nutzen Personalisiertes und Normatives Feedback, entweder vermittelt per Brief oder Internet. Die Nachbefragungszeiträume reichen von 3 bis 6 Monaten.

*Ergebnisse:* 2 der 3 Cannabis-Interventionen können keine signifikanten Effekte auf Cannabiskonsum oder auf cannabisbezogene Probleme feststellen. Die Intervention, welche eine Motivierende Kurzintervention mit einem verhaltensökonomischen Element kombiniert, findet eine Reduktion im Cannabiskonsum nach 6 Monaten im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, die Kurzintervention und Wissensvermittlung erhält. Von den beiden glücksspielbezogenen Interventionen kann diejenige, die Personalisiertes und Normatives Feedback über das Internet vermittelt, eine signifikante Reduktion beim Geldverlust und der glücksspielbezogenen Probleme nach 3 Monaten im Vergleich zu einer Kontrollgruppe finden. Nach 6 Monaten bleibt der Effekt auf Geldverlust signifikant.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Die Forschung im Hand-

lungsfeld Hochschule habe sich hauptsächlich auf Alkohol konzentriert und es gebe wenig Evidenz für Interventionen zu Tabak, illegalen Substanzen oder problematischem Glücksspiel. Forschung zu Interventionen für diese Arten von Risikoverhalten sei zu empfehlen.

**Frazer et al. 2016 (46) [M; 17 Publikationen (CT, andere); 2007 bis 2015; 18 bis 44 Jahre, im Mittel 20 Jahre]** erarbeiten einen Cochrane Review zur Wirksamkeit von Rauchverboten an Institutionen wie Universitäten, Krankenhäusern und Gefängnissen. Lediglich 2 der in diesem Review eingeschlossenen 17 Studien beziehen sich auf Hochschulen und betreffen somit die Zielgruppe, die für die vorliegende Expertise relevant ist.

*Ergebnisse:* Beide Studien im Hochschulbereich finden, dass die Einführung eines umfassenden Rauchverbots auf dem Campus, teilweise inklusive des Verbots von Tabakwerbung und -verkauf, mit einer Verringerung der Raucherquoten in Zusammenhang steht (RR=.72).

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Da es sich bei den eingeschlossenen Studien nicht um randomisierte Studien handelt (eine Studie ohne, eine mit Kontrollgruppe), sei der Evidenzgrad als gering einzuschätzen.

**Huh et al. 2015 (63) [M; 17 Publikationen (RCT); 2001 bis 2010; College- Studierende, genaues Alter unklar]** führen eine neuartige Metaanalyse zur Wirksamkeit von Motivierenden Kurzinterventionen zur Prävention des Alkoholkonsums bei Studierenden durch (universelle und selektive Prävention). Diese Metaanalyse weicht insofern von anderen etablierten Analyseverfahren ab, indem sie Daten auf Ebene von einzelnen Studierenden zusammenfasst und re-analysiert, wohingegen andere Metaanalysen die Effektstärken auf Gruppenebene kombinieren. Dieser neuartige Ansatz ermöglicht es den Autorinnen und Autoren, die Daten mit statistischen Verfahren auszuwerten, die

besser zur Datenstruktur der Einzelstudien passen. Die Interventionsmaßnahmen in diesen Studien umfassen Motivational Interviewing (MI) und Personalisiertes Feedback. Nachbefragungszeiträume von bis zu 12 Monaten werden untersucht.

*Ergebnisse:* Analysen ergeben, dass die Interventionseffekte auf Alkoholkonsum und alkoholbezogene Probleme sehr gering und statistisch nicht signifikant sind. In Einzelanalysen unterschiedlicher Interventionsverfahren ergibt sich lediglich ein signifikanter Effekt des Motivational Interviewing in Kombination mit Personalisiertem Feedback.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Die Studie stelle die Ergebnisse zur Wirksamkeit und Effektstärke von Motivierenden Kurzinterventionen zur Prävention des Alkoholkonsums von Studierenden in Frage. Effektivere Maßnahmen seien notwendig.

**Samson et al. 2015 (67) [M; 73 Publikationen (RCT, CT); 1995 bis 2013; 25 und jünger, genaues Alter unklar]** führen eine Metaanalyse zur Wirksamkeit von selektiver Alkoholprävention für stark trinkende College-Studierenden durch, wobei die Interventionen in einer einzelnen Sitzung umgesetzt werden. Interventionsmaßnahmen bestehen aus Motivational Interviewing (MI) und Personalisiertem Feedback und dauern zwischen 2 und 180 Minuten. Nachbefragungszeiträume reichen von einer bis zu 206 Wochen.

*Ergebnisse:* Eine Gesamteffektstärke von  $g=0.18$  wird errechnet. Insofern haben Interventionsmaßnahmen, die aus lediglich einer einzelnen Sitzung bestehen, im Vergleich zu Kontrollgruppen einen signifikanten, jedoch geringen Effekt auf das Trinkverhalten von stark trinkenden College-Studierenden. Programme, die Motivational Interviewing verwenden, haben größere Effektstärken als solche, die auf Psychoedukation basieren. Des Weiteren zeigen nur Motivational Interviewing (MI) und Feedback-Interventionen Effekte, die sich

signifikant von Null unterscheiden. Für Maßnahmen der Kognitiven Verhaltenstherapie und Psychoedukation ist dies nicht der Fall. Interventionseffekte nehmen über die Zeit ab und sind langfristig (12 Monate nach der Intervention) nicht signifikant.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Einzelsitzungen zur Alkoholprävention mit stark trinkenden College-Studierenden hätten geringe Effekte in Richtung Reduktion des Konsums. Insbesondere Motivational Interviewing sei zu empfehlen. Weitere Studien seien notwendig für einen direkten Vergleich von unterschiedlichen Ansätzen und zur Überprüfung von langfristigen Effekten.

**Dotson et al. 2015 (73) [M; 8 Publikationen (RCT); 2004 bis 2014, Undergraduate College-Studierende, im Mittel 19 bis 21 Jahre]** erarbeiten eine Metaanalyse zur Wirksamkeit von computerbasierten Ansätzen, die ausschließlich mit Personalisiertem und Normativem Feedback in der universellen Alkoholprävention mit College-Studierenden arbeiten. Follow-up-Zeiträume reichen von 1 bis 5 Monaten (kurzfristig).

*Ergebnisse:* Interventionsteilnehmende, die geschlechtsneutrales oder geschlechtsspezifisches Personalisiertes oder Normatives Feedback zu ihrem Alkoholkonsum erhalten, berichten im Vergleich zu Kontrollgruppen signifikant weniger alkoholische Getränke pro Woche zu sich zu nehmen (geschlechtsneutral:  $d=0.291$ , geschlechtsspezifisch:  $d=0.284$ ). Im Vergleich zur Vorbefragung reduziert sich die Anzahl der Getränke pro Woche jeweils um etwa 3 für geschlechtsneutrales und für geschlechtsspezifisches Feedback. Zusätzlich werden geringe signifikante Effekte für alkoholbezogene Probleme gefunden ( $d=0.157$ ).

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Computerbasiertes Personalisiertes und Normatives Feedback zum Alkoholkonsum sei ein effektiver Ansatz in der Alko-

holprävention mit College-Studierenden und habe Effekte auf alkoholbezogene Probleme. Insgesamt seien die Effekte gering, aber klinisch relevant. Zusätzliche Forschung sei notwendig, um diese Ansätze als Präventionsmaßnahme auf Populationssebene zu untersuchen.

**Foxcroft et al. 2015 (80) [M; 70 Publikationen (RCT); 1998 bis 2014; Universitäts- und College-Studierende, genaues Alter unklar]** erarbeiten einen Cochrane Review zur Wirksamkeit von universeller oder selektiver Alkoholprävention, die nach dem Ansatz der Sozialen Norm an Universitäten und Colleges durchgeführt wurde. Von insgesamt 70 eingeschlossenen Studien zielen 43 auf selektive Stichproben mit erhöhtem Risiko ab (z. B. erhöhter Wert in einem Screening-Instrument, Verstoß gegen Alkohol-Regeln, Mitgliedschaft in einer Studentenverbindung). Die Interventionsmaßnahmen bestehen aus Personalisiertem und Normativem Feedback (unterteilt in Vermittlung per Brief, online, persönlich individuell oder persönlich in der Gruppe) oder Marketingkampagnen, die normative Trinkmuster adressieren. Follow-up-Zeiträume reichen bis zu 48 Monate und wurden von den Autorinnen und Autoren in Gruppen von bis zu einschließlich 3 Monaten und 4 Monaten und länger unterteilt, die nach unserer Definition für die vorliegende Expertise beide als kurzfristig zu bewerten sind.

*Ergebnisse:* In der metaanalytischen Auswertung finden sich folgende Effekte für unterschiedliche Ergebnisparameter und Interventionsansätze: Computerbasiertes Normatives Feedback hat keinen signifikanten Effekt auf alkoholbezogene Probleme, persönlich-individuelle Vermittlung jedoch schon (SMD=-0.14). Für das Rauschtrinken und die Trinkmenge zeigen sich signifikante Effekte über alle Vermittlungsmethoden (SMD=-0.06 und SMD=-0.08). Die Trinkfrequenz kann signifikant verringert werden durch computerbasierte und persönlich-individuelle Vermittlung (SMD=-0.11 und SMD=-0.21),

wobei persönliche Vermittlung in der Gruppe keine signifikanten Effekte zeigen kann. Keine signifikanten Interventionseffekte finden sich für den Ergebnisparameter Blutalkoholkonzentration.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Die Ergebnisse des Reviews zeigten, dass Alkoholprävention nach dem Ansatz der Sozialen Norm an Universitäten und Colleges keine substanziellen und bedeutsamen Verbesserungen erzielen können. Obwohl einige signifikante Effekte gefunden werden konnten, seien diese zu gering, um für Politik und Praxis relevant zu sein.

**Gulliver et al. 2015 (87) [M/S; 12 Publikationen (RCT); 1997 bis 2012; College-Studierende]** publizieren eine Metaanalyse und systematischen Review zu technisch unterstützten Programmen zum Konsum von Tabak und illegalen Substanzen (kein Alkohol). Die meisten der eingeschlossenen Studien (9 von 12) adressieren das Zielverhalten Rauchstopp, das für die vorliegende Expertise jedoch nicht relevant ist. Eine weitere Studie fokussiere auf Stress, Cannabis, Alkohol und Tabakkonsum, untersuche jedoch nur Effekte auf Konsumabsichten und nicht auf Verhalten. Für die Expertise sind demnach 2 eingeschlossene Arbeiten interessant, die die Wirksamkeit von internetbasierten Interventionen in der Cannabisprävention mit College-Studierenden untersuchten. Eine Studie zielt dabei auf die Reduktion des Konsums bei bereits konsumierenden Studierenden ab, die andere auf die Prävention mit nichtkonsumierenden Studierenden. In beiden Fällen wird Personalisiertes Feedback als Interventionsansatz genutzt, wobei Interventionsdosis und Nachbefragungszeitraum unklar sind.

*Ergebnisse:* Im Vergleich zu den Kontrollgruppen erreicht keine der beiden Interventionen einen signifikanten Effekt auf den Cannabiskonsum.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Obwohl technisch unterstützte Interventionen das Potenzial hätten, den

Substanzkonsum von Studierenden zu reduzieren, seien bisher, abgesehen von Studien zu Tabak, nur wenige klinische Studien durchgeführt worden.

**Scott-Sheldon et al. 2014 (100) [M; 41 Publikationen (RCT); 1993 bis 2013; Erstsemester College-Studierende, im Mittel 19 Jahre]** führen eine Metaanalyse zur universellen Alkoholprävention mit Erstsemestern durch. Interventionsansätze beinhalten normative Vergleiche (84 %), Wissensvermittlung zu Alkohol (77 %), Personalisiertes Feedback zu Konsum, Problemen und Risiken (73 %), Strategien zur Veränderung des Alkoholkonsums (63 %) sowie Überprüfung von Trinkerwartungen und Trinkmotiven (47 %). Die Interventionsdauer umfasst zwischen 1 bis 8 Sitzungen (Median 1) und 4 bis 120 Minuten (Median 43). Die Follow-up-Zeiträume reichen von 1 bis 208 Wochen (Median 13).

*Ergebnisse:* Im Vergleich zu Kontrollgruppen berichten Interventionsteilnehmende reduzierten Alkoholkonsum im Hinblick auf Menge ( $d=0.13$ ) und Frequenz ( $d=0.14$ ). Die Effekte sind stärker, wenn die Interventionen mit Kontrollgruppen, in denen nur Befragungen durchgeführt wurden, verglichen werden. Im Vergleich zu aktiven Kontrollgruppen erreichen die Interventionen keine signifikanten Effekte und sogar einen negativen Effekt auf die Häufigkeit des Rauschtrinkens ( $d=-0.11$ ). Zudem zeigen sich unterschiedliche Interventionsansätze unterschiedlich wirksam: Personalisiertes Feedback zeige im Vergleich zu anderen Ansätzen erhöhte Wirksamkeit auf Menge, Frequenz und alkoholbezogene Probleme, die Überprüfung von Trinkerwartungen und Trinkmotiven für den Ergebnisparameter alkoholbezogene Probleme, Verbesserung der Zielsetzung für die Ergebnisparameter Menge und Probleme, das Identifizieren von Hochrisikosituationen für die Ergebnisparameter Menge und Häufigkeit des Rauschtrinkens. Das Training von Fertigkeiten ist mit einer schwächeren

Wirksamkeit auf den Ergebnisparameter alkoholbezogene Probleme verbunden.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Alkoholprävention für Erstsemester sei effektiv in der Reduktion des Alkoholkonsums und der alkoholbezogenen Probleme. Ansätze, die sich auf Personalisiertes Feedback, Strategien zur Mäßigung des Alkoholkonsums, Überprüfung von Trinkerwartungen, Identifizieren von Hochrisikosituationen und die Verbesserung der Zielsetzung beziehen, würden die Wirksamkeit optimieren. Strategien zur Alkoholprävention bei Erstsemestern seien zu empfehlen.

**Fachini et al. 2012 (137) [M; 18 Publikationen (RCT); Studiendaten 1992 bis 2011; College-Studierende, im Mittel 20 Jahre]** führten eine Metaanalyse zur Wirksamkeit von »Brief Alcohol Screening Interventions for College Students« (BASICS) durch. Die Interventionsansätze werden in dieser Studie sehr eng gefasst und bestehen ausschließlich aus dem Screening nach alkoholbezogenen Problemen (z. B. mit AUDIT) oder riskantem Alkoholkonsum (z. B. Trinkmenge, Rauschtrinken), gefolgt von einer Kurzintervention basierend auf Motivational Interviewing (MI) und Personalisiertem Feedback. Alle Interventionen werden persönlich umgesetzt und dauern 1 bis 2 Sitzungen im Umfang von jeweils 30 bis 90 Minuten. Das längste Follow-up umfasst 48 Monate, wobei für die Metaanalyse 12 der eingeschlossenen 18 Studien ausgewählt werden, die ein Follow-up von 12 Monaten haben.

*Ergebnisse:* Im Vergleich zu Kontrollgruppen zeigen Studierende, die an BASICS teilnehmen, zum 12-Monats Follow-up eine Reduktion von 1.50 Getränken pro Woche und eine Reduktion von im Mittel 0.87 Punkten bei alkoholbezogenen Problemen.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Insgesamt bewirkten BASICS eine Reduktion des Alkoholkonsums und der alkoholbezogenen Probleme. Geschlecht und

Peergruppe schien Verhaltensänderung im Trinkverhalten von College-Studierenden zu moderieren. BASICS seien von College-Studierenden positiver bewertet worden als andere Interventionsansätze.

**Scott-Sheldon et al. 2012 (140) [M; 14 Publikationen (RCT, CT); 1986 bis 2008; College-Studierende, im Mittel 19 bis 21 Jahre]** überprüfen die Wirksamkeit von Ansätzen zur Überprüfung von Wirkerwartungen und Trinkmotiven in der Alkoholprävention mit College-Studierenden (universelle/selektive Prävention). Die Interventionen umfassen 1 bis 3 Sitzungen, die 12 bis 105 Minuten dauerten. Die Nachbefragungszeiträume reichen von 2 bis 26 Wochen (im Mittel 8,7 Wochen).

*Ergebnisse:* Im Vergleich zur Kontrollgruppe reduzieren Teilnehmende die Trinkmenge ( $d=0.24$ ) und die Häufigkeit des Rauschtrinkens ( $d=0.27$ ) zum ersten Nachbefragungszeitraum nach 2 Wochen. Wenn jedoch Ergebnisse zum letzten Nachbefragungszeitpunkt der Studien untersucht werden, findet sich kein signifikanter Unterschied zwischen Intervention und Kontrolle. Moderatoranalysen zeigen, dass die Interventionen einen signifikanten Effekt auf die Trinkmenge haben, wenn sie mit Männern statt Frauen arbeiten. Bei Betrachtung von Vorher-Nachher-Vergleichen innerhalb der Interventionsgruppen zeigt sich eine signifikante Verringerung des Konsums.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Ansätze zur Überprüfung von Wirkerwartungen und Trinkmotiven könnten als Strategie in Betracht gezogen werden, um den Alkoholkonsum an Colleges zu reduzieren. Die Effekte seien relativ kurzlebig und sollten unmittelbar vor Phasen, in denen erhöhter Konsum zu erwarten ist, eingesetzt werden. Zukünftige Studien seien notwendig, um die Effektivität dieser Ansätze und deren langfristige Wirksamkeit zu verbessern.

**Carey et al. 2012 (147) [M; 48 Publikationen (RCT, CT); 1998 bis 2011; im Mittel 19 bis 20 Jah-**

**re]** vergleichen persönliche mit computerbasierten Alkoholprogrammen für College-Studierenden in einer Metaanalyse (universelle/selektive Prävention). Die Inhalte umfassen Wissensvermittlung zu Alkohol, Feedback zu Konsum, Problemen und Risiken und/oder normative Vergleiche. Persönliche Interventionen enthalten eher Ansätze zur Überprüfung von Wirkerwartungen und Trinkmotiven und liefern Wissensvermittlung zu Alkohol, wohingegen computerbasierte Interventionen Feedback zu Konsum und normative Vergleiche beinhalten. Im Hinblick auf die Interventionsdauer werden persönliche Interventionen in 1 bis 6 Sitzungen (Median=1) umgesetzt, die 5 bis 120 Minuten (Median=53) dauerten. Computerbasierte Interventionen umfassen 1 bis 11 Sitzungen (Median=1) und dauern 1 bis 150 Minuten (Median=13). Die Nachbefragungszeiträume reichen bis zu 208 Wochen und werden von den Autorinnen und Autoren in die Intervalle von bis zu 13 Wochen, 14 bis 26 Wochen und 27 Wochen und länger unterteilt. Nach der Definition der vorliegenden Expertise werden alle diese Zeiträume als kurzfristig bewertet.

*Ergebnisse:* Im Vergleich zu Kontrollgruppen berichten Teilnehmende in persönlichen Interventionen eine geringere Trinkmenge ( $d=0.17-0.19$ ), Frequenz des Rauschtrinkens ( $d=.16$ ), maximale Blutalkoholkonzentration ( $d=0.18$ ) und weniger alkoholbezogene Probleme ( $d=.15$ ) zum 13-Wochen-Follow-up. Die Effekte für Trinkmenge bleiben signifikant bis zu 26 Wochen ( $d=.23$ ) sowie 27 Wochen und länger ( $d=.16$ ). Teilnehmende in computerbasierten Interventionen berichten im Vergleich zu Kontrollgruppen ebenfalls eine geringere Trinkmenge ( $d=.14$ ), geringere Frequenz des Rauschtrinkens ( $d=0.13$ ) und geringere maximale Blutalkoholkonzentration ( $d=.29$ ) zum 13-Wochen-Follow-up. Die Effekte zu weiteren Follow-up-Zeitpunkten sind jedoch nicht signifikant. Nur wenige Studien führen einen direkten Vergleich zwischen persönlichen und com-

## Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Hochschule und AMSTAR-Hauptkriterien

Studie	Protokoll	Literaturrecherche	Erklärung Ausschluss Einzelstudien	Risikobewertung Einzelstudien	Methode Metaanalyse	Interpretation vor Risikobewertung	Veröffentlichungsbias
20		✓		✓			✓
23		✓					✓
41					✗		✗
46	✓	✓	✓			✓	
63					✓		
67							✓
73		✓		✓	✓		✓
80	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
87		✓		✓	✓	✓	
100		✓			✓		✓
137		✓		✓	✓	✓	
140		✓					
147		✓					

% = nicht zutreffend

Studie 20, 23, 67, 140 und 147: Metaanalyse, weil RCT und NRCT in einer Analyse sind.

Studie 46: Metaanalyse, weil Risk of bias nicht adäquat beachtet wurde.

