

FACHSTELLE FÜR
SUCHTPRÄVENTION NÖ



Basiswissen

Sucht und
Suchtprävention

Suchtvorbeugung

www.suchtpraevention-noe.at

Inhaltsverzeichnis

1	Vorbeugung von Abhängigkeitserkrankungen	5
1.1	Historische Strategien zur Vorbeugung von Abhängigkeitserkrankungen	5
1.2	Neuere Entwicklungen	6
2	Grundsätze in der Prävention von Abhängigkeitserkrankungen	6
3	Ziele der Vorbeugung von Abhängigkeitserkrankungen	7
4	Theorien der Prävention von Abhängigkeitserkrankungen	10
4.1	Risiko- und Schutzfaktorenmodell und die Resilienzperspektive	10
4.2	Konzept des sozialen Lernens	12
4.3	Konzept der Lebenskompetenzentwicklung	13
4.4	Weitere Theorien	15

5	Wirksamkeit von suchtvorbeugenden Maßnahme	15
5.1	Grundlegende Ergebnisse	16
5.2	Ergebnisse aus dem Bereich Schule	18
5.3	Ergebnisse aus dem Bereich Familie	18
5.4	Ergebnisse aus dem Bereich Jugend	19
5.5	Ergebnisse aus dem Bereich Gemeinde	19
5.6	Ergebnisse aus dem Bereich Betriebe	20
5.7	Ergebnisse aus dem Bereich Migration	20
6	Quellenverzeichnis	21
6.1	Literatur	21
6.2	Internetquellen	22

Dieses Kapitel hat die Vorbeugung von Abhängigkeitserkrankungen als Schwerpunkt. Definitionen zu Prävention und Vorbeugung wurden bereits im Teil „Grundlagen“ des Basisskriptums vorgestellt.

Vorliegend wird erläutert, welche Zielsetzungen in der Vorbeugung verfolgt werden, welche theoretischen Konzepte herangezogen werden und wo in der Praxis anzusetzen ist, um eine sinnvolle und wirksame Vorbeugung zu gewährleisten. Weiters wird dargelegt, welche Maßnahmen nicht mehr zur Anwendung kommen dürfen (siehe Pkt. 1.1 Historische Strategien).

1 Vorbeugung von Abhängigkeitserkrankungen

Unumstößlich ist, dass Suchtvorbeugung alle Menschen angeht. Die Prävention von Abhängigkeitserkrankungen ist keine Angelegenheit, die nur an ExpertInnen ausgelagert werden kann. Erst im Zusammenwirken aller Menschen mit den ihnen jeweils zur Verfügung stehenden Mitteln kann bestmöglich zur Vorbeugung beigetragen werden.

1.1 Historische Strategien zur Vorbeugung von Abhängigkeitserkrankungen

Die Geschichte der „Prävention“ von Suchterkrankungen hat schon viele unterschiedliche Ansätze hervorgebracht. Dabei müssen die damaligen Zielsetzungen jeweils näher beleuchtet werden, denn die Verhinderung von Krankheiten im heutigen Sinne stellte in der Zeit von der Antike bis zur Neuzeit kaum ein Thema dar. Alleine die Definitionen für „Gesundheit“ und „Krankheit“ unterlagen einem starken Wandel und bildeten zudem nicht unbedingt den Ausgangspunkt für die Reglementierung eines Substanzkonsums. Beim Zugang zu Alkohol und Tabak traten oftmals die Privilegien von Schichten und Ständen oder auch des Klerus wie auch die Wahrung wirtschaftlicher und politischer Interessen zutage. Magische Sichtweisen von Krankheit und Heilung bzw. „HeilerInnen“ trugen das Ihre zu diversen „Präventionsmaßnahmen“ bei (vgl. *Hafen*, 2001, S. 56 f.).

Vorbeugung wurde lange gleichgesetzt mit Abschreckung und Verboten

„Im Europa des 16. und 17. Jahrhunderts z. B. schien der demonstrative, ja gar konspirative Genuss von Kaffee, Tee, Tabak und andern Gütern, die im Rahmen der kolonialen Expansion auf den alten Kontinent gelangten, für die kulturelle und politische Elite eine solche Gefahr darzustellen, dass mit vielfältigen Verboten versucht wurde, diesem unbotmäßigen Tun Einhalt zu gebieten – natürlich immer mit dem Hinweis auf eine vermeintliche oder reelle Schädlichkeit der verbotenen Substanz“ (*Hafen*, 1995, S. 3).

Erste Konzepte betreffend Abhängigkeitserkrankungen entstanden im 19. Jahrhundert, Anfang des 20. Jahrhunderts folgte die Abstinenzbewegung. Bis in die 80er-Jahre des 20. Jahrhunderts bediente sich die Vorbeugung vorwiegend diverser Abschreckungsmethoden – verbunden mit zutiefst moralischen Botschaften und einer starken Abstinenzorientierung. Naheliegenderweise wurde von den betroffenen Zielgruppen die Glaubwürdigkeit der ExpertInnen sofort infrage gestellt. Heute ist einsichtig, dass eine solche Strategie nicht zum Erfolg führen kann. Folglich lautet die Devise in diesem Punkt Informationsvermittlung bzw. Aufklärung. Vorbeugung besteht aber nicht aus reiner Informationsvermittlung, da Suchtmittelkonsum bzw. Verhaltensabhängigkeiten nur zum Teil auf Unwissenheit zurückzuführen sind. In diesem Zusammenhang soll auf das Thema Rauchen verwiesen werden. Dass das Rauchen von Zigaretten schädlich ist, ist allgemein bekannt, trotzdem tut dies dem Absatz an Tabakwaren keinen Abbruch. Die Ursachenforschung konnte unterschiedlichste Motive für das Rauchen zutage fördern (Statuswechsel vom Kind zum Jugendlichen bzw. Erwachsenen, Gewichtskontrolle, Stressregulation etc.). Die Informationsvermittlung

bedient diese Beweggründe nur zu einem Teil, folglich bedarf wirksame Suchtprävention in jedem Fall zusätzlicher Elemente.

1.2 Neuere Entwicklungen

Heute stellen sich die Themen Abhängigkeitserkrankung und Suchtmittelkonsum umfassender und komplexer dar. Die Suchtprävention greift diese Komplexität auf. Damit sich Menschen für gesundheitsförderndes Verhalten entscheiden, braucht es mehr als Information und Verbote. Moderne Konzepte der Suchtvorbeugung sind daher ursachen- und zielgruppenorientiert aufgebaut, arbeiten mit dem erweiterten Suchtbegriff (siehe Basiswissen „Grundlagen“) und definieren die unterschiedlichen Formen von Abhängigkeiten als Krankheit. Maßnahmen auf struktureller Ebene (Gesetze, Schulordnung, etc.) sind höchst bedeutsam und werden durch den personenorientierten Ansatz vervollständigt.

