

# Konzepte der Suchtprävention

---

## Definition und Ziele der Prävention

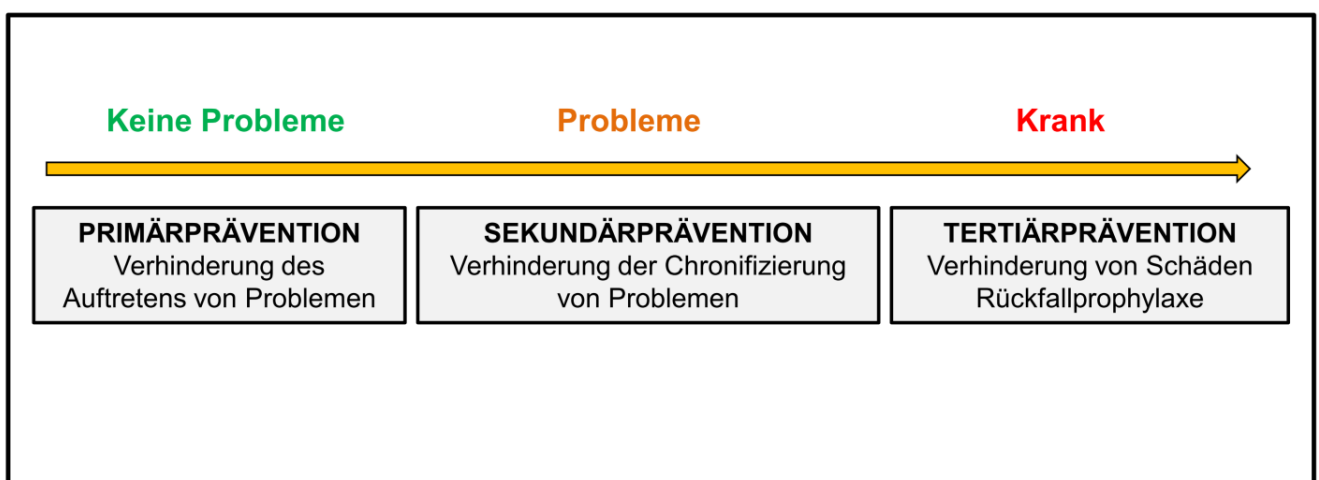
Die Suchtprävention zielt je nach Substanz, Suchtproblematik und Zielgruppe auf den Nicht-Einstieg in einen Konsum oder auf die Vorbeugung

- eines frühzeitigen Beginns des Konsums
- eines übermässigen Konsums
- negativer Auswirkungen des Konsums
- eines chronischen Risikokonsums
- einer Abhängigkeit

Diese Ziele gelten sowohl für die Prävention von Problemen, die in Zusammenhang mit einer psychoaktiven Substanz stehen, als auch für die Prävention von Problemen, die in Zusammenhang mit bestimmten Verhaltensweisen auftreten können (Onlinesein, Glücksspielen etc.).

## Prävention nach Zeitpunkt der Intervention

Bis Mitte der neunziger Jahre war die häufigste Kategorisierung präventiver Massnahmen eine medizinisch orientierte Unterteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Die **Primärprävention** setzt zeitlich vor dem Auftreten von Symptomen ein und versucht, deren Auftreten zu verhindern. Die **Sekundärprävention** befasst sich mit der frühzeitigen Erkennung von Symptomen und zielt auf eine Beendigung oder Verbesserung der Problematik. Sie wendet sich an gefährdete Personen und deren Umwelt. Die **Tertiärprävention** soll Folgeschäden verhindern und Rückfällen vorbeugen.