>> Tab. 15: Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Hochschule und AMSTAR-Hauptkriterien

puterbasierten Interventionen durch. Diese Studien sehen persönliche Interventionen im Vorteil, insbesondere im Hinblick auf Trinkmenge und Probleme ( $d=0.12-0.20$ ). Moderatoranalysen im Hinblick auf Interventionsansätze zeigen, dass bei persönlichen Interventionen insbesondere jene Ansätze erfolgreicher waren, die auf Feedback zu Konsum, Problemen und Risiken, normativen Vergleichen und Strategien zur Veränderung des Alkoholkonsums aufbauen. Bei computerbasierten Interventionen sind solche Ansätze weniger erfolgreich, die auf Hochrisikosituationen

fokussieren, Übungen zur Entscheidungsbalance im Sinne des Transtheoretischen Modells enthalten und solche, die Werteklärun betreiben. Zudem zeigte sich bei computerbasierten Interventionen eine geringere Wirksamkeit in Studien, in deren Stichproben mehr Frauen sind. Im Vergleich zu selektiven Stichproben sind persönliche Interventionen mit universellen Stichproben wirksamer in der Reduktion von Trinkmenge und alkoholbezogenen Problemen.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Persönliche Interven-



## Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Hochschule

Studie	Ausschlussgrund	Allgemeine Schlussfolgerungen hinsichtlich Wirksamkeit von Ansätzen der Suchtprävention
14	Methodisch stärkere, inhaltlich äquivalente Studie vorhanden	Aktuelle Ergebnisse zeigten, dass strengere und umfassendere Tabakpolitik an Colleges, die sowohl Präventions- als auch Rauchstopp-Maßnahmen einschließen, bessere Ergebnisse im Hinblick auf die Reduktion des Rauchverhaltens erzielten.
57	Methodisch stärkere, inhaltlich äquivalente Studie vorhanden	Die Autorinnen und Autoren schlussfolgern, dass Interventionen an Colleges im Allgemeinen erfolgreich darin seien, das Rauschtrinken von Studierenden zu reduzieren.
60	Methodisch stärkere, inhaltlich äquivalente Studie vorhanden	Interventionen zur Alkoholprävention würden Wirksamkeit im Hinblick auf Trinkreduktion und Reduktion von alkoholbezogenen Problemen zeigen. Im Anbetracht des Erfolgs dieser Programme sei deren Umsetzung an Colleges zu empfehlen. Maßnahmen, die eine kurze personalisierte und persönliche Intervention beinhalten, hätten möglicherweise die größte Wirksamkeit.
79	Entspricht nicht Einschlusskriterien: Zielgruppe (Behandlung statt Prävention, z. B. Pharmakotherapie)	Vier unterschiedliche Bereiche zur Behandlung von Alkoholkonsum bei College-Studierenden und jungen Erwachsenen wurden diskutiert: Inhalt (z. B. Pharmakotherapie, Re-Training von automatischen Handlungstendenzen), Handlungsfeld (z. B. Gesundheitszentrum, Notaufnahme), Modalität (z. B. mobile Technologie) und Behandlungsintegration. Ergebnisse zur Wirksamkeit von Interventionen waren uneinheitlich im Hinblick auf die Reduktion des Alkoholkonsums, und wenige Studien untersuchten alkoholbezogene Probleme. Trotz der Verfügbarkeit von wirksamen Interventionen seien dringend neue Behandlungsansätze für diese schwer zu behandelnde Zielgruppe notwendig.
92	Methodisch stärkere, inhaltlich äquivalente Studie vorhanden	Die Autorinnen und Autoren untersuchten die Wirksamkeit von Alkohol-Interventionen für College-Studierende, die ohne persönlichen Kontakt (z. B. Internet, mobile Technologie) umgesetzt wurden. Obwohl viele Programme begrenzte Evidenz auf Basis von Forschungsstudien hätten und trotz uneinheitlicher Ergebnisse, seien jene Interventionen vielversprechend, die Ansätze wie Personalisiertes und Normatives Feedback ohne persönlichen Kontakt umsetzten.
108	Methodisch stärkere, inhaltlich äquivalente Studie vorhanden	MI-Interventionen seien effektiv in der Reduktion des Alkoholkonsums bei College-Studierenden, wenn sie mit alternativen Interventionen oder keinen Interventionen verglichen würden.

» Tab. 16: Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Hochschule

tionen erzielten die größten und nachhaltigsten Effekte. Auch computerbasierte Interventionen seien vielversprechend, um den Alkoholkonsum bei Studierenden zu reduzieren, seien aber weniger effektiv als persönliche Interventionen.

## » 10.4 Handlungsfeld Medien

**Carson et al. 2017 (15) [S; 30 Publikationen (RCT, CT, IST); 1983 bis 2015; 9 bis 26 Jahre]** führen einen Cochrane Review zur Wirksamkeit von Interventionen in Massenmedien (TV, Radio, Zeitung, Soziale Medien etc.) zur universellen Prävention des Rauchens durch. Von den eingeschlossenen Studien, die insgesamt 8 Programme untersuchen, fokussieren 4 ausschließlich auf Massenmedien, 3 auf Massenmedien in Kombination mit Interventionsmaßnahmen in der Schule. Eine Studie kombiniert Soziale Medien mit einer Peer-Intervention in Nachtclubs. Die Medienkampagnen stützen sich zumeist auf die Theorie der Sozialen Einflussnahme und des Sozialen Lernens.

*Ergebnisse:* Insgesamt 3 der eingeschlossenen Studien (eine reine Massenmedienmaßnahme und 2, die eine solche mit einer schulischen Intervention kombinierten) finden einen signifikanten Einfluss auf das Rauchverhalten (Einstieg und Häufigkeit des Konsums). Die übrigen 5 Studien finden keine Effekte. Die 3 wirksamen Interventionen beschreiben ihre theoretische Basis, nutzen formative Forschung in der Entwicklung der Inhalte, sind von langer Dauer (3 Jahre oder mehr) und hoher Intensität (mindestens 8 Schulstunden und 4 Wochen, Maßnahmen in mehreren Medien, zwischen 167 und 350 TV- und Radiospots). Außerdem leistet die Kombination von Massenmedien (TV, Radio, Zeitung) und schulischen Maßnahmen (Poster) einen Beitrag zur Wirksamkeit.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Aufgrund der geringen Qualität der eingeschlossenen Studien sowie großer Heterogenität bezüglich Studienart, Interventionsmaßnahmen und Stichproben bewerten die Autorinnen und Autoren die Studienlage als unzufriedenstellend und raten davon ab, starke Schlussfolgerungen daraus zu ziehen. Des Weiteren bemerken die Autorinnen und Autoren einen Mangel an neueren Studien in den letzten 10 Jahren und an Interventionsstudien in Sozialen Medien.

**Champion et al. 2016 (30) [S; 12 Publikationen (RCT); 2013 bis 2016; 11 bis 18 Jahre]** erarbeiten eine systematische Überblicksarbeit zur Wirksamkeit von computer- oder internetbasierten Interventionen zur universellen Prävention des Konsums von Tabak, Alkohol, Cannabis oder anderen Drogen. Von insgesamt 9 Programmen finden 8 an Schulen statt, eine in der Gesundheitsversorgung. Die Überblicksarbeit beinhaltet Interventionsstudien mit einer Reihe unterschiedlicher Ansätze und der Gemeinsamkeit, dass alle Interventionen per Computer oder online umgesetzt wurden. Interventionsmaßnahmen sind zum Beispiel Personalisiertes und Normatives Feedback, Online-Curricula, die teilweise mit zielgruppengerechten Edutainment-Bestandteilen wie Comic-Strips versehen sind, sowie virtuellen Therapeutinnen und Therapeuten.

*Ergebnisse:* Von den eingeschlossenen 9 Programmen können bei 6 positive, wenn auch geringe Effekte auf den Einstieg, die Häufigkeit und die Menge des Substanzkonsums im Sinne einer Reduktion des Konsums festgestellt werden.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Mehrere vielversprechende Studien legten die Wirksamkeit von online- oder computerbasierten Interventionen zur Prävention des Substanzkonsums nahe. Studien in diesem Bereich müssten jedoch repliziert werden, und es seien längerfristige Nachbefragungszeiträu-

me notwendig (in dieser Übersichtsarbeit umfassen Follow-ups bis zu 3 Jahre, die Effekte nahmen häufig ab mit der Zeit). Zudem sollten neuere Maßnahmen auf stärkere Effekte abzielen.

**Cadigan et al. 2015 (72) [M; 13 Publikationen (RCT); 2004 bis 2012; 14 bis 24 Jahre]** führen eine Metaanalyse durch, um die Wirksamkeit von Interventionen mit Personalisiertem Feedback zum Alkoholkonsum zu vergleichen, je nachdem, ob eine Person oder ein Computer das Feedback übermittelt. Mit 9 der 13 eingeschlossenen Studien wird die Mehrzahl der Interventionen an selektiven College- bzw. Universitätsstichproben durchgeführt.

*Ergebnisse:* Kurzfristig (Follow-up bis zu 4 Monate) gibt es keine Unterschiede in der Wirksamkeit der Interventionsmaßnahmen auf den Alkoholkonsum (Häufigkeit, Menge, Probleme, Kombination verschiedener Ergebnisparameter). Längerfristig (mehr als 4 Monate Follow-up) zeigen sich Interventionen, die von einer Person durchgeführt werden, wirksamer als computerisierte Interventionen. Effektstärken im langfristigen Follow-up sind  $d=.18$  für Trinkmenge und  $d=.19$  für Anzahl der Getränke pro Woche. Die Autorinnen und Autoren untersuchen zudem potenzielle Moderator-Effekte von Stichprobencharakteristika (z. B. College-Studierende vs. andere Stichproben wie Erwerbstätige oder Patientinnen und Patienten, verpflichtete vs. freiwillig teilnehmende Studierende) und finden keine unterschiedlichen Effekte für diese verschiedenen Stichproben.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Kurzfristig gebe es keine Unterschiede in der Wirksamkeit zur Prävention des Alkoholkonsums zwischen computerisiertem Personalisiertem Feedback und dem, das durch eine Person übermittelt wird. Langfristig seien Personen Computern jedoch überlegen.

**Leeman et al. 2015 (75) [S; 15 Publikationen (RCT); 2008 bis 2014; 18 bis 26 Jahre]** veröffent-

lichen eine Übersichtsarbeit zur Wirksamkeit von sehr kurzen (maximal 15 Minuten Dauer) internetbasierten Interventionen zur Reduktion des Alkoholkonsums (Trinkmenge, Anzahl der Getränke, Häufigkeit Alkoholkonsum, Häufigkeit Rauschtrinken) von College-Studierenden. Die Interventionsmaßnahmen in diesem Review bestehen aus Personalisiertem Feedback, wobei die Mehrzahl der Interventionen ( $N=12$ ) dieses Personalisierte Feedback mit zusätzlichen Komponenten zu beispielsweise protektiven Verhaltensstrategien sowie Informationsvermittlung zu Alkoholkonsum und zur Verfügbarkeit von therapeutischen Hilfsangeboten kombiniert (Mehrkomponenten-Interventionen). Von den 15 eingeschlossenen Studien werden 9 mit Gruppen durchgeführt, die ein erhöhtes Risikoprofil aufwiesen (z. B. bereits stark trinkende Studierende).

*Ergebnisse:* Insgesamt 2 von 3 Interventionen, die ausschließlich Personalisiertes Feedback anwenden, finden positive Effekte von mindestens  $d=.20$  auf den Alkoholkonsum der Zielgruppe. Für Mehrkomponenten-Interventionen ist dies bei 7 von 12 der Fall. Von den 7 Mehrkomponenten-Interventionen, die alle 4 Maßnahmen (Personalisiertes Feedback, protektive Verhaltensstrategien, Informationen zu Alkoholkonsum, Informationen zu therapeutischen Hilfsangeboten) beinhalten, finden 5 positive Effekte von  $d=.20$  oder stärker. Im Gegensatz zu diesen Ergebnissen kann nur eine eingeschlossene Intervention eine Reduktion von alkoholbezogenen Problemen von  $d=.20$  oder stärker nachweisen (insgesamt 10 Studien prüfen diesen Ergebnisparameter).

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Insgesamt legen die Ergebnisse nahe, dass sehr kurze internetbasierte Alkoholprävention einen positiven Einfluss auf das Trinkverhalten, jedoch nicht auf alkoholbezogene Probleme von College-Studierenden haben könne. Die Ergebnisse von 10 der eingeschlossenen

## Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Medien und AMSTAR-Hauptkriterien

Studie	Protokoll	Literaturrecherche	Erklärung Ausschluss Einzelstudien	Risikobewertung Einzelstudien	Methode Metaanalyse	Interpretation vor Risikobewertung	Veröffentlichungsbias
15	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗
30		✓			✗		✗
72		✓			✓		
75		✓		✓	✗	✓	✗
99		✓			✗		✗
109		✓			✗		✗
116	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

% = nicht zutreffend

Studie 116: Weniger als 10 Studien, weswegen Veröffentlichungsbias nicht überprüft werden konnte.

>> Tab. 17: Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Medien und AMSTAR-Hauptkriterien

15 Studien könnten jedoch von methodischen Schwächen betroffen sein. In Anbetracht ihrer Zielgruppenakzeptanz, der gewährten Privatsphäre und potenziellen positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit, seien diese Interventionen unterstützenswert.

**Rodriguez et al. 2014 [99] [S; 8 Publikationen (RCT, andere); 2000 bis 2012; 11 bis 18 Jahre]** publizieren eine Übersichtsarbeit zu Serious Games und deren Nutzen in der Prävention des Substanzkonsums (Tabak, Alkohol, Cannabis, andere Drogen). Serious Games lässt sich mit pädagogisch wertvollen Computerspielen übersetzen. Die Interventionsansätze, die in diesen Serious Games zum Einsatz kommen, sind Informationsvermittlung und Soziale Einflussnahme. Die Autorinnen und Autoren können lediglich 2 randomisierte Studien in der Literatur identifizieren.

*Ergebnisse:* Nur eine der Interventionen, die in einer randomisierten Studie überprüft wurden, hat einen positiven Effekt auf den Konsum von Tabak, Alkohol und Cannabis im Vergleich zu einem etablierten Lebenskompetenzprogramm. Diese wirksame Maßnahme basiert auf dem Modell der Sozialen Einflussnahme und wird per CD-ROM in 15 Sitzungen vermittelt. Die Überprüfung der Ergebnisse erfolgt unmittelbar nach Abschluss der Intervention. Die übrigen Studien überprüfen Effekte auf Wissen und Einstellungen und basieren auf Vor- und Nachbefragungen ohne Kontrollgruppen. Sie liefern Anzeichen dafür, dass es eine Zunahme an Wissen und negativen Einstellungen zum Substanzkonsum unter den Teilnehmenden gibt.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Serious Games könnten Wissen über Alkohol und andere Drogen fördern.

## Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Medien

Studie	Ausschlussgrund	Allgemeine Schlussfolgerungen hinsichtlich Wirksamkeit von Ansätzen der Suchtprävention
22	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Zielgruppe (Behandlung)	Computer- und internetbasiertes Personalisiertes Feedback resultiere in einer Reduktion des Alkoholkonsums, der Frequenz des Rauschtrinkens und des unproblematischen Trinkverhaltens. Interventionen per SMS und sozialen Netzwerken könnten junge Erwachsene erreichen.
51	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Studiendesign (schließt auch systematische Reviews mit ein)	Über 14 eingeschlossene Reviews hinweg wurde im Allgemeinen berichtet, dass computerbasierte Programme den Alkoholkonsum reduzierten und geringe Effektstärken zeigten.
53	Zweitveröffentlichung ausgeschlossen	Siehe Studie 116.
56	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Zielverhalten (nicht Konsum)	Die Arbeit zeige Aspekte auf, die von zukünftigen alkoholbezogenen Medienkompetenzprogrammen beachtet werden sollten. Diese beinhalten die Notwendigkeit von interaktiven Vermittlungsansätzen, die Umsetzungstreue der Maßnahmen, einen holistischen Ansatz der Evaluation, eine Gewährleistung der anhaltenden Relevanz, Beachtung von Geschlechtsunterschieden, die Relevanz für internationale Zielgruppen und die Nutzung von Nachbefragungen und längsschnittlichen Daten.
66	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Zielverhalten (Fokus auf Rauchstopp)	Während Charakteristika und Effekte der besprochenen internetbasierten Programme zu Prävention und Rauchstopp bei Jugendlichen variierten, zeigten die meisten Programme positive Effekte, trotz der Limitationen der eingeschlossenen Studien.
70	Methodisch stärkere, inhaltlich äquivalente Studie vorhanden	Anti-Tabak-Massenmedien-Kampagnen könnten über unterschiedliche ethnische Gruppen hinweg wirksam sein. Es gebe unzureichende Evidenz für die Frage, ob die Ergebnisse für unterschiedliche sozio-ökonomische Gruppen gleichwertig seien. Die Autorinnen und Autoren empfehlen Anti-Tabak-Kampagnen zu entwickeln, die alle gefährdeten Jugendlichen erreichten und über ethnische Gruppen hinweg wirksam seien.
76	Entspricht nicht Einschlusskriterien: Zielgruppe (Behandlung)	Die Effektstärken zeigten insgesamt, dass SMS-Interventionen einen positiven Effekt auf die Reduktion des Substanzkonsums hätten.
81	Methodisch stärkere, inhaltlich äquivalente Studie vorhanden	Der vorliegende Review zeige, dass viele computer- und webbasierte Programme soliden wissenschaftlichen Rückhalt hätten. Dennoch gebe es einige methodische Limitationen.
88	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Zielgruppe (Behandlung)	Es gebe nur wenige Evaluationsstudien von Smartphone-Apps zur Reduktion des Alkoholkonsums oder der Behandlung von alkoholbezogenen Störungen in der wissenschaftlichen Literatur. Obwohl die Smartphone-Technologie vielversprechend für die Umsetzung von Interventionen erscheine, müssten mehr systematische Evaluationsstudien durchgeführt werden, um ihren klinischen Nutzen zu überprüfen.

Studie	Ausschlussgrund	Allgemeine Schlussfolgerungen hinsichtlich Wirksamkeit von Ansätzen der Suchtprävention
89	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Zielverhalten	Keine Anmerkungen, da keine Studien zum Substanzkonsum eingeschlossen wurden.
135	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Behandlung	Es gebe gute Evidenz für die Wirksamkeit von internetbasierten Programmen zur Alkoholreduktion bei Studierenden, die hauptsächlich auf dem Ansatz der Sozialen Normen basierten. Im Hinblick auf die Wirksamkeit von internetbasierten Interventionen zum Rauchstopp sei die Evidenz weniger klar. Von 5 kontrollierten Studien könnten 2 präventive Effekte aufweisen. Pilot-Studien von SMS-basierten Programmen seien vielversprechend.

&gt;&gt; Tab. 18: Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Medien

Die Evidenz zum Einfluss auf Einstellungen und Verhalten sei begrenzt.

**Wood et al. 2014 (109) [S; 10 Publikationen (RCT, CT); 2005 bis 2011; 6. Klasse bis einschließlich College]** untersuchen die Wirksamkeit von computerbasierten Programmen zur Prävention des Konsums von illegalen Substanzen (Cannabis, Ecstasy, Kokain, GHB (Gammahydroxybutrat), Missbrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten) in einer systematischen Übersichtsarbeit. Dabei sind allerdings nur 6 der eingeschlossenen 10 Studien mit Zielgruppen durchgeführt worden, die für diese Expertise relevant sind (4 universell, 2 selektiv). Die Programme zielen auf die Reduktion des Konsums (Häufigkeit) von Cannabis, illegalen Substanzen allgemein, sowie Poly-Konsum ab. Verwendete Interventionsmaßnahmen beinhalten Personalisiertes Feedback, interaktive Programme zu Lebenskompetenzen und Sozialer Einflussnahme, sowie Chat-Sessions mit Online-Therapeuten. Die Studien beinhalten unterschiedliche Nachbefragungszeiträume von unmittelbar nach Abschluss der Intervention bis zu 12 Monate später.

*Ergebnisse:* Unmittelbar nach Ende der Interventionen finden alle 4 Studien, die diesen Nachbefragungszeitpunkt untersuchten, keine signifikanten Effekte auf den Substanzkonsum. Zur Nachbefra-

gung nach 6 Monaten berichten 3 von 4 der Studien eine signifikante Reduktion des Substanzkonsums.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Computerbasierte Programme hätten das Potenzial, zumindest mittelfristig den Konsum von illegalen Substanzen zu reduzieren. Jedoch seien Studien mit längeren Nachbefragungszeiträumen notwendig, um die Dauer der Effekte abschätzen zu können. Zudem sollte der Mehrwert von persönlichem Kontakt im Rahmen dieser meist automatisierten Interventionen in Zukunft systematisch untersucht werden.

**Ferri et al. 2013 (116) [M; 23 Publikationen (RCT, CT, IST, andere); 1991 bis 2012; 10 bis 25 Jahre]** erarbeiten einen Cochrane Review zur Wirksamkeit von massenmedialen Kampagnen in der Prävention des Konsums von illegalen Substanzen. Interventionsmaßnahmen beinhalten reine TV-/Radio-Kampagnen oder Internet-Kampagnen sowie kombinierte Maßnahmen bestehend aus TV/Radio, Print, Internet und Massenmedien oder begleitende schulische Maßnahmen (Curricula, Peers, Computer, Campuspolitik und Veranstaltungen). Effekte auf Substanzkonsum im Sinne der Expertise werden in 16 der eingeschlossenen Studien untersucht.

