Möglichkeiten eines evidenz-basierten Handelns in der Suchtprävention

Qualitätsstandards in der Suchtprävention
Gegenwärtige Konsumtrends
Wirksame Ansätze

Dr. Anneke Bühler
buehler@ift.de

IFT
Institut für
Therapieforschung
München

Gliederung

- Evidenz-basiertes Handeln in der Suchtprävention

Evidenz zu Konsumtrends (in Berlin)

Evidenz zu Risiko- und Schutzfaktoren

Evidenz zur Wirksamkeit von suchtpräventiven Ansätzen

Was heißt Evidenz und evidenz-basierte Praxis?

Evidenz

- Definition (nach engl. evidence): Nachweis
- Evidenz-basiert häufig mit „auf Wirksamkeit hin positiv getestet“ gleichgesetzt
- Evidence-based medicine (Sackett, 1996)
  - + EBM ist der ... Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten
  - + Die Praxis der EBM bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestmöglichen externen Evidenz aus systematischer Forschung

Evidenzbasierte Suchtprävention

Evidenzbasierte Suchtprävention entspricht 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.*

- Memorandum der Experten- und Expertinnengruppe der Kölner Klausurwoche „Evidenzbasierung in der Suchtprävention“ (2014)

IFT
Institut für
Therapieforschung
München

Evidenz-basierte Suchtprävention
(Memorandum der Klausurwoche Köln)

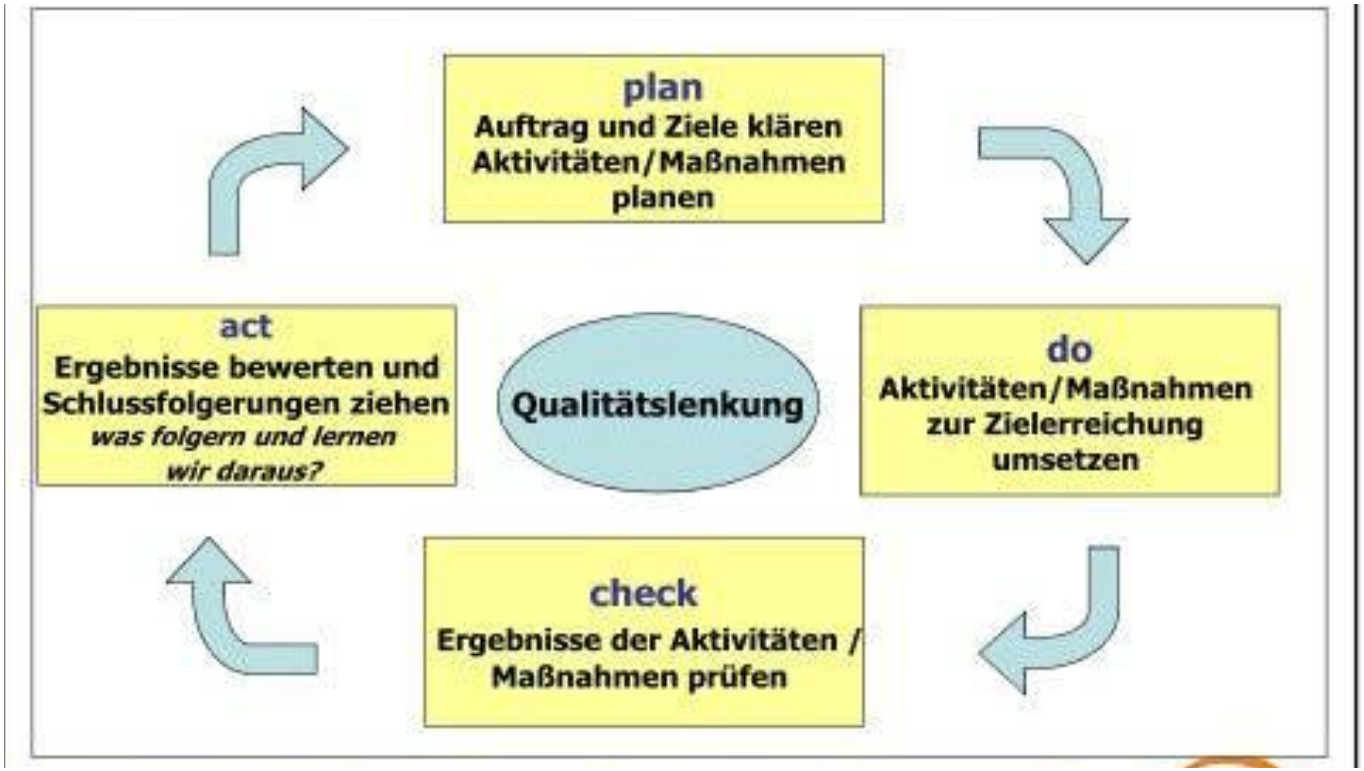
- Evidenz-basiert ist nicht gleichzusetzen mit „wirksam“

Evidenzbasierte Suchtprävention entspricht

+ *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.

PDCA-Zyklus



Böttger, 2013

Möglichkeiten der Evidenzbasierung im präventiven Handeln

IFT
Institut für Therapieforschung München

Empirische Erkenntnisse
•Bedarf (Konsumtrends)
•Ursachen (Risiko- und Schutzfaktoren)
•Lösungsansätze (Wirksamkeit suchtpräventiver Ansätze)

Dimensionen evidenzbasierten Handelns	Inhalte	Vorgehen
Konzeptions-begründung plan	– relevante Theorien – empirische Erkenntnisse (Risiko-/Schutzfaktoren, Wirksamkeit von Methoden, Bezug von Verhalten und Verhältnis, Zielgruppenfaktoren) – Praxiswissen (professionelles Erfahrungswissen) – Zielgruppenwissen (Einschätzungen, Empfehlungen) – Kontextwissen – Klärung relevanter ethischer Fragen	Nutzung von tauglichen Instrumenten zur Sicherung der vorgenannten Kriterien angemessene Dokumentation
Konzeptions-realisierung do	– Erreichbarkeit der Zielgruppe – Qualifikation der Akteure – Konzepttreue inkl. begründeter Abweichungen – Akzeptanz durch Akteure – Akzeptanz durch Zielgruppe – Akzeptanz durch Auftraggeber	Nutzung von tauglichen Instrumenten im Rahmen einer Prozessevaluation angemessene Dokumentation
Bewertung des Handelns check	– intendierte und nicht intendierte Wirkungen	Nutzung von tauglichen Instrumenten im Rahmen der internen Evaluation angemessene Dokumentation