Ebenso wird das Gebot der Abstinenz bereits seit Langem hinterfragt. Im Zusammenhang mit legalen Suchtmitteln steht die Vermittlung von Kompetenz in Bezug auf den Umgang mit der Substanz (z. B. Alkohol) bei Jugendlichen und Erwachsenen stark im Vordergrund. Aufseiten der illegalisierten Suchtmittel hingegen blieb die Abstinenzorientierung wesentlich länger unangetastet. ExpertInnen fordern jedoch auch im Bereich dieser Substanzen einen fundiert begründeten Paradigmenwechsel für spezielle Gebiete (z. B. in der Arbeit mit Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen), welcher ebenso die Förderung von Risikokompetenz bzw. Kompetenz im Umgang mit derartigen Suchtmitteln neben anderen Zielsetzungen ermöglicht.

2 Grundsätze in der Prävention von Abhängigkeitserkrankungen

Diverse Ansätze zur Suchtvorbeugung mit ihren zugrunde liegenden Theorien wurden im Rahmen von Forschungsarbeiten aufgegriffen und evaluiert. Eine Reihe von Aspekten unterstützt die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit vorbeugender Maßnahmen besonders und hält unerwünschte Effekte weitgehend hintan. In Anlehnung an die BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, 2004, S. 60) zählen dazu:

- theoretische und methodische Fundierung der Projekte/Maßnahmen,
- Integration personeller und struktureller Ansätze, das heißt mehrdimensionale Interventionen, die sowohl spezifische Personen(gruppen) zu einem verantwortungsvollen Umgang mit psychoaktiven Substanzen befähigen als auch suchtvorbeugende Verhältnisse schaffen,
- Kontinuität der Maßnahmen (z.B. keine einmaligen Veranstaltungen),
- Interaktion mit der Zielgruppe (Dialog statt Vortrag),
- Berücksichtigung der Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen,
- Integration kognitiver, affektiver, verhaltens- und verhältnisbezogener Methoden,
- Lebenskompetenzförderung, Ressourcenstärkung und Widerstandsbefähigung,

- Minderung von Risikofaktoren,
- alters- und zielgruppenspezifische Thematisierung legaler und illegaler Substanzen sowie stoffungebundenen Missbrauchs- und Abhängigkeitsverhaltens,
- suchtmittelspezifische und suchtmittelunspezifische Fragestellungen,
- Förderung der Konsum- und Risikokompetenz (z.B. Umgang mit Alkohol).

3 Ziele der Vorbeugung von Abhängigkeitserkrankungen

Ziel suchtvorbeugender Maßnahmen ist es, Menschen zu einem eigenverantwortlichen, gesetzeskonformen, sozial verträglichen und situationsangemessenen Umgang mit psychoaktiven Substanzen und mit Verhaltensweisen, welche gleichermaßen zu Abhängigkeit führen können, zu befähigen. Dabei sollen Risikofaktoren vermindert werden, die den Missbrauch und die Entwicklung von Sucht begünstigen. Zum anderen bezweckt Suchtvorbeugung, gesellschaftliche und psychosoziale Schutzfaktoren zu fördern, die es Menschen ermöglichen, verantwortungsvoll mit psychoaktiven Substanzen umzugehen.

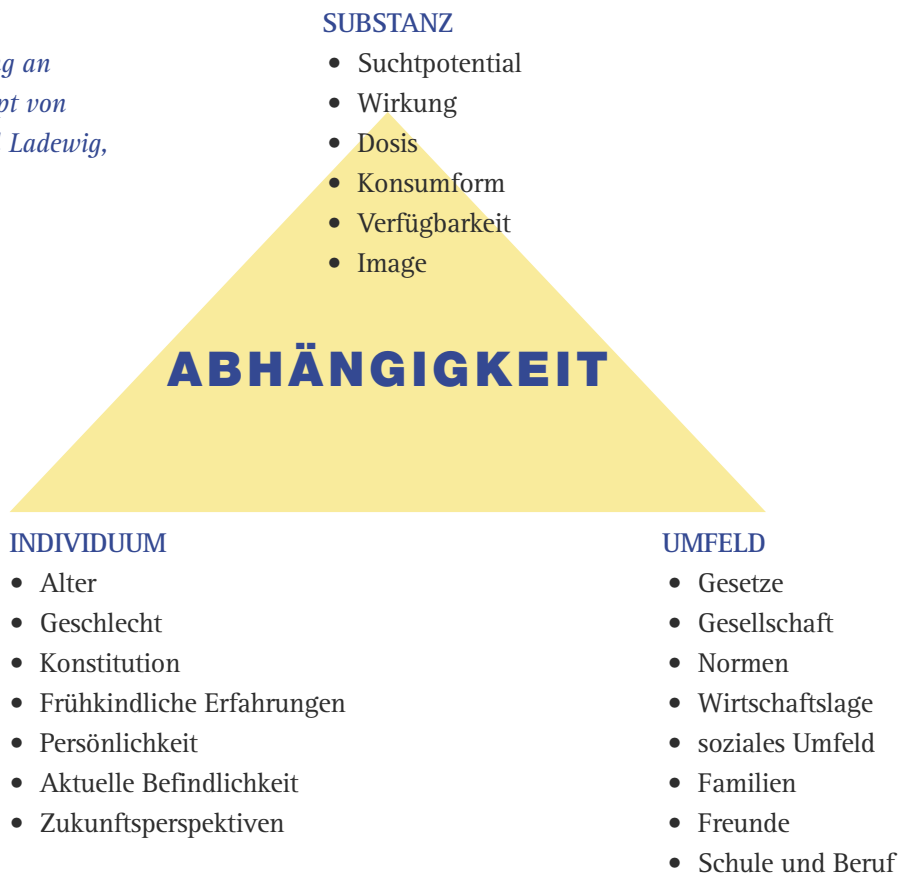
Aus der Perspektive eines strukturellen und personenorientierten Ansatzes lässt sich das Ziel der Änderung der Verhältnisse (Reduktion des Angebots und der Verfügbarkeit von psychoaktiven Substanzen, Schutzbestimmungen, Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt etc.) und das Ziel des Einwirkens auf das Verhalten von Individuen und Gruppen ableiten. Die Verbindung von verhaltens- und verhältnisbezogener Ausrichtung der Prävention hat sich als besonders Erfolg versprechend erwiesen, um einen möglichen Einstieg in den Substanzgebrauch zu verhindern bzw. hinauszuzögern und um frühzeitig riskante Konsummuster zu reduzieren.