*Ergebnisse:* Eine Metaanalyse der 5 eingeschlossenen RCT ergibt keinen signifikanten Effekt

der Medienkampagnen auf den Substanzkonsum (SMD=-0.02). Auch zeigen metaanalytisch zusammengefasste Ergebnisse von 5 ITS-Studien zur Prävention des Methamphetamin-Konsums keine signifikanten Effekte, mit Ausnahme einer Reduktion im Konsum über das letzte Jahr der Zielgruppe im Alter von 12 bis 17 Jahren. Die übrigen Studien können nur qualitativ zusammengefasst und ausgewertet werden. Hier gibt es insgesamt keine konsistente Evidenz für präventive Effekte: Eine Studie berichtet unerwünschte gegenteilige Effekte, eine andere Studie eine Reduktion des Konsums.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Die zur Verfügung stehende Evidenz erlaube keine klaren Schlussfolgerungen zur Wirksamkeit von massenmedialen Kampagnen zur Reduktion des Konsums von illegalen Drogen bei jungen Menschen. Die unterschiedlichen Interventionsmaßnahmen und Ergebnisparameter hätten es sehr schwer gemacht, Schlussfolgerungen zu treffen. Es seien weitere Studien notwendig.

an die Jugendlichen selbst und teils auch an deren Eltern. Meist führen Allgemein- oder Zahnärzte die Gespräche durch, oder Printmaterialien werden über die Praxen an die Adressaten verschickt. Alle 9 Studien stellen Daten für die Präventionsfragestellung zur Verfügung (Werden Jugendliche davon abgehalten, Zigaretten zu probieren oder mit dem Rauchen anzufangen?), 7 davon konnten in die Metaanalyse eingeschlossen werden.

*Ergebnisse:* Die statistisch signifikante Gesamteffektstärke der 7 Präventionsstudien beträgt  $RR=.82$ , d. h. es war um 18 % weniger wahrscheinlich, dass die Teilnehmenden im Vergleich zur Kontrollgruppe von dem Einstieg in das Rauchen berichteten. Dies trifft sowohl für die sehr jungen Patientinnen und Patienten zu (5 bis 12 Jahre:  $RR=.69$ ), als auch für die Patientinnen und Patienten im Teenageralter (13 bis 18 Jahre:  $RR=.87$ ). Die 2 Studien, die aus methodischen Gründen nicht in die Metaanalyse eingeschlossen werden konnten, berichten jeweils keinen signifikanten Interventionseffekt.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Verhaltensbezogene Interventionen in ärztlichen Praxen verbesserten das Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen. Die Evidenzbasis zu Schlüsselementen sei aufgrund einer heterogenen Methodik und zu unterschiedlicher Ansätze der Studien begrenzt.

**Kohler et al. 2015 [64] [M; 6 Studien/8 Veröffentlichungen (RCT); 1999 bis 2011; 13 bis 25 Jahre]** untersuchen die Wirksamkeit von Kurzinterventionen nach dem Ansatz des Motivational Interviewing (MI-Kurzinterventionen) bei jungen Menschen, die in der Notaufnahme vorstellig werden und im Screening ein verstärktes Alkoholkonsummuster, einen erhöhten Blut-/Atemalkoholgehalt oder alkoholassoziiertes Risikoverhalten aufwiesen. Die Interventionen dauern meist zwischen 30 und 45 Minuten (die Studien überschneiden sich mit Diestelkamp et al. [17] in 4 Fällen).

---

## » 10.5 Handlungsfeld Gesundheitsversorgung

**Peirson et al. 2015 [39] [M; 9 Studien (RCT); 1996 bis 2014; 9 bis 19 Jahre]** fassen mittels Metaanalyse die Wirksamkeit von tabakpräventiven Aktivitäten in der ärztlichen Praxis zusammen. Eine weitere Zielsetzung ist die Integration von Einzelergebnissen zu Rauchstopp-Angeboten, auf die hier aber nicht eingegangen wird. Die meisten tabakpräventiven Aktivitäten sind inhaltlich der Informationsvermittlung und Aufklärung oder Beratung zuzuordnen. Sie wenden sich größtenteils

## Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Gesundheitsversorgung

Studie	Protokoll	Literaturrecherche	Erklärung Ausschluss Einzelstudien	Risikobewertung Einzelstudien	Methode Metaanalyse	Interpretation vor Risikobewertung	Veröffentlichungsbias
64	✓	✓		✓	✓	✓	✓
17	✓	✓		✓	✗	✓	✗
65		✓		✓	✗	✓	✗
39	✓	✓		✓	✓	✓	✓
154		✓		✓	✗	✓	✗

% = nicht zutreffend

>> Tab. 19: Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Gesundheitsversorgung

**Ergebnisse:** Insgesamt ist in 5 Studien in den 3 bis 6 Monaten nach dem Krankenhausaufenthalt bei allen Gruppen eine Abnahme des Alkoholkonsums festzustellen, gleichgültig, ob die Betroffenen eine MI-Kurzintervention erhalten hatten oder nicht. Um die Bandbreite der Wirkung abschätzen zu können, rechnen die Autorinnen und Autoren 2 Metaanalysen: eine integrierte die Messung mit der jeweils stärksten Veränderung der 6 Studien, die andere die Messung mit der jeweils schwächsten Veränderung. Während die erste Analyse einen signifikanten Gesamteffekt von  $SMD = -.17$  feststellt, kann in der zweiten Analyse kein signifikanter Gesamteffekt auf den Alkoholkonsum beobachtet werden. Narrativ wird die Veränderung von alkoholbezogenen Problemen ausgewertet. Hier wird in 4 der 6 Studien ein signifikanter Effekt berichtet.

**Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:** MI-Kurzinterventionen schienen mindestens genauso effektiv, möglicherweise sogar effektiver als andere Kurzinterventionen in der Notaufnahme, um den Alkoholkonsum von jungen Menschen zu verringern.

**Diestelkamp et al. 2015 [17] [S; 7 Studien (RCT); 1999 bis 2012; 12 bis 25 Jahre]** zielen darauf ab, die bisherige Evidenzbasis für Kurzinterventionen mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach alkoholbezogenen Vorstellungen in der Notaufnahme zu erweitern, indem sie auch europäische Studien betrachten und sich neben der Frage nach Wirksamkeit auch für die Akzeptanz, Inanspruchnahme und Implementierung der Intervention interessieren (die Studien überschneiden sich mit Kohler et al. [64] in 4 Fällen). Die Kurzinterventionen in den 7 Studien fanden vor der Entlassung statt, dauerten etwa 30 bis 60 Minuten und bauten auf dem MI auf. Aufgrund der Heterogenität der Studien entscheiden sich die Autorinnen und Autoren gegen eine Metaanalyse und werten die 7 randomisiert-kontrollierten Studien (4 aus den USA, 2 aus Brasilien, 1 aus Deutschland) qualitativ aus.

**Ergebnisse:** In 4 der 7 Studien werden kleine bis mittlere Effekte der MI-Interventionen auf eine Messung von Alkoholkonsum oder -problemen berichtet, darunter 2 bei Untergruppen (Mädchen und »Problematisches Konsummuster«). Es werden



## Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Gesundheitsversorgung

Studie	Ausschlussgrund	Allgemeine Schlussfolgerungen hinsichtlich Wirksamkeit von Ansätzen der Suchtprävention
122	Methodisch stärkere, inhaltlich äquivalente Studie vorhanden	Der Nutzen von Kurzinterventionen in der Notaufnahme zur Reduktion von Alkoholkonsum bei Studierenden sei vielversprechend, aber hätte variablen Erfolg.
127	Methodisch stärkere, inhaltlich äquivalente Studie vorhanden	Der Nutzen von Kurzinterventionen in der Notaufnahme zur Reduktion von Alkohol- und Drogenkonsum bei unter 21-Jährigen, seinen Folgen oder anderem Hochrisikoverhalten bleibt noch unklar wegen der Heterogenität der Messung und niedriger Studienqualität.
110	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Zielverhalten (Fokus auf Umsetzbarkeit und Akzeptanz)	Mit derzeit nur 4 Studien sei die Befundlage noch nicht so aussagekräftig, dass man den Einsatz von computerbasiertem Screening plus Kurzintervention mit Jugendlichen in Arztpraxen oder Notaufnahme empfehlen könne. Die Umsetzung und Akzeptanz sei sehr gut.
148	Methodisch stärkere, inhaltlich äquivalente Studie vorhanden	Es sei bisher unklar, ob Screening in Kombination mit Kurzintervention und Weiterleitung ins Hilfesystem ein effektiver Ansatz für die Alkoholprävention mit Jugendlichen sei.

» Tab. 20: Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Gesundheitsversorgung und AMSTAR-Hauptkriterien

sehr unterschiedliche Erfahrungen mit der Partizipation der Adressatinnen und Adressaten und der Weitervermittlung ins Hilfesystem berichtet, Daten zur Akzeptanz und Implementierung werden nur selten erhoben.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Die Heterogenität von Studiendesigns und Effekten schränkten die Schlussfolgerungen hinsichtlich der Wirksamkeit von Kurzinterventionen für junge Notaufnahmepatientinnen und -patienten nach einem alkoholbezogenen Vorfall stark ein.

**Merz et al. 2015 [65] [S; 4 Studien/5 Veröffentlichungen (RCT); 1999 bis 2012; 16 bis 35 Jahre]** fassen die Wirksamkeitsstudien für MI-Kurzinterventionen mit jungen Erwachsenen zusammen, die wegen einer Alkoholvergiftung in der Notaufnahme vorstellig werden. Die Studien überschneiden sich

mit Diestelkamp et al. [17] in 3 Fällen, umfassen aber zusätzlich eine Studie aus Großbritannien, die auch bei Kohler [64] keinen Eingang findet. Die Autorinnen und Autoren werten die 4 randomisiert-kontrollierten Studien (2 aus den USA, 1 aus Brasilien, 1 aus UK) qualitativ aus.

*Ergebnisse:* In 2 der 4 Studien werden Effekte der MI-Interventionen auf den Alkoholkonsum, in 3 von den 4 Studien auf Alkoholprobleme berichtet.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Die Evidenz sei nicht eindeutig, aber die effektivsten Maßnahmen würden zumindest einen therapeutischen Kontakt in den Tagen nach dem Vorfall beinhalten.

**Salvo et al. 2012 [154] [S; 1 Studie (RCT); 2007; 8 bis 13 Jahre]** haben zum Ziel, herauszufinden, ob Jugendliche mit einer psychischen Störung von einem psychosozialen Suchtpräventionsprogramm

profitieren. Trotz breiter systematischer Literaturrecherche finden sie nur eine Interventionsstudie. Diese untersucht, inwiefern Kinder mit einer diagnostizierten und behandelten disruptiven Verhaltensstörung mittels Präventionsaktivitäten, die zusätzlich zu ihrer sonstigen Behandlung stattfinden, in ihrem späteren Substanzkonsumverhalten beeinflusst werden.

*Ergebnisse:* Ein signifikanter Effekt auf den Cannabiskonsum kann im Vergleich zu keinen zusätzlichen Präventionsaktivitäten festgestellt werden. Zudem unterscheiden sich die späteren Jugendlichen nicht von Jugendlichen, die nicht mit einer Verhaltensstörung groß geworden sind.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Diese Studie zeige vielversprechende Ergebnisse für einen kompetenzorientierten Ansatz mit diesen Kindern und Jugendlichen.

---

## >> 10.6 Handlungsfeld Kommune

**Thomas et al. 2013 [120] [M und S; 6 Studien (RCT); 1998 bis 2012; 10 bis 16 Jahre]** fassen mittels Metaanalyse die Wirksamkeit von Mentorenprogrammen mit Jugendlichen auf deren Alkohol- und illegalen Substanzkonsum zusammen. Damit aktualisieren sie den Cochrane Review zu dem Thema von 2011. Die Programme ermöglichen eine persönliche Beziehung, in der eine fürsorgliche Nicht-Fachkraft eine andauernde Freundschaft, Unterstützung und Orientierung anbietet, um die Kompetenzen und den Charakter eines Kindes oder Jugendlichen zu fördern. Die Kinder oder Jugendlichen werden meist über die Schule rekrutiert, oft finden auch zusätzliche Maßnahmen in Schule oder Kommune statt, das Mentoring ist aber ein außerschulisches Angebot. Die Adressatengruppen der Programme kommen eher aus sozial benachteiligten Kontexten, so dass es sich um selektive

Prävention handelt. Eine Studie dieses Reviews adressiert obdachlose Jugendliche, die an einer Suchtbehandlung teilnehmen (2 Studien überschneiden sich mit Thomas et al. [157] und keine mit Tolan [103]). Mentoring findet meist über einen Zeitraum von 6 bis 18 Monaten statt, in dem sich Mentor und Mentee regelmäßig 1 bis 2 Stunden wöchentlich treffen und selbst gewählte Freizeitaktivitäten durchführen.

*Ergebnisse:* Bei den 4 der 6 Studien, die gemessen haben, ob sich der Alkoholkonsum über die Zeit verändert hat, kann kein signifikanter Effekt festgestellt werden. Aus 2 Studien, die für eine Metaanalyse in Frage kommen, lässt sich eine signifikante Gesamteffektstärke von  $OR=.72$  auf den Alkoholkonsum ermitteln. Die 6 Studien, die Drogenkonsum als Ergebnisparameter gemessen haben, tun dies zu unterschiedlich, um eine Metaanalyse zu rechnen. Qualitativ ausgewertet sind in 2 Studien positive Ergebnisse festzustellen. In 4 Studien findet sich kein Zusammenhang zwischen der Teilnahme an einem Mentorenprogramm und illegalem Substanzkonsum.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Es gebe zu wenige gute Evaluationen von Mentorenprogrammen.

**Thomas et al. 2013 [157] [S; 4 Studien (RCT); 2006 bis 2012; 12 bis 19 Jahre]** wollen mittels Metaanalyse die Wirksamkeit von Mentorenprogrammen mit Jugendlichen auf deren Tabakkonsum bestimmen. Aufgrund der Heterogenität der Studien können sie die Einzelergebnisse lediglich qualitativ zusammenfassen. Darunter sind die Evaluationen von einem Programm, das schwangere Teenager adressiert, und von einem Programm, das mit obdachlosen Jugendlichen arbeitet, sowie von einem Programm, das keine Zweierbeziehung vorsieht und deshalb eher zur Peeredukation gezählt werden kann (jeweils 2 Studien überschneiden sich mit Thomas et al. [120] und Tolan [103]).

*Ergebnisse:* Von den 4 Studien berichtet eine von einem signifikanten Effekt auf den Tabakkonsum der Teenager.

*Schlussfolgerungen der Autoren der Übersichtsarbeit:* Es seien, wenn überhaupt, lediglich bescheidene Effekte von Mentorenprogrammen zu erwarten, wenn diese ihre Mentoren schulten und betreuten sowie sorgfältig strukturierte Aktivitäten für Mentoren vorsähen.

**Tolan et al. 2014 (103) [M; 46 darunter 6 Studien zu Substanzkonsum (RCT und CT); 1995 bis 2003; 12 bis 19 Jahre]** analysieren in einer breiter angelegten Studie zur Wirksamkeit des Mentoring auf Delinquenz und assoziierte Verhaltensweisen auch den Effekt suchtspezifischer Programme auf den Substanzkonsum. Die Teilnehmenden der Programme haben ein ausgeprägtes Risikoprofil. Nach Prüfung der Einzelstudien wird ersichtlich, dass es sich bei den Substanzen um Alkohol und illegale Substanzen handelt. Allerdings messen die Ergebnisparameter Konsum und nicht Missbrauch oder riskanten Konsum. Zwei Studien überschneiden sich mit Thomas et al. (157).

*Ergebnisse:* Die 6 Studien, die auch den Einfluss ihres Mentorenprogramms auf den Substanzmissbrauch untersuchten, erreichen eine Gesamteffektstärke von  $SMD=.16$ , deren statistische Signifikanz bei  $p=.05$  liegt. Die Heterogenität der Einzelergebnisse ist sehr hoch. Entfernt man die eine Studie, die stark von den Ergebnissen der anderen 5 Studien abweicht und als einzige Studie einen negativen Effekt aufweist, ergibt sich ein  $SMD=.19$  mit einem  $p<.001$ .

*Schlussfolgerung der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Dieser Review von methodisch angemessenen Studien zu Mentorenprogrammen aus den Jahren 1970 bis 2011, mit meist US-amerikanischen, jugendlichen Hochrisikogruppen, zeige positive Effekte auf Delinquenz und 3 damit assoziierte Verhaltensweisen: Aggression,

Drogenkonsum und schulische Leistung. Effekte seien statistisch signifikant und dennoch begrenzt.

**Melendez-Torrez 2016 (26) [M; 10 Programme/13 Studien/17 Veröffentlichungen (RCT, CT), 1992 bis 2011, 11 bis 18 Jahre]** fassen Einzelbefunde von Programmevaluationen zusammen, die einem eher allgemein entwicklungsförderlichen als suchtpreventiv-spezifischen Ansatz, dem »Positive Youth Development« (PYD), zuzuordnen sind. Dies sind nach Definition der Autorinnen und Autoren Angebote, die auf Freiwilligkeit basieren, außerhalb der Schule stattfinden und darauf abzielen, allgemeine und positive und nicht nur risikobezogene Entwicklungsressourcen zu fördern wie Bindung, Resilienz oder soziale, emotionale, kognitive und verhaltensbezogene oder moralische Kompetenzen, Selbstbestimmung, Spiritualität, Selbstwirksamkeit, klare und positive Identität, positive Zukunftssicht, Anerkennung für positives Verhalten, Gelegenheiten für prosoziales Verhalten und/oder prosoziale Normen. Die Förderung kann gleichzeitig mehrere Ressourcen betreffen oder einzelne Ressourcen in mehreren Entwicklungssystemen wie Familie, Schule oder Nachbarschaft/Kommune. In dem Beitrag werden die Programme ausführlich beschrieben und der jeweilige besondere Anteil an »Positive Youth Development«-Elementen erläutert. Die evaluierten Programme sind nicht eindeutig der universellen oder selektiven Prävention zuzuordnen.

*Ergebnisse:* Die Gesamteffektstärke aller Einzelbefunde der 9 Studien ergibt eine nicht signifikante Gesamteffektstärke. Auch die Metaanalysen, die getrennt Befunde zu Tabakkonsum (3 Studien), Alkoholkonsum (6 Studien) oder illegalen Substanzkonsum (6 Studien) überprüften, resultierten in nicht signifikanten Gesamteffektstärken. Eine signifikante Gesamteffektstärke konnte für den kurzfristigen Effekt auf substanzübergreifend erhobene Konsumparameter festgestellt werden ( $SMD=.16$ , 7 Studien), wobei die Aussagekraft von den Autorinnen und Autoren kritisch gesehen wird.

## Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Kommune und AMSTAR-Hauptkriterien

Studie	Protokoll	Literaturrecherche	Erklärung Ausschluss Einzelstudien	Risikobewertung Einzelstudien	Methode Metaanalyse	Interpretation vor Risikobewertung	Veröffentlichungsbias
103	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
120	✓	✓		✓	✓	✓	✓
157	✓	✓		✓	✗	✓	✗
26	✓	✓		✓		✓	
5		✓		✓	✗	✓	✗
119		✓		✓	✗	✓	✗

% = nicht zutreffend

Studie 26: Metaanalyse, weil RCT und NRCT in einer Analyse sind.

>> Tab. 21: Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Kommune und AMSTAR-Hauptkriterien

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Bisher evaluierte PYD-Interventionen hätten noch keinen für die öffentliche Gesundheit relevanten oder mit einer Ausnahme statistisch bedeutsamen Effekt demonstrieren können. Allerdings sei die Frage, ob diese Befunde darauf hinwiesen, dass es Evidenz für keinen Effekt oder keine Evidenz für einen (eigentlich existierenden) Effekt gebe. Die Autorinnen und Autoren führen sowohl methodische als auch inhaltliche Argumente für die Vorläufigkeit der negativen Bewertung des Ansatzes an. Inhaltlich sei es klar, dass einige evaluierte Programme den PYD-Ansatz nicht so intensiv oder konsequent umsetzten, wie es nötig wäre, um die Wirksamkeit des Ansatzes valide zu testen.

**Newton et al. 2017 (5) [S; 10 Programme/13 Studien/22 Veröffentlichungen (RCT, CT); 2000 bis 2015; 10 bis 17 Jahre]** gehen der Frage nach, wie wirksam Programme sind, die sowohl mit Schülerinnen und Schülern als auch mit Eltern arbeiten und damit in 2 Handlungsfeldern gleichzeitig

agieren (Mehrkomponentenprogramme). In den identifizierten Angeboten kann die Schulkomponente verhaltensbezogen mit den Schülerinnen und Schülern arbeiten oder auch die Verhältnisse in der Schule angehen. Die Elternkomponente besteht meist aus Informationsvermittlung über Videos, Printmaterialien oder Elternabenden, teilweise auch aus Trainingssitzungen oder Hausbesuchen.

*Ergebnisse:* 9 der 10 Programme berichten einen signifikanten Effekt auf das Substanzkonsumverhalten der (späteren) Jugendlichen. Die Effekte sind direkt nach Programmende bis zu 72 Monaten später zu beobachten. Von einem Programm wurde langfristig auch ein negativer Effekt berichtet.

*Schlussfolgerung der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Während existierende kombinierte Schüler-Eltern-Programme vielversprechende Ergebnisse zeigten, gebe es noch einige wichtige Forschungslücken, die in Zukunft bei der Entwicklung von Programmen diskutiert werden müssten.

## Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Kommune

Studie	Ausschlussgrund	Allgemeine Schlussfolgerungen hinsichtlich Wirksamkeit von Ansätzen der Suchtprävention
18	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Fokus auf Botschaften von Anti-Doping-Programmen, nicht auf deren Wirksamkeit	Keine.
44	Zweitveröffentlichung ausgeschlossen	Siehe Studie 26.
82	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Studiendesign (schließt auch systematische Reviews mit ein)	Die Integration von außer- und innerschulischen Programmen mag die Wahrscheinlichkeit erhöhen, erwünschte Ergebnisse zu erhalten und in der Praxis Erfolg zu haben.
96	Methodisch stärkere, inhaltlich äquivalente Studie vorhanden	Der narrative Review zeigt, dass eine Kombination aus familienbasierter und schulbasierter Prävention präventive Effekte auf den Alkoholkonsum Jugendlicher haben kann.

» Tab. 22: Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Kommune

**Norberg et al. 2013 (119) [S; 25 Studien/28 Veröffentlichungen (RCT); 1987 bis 2011; 11 bis 21 Jahre]** fassen die bisherige Forschungslage zu Cannabisprävention zusammen und untersuchen, wie wirksam universelle und selektive sowie unimodale und multimodale Programme sind. Multimodale Programme sind im Sprachgebrauch der Expertise Mehrkomponentenprojekte, die in mindestens 2 Handlungsfeldern gleichzeitig agieren. Da für die Beurteilung von unimodalen Programmen methodisch aussagekräftigere Übersichtsarbeiten zur Verfügung stehen, liegt der Auswertungsfokus hier auf der Wirksamkeit von den 11 identifizierten Mehrkomponentenmodellen. Davon sind 8 universell und 3 selektiv ausgerichtet. Wie bei Newton et al. (5) arbeiten die meisten Mehrkomponentenprogramme in den Handlungsfeldern Schule/Hochschule und Familie. Die Überschneidung der Einzelstudien ist aber gering. In den identifizierten Angeboten kommen in der Schule/Hochschule v. a. verhaltensbezogene Kompetenzcurricula zum Einsatz, ein Computerprogramm oder Kurzinterventionen. Die Elternkomponente besteht meist aus Informationsbroschüren oder Handbüchern

für zu Hause, teilweise auch aus Trainingssitzungen. Weniger als die Hälfte der Programme thematisiert ausdrücklich Cannabis. Zusätzliche Komponenten sind der Peereinsatz, Mentoring, massenmediale Aktionen und schulische Projekte in der Kommune.

*Ergebnisse:* Sechs der 11 Programme berichten einen kleinen, signifikanten Effekt auf den Cannabiskonsum der (späteren) Jugendlichen. Dies sind 5 der 8 universellen Programme und 1 der 3 selektiven Programme.

*Schlussfolgerung der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Allgemein würden die Ergebnisse nahelegen, dass primärpräventive Programme Jugendliche davon abhalten könnten, Cannabis zu konsumieren. Multimodale universelle Präventionsprogramme mögen effektiver sein als universelle und selektive unimodale sowie selektive multimodale Programme. Allerdings sei noch kein klares Muster auszumachen, welche Inhalte genau wirksam seien.

## Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Gesetzliche Rahmenbedingungen

Studie	Ausschlussgrund	Allgemeine Schlussfolgerungen hinsichtlich Wirksamkeit von Ansätzen der Suchtprävention
1	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Zielverhalten (keine Studien zu Trinkverhalten bei jungen Menschen), Studiendesign (schließt selbst Metaanalysen und Reviews mit ein)	Die Autorinnen und Autoren besprechen die Evidenz zu Wirksamkeit und Kosten-Nutzen-Verhältnis von politischen Maßnahmen zur Reduktion von negativen Konsequenzen durch Alkoholkonsum. Evidenz unterstütze die Wirksamkeit von Maßnahmen zu Preis, Werbung und Erhältlichkeit. Verhaltenspräventive Maßnahmen, die auf riskant Trinkende abzielen, sowie die Durchsetzung von rechtlichen Maßnahmen seien ebenfalls wirksam. Wissensvermittlung sei nicht ausreichend, um langfristige Verhaltensänderung zu bewirken. Maßnahmen, die in der unmittelbaren Trinkumgebung umgesetzt würden, würden bestenfalls zu einer kurzfristigen Reduktion in alkoholbedingten negativen Folgen führen.
8	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Zielverhalten (keine Studien zur Prävention des Trinkverhaltens bei jungen Menschen)	Keine Schlussfolgerung zum Substanzkonsumverhalten möglich.
47	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Zielgruppe (keine Studien zu jungen Menschen)	Die Einführung von Rauchverboten führe zu einer Verbesserung von Gesundheitsparametern auf Gesamtbevölkerungsebene durch die Reduktion des Passivrauchens.
48	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Zielverhalten (keine Studien zur Prävention des Rauchverhaltens bei jungen Menschen)	Keine, da keine Studien zu Substanzkonsumverhalten.
69	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Studiendesign (nur eine Beobachtungsstudie zur Wirkung von Verbot der Tabakwerbung in Verkaufsstellen auf Rauchverhalten bei jungen Menschen)	Existierende Evidenz lege einen positiven Zusammenhang zwischen Tabakwerbung an Verkaufsorten und dem Rauchverhalten und der Empfänglichkeit zu Rauchen bei jungen Menschen nahe. Die Evidenz von Interventionsstudien deute darauf hin, dass dieser Zusammenhang durch Verbote wieder umkehrbar sei.
93	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Studiendesign (schließt selbst Metaanalysen und Reviews ein); methodische Mängel (Design der eingeschlossenen Studien unklar)	Das legale Trinkalter von 21 Jahren in den USA rette Leben, und es sei unwahrscheinlich, dass es jemals rückgängig gemacht würde. Colleges und Universitäten sollten evidenzbasierte politische Maßnahmen um- und durchsetzen, die das Trinkverhalten Minderjähriger und alkoholbezogene Probleme reduzierten.
101	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Zielgruppe (keine Studien zu jungen Menschen)	Die föderale Struktur der Bundesrepublik Deutschland und Initiativen der direkten Demokratie haben zu einer Vielzahl an lokalen Rauchverboten und Ausnahmen geführt.
134	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Zielverhalten (nur eine Studie zu jungen Menschen und Rauchverhalten wird erwähnt); methodische Mängel (Design der eingeschlossenen Studien unklar)	Regulationen von Zigarettenverpackungen und Warnhinweisen, die im US »Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act« vorgesehen sind, würden die USA auf eine Ebene mit internationalen Standards bringen.

144	Entspricht nicht den Einschlusskriterien: Zielverhalten und Studiendesign (keine Studien mit Verhalten als Ergebnisparameter)	Die Einführung von alkoholbezogenen Warnhinweisen führe zu erhöhtem Wissen über die Gesetzeslage, einer verstärkten Wahrnehmung von Warnhinweisen sowie einer erhöhten Wahrnehmung der Hinweisinhalte. Wenig Veränderungen waren im Hinblick auf Einstellungen zu den Risiken des Alkoholkonsums oder riskantem Konsumverhalten selbst zu beobachten.
-----	---	---

» Tab. 23: Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Gesetzliche Rahmenbedingungen

## » 10.7 Handlungsfeld Gesetzliche Rahmenbedingungen

Für das Handlungsfeld Gesetzliche Rahmenbedingungen konnten keine neuen Übersichtsarbeiten identifiziert werden, die den Einschlusskriterien der Expertise entsprachen. Deswegen werden nur die ausgeschlossenen Arbeiten dargestellt.

die Intervention nur eine Sitzung, in 57 Fällen weniger als eine Stunde. MI-Interventionen sind definiert als Angebote, die in einer oder mehreren Sitzungen MI-Prinzipien umsetzen (empathische, nicht bewertende Grundhaltung, aktives Zuhören, Diskrepanz entwickeln, mit Widerstand umgehen und kein Argumentieren, Veränderungsselbstwirksamkeit unterstützen) und zusätzlich Feedback geben oder andere nicht-MI Inhalte anbieten. In 49 Studien wird die Intervention gegen eine echte Kontrollgruppe (nur Messung) getestet. In 70 Studien besteht die Stichprobe aus Teilnehmenden mit erhöhtem Risikoprofil.

*Ergebnisse:* Es ergeben sich signifikante Gesamteffektstärken für den Alkoholkonsum 4 Wochen oder länger nach der Kurzintervention auf die Menge (SMD=-.11), die Häufigkeit (SMD=-.14) und die Blutalkoholkonzentration (SMD=-.12). Dies entspricht in etwa im Vergleich zur Kontrollgruppe einer Verringerung von 13,7 Getränken auf 12,5 Getränken pro Woche, von 2,74 Tagen auf 2,52 Tagen die Woche oder einem BAC von 0,144 % auf 0,131 %. Ein marginaler Effekt kann auf Alkoholprobleme (SMD=-.08) und kein signifikanter Effekt auf das Rauschtrinken festgestellt werden; ebenso kein Effekt auf alkoholisiertes Fahren und anderes alkoholbezogenes Risikoverhalten. Weitere Analysen ergeben, dass es keine Unterschiede in den Effektstärken gibt, je nachdem, wie lange die MI-Kurzintervention dauert oder wie kurz- oder langfristig die Wirksamkeit gemessen

## » 10.8 Handlungsfeldübergreifende Forschungsbefunde

### Kurzintervention

**Foxcroft et al. 2016 [43] [M; 84 Studien/77 Veröffentlichungen (RCT); 15 bis 24 Jahre]** integrieren die Wirksamkeitsergebnisse zur Kurzintervention nach Motivational Interviewing (MI-Kurzintervention) auf den Alkoholkonsum von jungen Erwachsenen. Die meisten Studien finden im Hochschulsetting statt (51), 14 im Kliniksetting und sonstigen Settings. Bei den meisten Studien handelt es sich um eine Kurzintervention, d. h. in 65 Fällen dauert

wird. Der Gruppenvergleich zwischen Hochschulsetting und anderen Settings sowie zwischen höherem oder niedrigerem Risikostatus der Adressatengruppe ergibt keine signifikanten Unterschiede.

*Schlussfolgerung der Autorinnen und Autoren des Übersichtsartikels:* Die MI-Kurzinterventionen erbrachten keinen substanziellen, bedeutenden Nutzen in der Alkoholprävention. Auch wenn statistisch signifikante Effekte festgestellt worden seien, seien die Effektstärken zu klein angesichts der Messinstrumente, um relevant für Politik und Praxis zu sein.

**Tanner-Smith et al. 2015 (61) [M; 185 Studien/313 Veröffentlichungen (RCT, CT); 1990 bis 2012; 11 bis 25 Jahre]** fassen mittels Metaanalyse die Wirksamkeit von alkoholbezogenen Kurzinterventionen mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen zusammen, die bisher für ihren Konsum keine Hilfe gesucht haben. Ihr Ziel ist es, die Frage danach zu beantworten, wie sehr die Kurzinterventionen, wann, für wen und für wie lange wirksam sind. Kurzintervention sind hier grob definiert als Interventionen, die darauf abzielen, in relativ begrenzter Zeit (1 bis 5 Sitzungen) zur Verhaltensänderung zu motivieren. Die Kurzinterventionen basieren meist auf dem kognitiv-behavioralen Ansatz, dem MI, dem Transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung oder der Theorie der Sozialen Norm.

*Ergebnisse:* Die Studien werden gruppiert nach Altersgruppe (Jugendliche und junge Erwachsene) und nach Ergebnisparametern (Konsum und alkoholbezogene Probleme). Insgesamt erreichen die 24 Studien mit Jugendlichen eine Gesamteffektstärke von  $g=.27$  auf den Alkoholkonsum, was einer Verringerung der Trinktage um 1,3 Tage im Monat im Vergleich zur Kontrollgruppe entspricht. Auf die Alkoholprobleme ist ein Gesamteffekt von  $g=.19$  (8 Studien) festzustellen. Die 156 Studien mit jungen Erwachsenen erreichen eine Gesamteffektstärke von  $g=.19$  auf den Alkoholkonsum, was

einer Verringerung der Trinktage um 0,8 Tage im Monat im Vergleich zur Kontrollgruppe entspricht. Auf die Alkoholprobleme ist ein Gesamteffekt von  $g=.11$  (96 Studien) festzustellen. Auch wenn keine große Heterogenität zwischen den Studien zu beobachten ist, werden in weiteren Analysen moderierende Faktoren wie Programmmerkmale, Adressateneigenschaften und Dauer der Effekte betrachtet. Zwischen den Ansätzen der Kurzinterventionen ergeben sich keine Unterschiede in den Effektstärken. Auch in Hinblick auf die Handlungsfelder können keine Unterschiede in den Effektstärken festgestellt werden. Es werden folgende signifikante Effekte berechnet: Bei Jugendlichen auf Konsum wenn im Handlungsfeld Arztpraxis  $g=.29$ , Schule/Hochschule  $g=.29$  und Notaufnahme  $g=.25$ ; bei jungen Erwachsenen auf Konsum wenn Handlungsfeld Arztpraxis  $g=.17$ , Schule/Hochschule  $g=.21$  und Notaufnahme  $g=.11$ . Als besonders effektive einzelne Inhalte stehen bei Jugendlichen die Entscheidungswaage und Zielsetzungselemente ( $g=.50$ , 8 Studien) heraus, was eine Reduktion der Trinktage von geschätzt 6,2 Tagen auf 3,9 Tage im Monat zur Folge haben kann. Das Alter innerhalb der Altersgruppen und das Geschlecht sind keine ausschlaggebenden Faktoren für die Effektstärke. Das Risikoprofil der Teilnehmenden ist für die Effektstärke auf den Alkoholkonsum ebenso nicht bedeutend, d. h. die Kurzintervention erreicht als universelle Prävention gleiche Effektivität wie für Gruppen, die aufgrund eines erhöhten, per Screening ermittelten Risikoprofils an der Intervention teilnehmen (selektiv). Nur im Hinblick auf die Veränderung von alkoholbezogenen Problemen bei Jugendlichen sind die Effekte für die selektive Prävention größer als für die universelle Prävention. Schließlich zeigt sich bei Jugendlichen die Größe der Effekte auch nach längerer Zeit noch ähnlich hoch, während sie nach einem Jahr für junge Erwachsene deutlich abnimmt.



*Schlussfolgerungen der Autorinnen der Übersichtsarbeit:* Kurzinterventionen könnten Effekte auf alkoholbezogenes Verhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen erreichen, die zwar begrenzt seien, jedoch potenziell wertvoll angesichts ihrer Kürze und niedrigen Kosten.

**Davis et al. 2017 [13] [M; 32 Präventionsstudien (RCT); 1999 bis 2015; 18 bis 25 Jahre]** konzentrieren sich in ihrer Metaanalyse auf die Wirksamkeit von Präventions- und Behandlungsprogrammen mit jungen Erwachsenen, die keine Hochschulbildung absolvieren. Diese sind in den USA einem erhöhten Risiko für Substanzmissbrauch ausgesetzt, da sie häufiger in Arbeitslosigkeit oder ohne Schulabschluss leben. Insgesamt 50 Studien außerhalb des College-Settings (meist im Gesundheitssystem oder internetbasiert, selten im Arbeitskontext) werden ausgewertet. Von einer Behandlung wird gesprochen, wenn mindestens 90 % der Stichprobe eine substanzbezogene Diagnose aufweist, wenn die Teilnehmenden per Gericht zur Teilnahme verpflichtet werden oder wenn die Personen in die Studie aufgenommen werden, weil sie sehr häufig konsumieren und das Ziel des Programms die Reduktion des Konsums oder assoziierten Problemverhaltens ist (und nicht die Verhinderung zukünftigen Konsums). Als Präventionsstudie ist jede Studie definiert, die den genannten Kriterien für Behandlung nicht entspricht, oder Studien, die einer Zunahme an problematischem Alkohol- oder illegalem Substanzkonsum vorbeugen wollen. Die 32 identifizierten Präventionsstudien sind zu zwei Drittel in der Klinik oder Notaufnahme angesiedelt, zu einem Drittel in »not-for-profit«-Settings. Es handelt sich zum allergrößten Teil um Motivierende Kurzinterventionen.

*Ergebnisse:* Insgesamt ergibt die Integration der Einzelergebnisse aller 32 Präventionsstudien eine Gesamteffektstärke von  $d=.17$ . Die jeweiligen Effektstärken für den Alkoholkonsum betragen  $d=.18$  [19

Studien), für den illegalen Substanzkonsum  $d=.17$  (6 Studien) und für die substanzbezogenen Probleme  $d=.16$  (6 Studien). Mit Blick auf das Setting erzielen die 19 Studien in der Klinik oder Notaufnahme eine Effektstärke von  $d=.21$ . Die 12 Studien, die weder im College noch im Gesundheitssystem stattfinden, ergeben eine Effektstärke von  $d=.13$ . Alle Effektstärken sind statistisch signifikant. Die Motivierende Kurzintervention erreicht sowohl im Vergleich zu einer aktiven Kontrolle als auch im Vergleich zu einer minimalen Kontrollintervention (z. B. Broschüre) oder reinen Befragung eine signifikante Effektstärke ( $d=.20$  bzw.  $d=.21$ ). Interessanterweise geht das Durchführen einer Kurzintervention inklusive Feedback mit schwächeren Effekten einher als wenn es keine Feedbackkomponente gibt ( $d=.13$  versus  $d=.21$ ).

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Insgesamt seien die Ergebnisse ähnlich positiv wie die für die Alkoholprävention im Collegenetting. Allerdings sei das Personalisierte oder Normative Feedback möglicherweise für die jungen Erwachsenen außerhalb der Hochschuleinrichtungen weniger effektiv.

**Hennessy et al. 2015 [58] [M; 18 Studien/40 Veröffentlichungen (RCT, CT); 1996 bis 2013; 15 bis 21 Jahre]** schauen sich im Rahmen ihrer großen Metaanalyse zu Kurzinterventionen mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen [61] an, inwiefern alkoholbezogene Kurzinterventionen auch Effekte auf das Rauchverhalten haben. In ihrem Fundus an Studien befinden sich 18 kontrollierte Studien, in denen eine Kurzintervention entweder Alkohol und Rauchen direkt anspricht und als Wirkparameter misst oder Rauchen nicht direkt anspricht, aber als Ergebnisparameter misst.

*Ergebnisse:* Insgesamt erreichen die 18 Studien eine Gesamteffektstärke von  $g=.11$  auf den Alkoholkonsum. Auf das Rauchverhalten ist kein signifikanter Gesamteffekt festzustellen, die Heterogenität

der Einzelergebnisse ist allerdings sehr hoch. Die Unterschiedlichkeit lässt sich statistisch nicht damit erklären, ob Tabak als zusätzliche Substanz in der Kurzintervention angesprochen wird oder nicht. Möglicherweise liegt der Grund im Alter der Adressatengruppe: Es ergeben sich Hinweise darauf, dass es für das Rauchverhalten von Jugendlichen günstiger ist, das Rauchen direkt anzusprechen. Allerdings lässt sich diese Vermutung nicht methodisch einwandfrei überprüfen.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen der Übersichtsarbeit:* Diese Metaanalyse illustrierte, dass Kurzinterventionen, die auf Alkoholkonsum abzielen, das Konsumverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen reduzieren könnten, aber es schiene nicht so, dass sie auch ähnlich positive Effekte auf den Tabakkonsum hätten. Dies gelte gleichgültig, ob der Tabakkonsum direkt angesprochen werde oder nicht.

**Tanner-Smith et al. 2015 (62) [M; 30 Studien/67 Veröffentlichungen (RCT, CT); 1996 bis 2012; 13,5 bis 20,5 Jahre]** schauen sich im Rahmen ihrer großen Metaanalyse zu Kurzinterventionen mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen [Tanner-Smith und Lipsey 2015] an, inwiefern alkoholbezogene Kurzinterventionen auch Effekte auf den Konsum illegaler Substanzen haben. In ihrem Fundus an Studien befinden sich 30 kontrollierte Studien, in denen eine Kurzintervention entweder nur auf Alkoholkonsum abzielt, aber auch illegalen Substanzkonsum als Wirkparameter misst (? Studien), oder sowohl auf Alkohol- als auch auf Substanzkonsum abzielt und beide Konsumformen abfragt (23 Studien). Die meisten Studien finden im Schul- oder Hochschulsetting statt, etwa 10 % in der Notaufnahme einer Klinik. Etwa ein Drittel der Stichproben sind vor der Kurzintervention als Hochrisikogruppe gescreent worden. Die meisten Kurzinterventionen basieren auf dem MI-Ansatz und dauern im Mittel 60 Minuten.

*Ergebnisse:* Insgesamt erreichen die 18 Studien eine Gesamteffektstärke von  $g=.11$  auf den Alkoholkonsum. Auf den Konsum illegaler Substanzen wird in 7 Kurzinterventionen, die nur auf Alkohol fokussieren, kein signifikanter Gesamteffekt erreicht. Auf Alkoholkonsum kann ein signifikanter Effekt festgestellt werden ( $g=.20$ ). Anders dagegen die 23 Kurzinterventionen, die sowohl Alkohol als auch illegale Substanzen thematisieren. In diesen Studien lässt sich sowohl ein signifikanter Gesamteffekt auf den illegalen Substanzkonsum ( $g=.13$ ), darunter Cannabis ( $g=.15$ ) und andere illegale Substanzen ( $g=.44$ ), wie auch auf den Alkoholkonsum erreichen ( $g=.17$ ). Dabei stelle sich heraus, dass bestimmte alkoholbezogene Inhalte mit erhöhten Effekten auf weniger illegalen Substanzkonsum einhergehen: Diese sind die Identifikation von Hochrisikosituationen sowie die Information über Konsequenzen starken Alkoholkonsums. Nur konsumbezogene Selbstkontrollstrategien als drogenspezifischer Inhalt sagt eine erhöhte Effektstärke vorher. Schließlich wird untersucht, ob Dauer der Effekte, Interventionslänge oder Durchschnittsalter der Adressatinnen und Adressaten mit erhöhten Effekten zusammenhängt, was sich aber als nicht zutreffend herausstellt.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen der Übersichtsarbeit:* Die Befunde wiesen darauf hin, dass Kurzinterventionen den Konsum der Substanzen beeinflussen könnten, die sie thematisieren, aber nicht den, den sie nicht thematisieren. Kurzinterventionen, die auf Alkoholkonsum abzielten, seien effektiv in der Verringerung des Alkoholkonsums, hätten aber kaum Effekte auf illegalen Substanzkonsum. Dafür seien Kurzinterventionen, die Alkohol und illegale Substanzen fokussierten, in diesen beiden Bereichen effektiv. Die Ergebnisse seien bemerkenswert homogen und robust gegenüber möglichen Alternativerklärungen. Zudem unterstützten die Ergebnisse nicht die Befürchtung, dass die

gleichzeitige Thematisierung zusätzlicher Substanzen in alkoholbezogenen Kurzinterventionen den Effekt auf den Alkoholkonsum abschwäche.