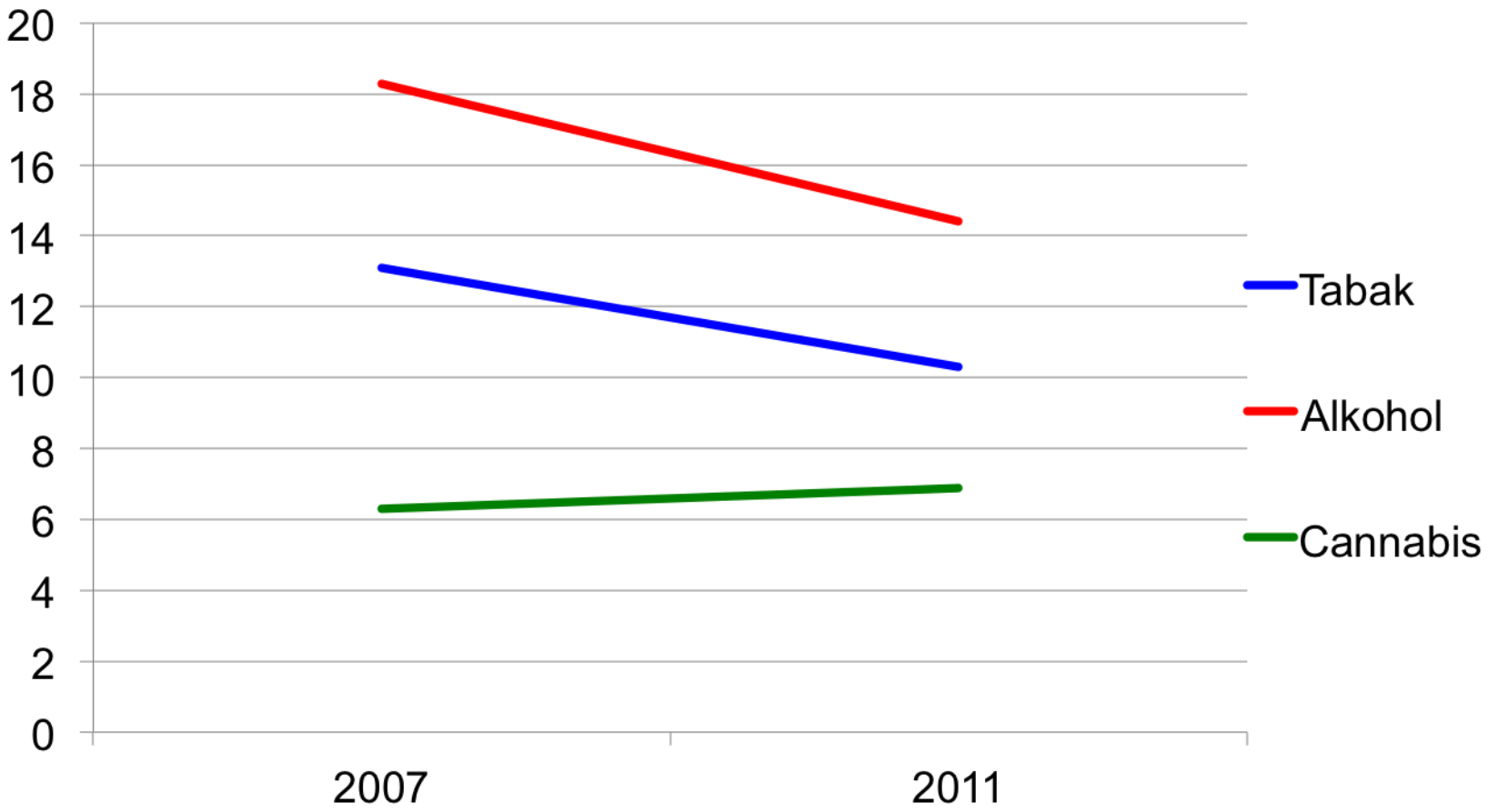
1. Evidenz zu Konsumtrends (in Berlin)

- Jugendliche (ESPAD)
- Junge Erwachsene (ESA)

- Tabak, Alkohol, Cannabis und Mischkonsum

Konsumtrends Deutschland (ESPAD) Jugendliche (15-16Jährige)

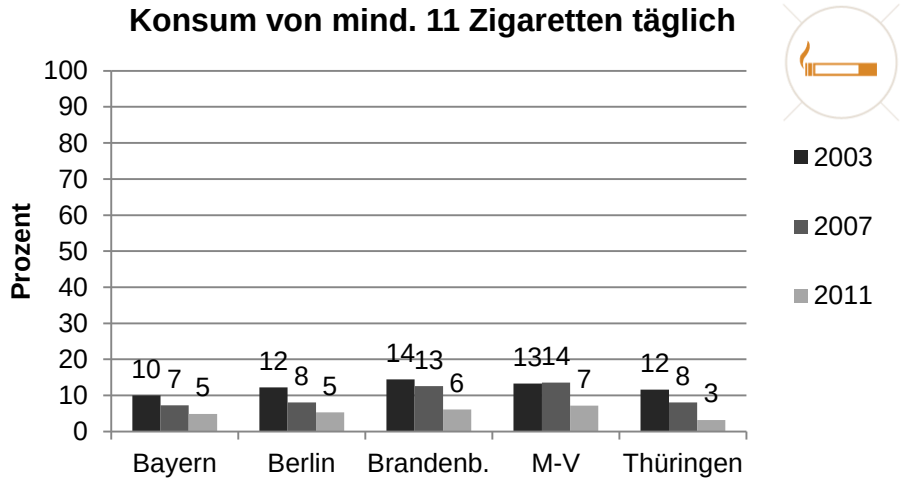
IFT
Institut für
Therapieforschung
München

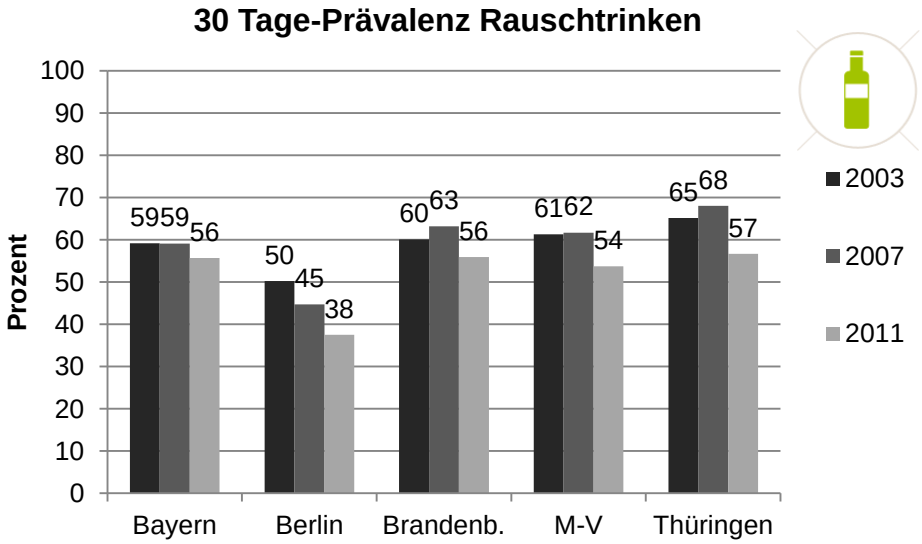


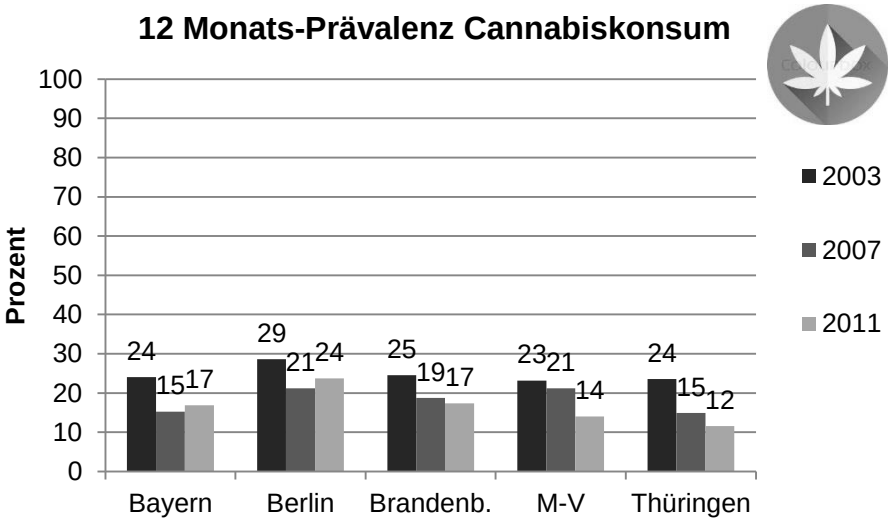
ESPAD, 2011

Konsumtrends Berlin (ESPAD) Jugendliche

Institut für Therapieforschung München







Gomes de Matos et al., 2014

Konsumtrends Berlin (ESA-Berlin) Jugendliche

IFT
Institut für
Therapieforschung
München

T -5: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 15- bis 17-Jährigen, 1990-2012

		Erhebungsjahr				
		1990	1995	2000	2006	2012
Irgendeine illegale Droge[1)]	Lz	12,7	11,2	30,9	20,4	18,7
	12 M	10,1	11,1	24,8	20,4	17,9
	30 T	--	5,3*	14,4	11,0	12,8
Andere Drogen als Cannabis	Lz	2,7	4,3	6,8	5,9	4,1
	12 M	2,0	7,5*	6,8	5,9	2,5
	30 T	--	2,9	3,7	4,1	0,6
Cannabis	Lz	12,0	10,4	30,2	20,2	18,5
	12 M	9,5	7,6*	24,0	20,2	17,7
	30 T	--	3,7	13,3	10,9	12,6

