



# Evidenzbasierte Suchtprävention

## Derzeitiger Stand und Herausforderungen

Prof. Dr. Anneke Bühler

Deutscher Suchtkongress, Lübeck, 20.9.2017

[Anneke.buehler@hs-kempten.de](mailto:Anneke.buehler@hs-kempten.de)

# Fragen

1. Was ist evidenzbasierte Suchtprävention?
2. Wie ist der Stand?
3. Was sind die Herausforderungen?

## Evidenzbasierte Suchtprävention ist...

- a. Wenn alle Fachstellen alle ihre Aktivitäten evaluieren
- b. Ein Steuerungsmittel der Geldgeber
- c. Wenn ein standardisiertes Programm durchgeführt wird
- d. Wenn für alle Tätigkeiten wissenschaftliches Wissen und Praxiswissen herangezogen wird
- e. Wenn für Aktivitäten ein Nachweis für Wirksamkeit vorliegt
- f. Wenn Aktivitäten dokumentiert werden

# Evidenzbasierte Suchtprävention

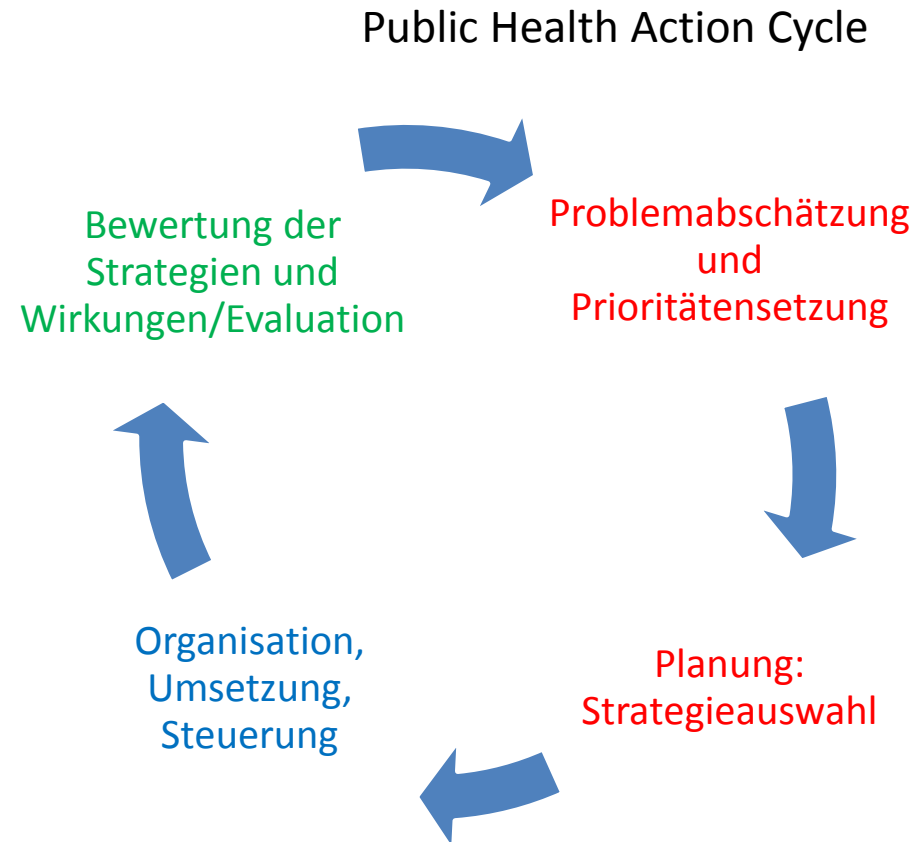
## Arbeitsdefinition

*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.*

# Einordnung

- Mehr als Wirksamkeitsnachweis einer verwendeten Methode
- Mehr als intuitive Fundierung einer Methode
- „bestmöglich“
  - Konzeptionsbegründung
  - -umsetzung
  - -bewertung



# Ziel

- Einer bedarfsgerechten, wirksamen und machbaren Suchtprävention

Durch eine konsequente Beachtung und Umsetzung von Evidenzbasierung erwarten wir mittel- und langfristig eine qualitative Verbesserung der Suchtprävention in Deutschland. Eine solche Verbesserung ist aus unserer Sicht unabdingbar.