Legt man den Fokus auf unterschiedliche Konsumgewohnheiten bzw. Zielgruppen, so lassen sich folgende Zielsetzungen formulieren:

- Nicht und mäßig konsumierende Menschen: z. B. allgemeines Gesundheitsbewusstsein fördern, Einstieg in den Erstkonsum hinauszögern
- regelmäßig oder riskant konsumierende Personen: z. B. riskante Verhaltensweisen reduzieren, Hilfsangebote frühzeitig wahrnehmen
- Gesamtbevölkerung: Sensibilisierung für die individuellen und gesellschaftlichen Folgen des Substanzkonsums, Information über die gesundheitlichen Folgen des Substanzkonsums, Information über Hilfs- und Beratungsangebote etc. (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, 2004, S. 58 ff.).

Ausgehend vom Trias-Modell (siehe Basiswissen – Teil Grundlagen), welches Ebenen der Ursachen für die Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung darstellt, können den unterschiedlichen Ebenen (Persönlichkeit, Suchtmittel bzw. substanzungebundenes Abhängigkeitsverhalten und soziales Umfeld bzw. Gesellschaft) entsprechende Maßnahmen im Sinne der Vorbeugung zugeordnet werden:

Abb. 1:
In Anlehnung an
Trias-Konzept von
Kielholz und Ladewig,
1973



- **auf der Ebene des Individuums:** Förderung der Problem- und Konfliktlösungsstrategien; Erhöhung der Frustrationstoleranz; Umgang mit Emotionen und Gefühlen sowie deren Ausdruck; Widerstandsfähigkeit gegen Gruppendruck; Erkennen der eigenen Grenzen und Bedürfnisse; Erweiterung des Gestaltungsrahmens des eigenen Lebens; Erhöhung der Beziehungsfähigkeit; Informationen über Substanzen, deren Wirkungsweisen und mögliche Folgen sowie über substanzungebundene Verhaltensabhängigkeiten; Reflexion des eigenen Umgangs mit der Substanz/dem Verhalten und Beschäftigung mit Alternativen; Erhöhung der Genussfähigkeit im Umgang mit legalen Substanzen; Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen bezüglich Konsum von psychoaktiven Substanzen in Schule, Arbeit und Freizeit usw.
- **auf der Ebene der psychoaktiven Substanz bzw. des Verhaltens:** Verfügbarkeit von Substanzen; Preis; Konzentration; Reinheit/Qualität; konsum- bzw. abhängigkeitsfördernde Zusatzstoffe usw.
- **auf der Ebene des sozialen Umfeldes:** Schulung und Fortbildung von MultiplikatorInnen zur Umsetzung von Präventionsmaßnahmen betreffend Abhängigkeitserkrankungen in Schulen, Kindergärten, Jugendeinrichtungen, Gemeinden, Vereinen und Betrieben; Unterstützung bei der Schaffung eines Umfeldes, das die persönliche Entwicklung fördert; Ausbau alternativer Freizeitgestaltungsmöglichkeiten; Aufbau eines HelferInnennetzwerkes für Anlassfälle; Fortbildungen und Seminare für Eltern zur Unterstützung einer stärkenden Erziehung, um einer möglichen Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen vorzubeugen, usw.

- Erweiterung: **auf der Ebene der Gesellschaft:** Bereitstellung von Informationen für die Öffentlichkeit in Bezug auf Abhängigkeitserkrankung, Entstehung und Auswirkungen; Inhalte und Möglichkeiten der Prävention von Abhängigkeitserkrankungen vermitteln; krankmachende Strukturen in der Gesellschaft abbauen sowie gesundheitsfördernde Strukturen schaffen und ausbauen in allen Bereichen, in denen Menschen wohnen, leben und arbeiten, usw.

Für das Setting Schule haben *Reiner Hanewinkel* und *Gudrun Wiborg* (2003, S. 185) folgende Komponenten, welche in der Suchtvorbeugung zum Einsatz kommen können, erhoben und sieben Bereichen zugeordnet:

Bereich	inhaltliche Komponente
allgemeine Fertigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationsfertigkeiten • Selbstbehauptung • soziale Fertigkeiten (Freundschaften schließen etc.) • Problemlösefertigkeiten • Bewältigungsstrategien • Zielfindung • Alternativen suchen
affektive Erziehung	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstwertgefühl • Selbstwahrnehmung • Einstellungen, Werte und Überzeugungen
Standfestigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstverpflichtung zur Abstinenz • Standfestigkeit in Situationen, in denen sozialer Druck zu Drogenkonsum ausgeübt wird • kognitiv-behaviorale Fertigkeiten • Unterstützung durch Peers und Zusammenarbeit mit Jugendlichen, die keine Drogen nehmen
Wissensvermittlung	<ul style="list-style-type: none"> • Infos über Langzeiteffekte von Drogen • Infos über Kurzzeiteffekte von Drogen • Medien- und soziale Einflüsse • aktueller Drogenkonsum von Gleichaltrigen (normative Erziehung)
Selbstschutz in Situationen, in denen Drogen konsumiert werden	<ul style="list-style-type: none"> • sich selbst in solchen Situationen schützen • Peers in solchen Situationen schützen • verantwortlich handeln: z. B. nicht betrunken Auto fahren
Aktivitäten abseits von Schule, Uni, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • bezahlte Aktivitäten und Jobs • organisierte Sportveranstaltungen • organisierte kulturelle Aktivitäten • drogenfreie Freizeitaktivitäten • freiwillige Gemeindegarbeit

Bereich	inhaltliche Komponente
weilers	<ul style="list-style-type: none"> • Belohnung und Verstärkung • Üben/Erlernen von selbstkontrolliertem Verhalten in Bezug auf Suchtmittel • Einbeziehung der Eltern • Beratung durch Peers • Einbeziehung von Peers • Training von Peers • Eltern-, Gemeinde- oder Medienkomponenten • gemeindeweite Koordination und Beteiligung

4 Theorien der Prävention von Abhängigkeitserkrankungen

Die sinnvolle Verschränkung und Wechselwirkung von Theorie und Praxis bewirkt auch in der Suchtvorbeugung eine ständige Weiterentwicklung. Eindimensionale Konzepte haben zugunsten mehrdimensionaler Konzepte an Relevanz verloren. Es haben sich ausgewählte theoretische Ansätze als in besonderem Maße für die Suchtvorbeugung relevant und wirkungsvoll erwiesen. In Anlehnung an die Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauches (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, 2006, S. 18 ff.) werden im Folgenden grundlegende Theorien für die suchtpreventive Arbeit dargestellt:

4.1 Risiko- und Schutzfaktorenmodell und die Resilienzperspektive

Risiko- und Schutzfaktoren verkörpern Einflussgrößen des Substanzkonsums. Risikofaktoren gehen mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für Substanzkonsum einher. Liegen sie vor, so bewirkt das gleichzeitige Vorhandensein von Schutzfaktoren eine niedrigere Wahrscheinlichkeit für Substanzkonsum. Beispielsweise könnte der Effekt des Risikomerkmals (in Bezug auf späteren Substanzkonsum) „Scheidung der Eltern“ durch den Schutzfaktor „guter geschwisterlicher Zusammenhalt“ abgeschwächt werden.