*Gliederung der Prävention nach Zeitpunkt der Intervention*

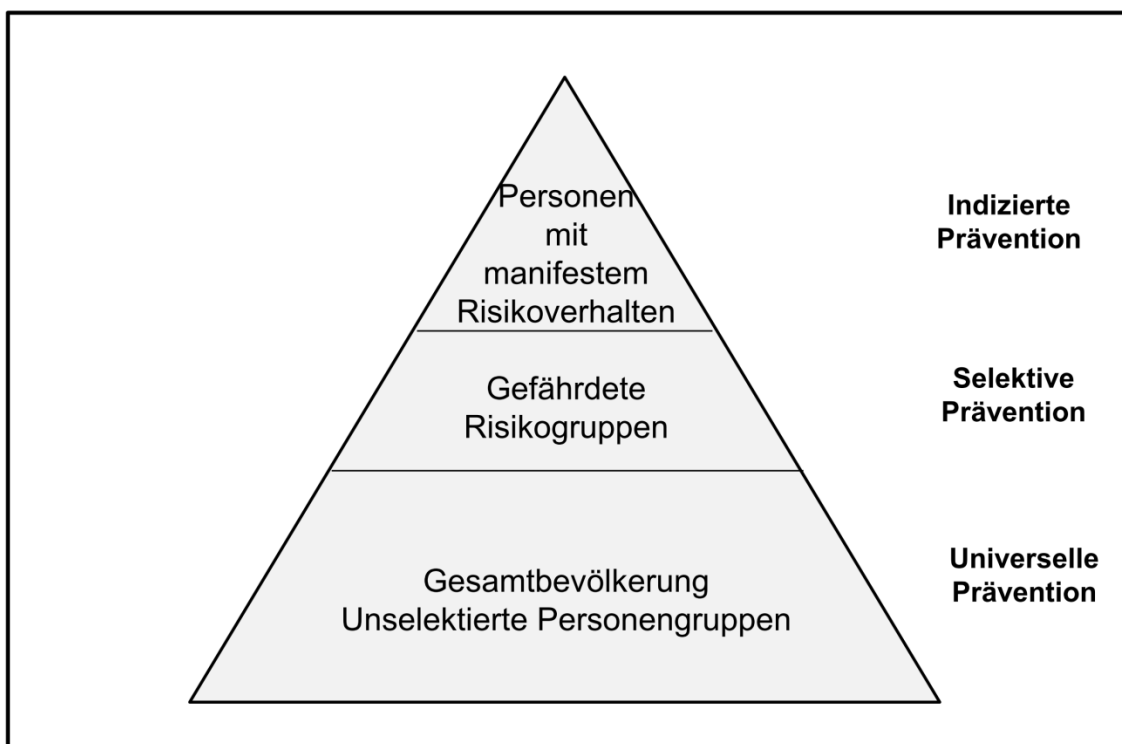
## Prävention nach Zielgruppe

Die Unterteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention wird zunehmend von der Unterteilung in universelle, selektive und indizierte Prävention abgelöst. Die neue Terminologie bietet eine inhaltliche Präzisierung vor allem in Bezug auf die Zielgruppen.

Die **universelle Prävention** wendet sich an die gesamte Bevölkerung bzw. Bevölkerungssegmente (z.B. alle Menschen im Pensionsalter). In diese Kategorie fallen zum Beispiel massenmediale Kampagnen, Massnahmen auf Gemeindeebene oder die Arbeit mit Schulklassen.

Die **selektive Prävention** richtet sich an definierte Risikogruppen. Die Personen dieser Risikogruppen sind in der Regel gesund und unauffällig, die Wahrscheinlichkeit einer Suchtentwicklung ist bei ihnen jedoch aufgrund empirisch bestätigter Risikofaktoren erhöht (z.B. bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien).

Massnahmen der **indizierten Prävention** richten sich an Personen mit manifestem Risikoverhalten, bei denen aber die diagnostischen Kriterien einer Abhängigkeit (noch) nicht erfüllt sind. Beispiel einer solchen Zielgruppe sind Jugendliche und junge Erwachsene, die an Wochenenden exzessiv Alkohol trinken.



*Gliederung der Prävention nach Zielgruppen*

Die Übergänge zwischen den verschiedenen Präventionstypen sind fließend. Universelle, selektive und indizierte Interventionen bauen aufeinander auf und ergänzen sich im Idealfall.

Die universelle Prävention gilt als bevorzugte Strategie von Public Health. Sie macht dann Sinn, wenn die Risiken breit in der Gesamtbevölkerung gestreut sind. Auch bei einer nur kleinen Verminderung der Risiken wird der zu erwartende Gesamteffekt für die Gesamtpopulation



(wegen der grossen Zahl) gross sein. Sind die Risiken in der Gesellschaft ungleich verteilt, kann die selektive Prävention bei Risikogruppen die bessere Wahl sein. Die Risikogruppen erhalten eine höhere „Dosis“ Prävention und der Nutzen kann für diese Gruppen und Individuen deshalb grösser sein als bei einem universellen Ansatz. Selektive und indizierte Strategien sind jedoch aufwändig und komplex in der Umsetzung und bisher noch wenig entwickelt und erforscht. Eine der Herausforderungen in der Praxis besteht darin, die Zielgruppe für selektive und indizierte Angebote zu identifizieren. Häufig fehlen Kriterien für die Unterscheidung von gefährdeten und nicht gefährdeten Personen. Zudem besteht das Risiko einer Stigmatisierung.