## 2. Stand des Evidenzbasierten Handelns

- Bedarfsgerecht?
  - Zielgruppen
  - Substanzen
- Wirksam?
  - Ziele und Konzepte



# Beurteilungsgrundlage

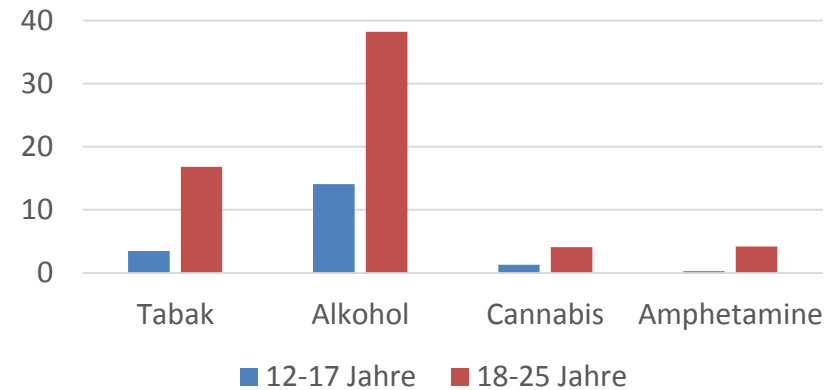
- Drogenaffinitätsstudie 2015 (Orth 2016)
  - n=7.004 Befragte im Alter von 12 bis 25 Jahren
  - Per Telefoninterview, Festnetz und Handy
- Dot.sys 2014 Bundesauswertung
  - 35.184 Maßnahmen berichtet von Hauptamtlichen in der Suchtprävention Tätigen
  - 17 Bundesländer
  - Andauernde Maßnahmen
- Onrust et al. 2016 Meta-Analyse Schulische Prävention

# Bedarfsgerecht? Substanzen

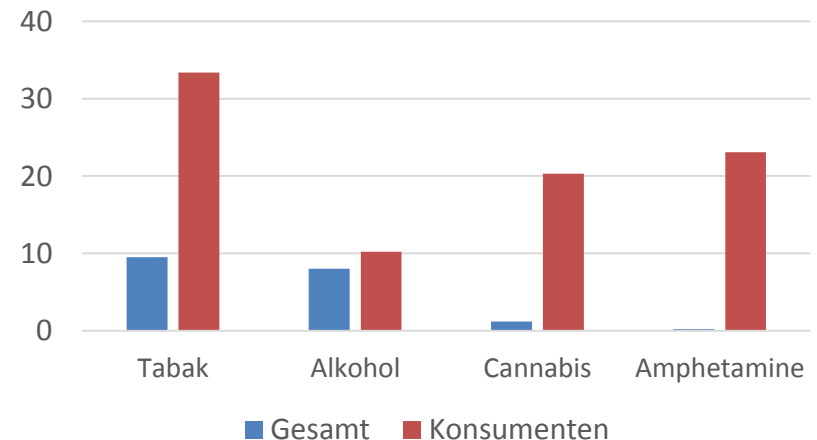
## Dot.sys 2014: Maßnahmen, die Substanzen thematisieren

- Alkohol (80%)
- Cannabis (50%)
- Tabak (35%)
- Amphetamine (20%)

## DAS 2015: Prävalenzen riskanten Verhaltens



## ESA 2015: Klinisch relevanter Konsum



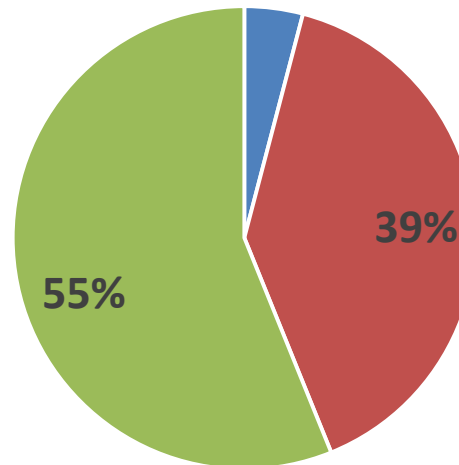
# Bedarfsgerecht? Zielgruppen

## Dot.sys 2014: Endadressaten

- Kinder (27%)
  - Jugendliche (60%)
- Junge Erwachsene (30%)
  - Erwachsene (22%)
    - Senioren (4%)

- Sozial Benachteiligte 3%
- Suchtbelastete LG 4%
  - Studierende 2%
  - MigrantInnen 2%

## Dot.sys 2014: Multiplikatoren



- LehrerInnen/Schule (38%)
- Jugendarbeit/-hilfe (18%)
- Suchthilfe (13%)
- Gesundheitswesen (11%)
- Betrieb (10%)
- Politik/Kommune (10%)