Kraus et al, 2014 ESA Berlin

Konsumtrends Berlin (ESA-Berlin)
Junge Erwachsene

IFT
Institut für
Therapieforschung
München

T 11: Trends der 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens[1)] bei 18- bis 59-Jährigen, 1995-2012

		Erhebungsjahr			
		1995	2000	2006	2012
Gesamt		1.058	1.135	1.081	912
	15-59	43,6*	24,9	26,2	26,9
	15-17	17,1	25,8*	35,8*	16,3
	18-24	45,1	27,5*	33,9*	43,2

Kraus et al, 2014 ESA Berlin

Konsumtrends Berlin (ESA-Berlin)
Junge Erwachsene

IFT
Institut für Therapieforschung München

Ta 1: Verteilung des Alkoholkonsums (Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen in Gramm Reinalkohol pro Tag)

	Gesamt		Geschlecht		Altersgruppen					
			Männer	Frauen	15-17	18-24	25-29	30-39	40-49	50-64
	985		423	562	140	161	137	152	186	209
Lebenslang abstinent	4,6	(83)	4,9	4,2	33,7	12,2	3,9	4,1	1,9	1,3
Nur letzte 12 Monate abstinent	7,9	(53)	8,8	7,0	2,5	2,9	5,4	8,8	7,6	11,0
Nur letzte 30 Tage abstinent	15,7	(156)	12,8	18,7	29,8	13,8	12,3	11,8	17,2	17,8
Risikoarmer Konsum [1)]	53,7	(521)	56,7	50,6	26,6	50,9	59,0	57,1	59,8	48,3
Riskanter Konsum [2)]	18,1	(172)	16,8	19,5	7,4	20,2	19,4	18,2	13,6	21,6

[1)] Männer: >0-24g, Frauen: >0-12g Reinalkohol pro Tag.

[2)] Männer: >24g, Frauen: >12g Reinalkohol pro Tag.

Kraus et al, 2014 ESA Berlin

Konsumtrends Berlin (ESA-Berlin)
Junge Erwachsene

IFT
Institut für
Therapieforschung
München

T 7: Trends der 30-Tage-Prävalenz des Rauchens, 1990-2012

	Alter	Erhebungsjahr				
		1990	1995	2000	2006	2012
Gesamt		**781[1)]**	**1.060**	**1.148**	**1.100**	**916**
	15-59	--	45,2*	38,2	35,8	32,6
	15-39	50,9*	45,8*	41,8	37,1	34,3
	15-17	32,8	38,2*	33,8*	24,5	12,8
	18-24	47,5*	46,4*	40,9	37,5	31,3
	25-39	54,1*	46,8	43,1	37,5	37,5
	40-59	--	44,7*	33,4	34,4	30,6

Konsumtrends Berlin (ESA-Berlin) Erwachsene

IFT
Institut für Therapieforschung München

Tabelle 3-4: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei 15- bis 39-Jährigen, 1990-2012

		Erhebungsjahr				
		1990	1995	2000	2006	2012
Irgendeine illegale Droge [1)]	Lebenszeit	21,7*	21,0*	44,8*	48,4*	55,7
	12 Monate	8,2*	10,7*	19,2	18,7	23,4
	30 Tage	--	6,9*	11,5	11,4	11,0
Cannabis	Lebenszeit	21,0*	20,2*	43,7*	47,3*	55,5
	12 Monate	7,7*	7,7*	18,6	17,5	21,9
	30 Tage	--	4,8*	11,0	10,3	9,9
Amphetamine	Lebenszeit	5,2*	2,5*	6,5	9,3	10,2
	12 Monate	0,8*	1,8	2,1	2,4	3,4
Ecstasy	Lebenszeit	--	7,5	8,8	9,9	11,4
	12 Monate	--	5,1*	4,3	2,8	2,6
LSD	Lebenszeit	4,9	2,3*	6,1	4,7	6,3
	12 Monate	0,2	1,3	1,0	0,5	1,3
Opiate	Lebenszeit	2,4	3,4	2,4	3,4	2,4
	12 Monate	0,2	0,3	0,0	1,2	1,0
Kokain/Crack	Lebenszeit	5,0*	1,9*	8,7*	9,7*	14,0
	12 Monate	1,8*	1,0*	4,0	2,9	5,2

Konsumtrends Berlin (ESA-Berlin) Erwachsene

IFT
Institut für
Therapieforschung
München

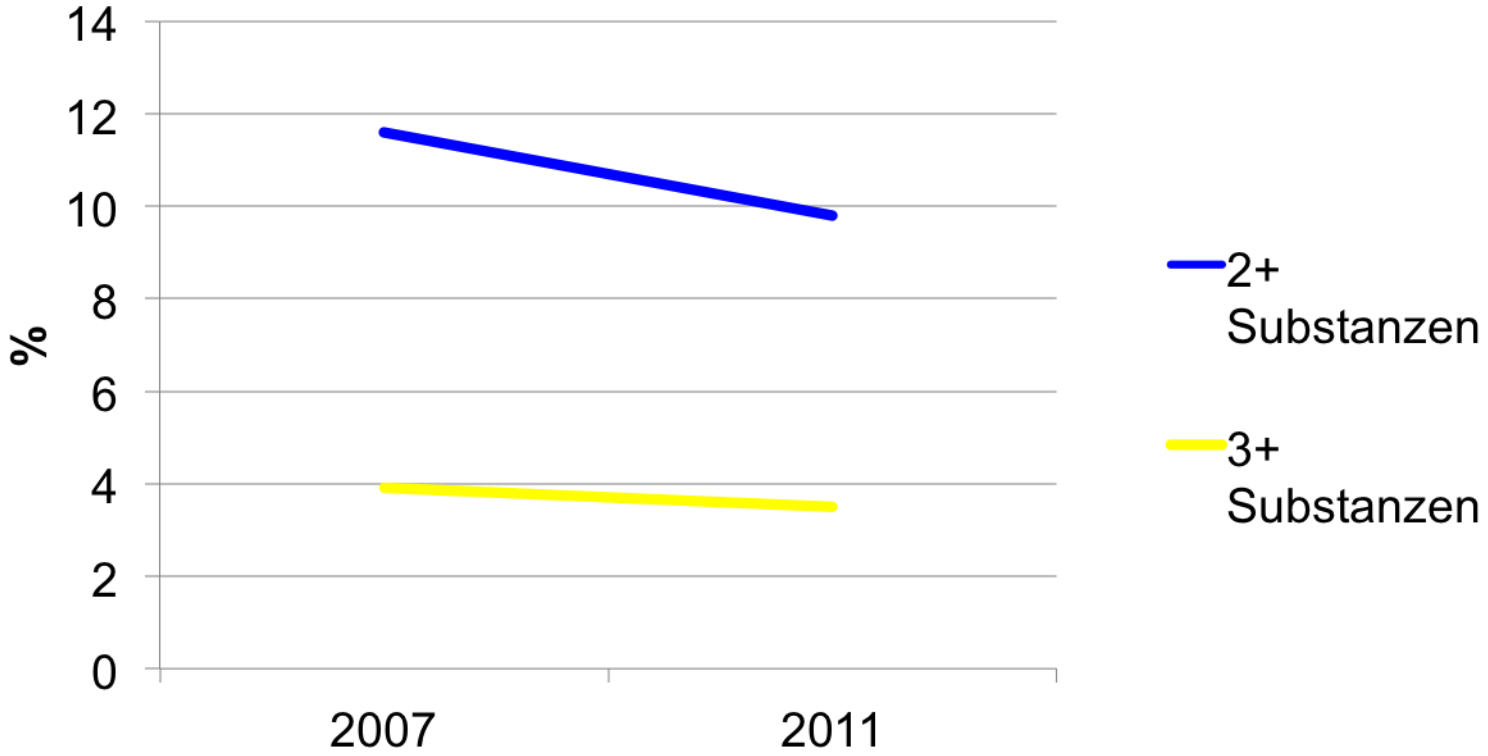
Ta[illegible]3-6: Trends der 12-Monats-Prävalenz von cannabisbezogenen Störungen nach DSM-IV bei 15- bis 59-Jährigen, 2000-2012