## **Prävention versus Gesundheitsförderung**

Manchmal wird die universelle Prävention dem Konzept der Gesundheitsförderung gleichgesetzt. Gesundheitsförderung und Prävention lassen sich nicht vollständig voneinander abgrenzen, da sich die Prävention nicht nur mit der Reduktion von Risikofaktoren, sondern auch mit der Stärkung von gesundheitsfördernden Schutzfaktoren befasst. Sowohl die Gesundheitsförderung als auch die Suchtprävention wollen die physische, psychische und soziale Gesundheit erhalten und verbessern.

## **Prävention nach Wirkungskreis (personen- oder struktuorientiert)**

Eine andere, ebenfalls weit verbreitete Klassifikation unterscheidet danach, ob die eigentlichen Zielpersonen direkt angesprochen werden oder ob bei den Umweltbedingungen und Strukturen angesetzt wird: Zielt Prävention auf eine Verhaltensänderung der eigentlichen Zielperson bzw. Personengruppen ab, spricht man von Verhaltensprävention. Massnahmen, welche auf die Veränderung der strukturellen Rahmenbedingungen fokussieren, werden der Verhältnisprävention zugeordnet.

In der Praxis werden Verhaltens- und Verhältnisprävention häufig kombiniert, um einen optimalen Effekt zu erzielen. Obwohl verhältnispräventive, strukturelle Massnahmen oftmals kostengünstiger erscheinen und eine breitere Wirkung als Verhaltensprävention haben, weisen Evaluationen darauf hin, dass sich die beiden Bereiche wechselseitig beeinflussen und es deshalb eine umfassende Strategie braucht.



## Weiterführende Literatur zu Konzepten der Suchtprävention

Bühler, A. & Kröger, C. (2006). *Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung (Bd. 29)*. Köln: BzGA.

[http://ift.de/literaturverzeichnis/Buehler\\_Kroeger\\_2006\\_Praeventionsexpertise.pdf](http://ift.de/literaturverzeichnis/Buehler_Kroeger_2006_Praeventionsexpertise.pdf) (Zugriff: 17.07.2012)

Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic books.

Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich (2009). *Infoblatt Präventionsstelle Stadt Zürich Nr. 24. Neue Terminologie in der Suchtprävention. Orientierung an Zielgruppen*.

[www.stadtzuerich.ch/content/ssd/de/index/gesundheit\\_und\\_praevention/suchtpraevention/publikationen\\_u\\_broschueren/infoblatt.html](http://www.stadtzuerich.ch/content/ssd/de/index/gesundheit_und_praevention/suchtpraevention/publikationen_u_broschueren/infoblatt.html) (Zugriff: 04.07.2012).

Uhl, A. (2007). Begriffe, Konzepte und Menschenbilder in der Suchtprävention. *Suchtmagazin*, 4, 3-11.

[www.suchtmagazin.ch/tl\\_files/templates/Suchtmagazin/user\\_upload/texte\\_old/text4-07.pdf](http://www.suchtmagazin.ch/tl_files/templates/Suchtmagazin/user_upload/texte_old/text4-07.pdf) (Zugriff: 04.07.2012).

Wettstein, F. (2008). Gesundheitsförderung und Prävention – ein Beitrag zur Klärung des oft diskutierten Verhältnisses unter besonderer Berücksichtigung der Suchthematik. *Abhängigkeiten*, 14(2). 41-51.

NIDA (1997). *Drug Abuse Prevention. What works*. Rockville, MD: NIH Publication. No. 97-4110. [www.idt.pt/PT/Prevencao/Documents/PIF/drug\\_abuse\\_nida.pdf](http://www.idt.pt/PT/Prevencao/Documents/PIF/drug_abuse_nida.pdf) (Zugriff: 04.07.2012).

Online Glossar der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) [www.emcdda.europa.eu/publications/glossary](http://www.emcdda.europa.eu/publications/glossary) (Zugriff: 04.07.2012).

Online-Lexikon zur Prävention und Gesundheit bei Jugendlichen von Infodrog [www.infodrog.ch/index.php/lexikon-abfrage.html](http://www.infodrog.ch/index.php/lexikon-abfrage.html) (Zugriff: 04.07.2012).

Lausanne, Januar 2013