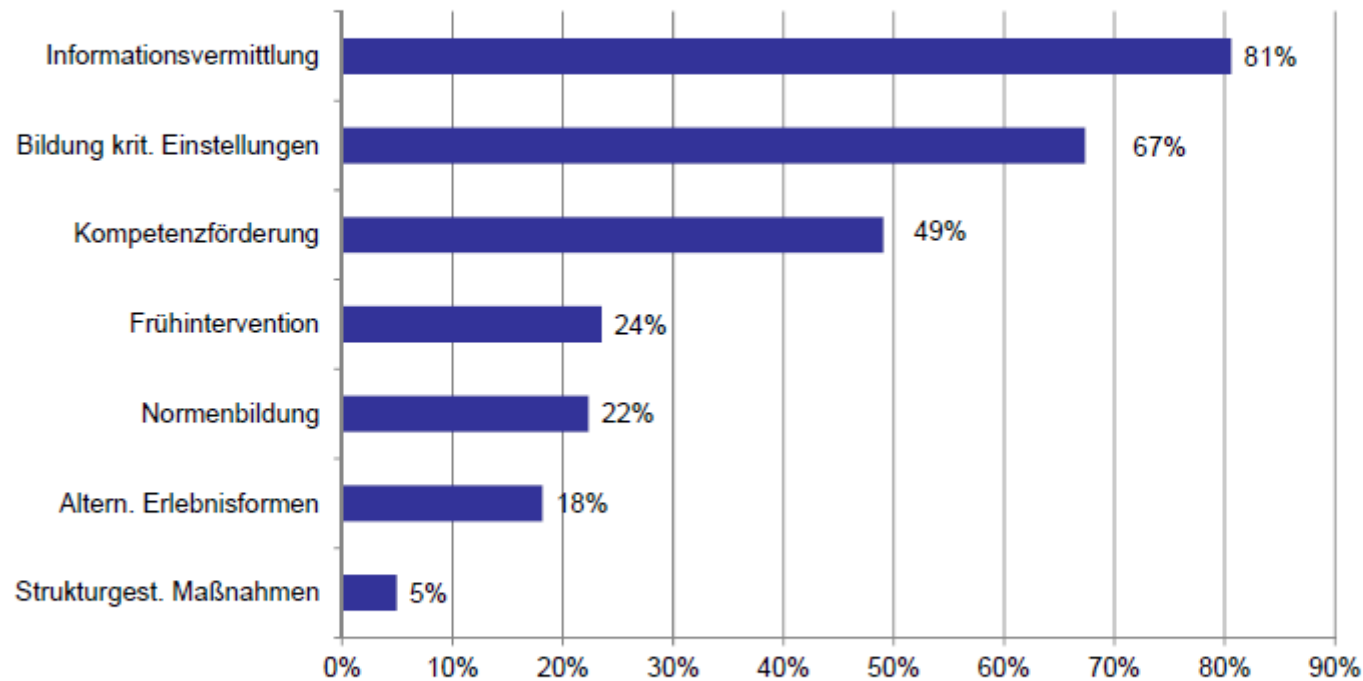
# Wirksam? Ziele und Konzepte

Dot.sys 2014

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung




## Konzeptebene bei Maßnahmen für Endadressaten



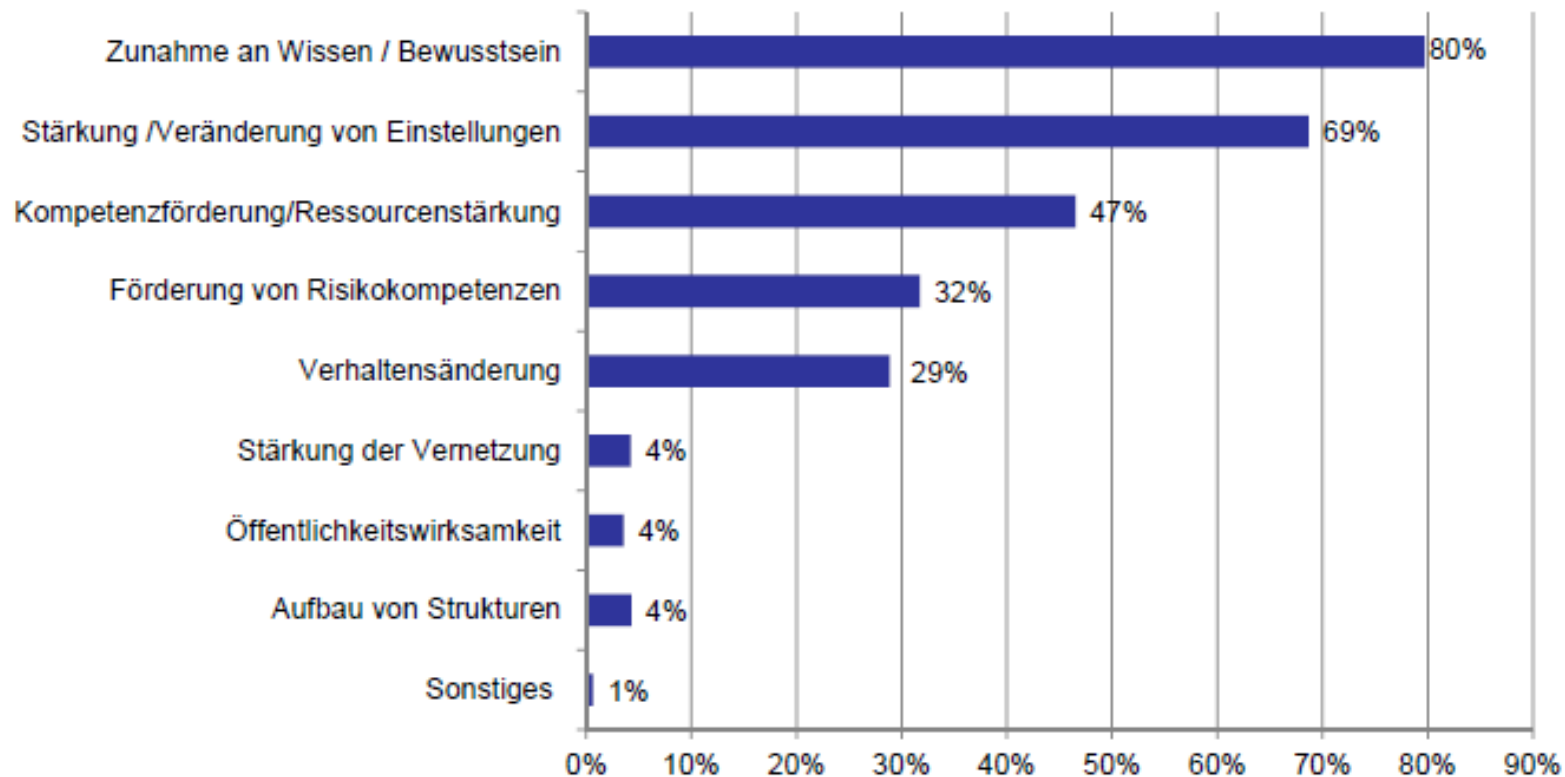
Basis: n= 19.239 Maßnahmen (2014) die sich an Endadressatinnen und Endadressaten wenden; Prozente; Mehrfachnennungen

# Wirksam? Ziele und Konzepte

Dot.sys 2014

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 

## Zielsetzungen bei Maßnahmen für Endadressaten



Programme characteristic	Substance <sup>a</sup>	Elementary		Early adolescence		Middle adolescence		Late adolescence	
		B	p	B	p	B	p	B	p
Generic programme	Smoking	-.23	<b>0.01</b>	.04	0.63	.02	0.84	.07	0.63
	Alcohol use	-.12	0.17	.05	0.50	.02	0.84	-.03	0.82
	Drug use	-.19	0.34	-.12	0.33	.01	0.93	.15	0.25
Social skills	Smoking	-.13	<b>0.04</b>	-.04	0.33	.04	0.53	-.01	0.91