Dasselbe gilt für substanzungebundenes Abhängigkeitsverhalten.

Achtung: Die individuelle Bewertung ist hier besonders wichtig! Was nun tatsächlich als Schutzfaktor empfunden wird und was im Sinne eines Risikofaktors zu verbuchen ist, obliegt der individuellen Bewertung der Person. Beispielsweise ist es naheliegend, dass für Kinder die Scheidung der Eltern als Risikofaktor verbucht wird. Andererseits ist es aber auch möglich, dass ein Kind die über Jahre andauernden elterlichen Konflikte und die damit einhergehenden Unsicherheiten als massive Belastung wahrnimmt. Daher kann die Schaffung klarer Verhältnisse im Sinne einer gegläckten Scheidung somit auch ein Schutzfaktor sein. Insofern ist jede Einflussgröße einer individuellen Überprüfung zu unterziehen.

Maßnahmen, welche auf dem Schutz- und Risikofaktorenmodell aufbauen, versuchen also Risikofaktoren zu reduzieren und Schutzfaktoren auszubauen. Folgende Schutzmerkmale (mit beispielhaften Nennungen) lassen sich dabei in drei Kategorien gliedern:

(1) personale Schutzfaktoren

- Beziehungs- und Konfliktfähigkeit (Kommunikationsfähigkeit)
- realistische Selbsteinschätzung
- hohe Eigenaktivität: Alltag gestalten können, sich selbst beschäftigen können
- Selbstachtung: positives Selbstwertgefühl, sich so annehmen, wie man ist
- Vertrauen in die Selbstwirksamkeit: die Überzeugung, wichtige Ereignisse selbst beeinflussen zu können; sich kompetent fühlen, „Ich werde schon fertig mit den Problemen“
- Bewältigungsstile („Coping“): Ein aktiver Problembewältigungsstil – im Gegensatz zur Problemvermeidung – gilt für die Entwicklung im Jugendalter als bedeutsam. Insbesondere ist ein Bewältigungsstil von Bedeutung, der bei der Lösung von Problemen auf soziale Ressourcen zurückgreift.
- Erfahrung in der Bewältigung von Problemen
- Hoffnungsbereitschaft, Zuversicht: durchgängige und Misserfolge überdauernde Lebenseinstellung
- Risikobewusstsein/Risikokompetenz/Mündigkeit: Bescheid wissen über mögliche Risiken
- selbstständige Urteilsbildung: Widerstand gegen Verführung; Kritikfähigkeit
- Kohärenzsinn: Gefühl des Verankertseins; Personen mit hohem Kohärenzsinn sind in der Lage, ihrem Leben und dem eigenen Handeln einen Sinn zu geben, die Welt als verstehbar zu begreifen, und sie haben das Gefühl, Lebensaufgaben bewältigen zu können.
- Genuss- und Erlebnisfähigkeit
- kognitive Fähigkeiten: Sie sind die Basis, mithilfe derer Jugendliche Konflikte und Probleme bewältigen; zum Beispiel analytisches und differenziertes Denken, sprachliche Ausdrucksfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit usw.

(2) familiäre und (3) soziale Schutzfaktoren

- strukturelle Familienmerkmale: sozioökonomischer Status (Einkommen, Bildung, Beruf der Eltern, etc.), regelmäßige Tagesabläufe, Rituale
- gutes Verhältnis zu den Eltern: Vertrauen und Unterstützung in schwierigen Situationen
- sozial-emotional günstiges Erziehungsklima, fixe emotionale Bezugspersonen
- autoritative und positive Erziehung (Eltern, die ihre Kinder autoritativ erziehen, gehen liebevoll auf diese ein und üben gleichzeitig ein hohes Maß an Autorität aus.)
- positive Geschwisterbeziehung
- gutes soziales Netz, stabilisierende Freundschaftsbeziehungen: Vertrauen, Unterstützung und Deutungshilfe im Alltag
- Erwachsene als Rollenmodelle und Beziehungen zu Erwachsenen
- förderliches Klima in der Schule, am Arbeitsplatz: überschaubare Unterrichtsstruktur, angemessene Anforderungen, förderliche schulische Umwelt
- Zugang zu Information und Bildung
- befriedigende Entwicklungsperspektiven u. a. m.

Die Resilienzperspektive ist mit dem Modell der Risiko- und Schutzfaktoren stark verwandt, legt aber ihren Fokus auf erheblich gefährdete Personen. Das Konstrukt Resilienz beschreibt die Prozesse, durch die ein Individuum, eine Familie oder eine Community angesichts starker Beeinträchtigung oder Risiko dennoch gut funktionieren oder sich adaptieren kann. Das Thema Resilienz erlangte besondere Bedeutung im Zusammenhang mit Überlebenden aus Konzentrationslagern. (Trotz der dort vorherrschenden fatalen, totbringenden Umstände gab es Menschen, die den Aufenthalt in einem Konzentrationslager „relativ gut“ überstehen konnten und keine gravierenden Traumata erlitten.) Im Kontext von Abhängigkeitserkrankungen ist beispielsweise die Gruppe der Kinder von suchtbelasteten Familien anzuführen. Ein Teil jener Kinder weist aufgrund der widrigen Erfahrungen im Elternhaus (z.B. Gewalt, Vernachlässigung, prekäre finanzielle Situation, Vorleben nicht konstruktiver Problemlösungsstrategien bzw. fehlende konstruktive Problemlösungsstrategien, etc.) im späteren Leben selbst problematisches Verhalten oder Abhängigkeitserkrankungen auf. Bemerkenswert ist, dass der andere Teil jedoch eine völlig normale und gesunde Entwicklung zeigt.