	Erhebungsjahr		
	2000	**2006**	**2012**
Gesamt	**1.155**	**1.095**	**918**
Missbrauch		1,4 (19)	1,5 (17)
Abhängigkeit	0,9 (18)	1,0 (15)	1,0 (12)

Kraus et al., 2014 ESA-Berlin

Mischkonsum Deutschland (ESPAD) Jugendliche (15-16Jährige)

IFT
Institut für Therapieforschung München

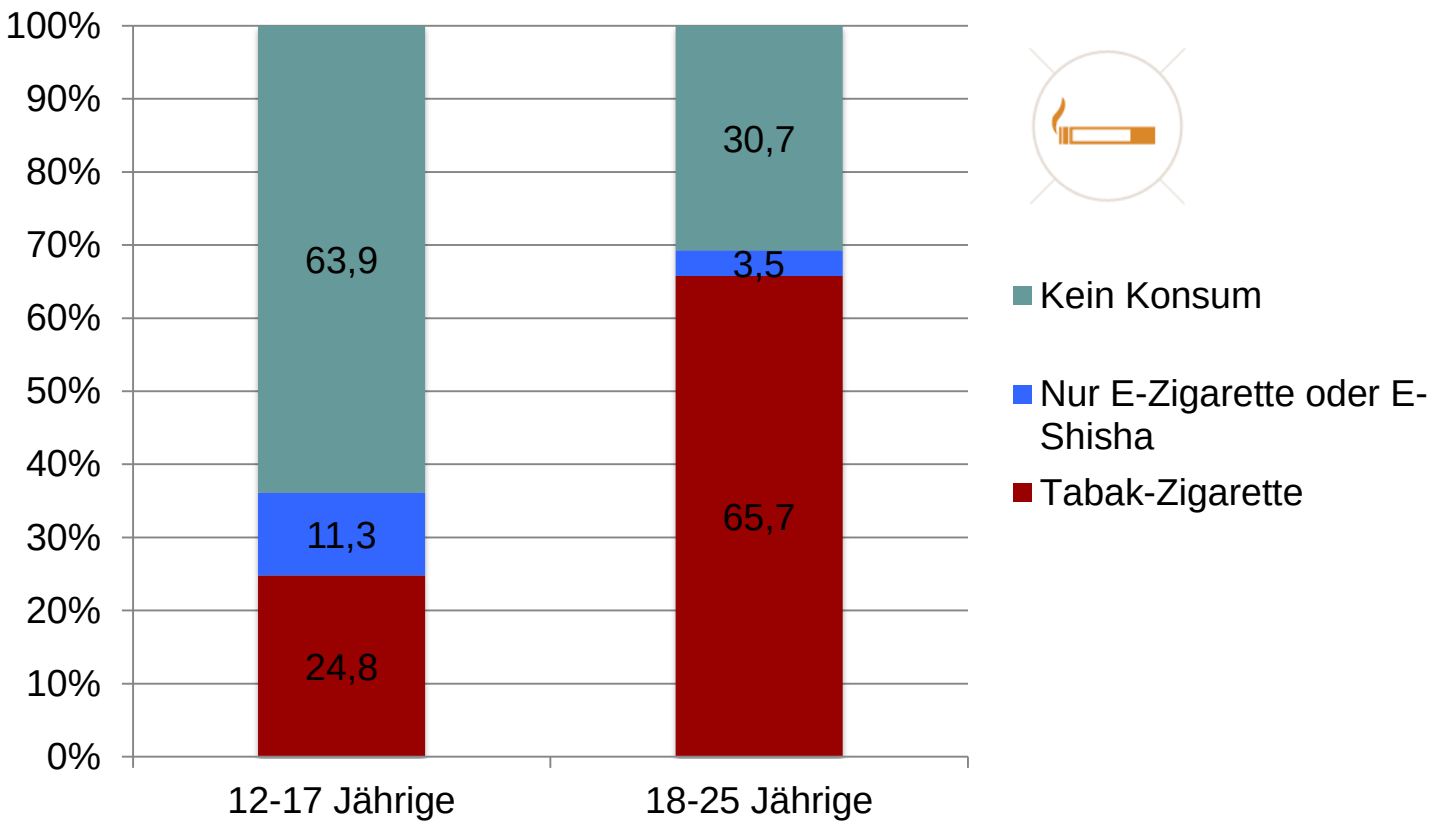


Tobacco: more than 5 cigarettes per day in the past 30 days.
Alcohol: 10+ occasions in the past 30 days.
Tranquillisers: any non-prescribed lifetime use.
Cannabis: any use in the past 30 days.
Other illicit drugs: any lifetime use of amphetamines, LSD, crack, cocaine, heroin or ecstasy.

ESPAD, 2011

Mischkonsum Deutschland (BZgA) Jugendliche und Junge Erwachsene 2014

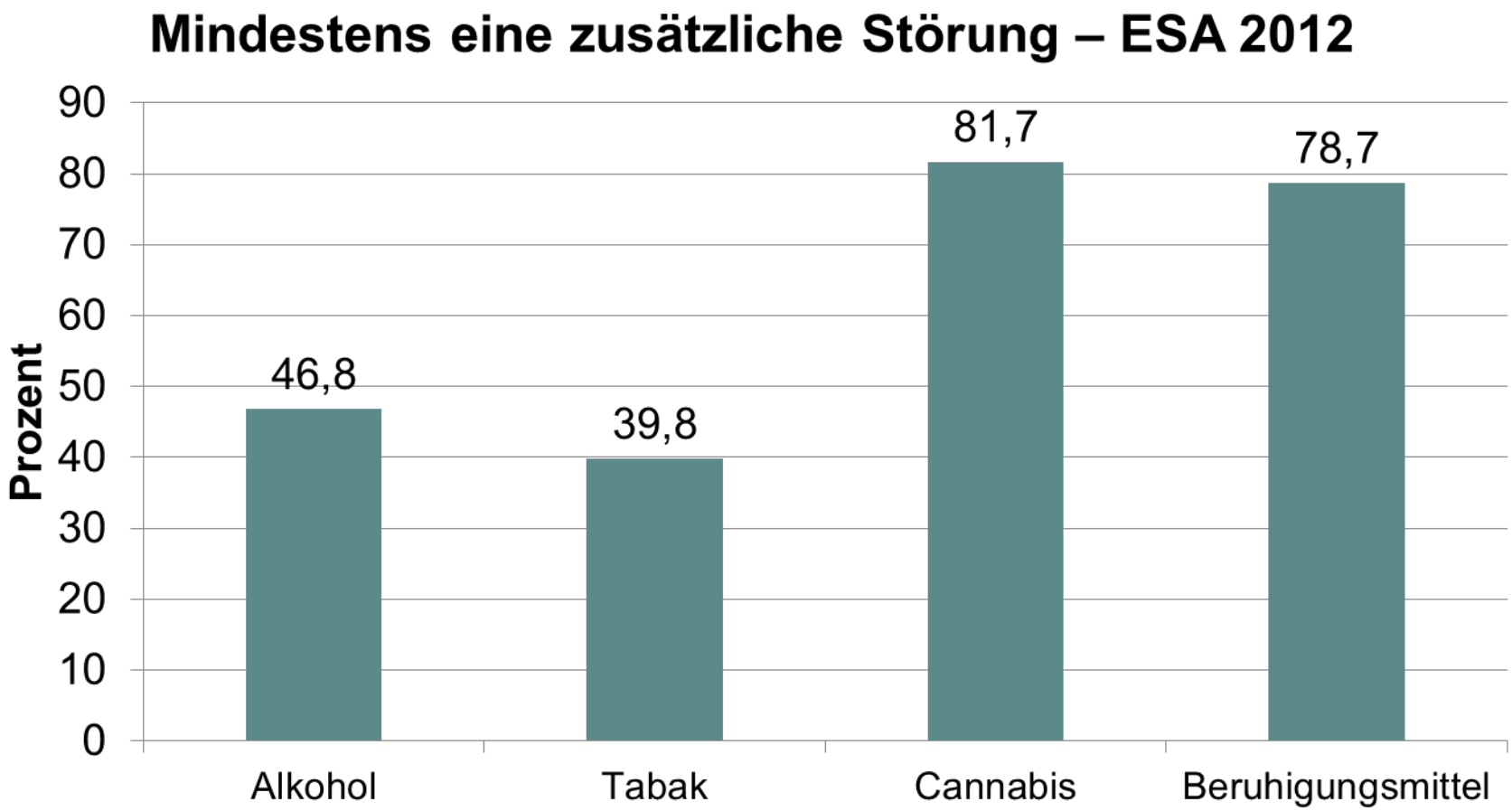
IFT
Institut für Therapieforschung München