	Alcohol use	-.09	0.12	-.03	0.50	.05	0.34	-.06	0.69
	Drug use	-.18	0.14	-.13	<b>0.08</b>	-.06	0.48	-.16	0.28
Self-control	Smoking	-.23	<b>0.01</b>	-.12	<b>0.02</b>	-.01	0.91	-.23	<b>0.09</b>
	Alcohol use	-.15	<b>0.04</b>	-.14	<b>0.01</b>	-.05	0.63	-.20	<b>0.02</b>
	Drug use	-.35	<b>0.06</b>	-.20	<b>0.01</b>	-.09	0.34	-.12	0.34
Problem solving	Smoking	-.30	<b>0.06</b>	-.13	<b>0.01</b>	-.01	0.83	-.01	0.93
	Alcohol use	-.11	<b>0.05</b>	-.09	<b>0.08</b>	.03	0.61	-.16	<b>0.08</b>
	Drug use	-.17	0.11	-.13	<b>0.08</b>	-.02	0.73	.00	0.98
Self-esteem	Smoking	.00	0.98	.06	0.27	.03	0.69	-.03	0.86
	Alcohol use	-.03	0.68	.00	0.95	-.10	0.36	-	-
	Drug use	-.13	0.25	-.10	0.11	.02	0.89	-.15	0.65
Coping with stress	Smoking	.02	0.77	.03	0.65	.06	0.43	.07	0.56
	Alcohol use	-.08	0.65	-.03	0.56	.03	0.72	-.12	0.40
	Drug use	-.04	0.78	-.09	0.24	-.05	0.56	-.05	0.71