4.2 Konzept des sozialen Lernens

Dieser Ansatz von *Bandura* (zit. nach *Künzel-Böhmer, Bühringer & Janik-Konecny, 1993, S. 31 ff.*) wurde im Rahmen der Forschungen zum Modelllernen im Zuge der sozial-kognitiven Lerntheorie entwickelt. *Bandura* geht dabei vom sogenannten Interaktionismus aus, sieht also das menschliche Verhalten durch die Interaktion von Situation (äußeren Reizen) und Person bestimmt. Die Theorie ist vor allem für die personale Kommunikation in der direkten Interaktion mit anderen Personen entwickelt worden. Soziales Lernen bezeichnet den Prozess, bei dem Verhaltensformen aus positiven und negativen Konsequenzen resultieren, die auf ein bestimmtes vorangegangenes Verhalten folgen. Weiters werden Verhaltensweisen von Rollenvorbildern übernommen, wenn eine positive Bewertung des Verhaltens dieser Rollenmodelle beobachtet wird. Eine wichtige Funktion nimmt dabei die Umgebung als Quelle von Reizen, Belohnungen und Bestrafungen ein. In negativer Hinsicht kann der oftmals von Menschen positiv bewertete Alkoholkonsum genannt werden: „Wenn man eine gehörige Menge Alkohol verträgt, dann ist man ein ordentlicher Mann“. Oder: Der Jugendliche, der am Wochenende den wildesten Alkoholrausch hatte und dieses Erlebnis besonders eindrucksvoll im Kreise der FreundInnen wiedergeben kann, erhält die größte Anerkennung durch die FreundInnen. Andere Jugendliche werden also motiviert dieses Trinkverhalten ebenso auszuführen und erwarten sich in der Folge positive Rückmeldungen bzw. Anerkennung. Das Konzept stammt ursprünglich aus der Lernpsychologie und wurde in etwas abgewandelter Form auch von der Sozialpädagogik aufgegriffen und für die Prävention von Abhängigkeitserkrankungen adaptiert. Grundlegende Idee der Präventionstheorie ist es, sozialen Einfluss zu erkennen und angemessene Strategien zu entwickeln, mit denen dieser Beeinflussung begegnet werden kann. Das Konzept des sozialen Lernens ist situationsorientiert und eine auf das Konsumverhalten zugeschnittene Interventionsstrategie, die vor allem externe Einflussfaktoren (z.B. Bewertung durch die Familie oder FreundInnen) in den Mittelpunkt stellt.

4.3 Konzept der Lebenskompetenzentwicklung („life skills approach“)

Lebenskompetent ist, 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 gut bewältigen kann (World Health Organization, zit. nach Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, 2005, S. 16).

Die Förderung von Lebenskompetenzen („life skills“) ist ein zentrales Konzept in der Vorbeugung von Abhängigkeitserkrankungen. Dieser Ansatz, 1988 in den USA von *Gilbert Botvin* in erster Linie zur Prävention von Tabakkonsum entwickelt und in der „Expertise zur Primärprävention von Substanzmissbrauch“ (*Künzel-Böhmer et al.*, 1993, S. 32 ff.) herangezogen, zielt auf den generellen Ausbau sozialer Kompetenzen und die Entwicklung allgemeiner Copingstrategien ab. Diese Fertigkeiten und Kompetenzen sollen dem Entstehen einer Abhängigkeitserkrankung oder anderen negativen Entwicklungsprozessen entgegenwirken.

Vorrangige Ziele des Konzeptes sind im Aufbau der Widerstandsfähigkeit gegen soziale Einflüsse durch gezieltes Training und Informationen, im Ausbau grundlegender personeller Bewältigungsstrategien und in der Vermittlung wesentlicher sozialer Kompetenzen zu verorten.

Zu diesen Fähigkeiten und Fertigkeiten zählen (vgl. Kanton Aargau, 2012, S. 22 ff.):

Selbstwahrnehmung

- verschiedene Ebenen der Wahrnehmung
- Wahrnehmungen zueinander in Bezug setzen
- Selbst- und Fremdwahrnehmung zueinander in Bezug setzen
- sich selbst als eigenständige Person wahrnehmen

Empathie

- Gefühle und Bedürfnisse bei anderen wahrnehmen und angemessen darauf reagieren
- verschiedene Perspektiven einnehmen
- eigene und fremde Perspektiven miteinander in Beziehung setzen

kreatives Denken

- auf das Vermögen der eigenen Fantasie vertrauen (z.B. Finden neuer Lösungsmöglichkeiten)
- Möglichkeiten im Umgang mit Situationen/Problemen analysieren
- Möglichkeiten/Ideen reflektieren und weiterentwickeln

kritisches Denken

- ausgewählte Informationen sammeln, ordnen, gewichten, vernetzen
- verschiedene Perspektiven/Interessen differenzieren und benennen
- eigene Standpunkte finden, begründen und reflektieren

Entscheidungen treffen

- anstehende Entscheidungen erkennen
- Anspannung und Unsicherheit aushalten
- Basis für Entscheidungen schaffen (Informationen, Kriterien, Möglichkeiten, Konsequenzen etc.)
- Handlungsmöglichkeiten entwickeln und abwägen
- Entscheidungen begründen und reflektieren

Problemlösefertigkeit

- Probleme wahrnehmen und benennen
- Ursachen und Folgen von Problemen differenzieren und benennen
- eigene Anteile erkennen
- Problemlösestrategien entwickeln, kennen und anwenden

effektive Kommunikationsfertigkeit

- Kommunikationsregeln kennen und anwenden
- Feedbackregeln kennen und anwenden
- eigene Anliegen angemessen zum Ausdruck bringen
- aktiv zuhören
- Schwierigkeiten beim gegenseitigen Verstehen kennen und berücksichtigen
- nonverbale Kommunikation verstehen und berücksichtigen
- Kommunikation dem Kontext anpassen
- Kommunikationsverhalten reflektieren

interpersonale Beziehungsfertigkeit

- auf andere zugehen und Kontakt aufnehmen
- mit anderen zusammenarbeiten
- eigene und fremde Ansprüche wahrnehmen und verhandeln
- mit Ambivalenzen in Beziehungen umgehen
- Unterschiedlichkeit verschiedener Beziehungen wahrnehmen, unterschiedliche Beziehungen gestalten
- soziale Unterstützung geben und beanspruchen
- Konflikte lösen

Gefühlsbewältigung

- Gefühle erkennen und benennen
- eigene Gefühle wahrnehmen
- Erlebnisse und Gefühle zueinander in Beziehung setzen
- Gefühle und resultierende Handlungsimpulse erkennen (Impulskontrolle)
- Strategien im Umgang mit belastenden Gefühlen entwickeln, kennen und anwenden

Stressbewältigung

- Wahrnehmung von Spannungszuständen
- Ursachen und Folgen von Spannungszuständen wahrnehmen und benennen
- Möglichkeiten zum Umgang mit Spannungszuständen entwickeln, kennen und anwenden
- Hilfe in Anspruch nehmen

Theoretisch basiert dieses Konzept auch auf der Theorie des sozialen Lernens sowie auf der Theorie des Problemverhaltens, wie von *Richard Jessor* und *Shirley L. Jessor* (1977) beschrieben, und ist inhaltlich verwandt mit dem Konzept der „affektiven Erziehung“. Allerdings zielt die Lebenskompetenzentwicklung vorrangig auf Veränderungen auf Verhaltensebene ab, wobei auch verhaltenstherapeutische Methoden zur Anwendung kommen.