**Tanner-Smith et al. 2016 [49] [M; 190 Studien (RCT, CT); 1990 bis 2012; 11 bis 30 Jahre]** schauen sich im Anschluss an ihre große Metaanalyse zu alkoholbezogenen Kurzinterventionen mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen [61] an, inwiefern die Effekte je nach Art und Zeitpunkt der Messung von Alkoholkonsum unterschiedlich sind. Durch eine zusätzliche Literaturrecherche kommen zu den passenden aus dem ursprünglichen Fundus [182 Studien] noch 8 neue Studien hinzu.

*Ergebnisse:* Insgesamt erreichen die 26 Studien mit Jugendlichen eine signifikante Gesamteffektstärke von  $g=.25$  auf den Alkoholkonsum, die 164 Studien mit jungen Erwachsenen eine signifikante Gesamteffektstärke von  $g=.15$ . Dabei unterscheiden sich die Effektstärken durchaus je nach Messinstrument. Die Variation zwischen den Arten der Messung des Alkoholkonsums (Abstinenz, Menge und Häufigkeit des Konsums oder des starken Konsums, Testinstrument) ist aber klein.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen der Übersichtsarbeit:* Die Stärke der positiven Effekte von alkoholbezogenen Kurzinterventionen könne je nach Ergebnisparameter variieren. Nichtsdestotrotz seien signifikante Effekte über alle Parameter hinweg festgestellt worden. Auch wenn die Effekte in ihrer Größe eher begrenzt seien, seien sie klinisch relevant und vielversprechend, um problematische Alkoholkonsumpfade unter jungen Menschen zu unterbrechen.

## Persönlichkeitsorientiertes Kompetenztraining

**Conrod 2016 [42] [U; 8 Studien (RCT); 2000 bis 2015; Sekundarschüler und -schülerinnen]** stellt die Ergebnisse zur Wirksamkeit von persönlich-

keitsorientierten Sozialen Kompetenzprogrammen vor. Dabei führt sie keine systematische Literaturrecherche durch, ist sich als bedeutendste Forscherin in dem Feld aber sicher, dass sie mit den 8 Studien alle veröffentlichten Studien dazu zusammengestellt hat. Fünf von diesen Studien wurden mit Schülerinnen und Schülern aus der Sekundarstufe, eine mit College-Studierenden als Gruppenangebot durchgeführt.

*Ergebnisse:* Die mittlere Effektstärke für alle Studien und Ergebnisparameter ist größer als  $d=.40$ . Für Alkoholkonsum berichtet die Autorin eine Effektstärke von  $d=.26$ , für Rauschtrinken  $d=.35$ , für Alkoholprobleme  $d=.46$  und für den Konsum illegaler Drogen  $d=.37$ .

*Schlussfolgerungen der Autorin des Übersichtsartikels:* Persönlichkeitsorientierte Interventionen gegen den Substanzmissbrauch seien in mehreren unterschiedlichen Kontexten umgesetzt und evaluiert worden. Die Studien wiesen auf mittlere Effektstärken auf Alkoholkonsum und den Konsum illegaler Substanzen bis zu 3 Jahre nach der Intervention hin. Weitere Forschung sei nötig, um die Wirkmechanismen sowie die optimalen Implementierungsbedingungen auszumachen und das Potenzial für andere Gesundheitsverhaltensweisen zu bestimmen.

## Multiple Problemverhaltensweisen

**Knight et al. 2017 [4] [S; 13 Studien/13 Veröffentlichungen (RCT und CT), 2009 bis 2014, 10 bis 35 Jahre]** zielen darauf ab, Evaluationen von Programmen zu identifizieren, die mehrere Problemverhaltensweisen bearbeiten, und deren Wirksamkeit zu bestimmen. Dabei sprechen sie von indizierter Prävention, weil diese Programme junge Menschen mit hohem Risiko für eine schwierige Entwicklung adressieren. 6 Studien erreichen eine zufriedenstel-

## Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Handlungsfeldübergreifend

Studie	Protokoll	Literaturrecherche	Erklärung Ausschluss Einzelstudien	Risikobewertung Einzelstudien	Methode Metaanalyse	Interpretation vor Risikobewertung	Veröffentlichungsbias
<b>Kurzintervention</b>							
49	✓	✓			✓	✓	
58	✓	✓			✓	✓	✓
62	✓	✓			✓	✓	✓
43	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
61	✓	✓			✓	✓	✓
13		✓			✓	✓	✓
<b>Persönlichkeitsorientiertes Kompetenztraining</b>							
42					✗	✓	✗
<b>Multiple Problemverhaltensweisen</b>							
4		✓		✓	✗	✓	✗
<b>Soziale Determinanten</b>							
33		✓			✗		
78	✓	✓	✓	✓		✓	✓
<b>Problematisches Glücksspielverhalten</b>							
156		✓		✓	✗	✓	✗
35		✓			✗	✓	✗

% = nicht zutreffend

Studie 78: Metaanalyse nicht getrennt für CT und RCT.

>> Tab. 24: Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Handlungsfeldübergreifend und AMSTAR-Hauptkriterien

lende methodische Qualität, so dass die Autorinnen und Autoren zur Sicherung der Aussagekraft, die Ergebnisse auf diesen 6 Studien basieren. Diese Programme reichen von einer webgestützten und persönlichen Kurzintervention über kognitiv-behaviorale Gruppenprogramme bis zu einem

Berufsvorbereitungsprogramm und haben alle eine präventive Ausrichtung. Inwiefern die erreichten Stichproben tatsächlich ein erhöhtes Risikoprofil aufweisen, ist aus der Arbeit nicht herauszulesen. Die Handlungsfelder sind vornehmlich Schule, Kliniken und Kommune.

## Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Handlungsfeldübergreifend

Studie	Ausschlussgrund	Allgemeine Schlussfolgerungen hinsichtlich Wirksamkeit von Ansätzen der Suchtprävention
<b>Kurzintervention</b>		
114	Methodisch stärkere, inhaltlich äquivalente Studie vorhanden	In Bezug auf die Wirksamkeit von Kurzinterventionen auf den illegalen Substanzkonsum sei die Evidenzlage nicht ausreichend, um zu beurteilen, ob dieser Ansatz effektiv sei oder nicht.
150	Methodisch stärkere, inhaltlich äquivalente Studie vorhanden	Selective und Frühinterventionen seien von Nutzen für die Reduktion des Substanzkonsums bei Jugendlichen und assoziierten Problemverhaltensweisen. Am vielversprechendsten seien sie, wenn sie in der Einzelberatung und über mehrere Sitzungen umgesetzt würden.
153	Methodisch stärkere, inhaltlich äquivalente Studie vorhanden	67 % der 39 Studien, die in diesem Review zur Wirksamkeit von alkoholbezogenen MI-Kurzinterventionen bei jungen Menschen zusammengefasst wurden, berichteten einen präventiven Effekt auf den Substanzkonsum. Dabei sei die Anzahl der Effekte vergleichbar zwischen Kurzinterventionen mit oder ohne Feedback. Auch die Frage, ob die Kurzintervention mit anderen Komponenten kombiniert wurde oder nicht, mache keinen Unterschied. Es benötige noch mehr Forschung, die sich die Wirkmechanismen anschauen.
<b>Multiple Problemverhaltensweisen</b>		
97	Einschlusskriterien nicht erfüllt: Studiendesign (Best Practice-Überblick)	Integrierte Präventionsprogramme seien umsetzbar und effektiv und mögen effizienter sein als Programme, die auf nur ein Risikoverhalten fokussieren.
<b>Soziale Determinanten</b>		
85	Einschlusskriterien nicht erfüllt: Zielgruppe	Keine, da der Review sich auf die Behandlung von schwangeren Frauen beschränkt.
117	Einschlusskriterien nicht erfüllt: Behandlung	Keine, da der Review sich auf die Behandlung von Frauen beschränkt.
118	Einschlusskriterien nicht erfüllt: Behandlung	Keine, da der Review sich auf die Behandlung von wohnungslosen Jugendlichen beschränkt.
94	Einschlusskriterien nicht erfüllt: Studiendesign (Best Practice-Überblick)	Nur Programme, die einen signifikanten Effekt aufwiesen, wurden in den Review aufgenommen.
138	Einschlusskriterien nicht erfüllt: Zielgruppe (zu spezifisch)	Für die Jugendlichen aus Minderheitengruppen in den USA schlussfolgert dieser Review, dass kulturell sensitive Präventionsprogramme präventive Effekt auf den Einstieg haben könnten, für den Rauchstopp diese Effekte aber nicht beobachtet werden könnten.

Studie	Ausschlussgrund	Allgemeine Schlussfolgerungen hinsichtlich Wirksamkeit von Ansätzen der Suchtprävention
136	Einschlusskriterien nicht erfüllt: Zielgruppe (zu spezifisch)	Für die Jugendlichen aus Minderheitengruppen in den USA schlussfolgert diese Metaanalyse, dass kulturell sensitive Präventionsprogramme kleine präventive Effekte auf den Tabak- und Alkoholkonsum haben könnten, für den Cannabiskonsum diese Effekte aber nicht beobachtet werden könnten.
<b>Andere Handlungsfeldübergreifend</b>		
128	Einschlusskriterien nicht erfüllt: Behandlung	Keine, da der Review sich auf den Rauchstopp bei Jugendlichen beschränkt.
133	Einschlusskriterien nicht erfüllt: Zielverhalten	Keine, da der Review sich auf den Einstieg in das Rauchverhalten von jungen Erwachsenen beschränkt.
143	Einschlusskriterien nicht erfüllt: Behandlung	Keine, da der Review sich auf den Rauchstopp bei Jugendlichen beschränkt.
149	Methodisch stärkere, inhaltlich äquivalente Studie vorhanden	Der systematische Review mit Studien aus den Jahren 2007 bis 2010 zeige, dass familienbasierte Interventionen und kombinierte Interventionen (Schule und Familie) signifikante Effekte auf den Substanzkonsum hätten. Ebenso seien schulbasierte Programme effektiv in der Wissensvermittlung, gelegentlich auch in der Konsumreduktion. Auch internetbasierte Ansätze, die allerdings insbesondere mit Mädchen überprüft seien, zeigten Wirkung.

&gt;&gt; Tab. 25: Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Handlungsfeldübergreifend

*Ergebnisse:* Die 6 Programme stellen insgesamt Effekte auf die psychische Gesundheit, Lebensqualität, sicheres Sexualverhalten, Peer-Aggression und Viktimisierung, sozialen Stress, Problemlösungskompetenz, depressive Symptome, Beschäftigungsstatus oder Schulleistung fest. In 5 Programmen ist Substanzkonsum explizit Thema. Davon kann eine Studie einen signifikanten Effekt auf Substanzkonsum berichten. In 2 Studien werden alkoholbezogene Probleme gemessen und eine Studie berichtet einen Effekt.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Es gebe sehr wenige Evaluationen dieser Art von Programmen für junge Menschen mit einem hohen Risikoprofil. Die meisten Studien seien methodisch schwach. Interventionen auf kommunaler Ebene adressierten mehr Problembe-

reiche, während solche im Handlungsfeld Schule oder Gesundheitsversorgung einen höheren Anteil an statistisch signifikanten Ergebnissen erreichten.

## Soziale Determinanten

**Gewin und Hoffman 2016 (33) [S; 58 Studien; Interventionsstudien; 10 bis 16 Jahre]** haben zum Ziel, kulturell relevante Aspekte zu identifizieren, die in der Anpassung von Prävention beachtet werden, sowie zu überprüfen, ob deren Berücksichtigung zu einer verbesserten Wirksamkeit führt. Dazu wird eine systematische Literaturrecherche nach Studien durchgeführt, die schulbasierte Suchtpräventionsprogramme für Jugendliche evaluieren, und diese Programme inhaltlich analysiert. Demnach kann

eine kultursensitive Anpassung auf oberflächliche oder tiefgründige Art und Weise erfolgen. Die oberflächliche Anpassung betrifft Sprache und Relevanz, die tiefgründige Anpassung der kulturellen Werte, Kommunikationspräferenzen, ethnische Identität, Geschlechterrollen, Religiosität/Spiritualität und den Einbezug von Akkulturationserfahrung.

*Ergebnisse:* Es wird gezählt, wie viele Programme einen bestimmten Anpassungsaspekt verwirklichen, und dann der jeweilige Anteil von effektiven Programmen im Sinne von verhindertem oder reduziertem Substanzkonsum verglichen. Ein Viertel der Programme, die oberflächlich angepasst werden, zeitigen Effekte auf den Substanzkonsum (Sprache: 12 von 44, Relevanz 10 von 38 Programmen). Der Anteil der Programme, die tiefgründig angepasst werden und in einem geringeren Substanzkonsum der Teilnehmenden resultieren, beträgt in etwa ein Drittel (z. B. kulturelle Werte: 9 von 24, Kommunikationspräferenzen: 5 von 18, Akkulturationserfahrung: 4 von 6, Geschlechterrollen: 2 von 4, aber ethnische Identität: 3 von 11 und Religiosität 1 von 8 Programmen).

*Schlussfolgerung der Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit:* Die empirischen Studien implizieren, dass die oberflächliche und tiefgründige kulturelle Anpassung von suchtpreventiven Präventionsprogrammen mit deren Wirksamkeit einhergehen.

**De Kleijn et al. 2015 (78) [M; 37 Studien, 43 Veröffentlichungen (CT und RCT); 1992 bis 2015; 6 bis 18 Jahre]** fassen die Studien zur Wirksamkeit schulischer Tabakprävention und -reduktion in Hinblick auf ihre Effekte auf Schülerinnen zusammen. Mittels systematischer Recherche identifizierten sie 37 Studien, die entweder geschlechtsneutrale Programme, welche nicht ausschließlich für Mädchen konzipiert wurden, oder geschlechtsspezifische Programme evaluieren. Inhaltlich gruppieren sie die Programme in Angebote, die Wissen und/oder Kompetenzen fördern, die mehrere Ansätze

innerhalb der Schule verwirklichen und die Komponenten in mehreren Handlungsfeldern vorsehen.

*Ergebnisse:* Die Metaanalyse der 16 geschlechtsneutralen Studien ergibt keine signifikante Gesamteffektstärke für den Einstieg in das Rauchverhalten von Mädchen. Die geschlechtsspezifischen Programme können nicht in eine Metaanalyse integriert werden, da sie zu unterschiedlich sind. Von den 4 Programmen wiesen 2 einen signifikanten Effekt auf das Rauchverhalten auf (Schule und massenmediale Kampagne, Rauchstopp-Programm). Alle berichten von positiven Effekten auf unterschiedliche Faktoren wie die Absicht, mit dem Rauchen zu beginnen, die Akzeptanz des Rauchens oder im Fall eines Rauchstopp-Programms eine höhere Rauchstopp-Quote.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren des Übersichtsartikels:* Es sei keine Evidenz dafür gefunden worden, dass geschlechtsneutrale, schulische Tabakpräventionsprogramme einen signifikanten Effekt auf die Vorbeugung des Rauchens bei weiblichen Teenagern hätten, auch wenn die breiten Konfidenzintervalle der Effektmaße einen bescheidenen Effekt nicht ausschließen. Die Verbindung von geschlechtsneutraler schulischer Prävention mit massenmedialen Kampagnen könnte ihre Wirksamkeit erhöhen. Weitere Forschung sei nötig.

## Prävention problematischen Glücksspielverhaltens

**Keen et al. 2017 (156) [S; 20 Veröffentlichungen, 19 Studien (RCT, CT, andere Studien); 1993 bis 2016; 10 bis 18 Jahre]** veröffentlichen ein narratives Review zur universellen Prävention problematischen Glücksspielverhaltens im Jugendalter. Die 19 identifizierten Studien bestimmen die Wirksamkeit nur zum Teil über das Spielverhalten (9 Studien) und überprüfen (auch) die Veränderung von

Wissen, Wahrnehmungen und Überzeugungen. Alle Programme sind im Handlungsfeld Schule angesiedelt. 16 Studien sind im randomisiert-kontrollierten Design, 2 im kontrollierten Design und eine Studie als unkontrollierter Vor-und-Nachtest angelegt.

*Ergebnisse:* Trotz einiger methodischer Unstimmigkeiten in den Einzelstudien lässt sich sagen, dass sich in allen 19 Studien glücksspielrelevante Kognitionen wie z. B. Wissen, Einstellung, Wahrnehmungen verbessern. Das Spielverhalten verbessert sich in 4 von 7 Studien, die diesen Parameter überprüfen. In 2 von 5 Studien, die eine Skala zur Messung problematischen Glücksspielverhaltens verwenden, kann eine Verbesserung gemessen werden.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren des Überblicksartikels:* Allgemein legten die Ergebnisse nahe, von einer Wirksamkeit der Programme auf kognitive Variablen auszugehen. In Hinblick auf die Veränderung konkreten Verhaltens sei die Befundlage viel schwerer einzuschätzen. Die Stärke der Wirksamkeit der identifizierten Programme sei noch unklar, da zu viele methodische Schwächen ausgemacht wurden.

**Kourgiantakis et al. 2016 [35] [S; 16 Veröffentlichungen (RCT, CT andere Studien); 2002 bis 2013; 8 bis 19 Jahre]** haben zum Ziel, die Wirksamkeit von Präventionsprogrammen mit Kindern von Eltern mit problematischem Glücksspielverhalten zusammenzufassen. In der sehr breiten systematischen Literaturrecherche können aber nur 16 universelle Programme ausgemacht werden. Letztere überschneiden sich fast vollständig mit den Studien aus Keen et al. [156].

*Ergebnisse:* In allen Studien (16 von 16) zeigen sich Effekte auf das Wissen und Einstellungen. In Hinblick auf die Förderung von Fertigkeiten, können in 3 von 5 Studien Verbesserungen festgestellt werden. Nur 2 Studien ergeben Effekte auf das Verhalten.

*Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren des Überblicksartikels:* Die Studie zeige, dass es keine Präventionsprogramme bezüglich des problematischen Glücksspielverhaltens gebe, die einen familienorientierten Ansatz nutzten. Zudem fehlten selektive und indizierte Programme für Kinder und ihre Familien. Eine Public-Health-Strategie sei dringend notwendig, um dieser Situation zu begegnen.





---

# 11

---

## » Anhang

---

### » 11.1 Literatur

**Allen, M. L.; Garcia-Huidobro, D.; Porta, C.; Curran, D.; Patel, R.; Miller, J. et al. (2016):** Effective parenting interventions to reduce youth substance use: A systematic review. *Pediatrics*, 138 (2).

**Arnaud, N.; Diestelkamp, S.; Wartberg, L.; Sack, P.; Daubmann, A.; Thomasius, R. (2017):** Short- to mid-term effectiveness of a brief motivational intervention to reduce alcohol use and related problems for alcohol intoxicated children and adolescents in pediatric emergency departments: A randomized controlled trial. *Academic Emergency Medicine*, 24 (2), 186–200.

**Baldus, C.; Thomsen, M.; Sack, P.; Bröning, S.; Arnaud, N.; Daubmann, A.; Thomasius, R. (2016):** Evaluation of a german version of the strengthening families programme 10–14: A randomised controlled trial. *European Journal of Public Health*, 26 (6), 953–959.