## School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis

Simone A. Onrust <sup>a,\*</sup>, Roy Otten <sup>b</sup>, Jeroen Lammers <sup>a</sup>, Filip Smit <sup>a,c,d</sup>

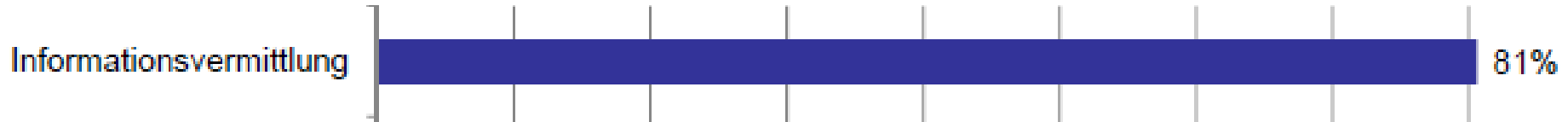
Principles cognitive behaviour therapy	Drug use	-.11	0.29	-.03	0.56	-.09	0.46	-.15	0.65
	Smoking	-.11	0.11	-.09	0.11	.03	0.66	-.19	0.24
	Alcohol use	-.13	<b>0.02</b>	-.17	<b>0.01</b>	.09	0.14	-.32	<b>0.01</b>
Trust-theoretical model	Drug use	-.13	0.27	-.18	<b>0.01</b>	-.05	0.53	-.16	0.25
	Smoking	-	-	-.02	0.85	.15	0.12	.07	0.54
	Alcohol use	-	-	-.09	0.36	.06	0.63	-.00	0.98
Mentoring	Drug use	-	-	-.04	0.69	.04	0.82	.06	0.58
	Smoking	-	-	.02	0.92	-	-	-	-
	Alcohol use	-	-	-.15	0.23	-	-	-	-
Peer education	Drug use	-	-	-.43	<b>0.01</b>	-	-	-	-
	Smoking	-.22	0.35	-.09	<b>0.08</b>	.03	0.65	-.24	<b>0.01</b>
	Alcohol use <sup>b</sup>	-	-	.12	<b>0.06</b>	.03	0.81	-	-
Behavioural management	Drug use	-	-	.07	0.52	.11	0.60	-.12	0.21
	Smoking	-.13	0.25	-.03	0.60	.09	0.43	-	-
	Alcohol use	-.20	<b>0.08</b>	-.12	<b>0.01</b>	.11	0.23	-	-
Parents involved	Drug use	-.10	0.50	-.09	0.15	.13	0.44	-	-
	Smoking	-.09	0.27	-.10	<b>0.02</b>	.01	0.93	.10	0.61
	Alcohol use	-.14	0.12	-.09	<b>0.02</b>	.05	0.49	-.29	<b>0.02</b>
	Drug use	.01	0.91	-.05	0.39	.15	0.15	.12	0.52

<sup>a</sup> Smoking is evaluated in 169 programmes; alcohol use in 107 programmes and drug use in 70 programmes.

<sup>b</sup> No longer significant after controlling for methodological variables.

- 288 Programme
- n > 430.000
- Ausgewertet nach Altersgruppe und Konzepten

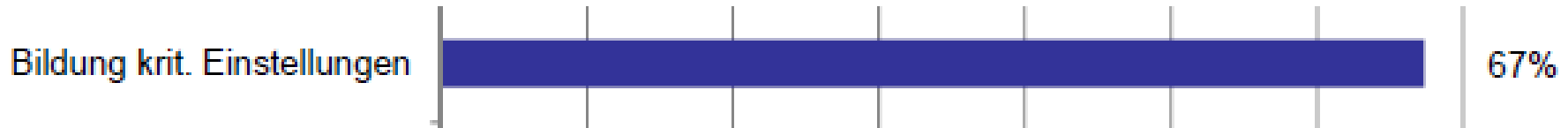
# Evidenz zur Wirksamkeit von Konzepten in schulischer Suchtprävention nach Onrust et al. 2016



Merkmal Health Education, d.h. Program informs on the risks of substance use  
B-Koeffizienten (Anzahl der überprüften Programme)

Konsum	Universell Klasse 1-5	Universell Klasse 6-7	Universell Klasse 8-9	Universell Klasse 10-12	selektiv
Rauchen	0 (29)	0 (87)	0 (27)	0 (8)	Schadet eher in Klasse 1-7
Alkohol	0 (16)	0 (54)	0 (19)	-0.19 (5)	
Drogen	0 (7)	0 (37)	0 (11)	0 (6)	