BZgA, 2015

Komorbidität substanzbezogener Störungen

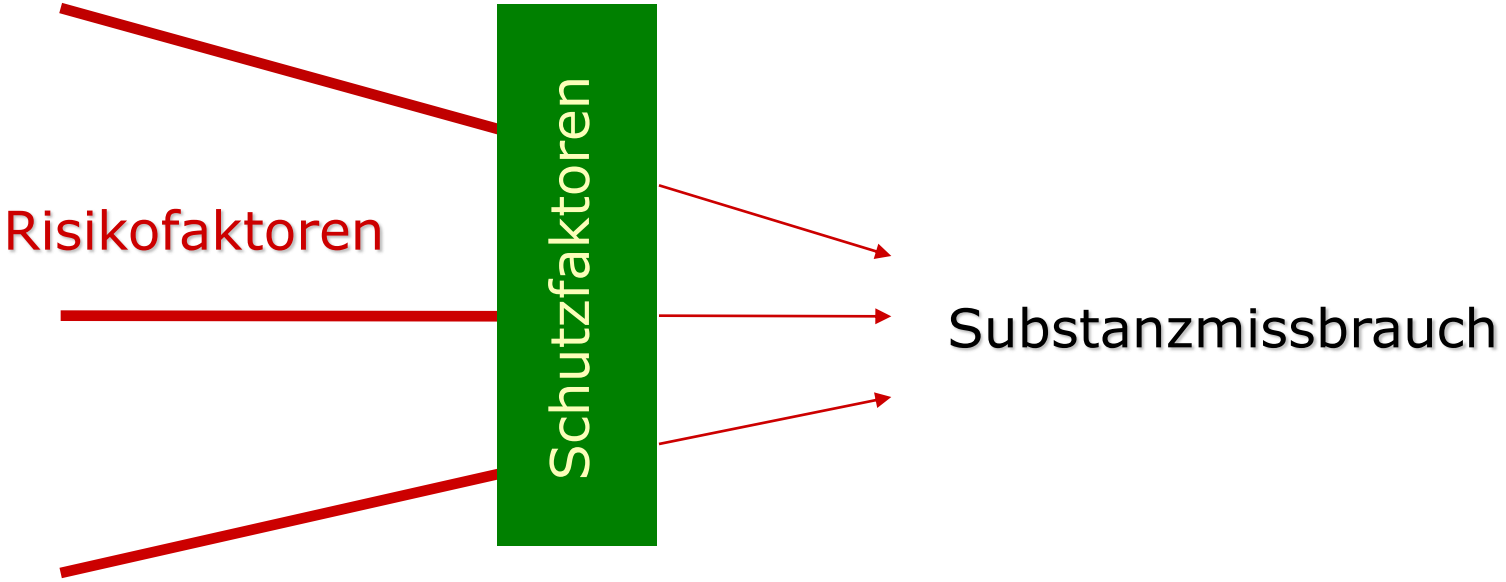
IFT
Institut für
Therapieforschung
München



Piontek et al., 2013

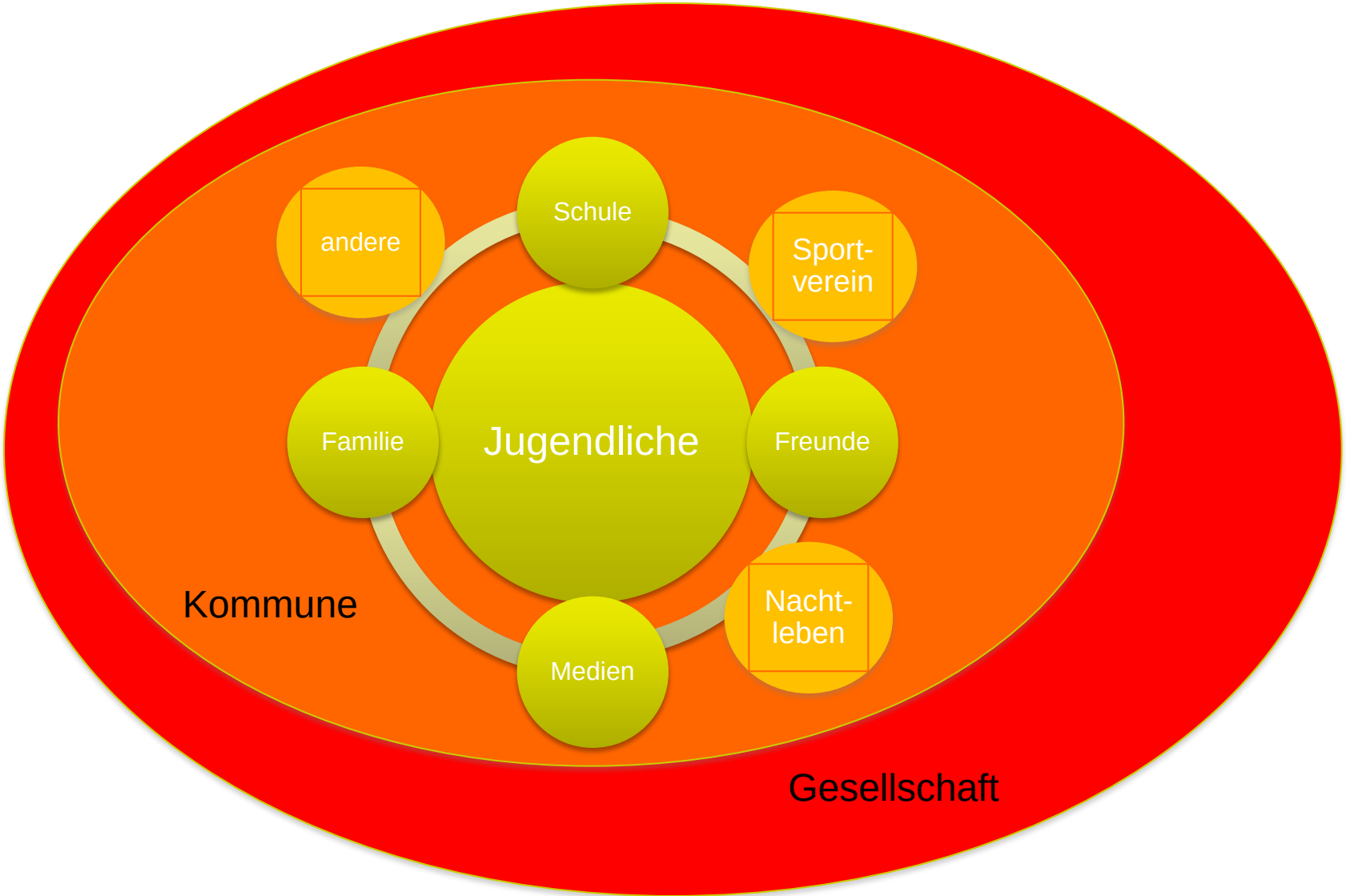
2. Evidenz zu Einflussfaktoren des Substanzmissbrauchs