**Banz, M.; Lang, P. (2017):** Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2017 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

- Brinker, T.; Owczarek, A.; Seeger, W.; Groneberg, D.; Brieske, C.; Jansen, P. et al. (2017):** A medical student-delivered smoking prevention program, education against tobacco, for secondary schools in Germany: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 19 (6), e199.
- Bröning, S.; Baldus, C.; Thomsen, M.; Sack, P.; Arnaud, N.; Thomasius, R. (2017):** Children with elevated psychosocial risk load benefit most from a family-based preventive intervention: Exploratory differential analyses from the german »strengthening families program 10–14« Adaptation trial. *Prevention Science*, 18 (8), 932–942.
- Bühler, A. (2016):** Metaanalyse zur Wirksamkeit deutscher suchtpreventiver Lebenskompetenzprogramme. *Kindheit und Entwicklung*, 25, 175–188.
- Bühler, A.; Bühringer, G. (2018):** Prävention von Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen. In: Hurrelmann, K.; Richter, M.; Klotz, T.; Stock, S. (Hg.): *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung. Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien*. 5. vollständig überarbeitete Auflage, Bern, 301–316.
- Bühler, A.; Heppekausen, K. (2005):** Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland – Grundlagen und kommentierte Übersicht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Cadigan, J. M.; Haeny, A. M.; Martens, M. P.; Weaver, C. C.; Takamatsu, S. K.; Arterberry, B. J. (2015):** Personalized drinking feedback: A meta-analysis of in-person versus computer-delivered interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 430–437.
- Carey, K. B.; Scott-Sheldon, L. A. J.; Elliott, J. C.; Garey, L.; Carey, M. P. (2012):** Face-to-face versus computer-delivered alcohol interventions for college drinkers: A meta-analytic review, 1998 to 2010. *Clinical Psychology Review*, 32, 690–703.
- Carey, K. B.; Scott-Sheldon, L. A. J.; Garey, L.; Elliott, J. C.; Carey, M. P. (2016):** Alcohol interventions for mandated college students: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84, 619–632.
- Carney, T.; Myers, B. J.; Louw, J.; Okwundu, C. I. (2016):** Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD008969.
- Carson, K.; Ameer, F.; Sayehmiri, K.; Hnin, K.; van-Agteren-Joseph, E. M.; Sayehmiri, F. et al. (2017):** Mass media interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD001006.
- Champion, K. E.; Newton, N. C.; Teesson, M. (2016):** Prevention of alcohol and other drug use and related harm in the digital age: What does the evidence tell us? *Current Opinion in Psychiatry*, 29, 242–249.
- Conrod, P. J. (2016):** Personality-targeted interventions for substance use and misuse. *Current Addictions Report*, 3, 426–436.
- Coppo, A.; Galanti, M. R.; Giordano, L.; Buscemi, D.; Bremberg, S.; Faggiano, F. (2014):** School policies for preventing smoking among young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD009990.
- Davis, J. P.; Smith, D. C.; Briley, D. A. (2017):** Substance use prevention and treatment outcomes for emerging adults in non-college settings: A meta-analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31, 242–254.
- De Kleijn, M. J.; Farmer, M. M.; Booth, M.; Motala, A.; Smith, A.; Sherman, S. et al. (2015):** Systematic review of school-based interventions to prevent smoking for girls. *Systematic Reviews*, 4, 109.
- Diestelkamp, S.; Drechsel, M.; Baldus, C.; Wartberg, L.; Arnaud, N.; Thomasius, R. (2016):** Brief in person interventions for adolescents and young adults following alcohol-related events in emergency care: A systematic review and european evidence synthesis. *European Addiction Research*, 22 (1), 17–35.

- Dotson, K. B.; Dunn, M. E.; Bowers, C. A. (2015):** Stand-alone personalized normative feedback for college student drinkers: A meta-analytic review, 2004 to 2014. *Plos One*, 10.
- Ennett, S.; Foshee, V.; Bauman, K. et al. (2010):** A social contextual analysis of youth cigarette smoking development. *Nicotine & Tobacco Research*, 12 (9), 950–962.
- Fachini, A.; Aliane, P. P.; Martinez, E. Z.; Furtado, E. F. (2012):** Efficacy of brief alcohol screening intervention for college students (BASICS): A meta-analysis of randomized controlled trials. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 7, 40.
- Faggiano, F.; Minozzi, S.; Versino, E.; Buscemi, D. (2014):** Universal school-based prevention for illicit drug use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12.
- Ferri, M.; Allara, E.; Bo, A.; Gasparri, A.; Faggiano, F. (2013):** Media campaigns for the prevention of illicit drug use in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD009287.
- Flynn, A. B.; Falco, M.; Hocini, S. (2015):** Independent evaluation of middle school-based drug prevention curricula: A systematic review. *JAMA Pediatrics*, 169, 1046–1052.
- Foxcroft, D. R.; Coombes, L.; Wood, S.; Allen, D.; Almeida Santimano, N. M.; Moreira, M. T. (2016):** Motivational interviewing for the prevention of alcohol misuse in young adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD007025.
- Foxcroft, D. R.; Moreira, M. T.; Almeida Santimano, N. M.; Smith, L. A. (2015):** Social norms information for alcohol misuse in university and college students. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD006748.
- Frazer, K.; McHugh, J.; Callinan, J. E.; Kelleher, C. (2016):** Impact of institutional smoking bans on reducing harms and secondhand smoke exposure. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, CD011856.
- Ganz, T.; Braun, M.; Laging, M.; Schermelleh-Engel, K.; Michalak, J.; Heidenreich, T. (2018):** Effects of a stand-alone web-based electronic screening and brief intervention targeting alcohol use in university students of legal drinking age: A randomized controlled trial. *Addictive Behaviors*, 77, 81–88.
- Gewin, A. M.; Hoffman, B. (2016):** Introducing the cultural variables in school-based substance abuse prevention. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23, 1–14.
- Gomes de Matos, E.; Atzendorf, J.; Kraus, L.; Piontek, D. (2016):** Substanzkonsum in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2015. *Sucht*, 62, 271–281.
- Gulliver, A.; Farrer, L.; Chan, J. K.; Tait, R. J.; Bennett, K.; Caley, A. L. et al. (2015):** Technology-based interventions for tobacco and other drug use in university and college students: A systematic review and meta-analysis. *Addiction Science and Clinical Practice*, 10, 5.
- Hefler, M.; Liberato, S. C.; Thomas, D. P. (2017):** Incentives for preventing smoking in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD008645.
- Hennessy, E. A.; Tanner-Smith, E. E. (2015):** 555 Effectiveness of brief school-based interventions for adolescents: A meta-analysis of alcohol use prevention programs. *Prevention Science*, 16, 463–474.
- Hennessy, E. A.; Tanner-Smith, E. E.; Steinka-Fry, K. T. (2015):** Do brief alcohol interventions reduce tobacco use among adolescents and young adults? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 899–911.
- Hodder, R. K.; Freund, M.; Wolfenden, L.; Bowman, J.; Nepal, S.; Dray, J. et al. (2017):** Systematic review of universal school-based »resilience« interventions targeting adolescent tobacco, alcohol or illicit substance use: A meta-analysis. *Preventive Medicine*, 100, 248–268.

- Hoff, T.; Klein, M.; Arnaud, N.; Bühler, A.; Hafen, M.; Kalke, J.; Lagemann, C.; Moesgen, D.; Schulte-Derne, F.; Wolstein, J. (2015):** Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen. In Hoff, T.; Klein, M. (Hg.): Evidenzbasierung in der Suchtprävention. Möglichkeiten und Grenzen in Praxis und Forschung. Berlin, 9–26.
- Huh, D.; Mun, E. Y.; Larimer, M. E.; White, H. R.; Ray, A. E.; Rhew, I. C. et al. (2015):** Brief motivational interventions for college student drinking may not be as powerful as we think: An individual participant-level data meta-analysis. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39 (5), 919–931.
- Hurrelmann, K.; Richter, M.; Klotz, T.; Stock, S. (Hg.) (2018):** Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung. Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien. 5. vollständig überarbeitete Auflage, Bern.
- Isensee, B.; Hanewinkel, R. (2018):** Tabakprävention im Setting Schule am Beispiel von »Be Smart – Don't Start«. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 61 (11), 1.446–1.452.
- Jeffries, E. R.; Lemke, A. W.; Shah, S. M.; Dean, K. E.; Richter, A. A.; Buckner, J. D. (2016):** Addictive behavior interventions among college students. *Current Addictions Report*, 3, 368–377.
- Keen, B.; Blaszczyński, A.; Anjou, F. (2017):** Systematic review of empirically evaluated school-based gambling education programs. *Journal of Gambling Studies*, 33 (1), 301–325.
- Knight, A.; Shakeshaft, A.; Havard, A.; Maple, M.; Foley, C.; Shakeshaft, B. (2017):** The quality and effectiveness of interventions that target multiple risk factors among young people: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 41 (1), 54–60.
- Kohler, S.; Hofmann, A. (2015):** Can motivational interviewing in emergency care reduce alcohol consumption in young people? A systematic review and meta-analysis. *Alcohol and Alcoholism*, 50 (2), 107–117.
- Kourgiantakis, T.; Stark, S.; Lobo, D. S. S.; Tepperman, L. (2016):** Parent problem gambling: A systematic review of prevention programs for children. *Journal of Gambling Issues*, 33, 8–29.
- Kuntsche, S.; Kuntsche, E. (2016):** Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use – A systematic literature review. *Clinical Psychology Review*, 45, 89–101.
- Leeman, R. F.; Perez, E.; Nogueira, C.; DeMartini, K. S. (2015):** Very-brief, web-based interventions for reducing alcohol use and related problems among college students: A review. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 129.
- Lindenmeyer, J.; Hanewinkel, R.; Morgenstern, M. (2014):** Evaluation des Alkoholpräventionsprogramms »Lieber schlau als blau – für Jugendliche«: Ergebnisse einer kontrollierten Studie. *Sucht*, 60 (5), 269–277.
- Lize, S. E.; Lachini, A. L.; Tang, W.; Tucker, J.; Seay, K. D.; Clone, S. et al. (2017):** A meta-analysis of the effectiveness of interactive middle school cannabis prevention programs. *Prevention Science*, 18, 50–60.
- MacArthur, G. J.; Harrison, S.; Caldwell, D. M.; Hickman, M.; Campbell, R. (2016):** Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11–21 years: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 111, 391–407.
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (2016):** JIM 2016 Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger. Online zugänglich unter [www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2016/JIM\\_Studie\\_2016.pdf](http://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2016/JIM_Studie_2016.pdf) [Zugriff 30.11.2018].
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (2018):** JIM 2018 Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger. Online zugänglich unter [www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2018/Studie/JIM\\_2018\\_Gesamt.pdf](http://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2018/Studie/JIM_2018_Gesamt.pdf) [Zugriff 30.11.2018].

- Melendez-Torres, G. J.; Dickson, K.; Fletcher, A.; Thomas, J.; Hinds, K.; Campbell, R. et al. (2016):** Positive youth development programmes to reduce substance use in young people: Systematic review. *International Journal of Drug Policy*, 36, 95–103.
- Merz, V.; Baptista, J.; Haller, D. M. (2015):** Brief interventions to prevent recurrence and alcohol-related problems in young adults admitted to the emergency ward following an alcohol-related event: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69 (3), 337–351.
- Newton, N. C.; Champion, K. E.; Slade, T.; Chapman, C.; Stapinski, L.; Koning, I. et al. (2017):** A systematic review of combined student- and parent-based programs to prevent alcohol and other drug use among adolescents. *Drug and Alcohol Review*, 36 (3), 337–351.
- Norberg, M. M.; Kezelman, S.; Lim-Howe, N. (2013):** Primary prevention of cannabis use: A systematic review of randomized controlled trials. *PloS one*, 8 (1), e53187.
- Nordverbund suchtpräventiver Fachstellen (Hg.) (2012):** Norddeutsches Bewertungssystem für Unterrichtsprogramme und Projekte schulischer Suchtprävention. Teil I: Unterrichtsprogramme. Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD), Hamburg.
- Onrust, S. A.; Otten, R.; Lammers, J.; Smit, F. (2016):** School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*, 44, 45–59.
- Orth, B. (2016):** Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: Aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Orth, B. (2017):** Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Teilband Computerspiele und Internet. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Pabst, A.; Kraus, L.; Gomes de Matos, E.; Piontek, D. (2013):** Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. *Sucht*, 59(6), 321–331.
- Peirson, L.; Ali, M. U.; Kenny, M.; Raina, P.; Sherifali, D. (2016):** Interventions for prevention and treatment of tobacco smoking in school-aged children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 85, 20–31.
- Piontek, D.; Atzendorf, J.; Gomes de Matos, E.; Kraus, L. (2016a):** Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf klinisch relevanten Drogenkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015. IFT – Institut für Therapieforchung, München.
- Piontek, D.; Atzendorf, J.; Gomes de Matos, E.; Kraus, L. (2016b):** Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf klinisch relevanten Tabakkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015. IFT – Institut für Therapieforchung, München.
- Robert Koch-Institut; Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hg.) (2012):** Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme? Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.
- Rodriguez, D. M.; Teesson, M.; Newton, N. C. (2014):** A systematic review of computerised serious educational games about alcohol and other drugs for adolescents. *Drug and Alcohol Review*, 33, 129–135.

- Salvo, N.; Bennett, K.; Cheung, A.; Chen, Y.; Rice, M.; Rush, B. et al. (2012):** Prevention of substance use in children/adolescents with mental disorders: A systematic review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 21, 245–252.
- Samson, J. E.; Tanner-Smith, E. E. (2015):** Single-session alcohol interventions for heavy drinking college students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76 (4), 530–543.
- Schulze, A.; Mons, U.; Edler, L.; Pötschke-Langer M. (2006):** Lack of sustainable prevention effect of the »Smoke-Free Class Competition« on German pupils. *Preventive Medicine*, (42), 33–39.
- Scott-Sheldon, L. A. J.; Carey, K. B.; Elliott, J. C.; Garey, L.; Carey, M. P. (2014):** Efficacy of alcohol interventions for first-year college students: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, 177–188.
- Scott-Sheldon, L. A. J.; Carey, K. B.; Kaiser, T. S.; Knight, J. M.; Carey, M. P. (2016):** Alcohol interventions for Greek letter organizations: A systematic review and meta-analysis, 1987 to 2014. *Health Psychology*, 35, 670–684.
- Scott-Sheldon, L. A. J.; Terry, D. L.; Carey, K. B.; Garey, L.; Carey, M. P. (2012):** Efficacy of expectancy challenge interventions to reduce college student drinking: A meta-analytic review. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26, 393–405.
- Shea, B.; Reeves, B.; Wells, G.; Thuku, M.; Hamel, C.; Moran, J. et al. (2017):** AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ (Clinical research)*, 358, j4008.
- Stamm-Balderjahn, S.; Groneberg, D.; Kusma, B.; Jagota, A.; Schönfeld, N. (2012):** Smoking prevention in school students: Positive effects of a hospital-based intervention. *Deutsches Ärzteblatt International*, 109 (44), 746–752.
- Strom, H. K.; Adolfsen, F.; Fossum, S.; Kaiser, S.; Martinussen, M. (2014):** Effectiveness of school-based preventive interventions on adolescent alcohol use: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 9, 48.
- Sundell, K.; Beelmann, A.; Hasson, H.; Thiele Schwarz, U. (2016):** Novel programs, international adoptions, or contextual adaptations? Meta-analytical results from german and swedish intervention research. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45 (6), 784–796.
- Sussman, S.; Arriaza, B.; Grigsby, T. J. (2014):** Alcohol, tobacco, and other drug misuse prevention and cessation programming for alternative high school youth: A review. *Journal of School Health*, 84 (11), 748–758.
- Tanner-Smith, E. E.; Lipsey, M. W. (2015):** Brief alcohol interventions for adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 51, 1–18.
- Tanner-Smith, E. E.; Risser, M. D. (2016):** A meta-analysis of brief alcohol interventions for adolescents and young adults: Variability in effects across alcohol measures. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42, 140–151.
- Tanner-Smith, E. E.; Steinka-Fry, K. T.; Hennessy, E. A.; Lipsey, M. W.; Winters, K. C. (2015):** Can brief alcohol interventions for youth also address concurrent illicit drug use? Results from a meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 44, 1011–1023.
- Thomas, R. E.; Baker-Philip, R. A.; Thomas, B. C.; Lorenzetti, D. L. (2015):** Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD004493.

- Thomas, R. E.; Lorenzetti, D. L.; Spragins, W. (2013):** Systematic review of mentoring to prevent or reduce alcohol and drug use by adolescents. *Academic Pediatrics*, 13 (4), 292–299.
- Thomas, R. E.; Lorenzetti, D. L.; Spragins, W. (2013):** Systematic review of mentoring to prevent or reduce tobacco use by adolescents. *Academic Pediatrics*, 13 (4), 300–307.
- Thomas, R. E.; McLellan, J.; Perera, R. (2015):** Effectiveness of school-based smoking prevention curricula: Systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 5.
- Thrul, J.; Bühler, A.; Herth, F. (2013):** Prevention of teenage smoking through negative information giving, a cluster-randomized controlled trial. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 21 (1), 35–42.
- Tolan, P. H.; Henry, D. B.; Schoeny, M. S.; Lovegrove, P.; Nichols, E. (2014):** Mentoring programs to affect delinquency and associated outcomes of youth at risk: A comprehensive meta-analytic review. *Journal of Experimental Criminology*, 10 (2), 179–206.
- Van Ryzin, M. J.; Roseth, C. J.; Fosco, G. M.; Lee, Y. K.; Chen, I. C. (2016):** A component-centered meta-analysis of family-based prevention programs for adolescent substance use. *Clinical Psychology Review*, 45, 72–80.
- Vermeulen-Smit, E.; Verdurmen, J. E.; Engels, R. C. (2015):** The effectiveness of family interventions in preventing adolescent illicit drug use: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18, 218–239.
- Wood, S. K.; Eckley, L.; Hughes, K.; Hardcastle, K. A.; Bellis, M. A.; Schrooten, J. et al. (2014):** Computer-based programmes for the prevention and management of illicit recreational drug use: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 39 (1), 30–38.

## >> 11.2 Nummerierte Liste der eingeschlossenen und ausgeschlossenen Arbeiten

- 1 **Burton, R.; Henn, C.; Lavoie, D.; O'Connor, R.; Perkins, C.; Sweeney, K. et al. (2017):** A rapid evidence review of the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: An English perspective. *Lancet*, 389, 1558–1580.
- 2 **Caputi, T. L.; McLellan, A. T. (2017):** Truth and DARE: Is DARE's new keepin' it rEAL curriculum suitable for American nationwide implementation? *Drugs: Education Prevention and Policy*, 24 (1), 49–57.
- 3 **Lize, S. E.; Iachini, A. L.; Tang, W.; Tucker, J.; Seay, K. D.; Clone, S. et al. (2017):** A meta-analysis of the effectiveness of interactive middle school cannabis prevention programs. *Prevention Science*, 18, 50–60.
- 4 **Knight, A.; Shakeshaft, A.; Havard, A.; Maple, M.; Foley, C.; Shakeshaft, B. (2017):** The quality and effectiveness of interventions that target multiple risk factors among young people: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 41 (1), 54–60.



- 5 **Newton, N. C.; Champion, K. E.; Slade, T.; Chapman, C.; Stapinski, L.; Koning, I. et al. (2017):** A systematic review of combined student- and parent-based programs to prevent alcohol and other drug use among adolescents. *Drug and Alcohol Review*, 36 (3), 337–351.
- 7 **Hodder, R. K.; Freund, M.; Wolfenden, L.; Bowman, J.; Nepal, S.; Dray, J. et al. (2017):** Systematic review of universal school-based >resilience< interventions targeting adolescent tobacco, alcohol or illicit substance use: A meta-analysis. *Preventive Medicine*, 100, 248–268.
- 8 **Nelson, J. P.; McNall, A. D. (2017):** What happens to drinking when alcohol policy changes? A review of five natural experiments for alcohol taxes, prices, and availability. *The European Journal of Health Economics*, 18, 417–434.
- 10 **Valero, D. V.; Ballester, B. L.; Orte Socias, M. C.; Amer Fernandez, J. A. (2017):** Meta-analysis of family-based selective prevention programs for drug consumption in adolescence. *Psicothema*, 29, 299–305.
- 11 **Hefler, M.; Liberato, S. C.; Thomas, D. P. (2017):** Incentives for preventing smoking in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD008645.
- 12 **Schreuders, M.; Nuys, P. A. W.; Van den Putte, B.; Kunst, A. E. (2017):** Understanding the impact of school tobacco policies on adolescent smoking behaviour: A realist review. *Social Science and Medicine*, 183, 19–27.
- 13 **Davis, J. P.; Smith, D. C.; Briley, D. A. (2017):** Substance use prevention and treatment outcomes for emerging adults in non-college settings: A meta-analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31, 242–254.
- 14 **Bennett, B. L.; Deiner, M.; Pokhrel, P. (2017):** College anti-smoking policies and student smoking behavior: A review of the literature. *Tobacco Induced Diseases*, 15, 11.
- 15 **Carson, K.; Ameer, F.; Sayehmiri, K.; Hnin, K.; van-Agteren-Joseph, E. M.; Sayehmiri, F. et al. (2017):** Mass media interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD001006.
- 16 **Allen, M. L.; Garcia-Huidobro, D.; Porta, C.; Curran, D.; Patel, R.; Miller, J. et al. (2016):** Effective parenting interventions to reduce youth substance use: A systematic review. *Pediatrics*, 138 (2).
- 17 **Diestelkamp, S.; Drechsel, M.; Baldus, C.; Wartberg, L.; Arnaud, N.; Thomasius, R. (2016):** Brief in person interventions for adolescents and young adults following alcohol-related events in emergency care: A systematic review and european evidence synthesis. *European Addiction Research*, 22 (1), 17–35.
- 18 **Duncan, L. R.; Hallward, L.; Zivavras, A. (2016):** A systematic examination of gain- and loss-framed content in educational resources targeting the prevention of performance enhancing substance use among athletes. *Journal of Applied Sport Psychology*, 28 (24), 426–436.
- 20 **Carey, K. B.; Scott-Sheldon, L. A. J.; Garey, L.; Elliott, J. C.; Carey, M. P. (2016):** Alcohol interventions for mandated college students: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84, 619–632.
- 21 **Dietrich, T.; Rundle-Thiele, S.; Schuster, L.; Connor, J. P. (2016):** A systematic literature review of alcohol education programmes in middle and high school settings (2000–2014). *Health Education*, 116, 50–68.
- 22 **O'Rourke, L.; Humphris, G.; Baldacchino, A. (2016):** Electronic communication based interventions for hazardous young drinkers: A systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 68, 880–890.