# Evidenz zur Wirksamkeit von Konzepten in schulischer Suchtprävention nach Onrust et al. 2016

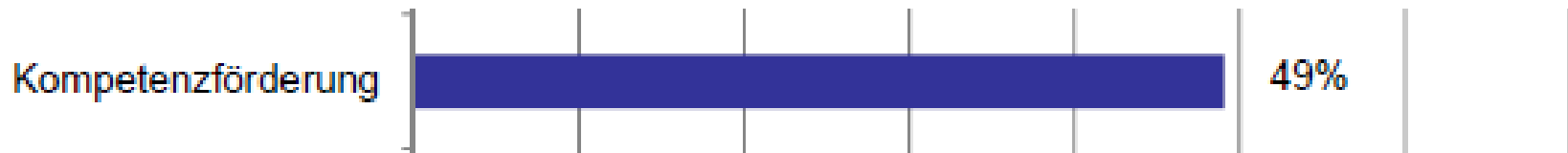


Merkmal Principles CBT, d.h. program teaches students identify, evaluate, and respond to their dysfunctional thoughts and beliefs

Konsum	Universell Klasse 1-5	Universell Klasse 6-7	Universell Klasse 8-9	Universell Klasse 10-12	selektiv
Rauchen	0 (13)	0 (17)	0 (8)	0 (2)	tut nicht weh
Alkohol	-.13 (12)	-.17 (15)	0 (10)	-.32 (2)	
Drogen	0 (5)	-.18 (12)	0 (7)	0 (3)	

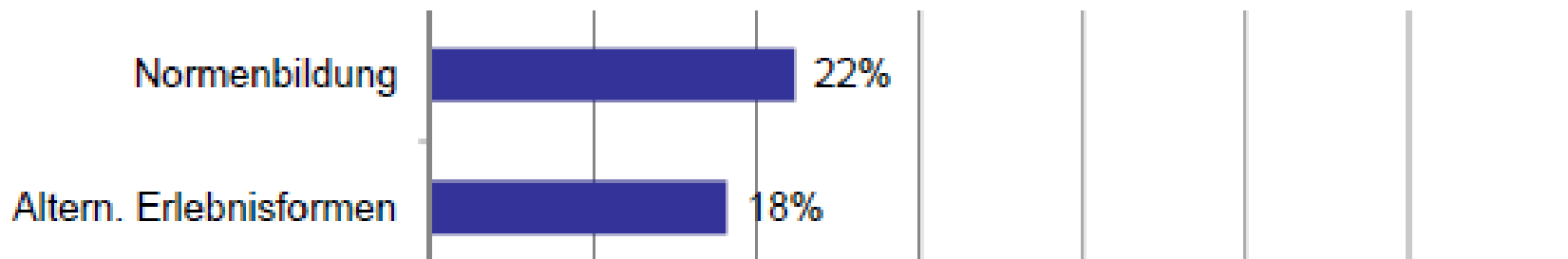


# Evidenz zur Wirksamkeit von Konzepten in schulischer Suchtprävention nach Onrust et al. 2016



## Evidenz für Wirksamkeit

- Wenn universell **Selbstkontrollfertigkeiten**
- Wenn universell **Problemlösefertigkeiten**
- Nicht wenn universell Stressbewältigung
- Ablehnfertigkeiten u.a. auch kontraproduktiv



- Social norm tut universell nicht weh, Effekt nur bei Rauchen unter 6/7.Klässlern, schadet als selektives Konzept bei 1.-5.Klässlern
- **Healthy Alternatives** insbesondere bei 1.-7.Klässlern, Rauchen und Alkohol