4.4 Weitere Theorien

Weitere Theorien werden in der Folge benannt, aufgrund ihrer Ähnlichkeit zu anderen Theorien aber nicht weiter ausgeführt. Ebenso werden Theorien aus angrenzenden Themenbereichen angeführt.

- Theorien für familiäre Interventionen: Theorie der sozialen Kontrolle, Theorie der sozialen Entwicklung, Sozialökologisches Modell
- Die Theorie des antisozialen Verhaltens
- Diverse geschlechtsbezogene Theorien
- Theorien für massenmediale Interventionen: Agenda Setting und Elaboration Likelihood Model.
- Ansätze für auf das Gemeinwesen bezogene Interventionen: Theorie der Ökologie der Entwicklung, Community-Capacity-Theorie
- Straftheorien
- Theorie für gesetzliche Maßnahmen: Theorie der ökonomischen Perspektive

5 Wirksamkeit von suchtvorbeugenden Maßnahmen

Die Messung der Effektivität von Maßnahmen zur Suchtvorbeugung ist ein sehr schwieriges Unterfangen. Seit rund 30 Jahren werden Studien zur Wirksamkeit derartiger Methoden durchgeführt. Unter Beobachtung stehen dabei Effekte auf den Ebenen Wissen, Einstellung und Verhalten. Grundlegende Ziele der vorbeugenden Schritte bestehen (je nach Substanz oder Verhalten) in der Verhinderung, in der Verzögerung bzw. in der Reduktion des Substanzkonsums bzw. in einer substanzunabhängigen Verhaltensweise. Aufgrund der immer multifaktoriellen Ursachen für eine Verhaltensänderung einer Person gestaltet es sich höchst schwierig, die Effekte der Suchtpräventionsmaßnahmen von jenen, welche aus dem sozialen Umfeld, der Substanz/Verhaltensweise oder von der Gesellschaft her rühren, zu differenzieren bzw. zu isolieren. Mit anderen Worten: Welcher Ursachen-Mix für den realisierten

Rauchstopp einer Person verantwortlich ist, kann nie exakt benannt werden. Eine Untersuchung unter beinahe „sterilen“ Verhältnissen (die ausschließlich den Einfluss der interessierenden Intervention zum Thema hat und „Störfaktoren“ unterbinden kann) ist im Suchtbereich nicht realisierbar.

Dennoch bieten die Studien wertvolle Erkenntnisse und geben Hinweise auf wirksame Strategien, welche wie folgt zusammenzufassen sind (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, 2006, S. 44 ff.):

Effektive Maßnahmen zeichnen sich aus durch

- Berücksichtigung der Theorien zur Suchtprävention,
- interaktive Methoden,
- möglichst umfassende Maßnahmen (Kinder, Jugendliche, PädagogInnen, Eltern etc.),
- Arbeit mit kleineren Gruppen,
- lange Zeit andauernde Maßnahmen,
- bestärkende, empathische Haltung,
- die Förderung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung,
- das Training sozialer Verstärkung und konstruktiver Disziplinierungsmaßnahmen,
- Ansätze, welche in möglichst jungem Kindesalter beginnen,
- Berücksichtigung des Entwicklungsstandes der Kinder,
- Berücksichtigung möglichst vieler Risiko- und Schutzfaktoren,
- realistische und glaubwürdige Darstellung von Inhalten.

Eine weitere Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Metaanalysen zu wirksamen Präventionsmaßnahmen stammt von *Franz Gschwandtner, Richard Paulik, Seifried Seyer* und *Rainer Schmidbauer* (zit. nach Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, 2011, S. 332–335). Die Darstellung erfolgt nach unterschiedlichen Settings bzw. Zielgruppen.

5.1 Grundlegende Ergebnisse

1. Prävention muss in ein breiter angelegtes Konzept der Gesundheitsförderung integriert sein und die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen der Intervention berücksichtigen. Sie darf sich nicht auf such- bzw. drogenspezifische Komponenten beschränken, sondern muss vor allem die Stärkung und Förderung personaler und sozialer Ressourcen zum Ziel haben. Eine zentrale Rolle spielt hierbei das Konzept der Lebenskompetenzen (wie z. B. Selbstkonzept und Selbstwert, Wahrnehmung und Gefühle, Copingstrategien, Kompetenz zur Lösung von Problemen und Treffen von Entscheidungen, soziale und kommunikative Fähigkeiten, Standfestigkeit und Kompetenz zur Einschätzung von psychoaktiven Substanzen und ihrer potenziellen Wirkungen). Idealerweise werden Lebenskompetenzprogramme durch Elemente des Modells der sozialen Einflussnahme ergänzt.
2. Präventionsprogramme dürfen nicht als punktuelle Aktionen angelegt sein, vielmehr sollten sie frühzeitig einsetzen (im frühen Kindesalter), langfristig bzw. kontinuierlich sein – schulische Programme sollen sich z. B. über mehrere Jahre erstrecken – und alle

Lebensphasen einbeziehen. Die inhaltliche und didaktische Gestaltung der Programme ist alters-, konsum- und entwicklungspezifisch auszurichten.

3. Prävention ist eine Aufgabe der gesamten Gesellschaft (Gemeinschaftsaufgabe aller) und muss eingebettet sein in ein übergreifendes psychosoziales, kulturelles, ökologisches, ökonomisches und politisches Netz.
4. Prävention steht im Spannungsfeld miteinander konkurrierender Interessen, Werte, Normen und Prioritäten; sie muss damit leben, dass sich nie alle Widersprüche auflösen lassen.
5. Eine zielgerichtete und die verfügbaren Mittel effizient einsetzende Präventionspolitik sollte so ausgerichtet sein, dass die intensivsten Maßnahmen bei denjenigen Kindern und Jugendlichen ansetzen, welche am stärksten belastet sind. Universelle, selektive und indizierte (siehe Basiswissen „Grundlagen“) Präventionsmaßnahmen sollten möglichst gut aufeinander abgestimmt sein.
6. Die Aktivitäten sollten zielgruppenspezifisch sein (nach Alter, Geschlecht, ethnischem Hintergrund usw.) und müssen einen hinreichenden Differenzierungsgrad aufweisen.
7. Die Aktivitäten haben das Risiko- und Schutzfaktorenmodell – Minimierung der Risikofaktoren und Maximierung der Schutzfaktoren – zu berücksichtigen.
8. Im Idealfall haben die Aktivitäten nicht nur die Veränderung individueller Einstellungen und Verhaltensweisen im Sinne der Verhaltensprävention zum Ziel, sondern adaptieren auch die relevanten Rahmenbedingungen im Sinne der Verhältnisprävention. Gezielte Maßnahmen der Suchtprävention (und auch der Gewaltprävention) entfalten dann ihre beste Wirkung, wenn gleichzeitig Anstrengungen zur Verbesserung der allgemeinen Rahmen- und Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen unternommen werden.
9. Der Peer-Gruppen-Einfluss (das englische Wort „Peer“ bedeutet „Gleichsein“ bzw. „von gleichem Rang sein“; altersgleiche Personen aus der nahen Bezugsgruppe) hat eine große Bedeutung bei präventiven Maßnahmen. Es zeigt sich konsistent, dass sog. Peers präventive Maßnahmen am besten durchführen können. Peer Education, beinhaltet Bildungs- sowie Erziehungsaspekte gleichermaßen. Im schulischen Kontext ist dabei eine Kombination mit LehrerInnen in der Regel hilfreich. LehrerInnen können nur dann Peers kompetent unterstützen, wenn sie fundiert einschlägig ausgebildet, in ihrer pädagogischen Kompetenz für präventive Maßnahmen selektiert und in der Durchführung präventiver Maßnahmen laufend supervidiert werden
10. Besonders bei Kampagnen, die sich an Kinder und Jugendliche richten, ist es wichtig, die Aufmerksamkeit der Angesprochenen auf sofortige, sehr wahrscheinliche Konsequenzen ihres Verhaltens zu richten.