- 23 Scott-Sheldon, L. A. J.; Carey, K. B.; Kaiser, T. S.; Knight, J. M.; Carey, M. P. (2016):** Alcohol interventions for Greek letter organizations: A systematic review and meta-analysis, 1987 to 2014. *Health Psychology*, 35, 670–684.
- 24 Van Ryzin, M. J.; Roethel, C. J.; Fosco, G. M.; Lee, Y. K.; Chen, I. C. (2016):** A component-centered meta-analysis of family-based prevention programs for adolescent substance use. *Clinical Psychology Review*, 45, 72–80.
- 26 Melendez-Torres, G. J.; Dickson, K.; Fletcher, A.; Thomas, J.; Hinds, K.; Campbell, R. et al. (2016):** Positive youth development programmes to reduce substance use in young people: Systematic review. *International Journal of Drug Policy*, 36, 95–103.
- 27 Lee, N. K.; Cameron, J.; Battams, S.; Roche, A. (2016):** What works in school-based alcohol education: A systematic review. *Health Education Journal*, 75 (7), 780–798.
- 28 Thomas, F.; Aggleton, P. (2016):** A confluence of evidence: What lies behind a »whole school« approach to health education in schools? *Health Education*, 116 (2), 154–176.
- 30 Champion, K. E.; Newton, N. C.; Teesson, M. (2016):** Prevention of alcohol and other drug use and related harm in the digital age: What does the evidence tell us? *Current Opinion in Psychiatry*, 29, 242–249.
- 31 Bühler, A. (2016):** Metaanalyse zur Wirksamkeit deutscher suchtpreventiver Lebenskompetenzprogramme. *Kindheit und Entwicklung*, 25, 175–188.
- 33 Gewin, A. M.; Hoffman, B. (2016):** Introducing the cultural variables in school-based substance abuse prevention. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23, 1–14.
- 35 Kourgiantakis, T.; Stark, S.; Lobo, D. S. S.; Tepperman, L. (2016):** Parent problem gambling: A systematic review of prevention programs for children. *Journal of Gambling Issues*, 33, 8–29.
- 36 MacArthur, G. J.; Harrison, S.; Caldwell, D. M.; Hickman, M.; Campbell, R. (2016):** Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11–21 years: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 111, 391–407.
- 37 Onrust, S. A.; Otten, R.; Lammers, J.; Smit, F. (2016):** School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*, 44, 45–59.
- 39 Peirson, L.; Ali, M. U.; Kenny, M.; Raina, P.; Sherifali, D. (2016):** Interventions for prevention and treatment of tobacco smoking in school-aged children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 85, 20–31.
- 41 Jeffries, E. R.; Lemke, A. W.; Shah, S. M.; Dean, K. E.; Richter, A. A.; Buckner, J. D. (2016):** Addictive behavior interventions among college students. *Current Addictions Report*, 3, 368–377.
- 42 Conrod, P. J. (2016):** Personality-targeted interventions for substance use and misuse. *Current Addictions Report*, 3, 426–436.
- 43 Foxcroft, D. R.; Coombes, L.; Wood, S.; Allen, D.; Almeida Santimano, N. M.; Moreira, M. T. (2016):** Motivational interviewing for the prevention of alcohol misuse in young adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD007025.
- 44 Bonell, C.; Dickson, K.; Hinds, K.; Melendez-Torres, G. J.; Stansfield, C.; Fletcher, A. et al. (2016):** The effects of positive youth development interventions on substance use, violence and inequalities: Systematic review of theories of change, processes and outcomes. *Public Health Research*, 4 (5).

- 45 **Kuntsche, S.; Kuntsche, E. (2016):** Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use – A systematic literature review. *Clinical Psychology Review*, 45, 89–101.
- 46 **Frazer, K.; McHugh, J.; Callinan, J. E.; Kelleher, C. (2016):** Impact of institutional smoking bans on reducing harms and secondhand smoke exposure. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, CD011856.
- 47 **Frazer, K.; Callinan, J. E.; McHugh, J.; van, B. S.; Clarke, A.; Doherty, K. et al. (2016):** Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 5, CD011856.
- 48 **Robertson, L.; Cameron, C.; McGee, R.; Marsh, L.; Hoek, J. (2016):** Point-of-sale tobacco promotion and youth smoking: A meta-analysis. *Tobacco Control*, 25, e83–e89.
- 49 **Tanner-Smith, E. E.; Risser, M. D. (2016):** A meta-analysis of brief alcohol interventions for adolescents and young adults: Variability in effects across alcohol measures. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42, 140–151.
- 50 **Thomas, R. E.; Baker, P. R.; Thomas, B. C. (2016):** Family-based interventions in preventing children and adolescents from using tobacco: A systematic review and meta-analysis. *Academic Pediatrics*, 16, 419–429.
- 51 **Sundström, C.; Blankers, M.; Khadjesari, Z. (2016):** Computer-based interventions for problematic alcohol use: A review of systematic reviews. *International Journal of Behavioral Medicine*.
- 53 **Allara, E.; Ferri, M.; Bo, A.; Gasparri, A.; Faggiano, F. (2015):** Are mass-media campaigns effective in preventing drug use? A Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 5.
- 55 **Espada, J. P.; Gonzalvez, M. T.; Orgiles, M.; Lloret, D.; Guillen-Riquelme, A. (2015):** Meta-analysis of the effectiveness of school substance abuse prevention programs in Spain. *Psicothema*, 27 (1), 5–12.
- 56 **Hindmarsh, C. S.; Jones, S. C.; Kervin, L. (2015):** Effectiveness of alcohol media literacy programmes: A systematic literature review. *Health Education Research*, 30 (3), 449–465.
- 57 **Bridges, L. S.; Sharma, M. (2015):** A systematic review of interventions aimed at reducing binge drinking among college students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 59, 25–47.
- 58 **Hennessy, E. A.; Tanner-Smith, E. E.; Steinka-Fry, K. T. (2015):** Do brief alcohol interventions reduce tobacco use among adolescents and young adults? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 899–911.
- 59 **Hennessy, E. A.; Tanner-Smith, E. E. (2015):** Effectiveness of brief school-based interventions for adolescents: A meta-analysis of alcohol use prevention programs. *Prevention Science*, 16, 463–474.
- 60 **Ickes, M. J.; Haider, T.; Sharma, M. (2015):** Alcohol abuse prevention programs in college students. *Journal of Substance Use*, 20, 208–227.
- 61 **Tanner-Smith, E. E.; Lipsey, M. W. (2015):** Brief alcohol interventions for adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 51, 1–18.
- 62 **Tanner-Smith, E. E.; Steinka-Fry, K. T.; Hennessy, E. A.; Lipsey, M. W.; Winters, K. C. (2015):** Can brief alcohol interventions for youth also address concurrent illicit drug use? Results from a meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 44, 1011–1023.
- 63 **Huh, D.; Mun, E. Y.; Larimer, M. E.; White, H. R.; Ray, A. E.; Rhew, I. C. et al. (2015):** Brief motivational interventions for college student drinking may not be as powerful as we think: An individual participant-level data meta-analysis. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39 (5), 919–931.

- 64 **Kohler, S.; Hofmann, A. (2015):** Can motivational interviewing in emergency care reduce alcohol consumption in young people? A systematic review and meta-analysis. *Alcohol and Alcoholism*, 50 (2), 107–117.
- 65 **Merz, V., Baptista, J.; Haller, D. M. (2015):** Brief interventions to prevent recurrence and alcohol-related problems in young adults admitted to the emergency ward following an alcohol-related event: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69 (3), 337–351.
- 66 **Park, E.; Drake, E. (2015):** Systematic review: Internet-based program for youth smoking prevention and cessation. *Journal of Nursing Scholarship*, 47 (1), 43–50.
- 67 **Samson, J. E.; Tanner-Smith, E. E. (2015):** Single-session alcohol interventions for heavy drinking college students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76 (4), 530–543.
- 68 **Thomas, R. E.; McLellan, J.; Perera, R. (2015):** Effectiveness of school-based smoking prevention curricula: Systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 5.
- 69 **Robertson, L.; McGee, R.; Marsh, L.; Hoek, J. (2015):** A systematic review on the impact of point-of-sale tobacco promotion on smoking. *Nicotine and Tobacco Research*, 17, 2–17.
- 70 **Allen, J. A.; Duke, J. C.; Davis, K. C.; Kim, A. E.; Nonnemaker, J. M.; Farrelly, M. C. (2015):** Using mass media campaigns to reduce youth tobacco use: A review. *American Journal of Health Promotion*, 30, e71–e82.
- 71 **Flynn, A. B.; Falco, M.; Hocini, S. (2015):** Independent Evaluation of middle school-based drug prevention curricula: A systematic review. *JAMA Pediatrics*, 169, 1046–1052.
- 72 **Cadigan, J. M.; Haeny, A. M.; Martens, M. P.; Weaver, C. C.; Takamatsu, S. K.; Arterberry, B. J. (2015):** Personalized drinking feedback: A meta-analysis of in-person versus computer-delivered interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 430–437.
- 73 **Dotson, K. B.; Dunn, M. E.; Bowers, C. A. (2015):** Stand-alone personalized normative feedback for college student drinkers: A meta-analytic review, 2004 to 2014. *Plos One*, 10.
- 75 **Leeman, R. F.; Perez, E.; Nogueira, C.; DeMartini, K. S. (2015):** Very-brief, web-based interventions for reducing alcohol use and related problems among college students: A review. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 129.
- 76 **Mason, M.; Ola, B.; Zaharakis, N.; Zhang, J. (2015):** Text messaging interventions for adolescent and young adult substance use: A meta-analysis. *Prevention Science*, 16, 181–188.
- 77 **Agabio, R.; Trincas, G.; Floris, F.; Mura, G.; Sancassiani, F.; Angermeyer, M. C. (2015):** A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 11, 102–112.
- 78 **De Kleijn, M. J.; Farmer, M. M.; Booth, M.; Motala, A.; Smith, A.; Sherman, S. et al. (2015):** Systematic review of school-based interventions to prevent smoking for girls. *Systematic Reviews*, 4, 109.
- 79 **DeMartini, K. S.; Fucito, L. M.; O'Malley, S. S. (2015):** Novel approaches to individual alcohol interventions for heavy drinking college students and young adults. *Current Addictions Report*, 2, 47–57.
- 80 **Foxcroft, D. R.; Moreira, M. T.; Almeida Santimano, N. M.; Smith, L. A. (2015):** Social norms information for alcohol misuse in university and college students. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD006748.

- 81 Hopson, L.; Wodarski, J.; Tang, N. (2015):** The effectiveness of electronic approaches to substance abuse prevention for adolescents. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 12, 310–322.
- 82 Khayyati, F.; Allahverdi-pour, H.; Shaghghi, A.; Fathifar, Z. (2015):** Tobacco use prevention by integrating inside and outside of school based programs: A systematic review article. *Health Promotion Perspectives*, 5, 81–91.
- 83 Thomas, R. E., Baker-Philip, R. A., Thomas, B. C., Lorenzetti, D. L. (2015):** Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD004493.
- 84 Vermeulen-Smit, E.; Verdurmen, J. E.; Engels, R. C. (2015):** The effectiveness of family interventions in preventing adolescent illicit drug use: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18, 218–239.
- 85 Crawford-Williams, F.; Fielder, A.; Mikocka-Walus, A.; Esterman, A. (2015):** A critical review of public health interventions aimed at reducing alcohol consumption and/or increasing knowledge among pregnant women. *Drug and Alcohol Review*, 34, 154–161.
- 87 Gulliver, A.; Farrer, L.; Chan, J. K.; Tait, R. J.; Bennett, K.; Clear, A. L. et al. (2015):** Technology-based interventions for tobacco and other drug use in university and college students: A systematic review and meta-analysis. *Addiction Science and Clinical Practice*, 10, 5.
- 88 Meredith, S. E.; Alessi, S. M.; Petry, N. M. (2015):** Smartphone applications to reduce alcohol consumption and help patients with alcohol use disorder: A state-of-the-art review. *Adv Health Care Technol*, 1, 47–54.
- 89 Maher, C. A.; Lewis, L. K.; Ferrar, K.; Marshall, S.; De Bourdeaudhuij, I.; Vandelanotte, C. (2014):** Are health behavior change interventions that use online social networks effective? A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 16 {2}, e40.
- 91 Carney, T.; Myers, B. J.; Louw, J.; Okwundu, C. I. (2016):** Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD008969.
- 92 Cronce, J. M.; Bittinger, J. N.; Liu, J.; Kilmer, J. R. (2014):** Electronic feedback in college student drinking prevention and intervention. *Alcohol Research: Current reviews*, 36 {1}, 47–62.
- 93 DeJong, W.; Blanchette, J. (2014):** Case closed: Research evidence on the positive public health impact of the age 21 minimum legal drinking age in the United States. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, S 17, 108–115.
- 94 Fagan, A. A.; Lindsey, A. M. (2014):** Gender differences in the effectiveness of delinquency prevention programs. What can be learned from experimental research? *Criminal Justice and Behavior*, 41 {9}, 1057–1078.
- 95 Galanti, M. R.; Coppo, A.; Jonsson, E.; Bremberg, S.; Faggiano, F. (2014):** Anti-tobacco policy in schools: Upcoming preventive strategy or prevention myth? A review of 31 studies. *Tobacco Control*, 23, 295–301.
- 96 Cairns, G.; Purves, R.; McKell, J. (2014):** Combining school and family alcohol education: A systematic review of the evidence. *Health Education*, 114, 451–472.
- 97 Hale, D. R.; Fitzgerald-Yau, N.; Viner, R. M. (2014):** A systematic review of effective interventions for reducing multiple health risk behaviors in adolescence. *American Journal of Public Health*, 104, e19–e41.
- 99 Rodriguez, D. M.; Teesson, M.; Newton, N. C. (2014):** A systematic review of computerised serious educational games about alcohol and other drugs for adolescents. *Drug and Alcohol Review*, 33, 129–135.

- 100 Scott-Sheldon, L. A. J.; Carey, K. B.; Elliott, J. C.; Garey, L.; Carey, M. P. (2014):** Efficacy of alcohol interventions for first-year college students: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, 177–188.
- 101 Kohler, S.; Minkner, P. (2014):** Smoke-free laws and direct democracy initiatives on smoking bans in Germany: A systematic review and quantitative assessment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11, 685–700.
- 102 Sussman, S.; Arriaza, B.; Grigsby, T. J. (2014):** Alcohol, tobacco, and other drug misuse prevention and cessation programming for alternative high school youth: A review. *Journal of School Health*, 84 (11), 748–758.
- 103 Tolan, P. H.; Henry, D. B.; Schoeny, M. S.; Lovegrove, P.; Nichols, E. (2014):** Mentoring programs to affect delinquency and associated outcomes of youth at risk: A comprehensive meta-analytic review. *Journal of Experimental Criminology*, 10 (2), 179–206.
- 107 Strom, H. K.; Adolfsen, F.; Fossum, S.; Kaiser, S.; Martinussen, M. (2014):** Effectiveness of school-based preventive interventions on adolescent alcohol use: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 9, 48.
- 109 Wood, S. K.; Eckley, L.; Hughes, K.; Hardcastle, K. A.; Bellis, M. A.; Schrooten, J. et al. (2014):** Computer-based programmes for the prevention and management of illicit recreational drug use: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 39 (1), 30–38.
- 108 Appiah-Brempong, E.; Okyere, P.; Owusu-Addo, E.; Cross, R. (2014):** Motivational interviewing interventions and alcohol abuse among college students: A systematic review. *American Journal of Health Promotion*, 29, e32–e42.
- 110 Harris, S. K.; Knight, J. R. (2014):** Putting the screen in screening: Technology-based alcohol screening and brief interventions in medical settings. *Alcohol Research: Current Reviews*, 36, 63–79.
- 111 Coppo, A.; Galanti, M. R.; Giordano, L.; Buscemi, D.; Bremberg, S.; Faggiano, F. (2014):** School policies for preventing smoking among young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD009990.
- 112 Faggiano, F.; Minozzi, S.; Versino, E.; Buscemi, D. (2014):** Universal school-based prevention for illicit drug use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12.
- 113 Gorman, D. M. (2014):** Is Project Towards No Drug Abuse (Project TND) an evidence-based drug and violence prevention program? A review and reappraisal of the evaluation studies. *The Journal of Primary Prevention*, 35, 217–232.
- 114 Young, M. M.; Stevens, A.; Galipeau, J.; Pirie, T.; Garritty, C.; Singh, K. et al. (2014):** Effectiveness of brief interventions as part of the Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) model for reducing the nonmedical use of psychoactive substances: A systematic review. *Systematic Reviews*, 3, 50.
- 116 Ferri, M.; Allara, E.; Bo, A.; Gasparrini, A.; Faggiano, F. (2013):** Media campaigns for the prevention of illicit drug use in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD009287.
- 117 De Paula Gebara, C. F.; De Castro Bhona, F. M.; Mota Ronzani, T.; Moura Lourenzo, L.; Noto, A. R. (2013):** Brief intervention and decrease of alcohol consumption among women: A systematic review. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 8, 31.

- 118 Xiang, X. (2013):** A review of interventions for substance use among homeless youth. *Research on Social Work Practice*, 23, 34–45.
- 119 Norberg, M. M.; Kezelman, S.; Lim-Howe, N. (2013):** Primary prevention of cannabis use: A systematic review of randomized controlled trials. *PLoS one*, 8 (1), e53187.
- 120 Thomas, R. E.; Lorenzetti, D. L.; Spragins, W. (2013):** Systematic review of mentoring to prevent or reduce tobacco use by adolescents. *Academic Pediatrics*, 13 (4), 300–307.
- 122 Taggart, I. H.; Ranney, M. L.; Howland, J.; Mello, M. J. (2013):** A systematic review of emergency department interventions for college drinkers. *J Emerg. Med*, 45, 962–968.
- 126 Sharma, M.; Branscum, P. (2013):** School-based drug abuse prevention programs in high school students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 57, S. 51–65.
- 127 Newton, A. S.; Dong, K.; Mabood, N.; Ata, N.; Ali, S.; Gokiart, R. et al. (2013):** Brief emergency department interventions for youth who use alcohol and other drugs: A systematic review. *Pediatr Emerg Care*, 29, 673–684.
- 128 Stanton, A.; Grimshaw, G. (2013):** Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD003289.
- 129 Thomas, R. E.; McLellan, J.; Perera, R. (2013):** School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD001293.
- 133 Freedman, K. S.; Nelson, N. M.; Feldman, L. L. (2012):** Smoking initiation among young adults in the United States and Canada, 1998–2010: A systematic review. *Preventing Chronic Disease*, 9, 110037.
- 134 Hammond, D. (2012):** Tobacco packaging and labeling policies under the US Tobacco Control Act: Research needs and priorities. *Nicotine and Tobacco Research*, 14 (1), 62–74.
- 135 Haug, S.; Sannemann, J.; Meyer, C.; John, U. (2012):** Reduktion des Alkoholkonsums und Förderung der Rauchabstinenz bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mittels Internet und Mobiltelefon: Ein Literaturüberblick. *Gesundheitswesen*, 74, 160–177.
- 136 Hodge, D. R.; Jackson, K. F.; Vaughn, M. G. (2012):** Culturally sensitive interventions and substance use: A meta-analytic review of outcomes among minority youths. *Social Work Research*, 36, 11–19.
- 137 Fachini, A.; Aliane, P. P.; Martinez, E. Z.; Furtado, E. F. (2012):** Efficacy of Brief Alcohol Screening Intervention for College Students (BASICS): A meta-analysis of randomized controlled trials. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7, 40.
- 138 Kong, G.; Singh, N.; Krishnan-Sarin, S. (2012):** A review of culturally targeted/tailored tobacco prevention and cessation interventions for minority adolescents. *Nicotine and Tobacco Research*, 14, 1394–1406.
- 139 Saraf, D. S.; Nongkynrih, B.; Pandav, C. S.; Gupta, S. K.; Shah, B.; Kapoor, S. K. et al. (2012):** A systematic review of school-based interventions to prevent risk factors associated with noncommunicable diseases. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 24, 733–752.
- 140 Scott-Sheldon, L. A. J.; Terry, D. L.; Carey, K. B.; Garey, L.; Carey, M. P. (2012):** Efficacy of expectancy challenge interventions to reduce college student drinking: A meta-analytic review. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26, 393–405.
- 143 Robinson, L. M.; Vail, S. R. (2012):** An integrative review of adolescent smoking cessation using the transtheoretical model of change. *Journal of Pediatric Health Care*, 26 (5), 336–345.