IFT
Institut für
Therapieforschung
München



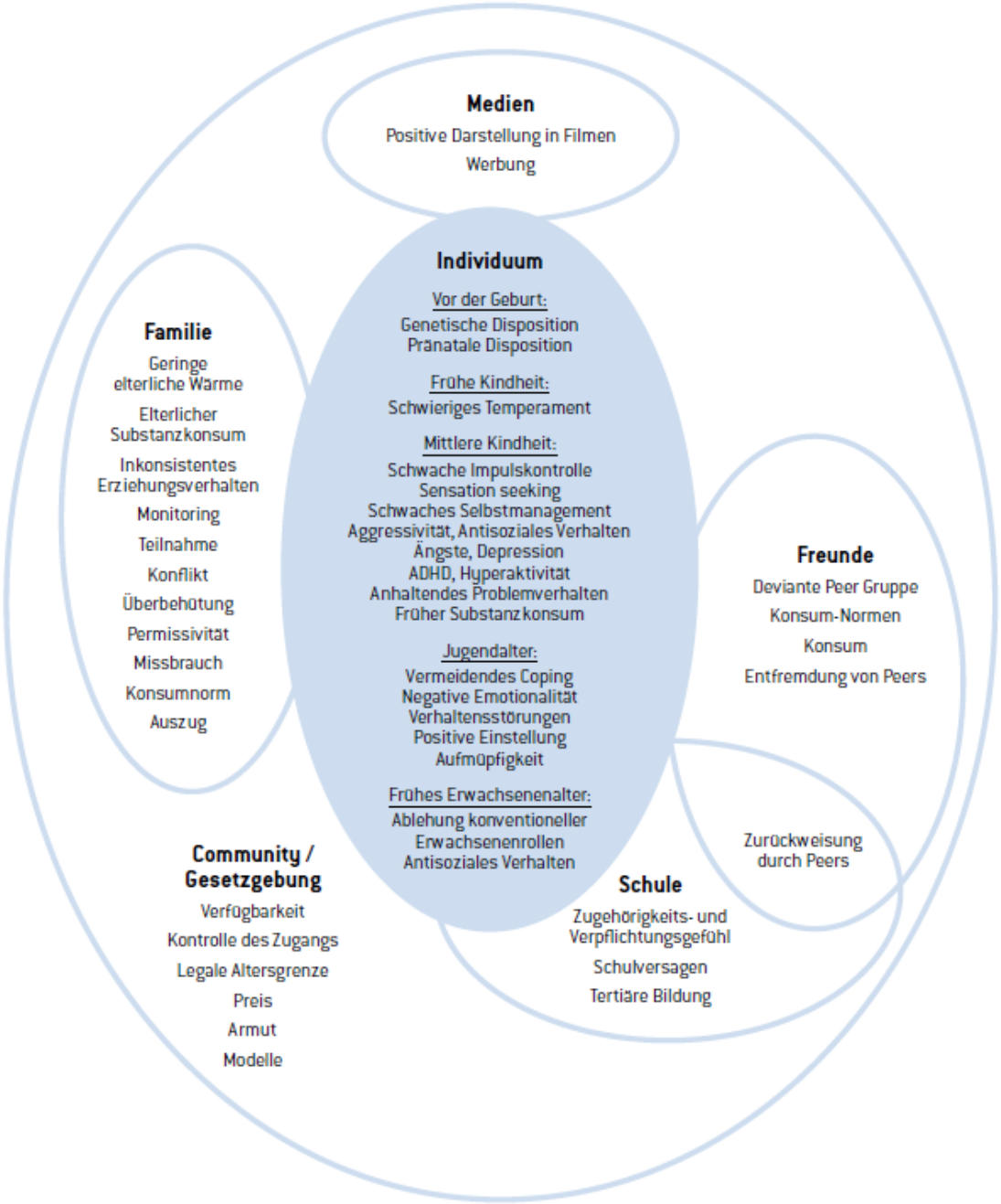
Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen

IFT
Institut für Therapieforschung München



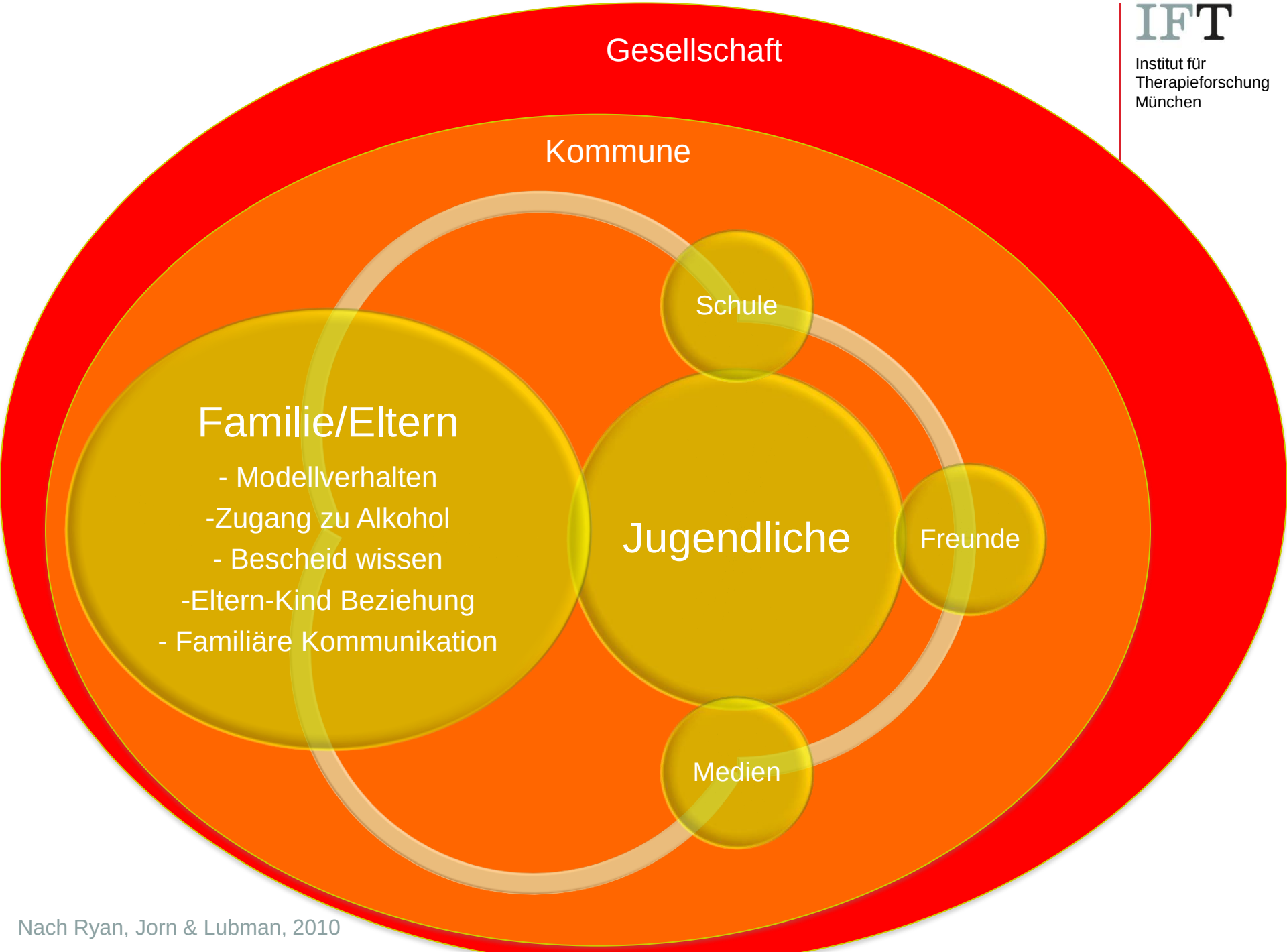
Evidenz zu Risiko- und Schutz-faktoren

IFT
Institut für Therapieforschung München



» Abb. 1: Risiko- und Schutzfaktoren des Substanzkonsums (nach National Academy of Sciences 2009)

aus Bühler & Bühringer, 2015



IFT
Institut für Therapieforschung München

Nach Ryan, Jorn & Lubman, 2010

3. Evidenz zur Wirksamkeit von suchtpräventiven Ansätzen

IFT
Institut für Therapieforschung München

BZgA-Expertise von Bühler & Thrul, 2013

- Neue Literatur 2004 bis 2012
- Ziel: Zusammenfassung wissenschaftlichen Wissens zur Wirksamkeit von universeller und selektiver Prävention
- Adressatenkreis: Entscheidungsträger und Durchführende