11. Höchst vorsichtig muss mit dem Einsatz von angsterzeugenden Botschaften und von Abschreckung umgegangen werden.

5.2 Ergebnisse aus dem Bereich Schule

1. Präventionsaktivitäten (speziell im schulischen Bereich) müssen didaktisch über die kognitive Ebene der Wissensvermittlung hinausgehen. Sie müssen insbesondere interaktiv gestaltet sein.
2. Substanzspezifische Programme (z. B. zu Alkohol) sollten erst ab einem Alter von 13 Jahren durchgeführt werden.
3. Wenn LehrerInnen Programmdurchführende sind, sind folgende Elemente zentral: Die LehrerInnen müssen motiviert und gut geschult (adäquate Aus- und Weiterbildung; Booster-Trainings usw.) sein.
4. Die Effekte sind dann nachhaltiger, wenn Prävention in der Schule kontinuierlich durchgeführt wird, der Großteil des Kollegiums mit einbezogen ist und die Maßnahmen strukturell verankert sind.
5. Präventionsprogramme müssen gut strukturiert sein und jedenfalls reflektiert werden. Es bedarf einer Infrastruktur und der Abstimmung der AkteurInnen.
6. Prävention ist dann besonders wirkungsvoll, wenn sie in den Lebenswelt-Zusammenhang der SchülerInnen eingebettet ist und deren Interessen aufgreift. Für Schule begründet dies die Notwendigkeit der Einbindung der außerschulischen Umwelt und die Vernetzung mit PartnerInnen sowie einer SchülerInnenorientierung des Unterrichts mit geeigneten Lernformen wie z. B. mit offenem Unterricht und Projektlernen.

5.3 Ergebnisse aus dem Bereich Familie

1. Die Familie ist der erste und für lange Jahre wichtigste Interventionsort für vorbeugende Maßnahmen. Prävention braucht dabei nicht nur Kompetenz vonseiten der Eltern, sondern auch Zeit, Ruhe, ökonomische und soziale Sicherheit als grundlegende Rahmenbedingungen. Eine besondere Herausforderung stellt dabei das Erreichen von Vätern, von in geringem Maße integrierten und fremdsprachigen Eltern bzw. von Eltern mit verhaltensauffälligen Kindern dar.
2. Als Maßnahmen mit sehr hoher Wirksamkeit gelten Frühförderungsprogramme für Kinder aus Hochrisikofamilien – insbesondere auch für den Nachwuchs von Familien mit Migrationshintergrund (beginnend mit der Schwangerschaft bis zum Schuleintritt) –, die sich am amerikanischen Konzept der Frühförderung (Nurse-Family-Partnership-Programm von *David Olds*) orientieren.

5.4 Ergebnisse aus dem Bereich Jugend

- Offene Jugendarbeit: Es konnten keine Studien gefunden werden, die sich auf wissenschaftlicher Basis mit der präventiven Wirkung der Offenen Jugendarbeit befassen. Eine Analyse der Überschneidungen von sucht- bzw. gewaltpräventiven Ansätzen mit Konzepten der Offenen Jugendarbeit macht jedoch deutlich, dass die Offene Jugendarbeit durchaus präventive Wirkung erzielen kann bzw. präventives Potenzial beinhaltet; aber auch, dass sie als Angebot für Jugendliche eine grundlegend gesundheitsförderliche und stärkende Struktur darstellt. Dazu lassen sich insbesondere die folgenden Empfehlungen ableiten: 1. Im Kontakt und bei der Arbeit mit den Jugendlichen sind die spezifischen Haltungen (Anerkennung der Expertise der Jugendlichen für ihr Leben; Hinterfragen des abstinenzorientierten Ansatzes, etc.) und die soziokulturelle Animation (z.B. Slam, Märchenerzählen, Graffiti) gezielt einzusetzen bzw. auszubauen. 2. Die Qualifikation von MitarbeiterInnen ist durch präventive Fortbildungsangebote zu fördern. 3. Im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit wird angeregt, die gesundheitsfördernde bzw. stärkende Struktur der Offenen Jugendarbeit bewusst nach außen zu tragen. 4. Kommunale, regionale und bundesweite Vernetzungsarbeit sollte forciert werden. 5. Die Zusammenarbeit zwischen der Offenen Jugendarbeit und der Fachstelle für Suchtprävention sollte vorangetrieben werden.
- Rahmenbedingungen: Im Zusammenhang mit Präventionsmaßnahmen ist besonderes Augenmerk auf die Verbesserung der Lebenssituation von Jugendlichen (z.B. Lebensperspektiven und -chancen von Jugendlichen) zu legen.

5.5 Ergebnisse aus dem Bereich Gemeinde

1. Im Bereich der kommunalen Prävention sind folgende Schritte zu berücksichtigen:
 - Ein gemeinsames Vorgehen entwickeln, in das alle relevanten (Erwachsene, Jugendliche, alte Menschen, MigrantInnen, etc.) Gruppen des Gemeinwesens eingebunden sind,
 - jene Risiko- und Schutzfaktoren identifizieren, welche im Wirkungsgebiet die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen besonders stark beeinflussen,
 - sich besonders jenen Faktoren mit dem größten Handlungsbedarf widmen,
 - auf der Basis einer Ressourcenanalyse die Lücken im bestehenden Angebot von Präventionsmaßnahmen ausfindig machen,
 - ein Konzept entwickeln, das evidenzbasierte Programme der kommunalen Suchtprävention den lokalen Bedürfnissen angepasst umsetzt,
 - die Maßnahmen in guter Qualität umsetzen,
 - die ausgelösten Wirkungen beobachten und evaluieren.
2. Die Effekte von schulischen Präventionsprogrammen werden durch die Erweiterung mit kommunalen Aktivitäten, wie z. B. Familieninterventionen, Massenkommunikation und Einrichtung einer Steuerungsgruppe (welche die wichtigsten AkteurInnen in der Gemeinde umfasst) verstärkt.