Programme characteristic	Substance <sup>a</sup>	Elementary		Early adolescence		Middle adolescence		Late adolescence	
		B	p	B	p	B	p	B	p
Generic programme	Smoking	-.23	<b>0.01</b>	.04	0.63	.02	0.84	.07	0.63
	Alkohol use	-.12	0.17	.05	0.50	.02	0.84	-.03	0.82
	Drug use	-.19	0.34	-.12	0.33	.01	0.93	.15	0.25
Social skills	Smoking	-.13	<b>0.04</b>	-.04	0.33	.04	0.53	-.01	0.91
	Alkohol use	-.09	0.12	-.03	0.50	.05	0.34	-.06	0.69
	Drug use	-.18	0.14	-.13	<b>0.08</b>	-.06	0.48	-.16	0.28
Self-control	Smoking	-.23	<b>0.01</b>	-.12	<b>0.02</b>	-.01	0.91	-.23	<b>0.09</b>
	Alkohol use	-.15	<b>0.04</b>	-.14	<b>0.01</b>	-.05	0.63	-.20	<b>0.02</b>
	Drug use	-.35	<b>0.06</b>	-.20	<b>0.01</b>	-.09	0.34	-.12	0.34
Problem solving	Smoking	-.30	<b>0.06</b>	-.13	<b>0.01</b>	-.01	0.83	-.01	0.93
	Alkohol use	-.11	<b>0.05</b>	-.09	<b>0.08</b>	.03	0.61	-.16	<b>0.08</b>
	Drug use	-.17	0.11	-.13	<b>0.08</b>	-.02	0.73	.00	0.98
Self-esteem	Smoking	.00	0.98	.06	0.27	.03	0.69	-.03	0.86
	Alkohol use	-.03	0.68	.00	0.95	-.10	0.36	-	-
	Drug use	-.13	0.25	-.10	0.11	.02	0.89	-.15	0.65
Coping with stress	Smoking	.02	0.77	.03	0.65	.06	0.43	.07	0.56
	Alkohol use	-.03	0.65	-.03	0.56	.03	0.72	-.12	0.40
	Drug use	-.04	0.78	-.09	0.34	-.05	0.56	-.05	0.71
Health education	Smoking	.04	0.58	.05	0.44	.08	0.24	.04	0.66
	Alkohol use	-.05	0.38	-.03	0.59	.08	0.21	-.19	<b>0.05</b>
	Drug use	.01	0.97	.01	0.95	.10	0.37	.08	0.54
Refusal skills	Smoking	-.01	0.85	-.01	0.77	-.01	0.91	-.10	0.38

## School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis

Simone A. Onrust <sup>a,\*</sup>, Roy Otten <sup>b</sup>, Jeroen Lammers <sup>a</sup>, Filip Smit <sup>a,c,d</sup>

Social norm	Drug use	-.11	0.29	-.03	0.56	-.09	0.46	-.15	0.65
	Smoking	-.11	0.11	-.09	0.11	.03	0.66	-.19	0.24
	Alkohol use	-.13	<b>0.02</b>	-.17	<b>0.01</b>	.09	0.14	-.32	<b>0.01</b>
Public commitment	Drug use	-.13	0.27	-.18	<b>0.01</b>	-.05	0.53	-.16	0.25
	Smoking	-	-	-.02	0.86	.15	0.12	.07	0.54
	Alkohol use	-	-	-.09	0.36	.06	0.63	-.00	0.98
Healthy alternatives	Drug use	-	-	-.04	0.69	.04	0.82	.06	0.58
	Smoking	-	-	.02	0.92	-	-	-	-
	Alkohol use	-	-	-.15	0.23	-	-	-	-
Social influence approach	Drug use	-	-	-.43	<b>0.01</b>	-	-	-	-
	Smoking	-	-	-	-	-	-	-	-
	Alkohol use	-	-	-	-	-	-	-	-
Principles cognitive behaviour therapy	Drug use	-.22	0.35	-.09	<b>0.08</b>	.03	0.65	-.24	<b>0.01</b>
	Smoking	-	-	.12	<b>0.06</b>	.03	0.81	-	-
	Alkohol use <sup>b</sup>	-	-	.12	<b>0.06</b>	.03	0.81	-	-
Trust-theoretical model	Drug use	-	-	.07	0.52	.11	0.60	-.12	0.21
	Smoking	-.13	0.25	-.03	0.60	.09	0.43	-	-
	Alkohol use	-.20	<b>0.08</b>	-.12	<b>0.01</b>	.11	0.23	-	-
Mentoring	Drug use	-.10	0.50	-.09	0.15	.13	0.44	-	-
	Smoking	-.09	0.27	-.10	<b>0.02</b>	.01	0.93	.10	0.61
	Alkohol use	-.14	0.12	-.09	<b>0.02</b>	.05	0.49	-.29	<b>0.02</b>
Peer education	Drug use	.01	0.91	-.05	0.39	.15	0.15	.12	0.52
	Smoking	-	-	-	-	-	-	-	-
	Alkohol use	-	-	-	-	-	-	-	-
Behavioural management	Drug use	-	-	-	-	-	-	-	-
	Smoking	-	-	-	-	-	-	-	-
	Alkohol use	-	-	-	-	-	-	-	-
Parents involved	Drug use	-	-	-	-	-	-	-	-
	Smoking	-	-	-	-	-	-	-	-
	Alkohol use	-	-	-	-	-	-	-	-

- 288 Programme
- n > 430.000
- Ausgewertet nach Altersgruppe und Konzepten

<sup>a</sup> Smoking is evaluated in 169 programmes; alcohol use in 107 programmes and drug use in 70 programmes.  
<sup>b</sup> No longer significant after controlling for methodological variables.