- 64 Überblicksarbeiten (darunter 17 Meta-Analysen und 38 systematische Reviews)
- 91 Schlussfolgerungen in 7 Handlungsbereichen
- Wirksamkeit: Verhinderung, Verzögerung oder Verringerung des Konsumverhaltens

IFT
Institut für
Therapieforschung
München

Familie

M	1
S	5
U	
E	

- Elterntrainings und Familienprogramme haben präventive Effekte
  - Substanzkonsum ° ° ° °
  - Alkoholkonsum ° ° ° ° °
  - Gelegentlich Effekte auf den Konsum von Tabak ° ° ° ° und Cannabis ° ° ° °

- Aktive Partizipation der Eltern, substanzspezifische Elemente und psychosoziale Förderung ° ° ° °

Beispiel

Familien stärken INFO

Condrobs wir helfen.

Kinder und Jugendliche:
Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung
Umgang mit Stress und extremen Emotionen
Lernen, mit Gruppendruck umzugehen und Selbstbehauptungsfähigkeit stärken

Eltern:
Reflektion des Erziehungsstils und Förderung einer klaren und stabilen Erziehungs- und Beziehungshaltung („Liebe zeigen und Grenzen setzen“)
Zeigen positiver Affekte, Senden von Ich-Botschaften etc.

Familie:
Abbau dysfunktionaler Kommunikationsmuster
Förderung des familiären Zusammenhaltes etc.

Inhalte des Programms

Aus Lubinski (2011), www.familienstaerken.de

Familie - selektiv

- Begleitung erstgebärender Eltern durch Hebammen (Alkohol) ° ° ° °
- Kompetenztrainings mit verhaltensauffälligen Kindern (Alkohol) ° ° ° °
- Familienprogramme für suchtkranke Familien
  - Effekte auf Risikofaktoren des späteren Alkoholkonsums der Kinder ° ° ° °
  - Keine Aussagen zu langfristigem Konsumverhalten der Kinder möglich ° ° ° °

IFT
Institut für
Therapieforschung
München

Schule – illegale Drogen

M	6
S	7
U	1
E	

- Interaktive, kompetenzorientierte Programme (Cannabis, illegale Drogen) ° ° ° ° °
- Längere Programme (>15 Std.) und für ältere SchülerInnen (>13 Jahre) wirksamer
  ° ° ° ° °
- Externe Fachkräfte und Peers sind effektiver als LehrerInnen (Cannabis) ° ° ° ° °

Schule - Alkohol

- Alkoholspezifische und bestimmte allgemeine Programme zur psychosozialen Förderung (Alkohol) können präventive Effekte haben.
  - Bestimmte allgemeine Programme: Lebenskompetenzprogramme und Verhaltensregulation in der Grundschule

Schule - Tabak

- Wirksamkeit von Lebenskompetenzprogrammen, sozialer Einflussnahme und Klassenwettbewerben auf Konsumverhalten der Gesamtgruppe, nicht auf Einstieg (Tabak) ° ° ° ° °

- Informationsvermittlung ohne präventive Effekte (Tabak) ° ° ° °

Schule

- Systembezogene Maßnahmen (Tabak und Alkohol) ° ° ° °
- Keine aussagekräftigen Studien für die Wirksamkeit von (zufälligen) Alkohol- und Drogentests ° °

Schule - selektiv

- Lebenskompetenzprogramme für ältere Jugendliche in Schule
  - Effekte auf Risikofaktoren des späteren Alkoholkonsums von Kindern aus suchtkranken Familien ° ° ° °
  - Effekte auf illegalen Drogenkonsum ° ° ° °
  - Effekte auf Alkoholkonsum älterer Jugendlicher (16-20 Jahre) ° ° ° °

- Hochschule (alkoholspezifische kognitive Maßnahmen) :
  - + Persönliche Kurzintervention° ° ° ° °
  - + Online- und Computergestütztes Feedback, normatives Feedback, web-basierte Programme° ° ° ° °
  - + Geschlechtshomogene Kurse zur Überprüfung von Wirkerwartungen ° ° ° ° °

Freunde/Freizeit

M	2
S	3
U	
E	

- Nachtleben: keine oder wenig belastbare Evaluationen
- Außerschulische universelle Programme zur Förderung der personalen und sozialen Kompetenz haben suchtpräventive Effekte, wenn sie qualitativ hochwertig durchgeführt werden.
  - Schrittweises Lernen
  - Interaktive Methoden
  - Ausreichend Raum und Zeit für das Erlernen der Fertigkeit
  - Spezifische Lernziele und Ergebnisparameter

Freunde/Freizeit

- Mentorenprogramme
  - Für die universelle Prävention präventive Effekte auf das breiter gefasste Problem- und Risikoverhalten (darunter Substanzkonsum) ° ° ° ° °
  - Für die selektive Prävention präventive Effekte auf den Konsum von Alkohol und illegalen Drogen ° ° ° ° °

Balu und du

- *Moglis*: Kinder im Grundschulalter
- *Balus*: junge, zuverlässige (17 - 30 Jahre)

Humankompetenz:

- Konzentrationsfähigkeit
- Motorische Fähigkeiten und körperliche Leistungsfähigkeit
- Entscheidungsfähigkeit

Soziale Kompetenzen:

- Empathiefähigkeit
- Realistische Selbsteinschätzung

Sachkompetenzen:

- Selbstständigkeit und Selbstorganisation

www.balu-und-du.de

Medien

M	1
S	4
U	
E	

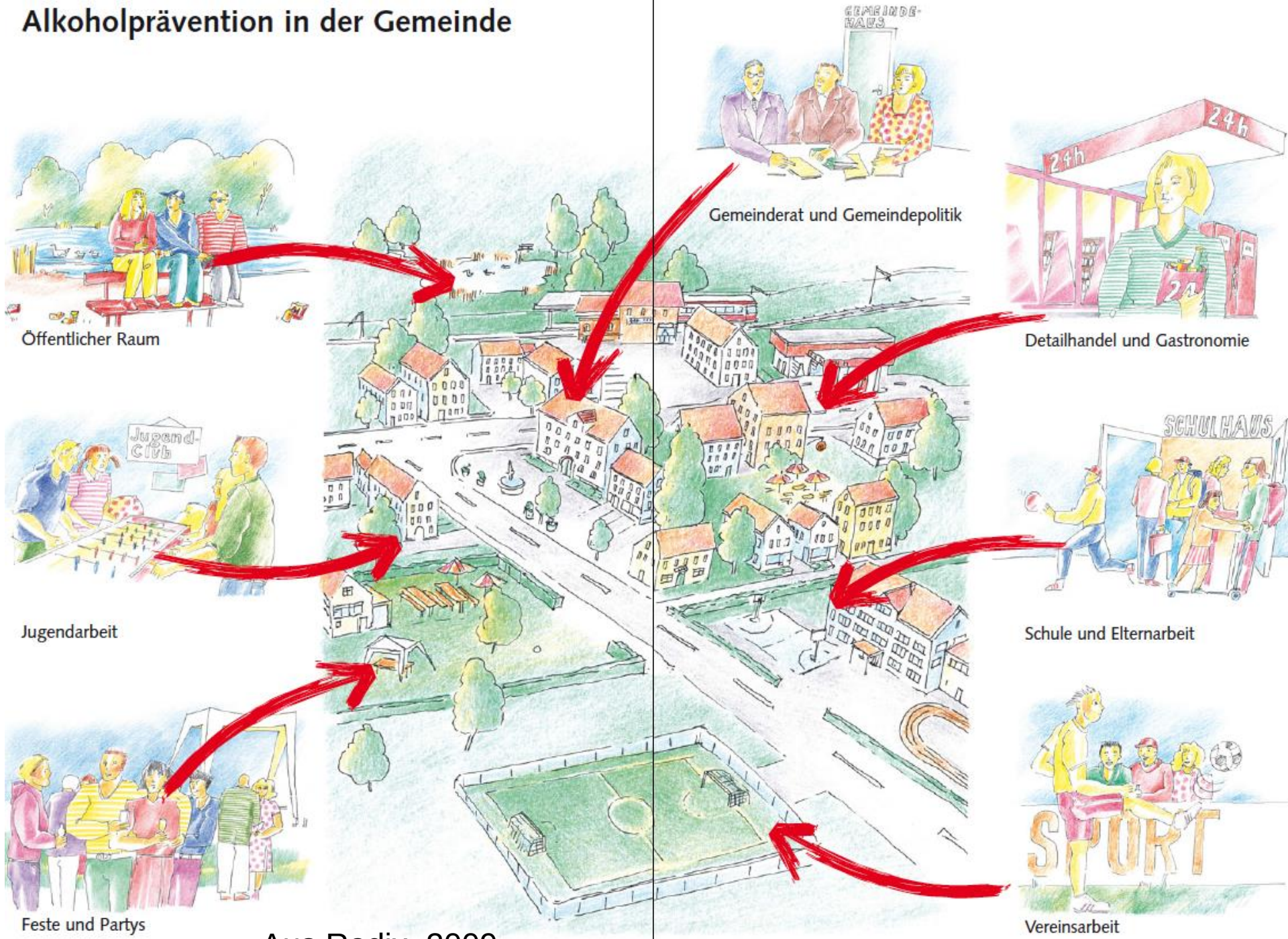
- Massenmediale Ansätze in traditionellen Medien können in Kombination mit Schulprogrammen präventive Effekte auf das Konsumverhalten (Tabak) haben, ° ° ° °
- nicht aber als alleinige Maßnahme (Tabak, Alkohol, Cannabis). ° ° ° °
- Internet- und computergestützte Maßnahmen können präventive Effekte auf den Substanzkonsum haben. ° ° ° °