5.6 Ergebnisse aus dem Bereich Betriebe

Prävention wird standardmäßig als Element des modernen Personal- und Gesundheitsmanagements strukturell durch folgende Gesichtspunkte verankert:

1. Umsetzung unterschiedlicher primärpräventiver Angebote wie z. B. Aufklärungsmaßnahmen, Veränderung der betrieblichen Konsumkultur, Reduzierung psychischer Belastungen usw. (siehe auch Basiswissen „Grundlagen“)
2. definierte Interventionen bei Auffälligkeiten (z.B. Verdacht auf Drogenkonsum), zugehörige Qualifizierung der Führungskräfte
3. Schaffung von Beratungsangeboten für Betroffene von Suchtmittelmissbrauch bzw. Betroffene im Zusammenhang mit substanzungebundenen Abhängigkeitsformen
4. Bildung einer betrieblichen Steuerungsgruppe zur konzeptionellen Gestaltung und praktischen Umsetzung von Präventionsmaßnahmen
5. Koordination der Aktivitäten durch eine/n Verantwortliche/n

5.7 Ergebnisse aus dem Bereich Migration

Die bisherigen Präventionsansätze betreffend Jugendliche mit Migrationserfahrung betonen durchgehend, dass erfolgreiche Prävention zwei Voraussetzungen zu erfüllen hat:

Erstens bedarf es aufseiten der Durchführenden einer interkulturellen Kompetenz und zweitens ist intensive Zusammenarbeit mit dem Elternhaus unumgänglich, da für die meisten MigrantInnenengruppen die Familie besondere Bedeutung besitzt.

Wirkungsvolle suchtpreventive Maßnahmen erfordern ein wissenschaftlich fundiertes Konzept. Suchtvorbeugung soll langfristig angelegt sein und alle Zielgruppen eines Systems umfassen. Hervorzuheben ist, dass neben verhaltenspräventiven Maßnahmen immer auch die im Sinne der Suchtprevention förderliche Ausrichtung der Verhältnisse (Arbeitsmöglichkeiten, Bildung, etc.) vonnöten ist. Die Schaffung und der Ausbau von Regelungen und Strukturen, welche eine gesunde Entwicklung und ein rasches, zielführendes Handeln im Anlassfall gewährleisten, sind von enormer Bedeutung.

In den letzten Jahrzehnten wurde wertvolle Forschungsarbeit im Bereich der Suchtprevention geleistet, um der Relevanz von Theorien, Methoden und Ansätzen weiter auf den Grund zu gehen. Nach wie vor besteht erheblicher Bedarf an der differenzierten Erforschung zielführender Strategien.

Diversität in der Suchtvorbeugung

Zeitgemäße Suchtvorbeugung zeichnet sich auch dadurch aus, dass sie Fragen von sozialer und kultureller Herkunft, Geschlecht und Alter sowie andere Facetten gesellschaftlicher Diversität berücksichtigt. In der Fachstelle für Suchtprevention NÖ wird durch ein differenziertes Angebot und kontinuierliche Weiterentwicklung bestehender Maßnahmen gewährleistet, dass Suchtvorbeugung so vielfältig ist wie die Zielgruppen, die es zu erreichen gilt.

6 Quellenverzeichnis

6.1 Literatur

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (Hrsg.) (2004). Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 24. Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland. Grundlagen und Konzeption. Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (Hrsg.) (2006). Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 29. Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (Hrsg.) (2005). Gesundheitsförderung Konkret. Band 6. Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland – Grundlagen und kommentierte Übersicht. Köln: BZgA.

Bühler, Anneke & Kröger, Christoph (2006). Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Köln: BZgA.

Gschwandtner, Franz, Paulik, Richard, Seyer, Seifried & Schmidbauer, Rainer (2011). Präventionsforschung. In Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend. 6. Bericht zur Lage der Jugend in Österreich. Wien: Eigenverlag.

Hanewinkel, Reiner & Wiborg, Gudrun (2003). Effektivität verhaltenspräventiver Interventionen zur Suchtvorbeugung. In Suchttherapie 2003 (4). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Hawkins, J. David, Oesterle, Sabrina, Brown, Eric C., Arthur, Michael W., Abbott, Robert D., Fagan, Abigail A., Catalano, Richard F. (2009). Results of a type 2 translational research trial to prevent adolescent drug use and delinquency – a test of communities that care. In Arch pediatr adolesc med/vol 163 (no. 9).

Jessor, Richard, Jessor, Shirley L. (1977). Ein sozialpsychologisches Modell des Drogenkonsums – A socio-psychological model of drug consumption. New York: Academic Press.

Kielholz, Paul & Ladewig, Dieter (1973). Die Abhängigkeit von Drogen. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Kleiber, Dieter & Pforr, Peter (1996). Peer involvement. Ein Ansatz zur Prävention und Gesundheitsförderung von Jugendlichen für Jugendliche. Köln.

Künzel-Böhmer, Jutta, Bühringer, Gerhard & Janik-Konecny, Theresa (1993). Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs. Baden-Baden: Nomos.

Wienemann, Elisabeth & Schumann, Günter (2006). Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen), Hamm: Eigenverlag. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

6.2 Internetquellen

Hafen, Martin (2001). Präventionsgeschichte – Teil 2: die Karriere des Suchtbegriffs und die Entstehungsphase der „modernen“ Prävention. SuchtMagazin. 27 (3), 56–60. Zugriff am 10. 9. 2012. Verfügbar unter: www.fen.ch/texte/mh_sm_01-3.pdf

Hafen, Martin (1995). Suchtprävention – der lange Weg von der Symptom- zur Ursachenbekämpfung. Fachzeitschrift Soziale Arbeit 19, 3–9. Zugriff am 10. 9. 2012. Verfügbar unter: www.fen.ch/texte/mh_geschichte.htm

Kanton Aargau (2012). Lebenskompetenz entwickeln. „gesund und zwäg i de Schuel“. Zugriff am 20. 2. 2014. Verfügbar unter: www.gesundeschule-ag.ch/myUploadData/files/Arbeitsinstrument_Lebenskompetenz.pdf

World Health Organization (1994). Life Skills Education for Children and Adolescence in Schools. Introduction and Guidelines to Facilitate the Development and Implementation of Life Skills Programmes. Zugriff am 10. 9. 2012. Verfügbar unter: whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf

Herausgegeben von:
Fachstelle für Suchtprävention NÖ
Brunngasse 8
3100 St. Pölten

2. Auflage: 2015