- 144 Scholes-Balog, K. E.; Heerde, J. A.; Hemphill, S. A. (2012):** Alcohol warning labels: Unlikely to affect alcohol-related beliefs and behaviours in adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 36 (5), 524–529.
- 145 Teesson, M.; Newton, N. C.; Barrett, E. L. (2012):** Australian school-based prevention programs for alcohol and other drugs: A systematic review. *Drug and Alcohol Review*, 31, 731–736.
- 146 Kao, T. S.; Gibbs, M. B.; Clemen-Stone, S.; Duffy, S. (2012):** A comparison of family interventions to address adolescent risky behaviors: A literature review. *Western Journal of Nursing Research*, 35, 611–637.
- 147 Carey, K. B.; Scott-Sheldon, L. A. J.; Elliott, J. C.; Garey, L.; Carey, M. P. (2012):** Face-to-face versus computer-delivered alcohol interventions for college drinkers: A meta-analytic review, 1998 to 2010. *Clinical Psychology Review*, 32, 690–703.
- 148 Yuma-Guerrero, P. J.; Lawson, K. A.; Velasquez, M. M.; von Sternberg, K.; Maxson, T.; Garcia, N. (2012):** Screening, brief intervention and referral for alcohol use in adolescents: A systematic review. *Pediatrics*, 130, 115–122.
- 149 Karki, S.; Pietilä, A. M.; Länsimies-Antikainen, H.; Varjoranta, P.; Pirskanen, M.; Laukkanen, E. (2012):** The effects of interventions to prevent substance use among adolescents: A systematic review. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21, 383–413.
- 150 Carney, T.; Myers, B. (2012):** Effectiveness of early interventions for substance-using adolescents: Findings from a systematic review and meta-analysis. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7, 25.
- 153 Barnett, E.; Sussman, S.; Smith, C.; Rohrbach, L. A.; Spruijt-Metz, D. (2012):** Motivational interviewing for adolescent substance use: A review of the literature. *Addictive Behaviors*, 37, 1325–1334.
- 154 Salvo, N.; Bennett, K.; Cheung, A.; Chen, Y.; Rice, M.; Rush, B. et al. (2012):** Prevention of substance use in children/adolescents with mental disorders: A systematic review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 21, 245–252.
- 156 Keen, B.; Blaszczyński, A.; Anjoul, F. (2017):** Systematic Review of empirically evaluated school-based gambling education programs. *Journal of Gambling Studies*, 33 (1), 301–325.
- 157 Thomas, R. E.; Lorenzetti, D. L.; Spragins, W. (2013):** Systematic review of mentoring to prevent or reduce alcohol and drug use by adolescents. *Academic Pediatrics*, 13 (4), 292–299.



## » 11.3 Glossar

### Best-Practice-Überblick

- Übersichtsarbeit zur Wirksamkeit der bestmöglichen präventiven Maßnahmen.
- Keine verallgemeinernde Aussage über durchschnittliche Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen möglich.

### DSM-IV

- Abkürzung für Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (deutsch: Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen). Es handelt sich um ein Klassifikationssystem zur Einordnung und Diagnostik psychischer Störungen und wird von der American Psychiatric Association herausgegeben. Seit 2013 liegt die aktuelle fünfte Auflage vor.

### Effektstärke

- Standardisierter, quantitativer Unterschied zwischen Experimental- und Kontrollgruppe.
- Mittelwertunterschied: An der Populationsstreuung standardisierte Differenz der Mittelwerte von Experimental- und Kontrollgruppe ( $d$  und  $g$ ). Effekte bis .2 gelten als klein, .5 als mittel, und .8 als groß.
- Anteilunterschied: Relatives Risiko (RR) ist die Ereignisrate in der Experimentalgruppe (EG) dividiert durch die Ereignisrate in der Kontrollgruppe (KG). Absolute Risikodifferenz (ARR) ist die Ereignisrate in der KG minus die Ereignisrate in der EG. Relative Risikodifferenz (RRR) ist die Absolute Risikodifferenz dividiert durch die Ereignisrate in der KG.
- Number needed to treat (NTT) ist die Anzahl der Personen, die am Präventionsangebot teilnehmen müssen, um einen Fall mit erwünschtem Ergebnis zu erhalten ( $NNT=1-ARR$ ).

### Experimentalgruppe (EG)

- Die Gruppe, die an der präventiven Maßnahme teilnimmt.

### Expertenurteil

- Übersichtsarbeit zur Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen anhand von Experteninterviews oder Aussagen eines Experten bzw. einer Expertin, nicht anhand von Einzelstudien.

### Gesamteffektstärke

- Quantitative Zusammenfassung der Effektstärken vieler Einzelstudien nach vorgegebenem statistischem Vorgehen (Metaanalyse).

### ICD-10

- Abkürzung für International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Es handelt sich um ein von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebenes diagnostisches Klassifikationssystem für Krankheiten und Gesundheitsprobleme. Aktuell gilt die 10. Revision, die ICD-11 soll ab 2022 gelten.

### Kontrollgruppe (KG)

- Die Gruppe, die an der präventiven Maßnahme nicht teilnimmt und mit der Experimentalgruppe verglichen wird.

### Klinische Kriterien für Missbrauch und Abhängigkeit (DSM, APA, 1994)

- Missbrauch (mindestens ein Kriterium erfüllt): Erhebliche Probleme in Haushalt, Familie oder Schule wegen Substanzgebrauch, Substanzgebrauch in gefährlichen Situationen, Probleme mit dem Gesetz wegen Substanzgebrauch, soziale und zwischenmenschliche Probleme wegen Substanzgebrauch.
- Abhängigkeit (mindestens drei Kriterien): Toleranzentwicklung, Entzugssymptome, länge-

rer oder stärkerer Konsum als beabsichtigt, erfolglose Kontrollversuche, hoher Zeitaufwand für Beschaffung, Gebrauch und Erholung, Einschränkung von Aktivitäten, fortgesetzter Gebrauch trotz schädlicher Folgen.

### Metaanalyse

- Übersichtsarbeit mit quantitativer Aussage (siehe Effektstärke) zur Wirksamkeit von Maßnahmen.
- Quantitative Zusammenfassung der Ergebnisse vieler Einzelstudien nach vorgegebenem statistischem Vorgehen in eine Gesamteffektstärke.
- Gilt als aussagekräftigstes methodisches Vorgehen zur Generierung von evidenzbasierten Schlussfolgerungen.

### Odds Ratio

- Quantifiziert hier die Chance, aufgrund der Teilnahme an einer präventiven Maßnahme im Vergleich zur Nichtteilnahme Nichtkonsument anstatt Konsument zu sein (unter 1 ist die Chance kleiner, über 1 ist die Chance größer).
- Ergebnisparameter der logistischen Regression, die die Ausprägung einer Kriteriumsvariable (hier Variable »Konsum« mit Ausprägung Konsument versus Nichtkonsument) anhand von Prädiktorvariablen (hier Variable »Gruppe« mit Ausprägung Experimental- oder Kontrollgruppe) vorhersagt.
- Bezieht das Chancenverhältnis, aufgrund der Ausprägung in einer Prädiktorvariable (z. B. in der EG und nicht in der KG zu sein) die Ausprägung der Kriteriumsvariable zu besitzen (z. B. Konsument zu sein). Bei einer Odds Ratio von .66 ist die Chance als Mitglied der Experimentalgruppe im Vergleich zu Mitgliedern der Kontrollgruppe Konsument zu sein, um den Faktor .66 verringert. Bei einer Odds Ratio von 1.50 ist die Chance um den Faktor 1,5 erhöht.

### Präventive Effekte auf das Konsumverhalten

- Die Ergebnisvariablen der Expertise sind präventive Effekte auf das Konsumverhalten. Unter präventiven Effekten auf das Konsumverhalten wird die Verhinderung, Verzögerung und/oder die Reduktion des Konsums verstanden.

### Prozentunterschied, absolut

- Differenz zwischen prozentuaalem Anteil an Konsumenten in der Experimental- und Kontrollgruppe. Beispiel: In der EG rauchen 10 % und in der KG 15 %, dann ergibt sich ein absoluter Prozentunterschied von 5 %.

### Prozentunterschied, relativ

- Relativer Anteil an Konsumenten in der EG gemessen an den Prozenten der KG. Beispiel: In der EG rauchen 10 % und in der KG 15 %, dann ergibt sich ein relativer Prozentunterschied von 30 %.

### Qualitativ hochwertige Übersichtsarbeiten

- Sind gekennzeichnet durch systematische Suche und Auswahl von Einzelstudien, Transparenz der Suche und Auswahl, Qualität der Einzelstudien, Stringenz und Schlüssigkeit der Auswertung und Schlussfolgerungen.
- Möglichst in peer-begutachteten Zeitschriften erschienen.
- Z. B. Metaanalysen, systematische Reviews.

### Qualitativ hochwertige Einzelstudien

- Sind gekennzeichnet durch aussagekräftige Untersuchungsdesigns, die das unterschiedliche Verhalten in Experimental- und Kontrollgruppe tatsächlich auf die Wirksamkeit der präventiven Maßnahme zurückführen lassen und andere Interpretationsmöglichkeiten des unterschiedlichen Abschneidens in den Gruppen weitmöglichst ausschließen.

- Hochwertige Studien beinhalten den Vergleich einer behandelten und unbehandelten Gruppe, wobei am besten eine zufällige Zuordnung der Personen zur Experimental- oder Kontrollgruppe stattfand (Randomisierung). Dies ist bei randomisierten, kontrollierten Studien (RCT, randomized controlled trial) und kontrollierten Studien ohne Randomisierung (CT, controlled trial) der Fall. Daten werden von den Gruppen dann zumindest vor und nach der Behandlung, am besten auch zu späteren Zeitpunkten erhoben.
- Ist kein Vergleich zwischen zwei Gruppen möglich, sind Zeitreihenstudien (IST, interrupted time series) eine Alternative. Eine Gruppe wird zu einem Zeitpunkt befragt, auf den ein Zeitintervall ohne Behandlung folgt, das mit dergleichen Datenerhebung endet. Darauf folgt ein Zeitintervall mit Behandlung, welches wiederum mit dergleichen Datenerhebung endet. So kann an denselben Personen verglichen werden, wie sich das Verhalten mit und ohne Behandlung entwickelt.

### **Review**

- Übersichtsarbeit mit Aussage zur Wirksamkeit von Maßnahmen.
- Narrativer Review: Qualitative Zusammenfassung der Ergebnisse vieler Einzelstudien nach mehr oder weniger nachzuvollziehendem, nicht statistischem Vorgehen.
- Systematischer Review: Bei der Suche und Auswahl der Einzelstudien wurde so vorgegangen, dass jede verfügbare Einzelstudie in den Review hätte eingehen können.

dass jede verfügbare Einzelstudie in den Review hätte eingehen können.

- Unsystematischer Review: Bei der Suche und Auswahl der Einzelstudien wurde nicht nachvollziehbar so vorgegangen, dass jede verfügbare Einzelstudie in den Review hätte eingehen können.

### **Risiko- und Schutzfaktoren**

- Risiko- und Schutzfaktoren sind Einflussfaktoren des Substanzkonsums. Risikofaktoren gehen mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit des Substanzkonsums einher. Beim Vorliegen von Risikofaktoren bedeutet das gleichzeitige Vorhandensein von Schutzfaktoren eine niedrigere Wahrscheinlichkeit des Substanzkonsums. Beispielsweise könnte die Wirkung des Risikofaktors »Scheidung der Eltern« auf späteren Substanzkonsum durch den Schutzfaktor »Guter geschwisterlicher Zusammenhalt« abgemildert werden.

### **Statistische Signifikanz**

- Statistische Verfahren bestimmen, ob ein quantitatives Ergebnis eher als Zufall (nicht signifikant) oder als überzufällig angesehen werden muss (signifikant). Ist beispielsweise der Mittelwertunterschied zwischen zwei Gruppen so groß und damit stochastisch gesehen sehr unwahrscheinlich, wenn reiner Zufall am Werk wäre (nämlich kleiner als 5 %), wird der Unterschied als statistisch signifikant bezeichnet.

## » 11.4 Beispiel für eine Suchstrategie

### Beispiel für eine Suchstrategie

#	Query	Limiters/Expanders
S21	S4 AND S8 AND S12 AND S16 AND S20	Search modes - Find all my search terms
S20	S17 OR S18 OR S19	Search modes – Find all my search terms
S19	SU meta-analysis OR SU review	Limiters – Published Date: 20120601-20170831 Search modes – Find all my search terms
S18	AB meta-analysis OR AB review	Limiters – Published Date: 20120601-20170831 Search modes – Find all my search terms
S17	TI meta-analysis OR TI review	Limiters – Published Date: 20120601-20170831 Search modes – Find all my search terms
S21	S4 AND S8 AND S12 AND S16 AND S20	Search modes - Find all my search terms
S20	S17 OR S18 OR S19	Search modes – Find all my search terms
S19	SU meta-analysis OR SU review	Limiters – Published Date: 20120601-20170831 Search modes – Find all my search terms
S18	AB meta-analysis OR AB review	Limiters – Published Date: 20120601-20170831 Search modes – Find all my search terms
S17	TI meta-analysis OR TI review	Limiters – Published Date: 20120601-20170831 Search modes – Find all my search terms
S16	S13 OR S14 OR S15	Search modes – Find all my search terms
S15	SU (evaluat* OR success* OR effective* OR efficacy* OR measur* OR examin* OR compar* OR trial* OR rct)	Limiters – Published Date: 20120601-20170831 Search modes – Find all my search terms
S14	AB (evaluat* OR success* OR effective* OR efficacy* OR measur* OR examin* OR compar* OR trial* OR rct)	Limiters – Published Date: 20120601-20170831 Search modes – Find all my search terms
S13	TI (evaluat* OR success* OR effective* OR efficacy* OR measur* OR examin* OR compar* OR trial* OR rct)	Limiters – Published Date: 20120601-20170831 Search modes – Find all my search terms
S12	S9 OR S10 OR S11	Search modes – Find all my search terms
S11	SU (use OR misuse OR abuse OR onset OR reduc* OR prevent* OR increas* OR decreas* OR chang* OR cessation OR abstain* OR stop OR intoxicat* OR uptake OR addict* OR initiation)	Limiters – Published Date: 20120601-20170831 Search modes – Find all my search terms

<b>S10</b>	AB (use OR misuse OR abuse OR onset OR reduc* OR prevent* OR increas* OR decreas* OR chang* OR cessation OR abstain* OR stop OR intoxicat* OR uptake OR addict* OR initiation)	Limiters - Published Date: 20120601-20170831
<b>S9</b>	TI (use OR misuse OR abuse OR onset OR reduc* OR prevent* OR increas* OR decreas* OR chang* OR cessation OR abstain* OR stop OR intoxicat* OR uptake OR addict* OR initiation)	Limiters – Published Date: 20120601-20170831 Search modes – Find all my search terms
<b>S8</b>	S5 OR S6 OR S7	Search modes – Find all my search terms
<b>S7</b>	SU (intervent* OR program* OR treatment* OR campaign OR policy OR policies OR legislation OR educat* OR promot* OR adverti* OR counsel* OR teach* OR school OR family OR community OR workplace)	Limiters – Published Date: 20120601-20170831 Search modes – Find all my search terms
<b>S6</b>	AB (intervent* OR program* OR treatment* OR campaign OR policy OR policies OR legislation OR educat* OR promot* OR adverti* OR counsel* OR teach* OR school OR family OR community OR workplace)	Limiters – Published Date: 20120601-20170831 Search modes – Find all my search terms
<b>S5</b>	TI (intervent* OR program* OR treatment* OR campaign OR policy OR policies OR legislation OR educat* OR promot* OR adverti* OR counsel* OR teach* OR school OR family OR community OR workplace)	Limiters – Published Date: 20120601-20170831 Search modes – Find all my search terms
<b>S4</b>	S1 OR S2 OR S3	Search modes – Find all my search terms
<b>S3</b>	SU (substance OR smok* OR tobacco OR nicotine OR tobacco OR alcohol OR drug OR marijuana OR marihuana OR cannabis OR illicit OR ecstasy OR amphetamine OR psychoactive OR inhalant* OR solvent OR „prescription drugs“ OR „legal highs“)	Limiters – Published Date: 20120601-20170831 Search modes – Find all my search terms
<b>S2</b>	AB (substance OR smok* OR tobacco OR nicotine OR tobacco OR alcohol OR drug OR marijuana OR marihuana OR cannabis OR illicit OR ecstasy OR amphetamine OR psychoactive OR inhalant* OR solvent OR „prescription drugs“ OR „legal highs“)	Limiters – Published Date: 20120601-20170831 Search modes – Find all my search terms
<b>S1</b>	TI (substance OR smok* OR tobacco OR nicotine OR tobacco OR alcohol OR drug OR marijuana OR marihuana OR cannabis OR illicit OR ecstasy OR amphetamine OR psychoactive OR inhalant* OR solvent OR „prescription drugs“ OR „legal highs“)	Limiters – Published Date: 20120601-20170831 Search modes – Find all my search terms

» Tab. 26: Beispiel für eine Suchstrategie

## In PubMed und Web of Science verwendete Ausschlussbegriffe

influenza	depression	hepatitis	SSRI	viral
allerg*	ADHD	leukemia	lithium	bacteria
otitis	schizophrenia	HIV	antibiotics	antiretroviral
asthma	epilepsy	malaria	beta-blocker*	arthritis
diabetes	multiple sclerosis	sickle cell	insulin	eclampsia
cardiovascular	tumour*	dermat*	chemotherapy	pharyngitis
stroke	cancer	sepsis	methylphenidate	diarrhea
obesity	carcinoma	inflammatory	atomoxetine	
herpes	Hodgkin*	tuberculosis	phenylephrine	

>> Tab. 27: In PubMed und Web of Science verwendete Ausschlussbegriffe

## >> 11.5 Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Evidenzstärke-Bewertung der vorliegenden Expertise	29
Tab. 2:	Inhalte der familienorientierten Prävention	31
Tab. 3:	Ansätze und Inhalte von schulbasierten Präventionsprogrammen (nach 68 und 37)	35
Tab. 4:	Einflussfaktoren auf die Wirksamkeit universeller Prävention in der Schule. Schematische Abbildung der Ergebnisse der Meta-Regression nach Onrust et al. 2016 (37)	38
Tab. 5:	Einflussfaktoren auf die Wirksamkeit selektiver Prävention in der Schule. Schematische Abbildung der Ergebnisse der Meta-Regression von Onrust et al. 2016 (37)	39
Tab. 6:	Inhalte von Präventionsprogrammen in der Hochschule	45
Tab. 7:	Inhalte der mediengestützten Präventionsprogramme	49
Tab. 8:	Auswahl der Übersichtsarbeiten nach Handlungsfeldern	68
Tab. 9:	Dimensionen des Kodierungsrasters und Leitfragen	70
Tab. 10:	Art und Anzahl der Veröffentlichungen und vorherrschende Evidenzstärke der Schlussfolgerungen je Ergebnisbereich	71
Tab. 11:	Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Familie und AMSTAR-Hauptkriterien	90
Tab. 12:	Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Familie	91
Tab. 13:	Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Schule und AMSTAR-Hauptkriterien	98
Tab. 14:	Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Schule	99
Tab. 15:	Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Hochschule und AMSTAR-Hauptkriterien	108

Tab. 16:	Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Hochschule	109
Tab. 17:	Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Medien und AMSTAR-Hauptkriterien	112
Tab. 18:	Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Medien	113
Tab. 19:	Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Gesundheitsversorgung	116
Tab. 20:	Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Gesundheitsversorgung und AMSTAR-Hauptkriterien	117
Tab. 21:	Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Kommune und AMSTAR-Hauptkriterien	120
Tab. 22:	Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Kommune	121
Tab. 23:	Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Gesetzliche Rahmenbedingungen	122
Tab. 24:	Eingeschlossene Übersichtsarbeiten Handlungsfeldübergreifend und AMSTAR-Hauptkriterien	128
Tab. 25:	Ausgeschlossene Übersichtsarbeiten Handlungsfeldübergreifend	130
Tab. 26:	Beispiel für eine Suchstrategie	152
Tab. 27:	In PubMed und Web of Science verwendete Ausschlussbegriffe	154

---

## » 11.6 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Multikausalität des Substanzmissbrauchs – Einflussfaktoren auf den Einstieg ins Rauchen (nach Ennett et al. 2010)	11
Abb. 2:	Beforschte Handlungsfelder der Suchtprävention	12
Abb. 3:	Systematisch generiertes Wissen für das evidenzbasierte suchtpreventive Handeln (nach Hoff et al. 2015)	13
Abb. 4:	Definition der Begriffe Ansatz, Inhalte, Methode und Programm/Projekt	15
Abb. 5:	Gliederung der Ergebnisse der Expertise (Schlussfolgerungen)	27
Abb. 6:	Flowchart der Literatursauswahl	69











**BZgA**

**Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung**

Die vorliegende Expertise beurteilt die Wirksamkeit suchtpräventiver Interventionsansätze und -maßnahmen auf der Basis qualitativ hochwertiger Übersichtsartikel wie Reviews und Metaanalysen.

Insgesamt wurden 62 dieser wissenschaftlichen Artikel, die zwischen 2012 und 2017 veröffentlicht wurden, ausgewertet. Die Artikel legen dar, welche universellen beziehungsweise selektiven Präventionsansätze eine Verhinderung, Verzögerung oder Reduktion des Konsums von Tabak, Alkohol, Cannabis und anderen illegalen psychoaktiven Substanzen bewirken können. Außerdem werden auch Interventionsansätze zur Prävention von Glücksspielsucht in den Artikeln bewertet.

Die Expertise stellt eine Aktualisierung des Fachheftes 46 aus dem Jahr 2013 dar. Sie richtet sich an Verantwortliche für Suchtprävention auf allen handlungspolitischen Ebenen und an Personen, die mit der Entwicklung und Durchführung suchtpräventiver Maßnahmen auf kommunaler oder Länder-Ebene betraut sind. In insgesamt 131 Schlussfolgerungen wird die Wirksamkeit von Maßnahmen der Suchtprävention in den Handlungsfeldern Familie, Schule, Hochschule, Medien, Gesundheitsversorgung, Kommune und gesetzliche Rahmenbedingungen bewertet.