## 2. Wie ist der Stand?

### Aspekt

- Zielgruppe - Bedarf
- Substanzen - Relevanz
- Konzepte - Wirksamkeit
- Rahmenbedingungen
  - Inwiefern werden Evidenzen zur effektiven Implementierung wirksamer Maßnahmen berücksichtigt – sind da die Entscheidungen über Ausstattung, Strukturen in Deutschland evidenzbasiert?
- Forschung
  - Inwiefern generiert die (Präventions-) Forschung in Deutschland praxisrelevante Evidenzen?

# 3. Herausforderungen für die Evidenzbasierung in der Suchtprävention

- Neue Evidenz
- Implementierung
- (Neue) Strukturen
- Neue Settings
- (Neue) Zielgruppen
- Neue Substanzen oder riskante Verhaltensweisen

# Herausforderung: Evidenz zur Wirksamkeit schulischer Präventionsprojekte

- **Lebenskompetenzprogramme**
  - Bühler 2016 (Meta-Analyse), Aßhauer/Hanewinkel 1996, Bölcskei et al. 1997, Bühler et al. 2008, Hanewinkel/Aßhauer 2004, Hinz 2007, Isensee et al. 2014, Kähnert 2003, Kröger et al. 1999, Kröger/Reese 2000, Leppin et al. 1999, Maruska et al. 2011, Menrath et al. 2012, Steinbach 2006
- **Soziale Norm/Wettbewerb**
  - Isensee et al. 2012, Wiborg/Hanewinkel 2002
- **Information 2.0**
  - Morgenstern et al. 2009
- **Emotionalisierend**
  - Thrul et al., 2013, Bricker et al. 2017
- **Elternarbeit**
  - Kalke 2011
- **Wirkerwartungen plus/Kognitiv-behaviorale Techniken**
  - Lindenmeyer et al. 2014

# Meta-Analyse zur Wirksamkeit deutscher suchtpräventiver Lebenskompetenzprogramme



## 8 deutsche Programme

- Bühler 2016, Meta-Analyse
- Klasse 20000, Fit und Stark 1-4, Fit und Stark 5&6, ALF, Eigenständig werden, Erwachsen werden, IPSY, Stark im Leben
- 13 Studien: 2 RCT, 11 CT
- Ergebnisparameter: Tabak und Alkohol

## Ergebnisse Relatives Risiko

- GrundschülerInnen: Effekt auf Rauchverhalten (RR=.64, CI=.43-.95, k=3)
- SekundarschülerInnen: Initialer Effekt auf Rauchverhalten (RR=.44, CI=.32-.62, k=4)
- SekundarschülerInnen: Effekt auf Alkoholkonsum LZP/30T (RR=.74/.71, k=5/4)

# Herausforderung: Neue Evidenz zur Wirksamkeit außerschulischer Prävention

- Familienprogramm
  - Baldus et al. 2016, Bröning et al. 2016
- Motivierende Kurzintervention in Klinik
  - Arnaud et al. 2016, Diestelkamp et al. 2016, Wartberg et al. 2016
  - Wurdak et al. 2016, Wurdak et al. (in press)
  - Kuttler et al. 2016
- Kinder aus suchtbelasteten Familien
  - Bröning et al. 2012
- Peer Education in der Freizeit
  - Bühler et al. 2015
- Soziale Norm, web-basiert mit Studierenden
  - Tossmann, Soellner et al. 2016
  - Laging, Helfferich et al. 2016
  - Zeeb, Pischke et al. 2016

# Genannte Herausforderungen für die Evidenzbasierung in der Suchtprävention

- Neue Evidenz
  - Ergebnisse deutscher Studien
- Implementierung
  - Verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen
  - Bewährte Methoden auf Evidenzpassung prüfen
- (Neue) Strukturen
  - Verzahnung Forschung und Praxis
  - Finanzierung
  - Qualifizierung
- Neue Settings
  - Soziale Medien
- (Neue) Zielgruppen
  - Junge Erwachsene/Berufszweige
  - Sozial benachteiligte RaucherInnen
  - Kinder aus suchtkranken Familien
  - Geflüchtete
- Neue Substanzen oder riskante Verhaltensweisen
  - Übertragbarkeit



Welche Herausforderungen sehen Sie?  
Wie schätzen Sie den Stand ein?  
Was halten Sie von der Definition?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!