Gesundheitsversorgung

M	
S	2
U	
E	

- Kurzintervention in Klinik
  - Als selektiver Ansatz kann eine persönliche Kurzintervention präventive Effekte auf den Alkohol- und Cannabiskonsum haben. ° ° ° °

Alkoholprävention in der Gemeinde



Aus Radix, 2009

Kommune

M	
S	3
U	2
E	

- Projekte, die gleichzeitig in zwei oder mehr Handlungsfeldern Interventionen durchführen, können alkoholpräventive Effekte haben. ° ° ° °

- Kommunale Projekte zeigen gelegentlich präventive Effekte in Hinblick auf Tabak- und Cannabiskonsum. ° ° ° °
  + schulische Intervention, Eltern und Medien mit einbeziehen, mit Peers arbeiten, länger als 12 Monate dauern und sowohl Prävention als auch Rauchstopp.

- Als selektiver Ansatz : Mehrkomponentenprojekt (Familie und Freizeit) mit Fallmanager ° ° ° °

Projekte der kommunalen Suchtprävention

IFT
Institut für Therapieforschung München

DIE 5 CTC - PHASEN

Phase 1: CTC vorbereiten:
- Rahmenbedingungen klären

Phase 2: CTC einführen und Rückhalt für CTC schaffen
- Lenkungsgruppe und Gebietsteam
- Schülerbefragung

Phase 3: CTC-Gebietsprofil erstellen
- Risikoanalyse
- Stärkenanalyse

Phase 4: CTC-Aktionsplan erstellen

Evidenzbasierte Programme – Grüne Liste

Phase 5: CTC-Aktionsplan umsetzen und evaluieren

www.ctc-info.de

Gemeinden handeln (Radix)

1. Agendasetting
2. Bildung einer Präventionskommission
3. Situationsanalyse
4. Beschluss Maßnahmenplan
5. Umsetzung Maßnahmenplan
6. Verankerung

www.radix.ch
www.diegemeindenhandeln2000-2007.ch

Gesetzliche Rahmenbedingungen

M	
S	5
U	3
E	

- Höhere Tabakpreise könnten präventive Effekte auf den Einstieg in das Rauchverhalten und die Zunahme der Rauchmenge haben. ° ° °

- Maßnahmen zur Verhinderung des Verkaufs von Tabakprodukten an Minderjährige können präventive Effekte haben, wenn sie erfolgreich durchgesetzt werden. ° ° ° °

- Rauchverbote im öffentlichen Raum könnten präventive Effekte auf das Rauchverhalten haben° ° °

Gesetzliche Rahmenbedingungen

- Eine Erhöhung des allgemeinen Alkoholpreises kann präventive Effekte haben. ° ° ° °

- Einschränkungen von Alkoholwerbung könnten präventive Effekte haben.° °

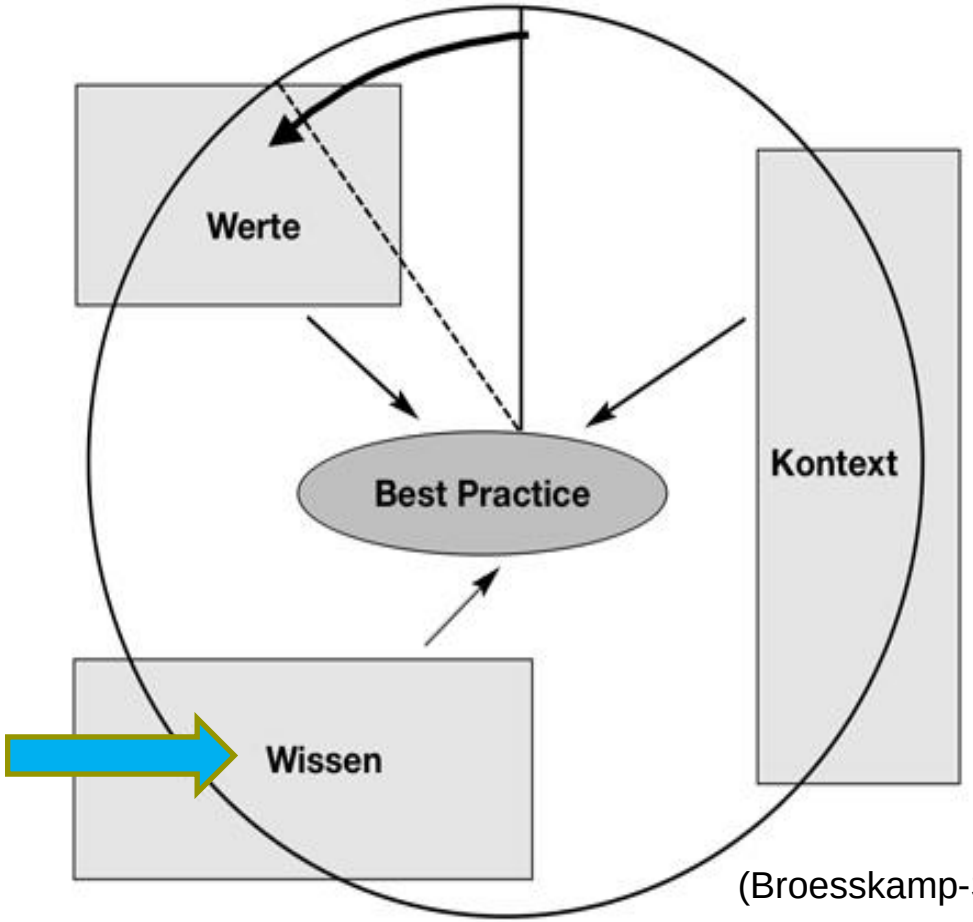
Evidenz-basierte Praxis in Prävention und Gesundheitsförderung

IFT
Institut für Therapieforschung München

Konsumtrends

Ergebnisse zu Risiko- und Schutzfaktoren

Schlussfolgerungen der Expertise



(Broesskamp-Stone, 2012)

Vielen Dank!