

„Brauchen wir eine "Rote Liste Prävention"? Was empfiehlt sich nicht in der Prävention?“

von

**Dr. Anneke Bühler
Frederick Groeger-Roth**

Dokument aus der Internetdokumentation
des Deutschen Präventionstages www.praeventionstag.de
Herausgegeben von Hans-Jürgen Kerner und Erich Marks im Auftrag der
Deutschen Stiftung für Verbrechenverhütung und Straffälligenhilfe (DVS)

Zur Zitation:

Anneke Bühler, Frederick Groeger-Roth: Brauchen wir eine "Rote Liste Prävention"? Was empfiehlt sich nicht in der Prävention?, in: Kerner, Hans-Jürgen u. Marks, Erich (Hrsg.), Internetdokumentation des Deutschen Präventionstages. Hannover 2013, www.praeventionstag.de/Dokumentation.cms/2361

Dr. Anneke Bühler
IFT Institut für Therapieforschung

Frederick Groeger-Roth
Landespräventionsrat Niedersachsen /
Niedersächsisches Justizministerium

**Brauchen wir eine
"Rote Liste Prävention"?**

**Was empfiehlt sich nicht in der
Prävention?**

Frederick Groeger-Roth
Landespräventionsrat Niedersachsen /
Niedersächsisches Justizministerium

Brauchen wir eine "Rote Liste Prävention"?

Ein Beitrag aus der Perspektive der Gewalt- und Kriminalprävention



"My question is: Are we making an impact?"

Ausgangslage international:

- Fortschritte in der Evaluationsforschung über wirksame Programme und Maßnahmen in der entwicklungsorientierten Prävention
- positive Wirkungsüberprüfung für eine Reihe von Ansätzen, v.a.
 - Frühförderung von Familien
 - Förderung sozialer und emotionaler Kompetenzen von Kindern
 - Mentoring
 - Eltern-Trainings
 - „life skills“ – Förderung und Mobbing-Prävention in der Schule
- Implementationsqualität ist entscheidend für die Wirksamkeit
- Nachweise der Wirkungslosigkeit und Schädlichkeit einzelner Ansätze
- Wirksamkeit der meisten in der Praxis verwendeten Ansätze ist weiterhin unklar

- Übersicht über in Deutschland evaluierte Präventionsprogramme
- aufgenommen werden Programme mit positiven Evaluationsergebnissen, gestuft nach Aussagekraft

eine oft gestellte Frage:

- *bräuchte es nicht auch eine „Rote Liste“ für die Programme ohne Wirkung oder mit negativen („iatrogenen“) Ergebnissen?*
- Schwierigkeit: Veröffentlichung von Studien mit negativen Ergebnissen?
- daher: was wissen wir über unwirksame / schädliche Präventionsansätze?

Eine zu selten zitierte Studie

The Cambridge Somerville Youth Study:

- gestartet 1939
- 506 Jungen im Alter von 5 bis 13 Jahren, zufällig aufgeteilt in eine Interventions- und Kontrollgruppe
- die Interventionsgruppe erhielt Beratung, Unterstützung für die Schule, medizinische und psychologische Begleitung, Teilnahme an Jugendaktivitäten, Sommercamps und Gemeinde-Programme
- 10 Jahre nach Abschluss der 5-jährigen Maßnahme konnten keine Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe festgestellt werden
- 30 Jahre später konnten 95% der Teilnehmer durch Joan McCord wieder aufgefunden und erneut untersucht werden
- Ergebnis: Interventionsgruppe hatte höhere Belastung (höhere Rückfallraten Kriminalität) und schlechteren Gesundheitsstatus

Meta-Analysen: Was wirkt nicht, bzw. schadet?*

- Einschüchterung oder Verängstigung (z.B. „Scared Straight“)
- reine Informationsvermittlung ohne Förderung von Kompetenzen (z.B. Alkohol- / Drogeninformation an Schulen)
- „Problemjugendliche“ / Risikojugendliche in Gruppen zusammenbringen
- z.T. Peer Counseling Ansätze
- unstrukturierte (Freizeit-) Aktivitäten
- „boot camps“, „wilderness camps“
- „Zero tolerance“ - Ansätze, ausgrenzende Strafen
- Kampfsportarten (Einzelstudie Endresen / Olweus 2005)
- auch: wenn positiv evaluierte Programme schlecht umgesetzt werden

etwa 29% der Studien
berichten negative Ergebnisse
(Lipsey 1996)

* z. B. Sherman et al. 1996, 2002, Surgeon General 2001, Cochrane Reviews, etc.,

Die Peer – Ansteckungs – Theorie / „Devianz – Training“*

- negativer Peer – Einfluss gilt als einer der wirkungsvollsten Risikofaktoren für Problemverhalten
- dieser Einfluss kommt auch ohne Intervention vor, kann aber durch Interventionen noch weiter verstärkt werden, wenn
 - hauptsächlich Hoch-Risiko-Jugendliche zusammengebracht werden
 - das Setting relativ unstrukturiert ist
- gegenseitige Verstärkung von Devianz geschieht auch non-verbal / gestisch „unterhalb“ des formellen Curriculums
- Effekte können so stark sein, dass sie die positiven Wirkungen einer Maßnahme aufheben können

Table 2*

Programs and Policies That Aggregate Deviant Peers and Sometimes Have Harmful Effects

Mental Health

1. Any group therapy in which ratio of deviant to nondeviant youth is high
2. Group therapies with poorly trained leaders and lack of supervision
3. Group therapies offering opportunities for unstructured time with deviant peers
4. Group homes or residential facilities
5. Discussion groups focused on eating disorders
3. Incarceration placement with other offenders who committed the same crime
4. Custodial residential placement in training schools
5. Three Strikes-mandated long prison terms
6. Scared Straight
7. Group counseling by probation officer
8. Guided Group Interaction
9. Positive Peer Culture
10. Institutional or group foster care
11. Bringing younger delinquents together in groups
12. Vocational training

* Dodge et al. (2006): Deviant Peer Influences in Intervention and Public Policy for Youth

Beispiele für problematische Gruppenmaßnahmen*:



L P R

Landespräventionsrat
Niedersachsen

Education

1. Tracking of low-performing students
2. Forced grade retention for disruptive youth
3. Self-contained classrooms for unruly students in special education
4. Group counseling of homogeneously deviant youth
5. Zero-tolerance policies for deviant behavior
6. Aggregation of deviant youth through in-school suspension
7. Expulsion practices
8. Alternative schools that aggregate deviant youth
9. Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) reforms that allow disruptive special education students to be excluded from mainstream classrooms
10. School-choice policies that leave low-performing students in homogeneous low-performing schools

Juvenile Justice and Child Welfare

1. Group incarceration
2. Military-style boot camps and wilderness challenges (brat camp)

Community Programming

1. Midnight Basketball
2. Unstructured settings that are unsupervised by authority figures (e.g., youth recreation centers designed as places for teens to hang out)
3. Group programs at community and recreation centers that are restricted to deviant youth
4. After-school programs that serve only or primarily high-risk youth
3. 21st Century Community Learning Centers
4. Interventions that increase the cohesiveness of gangs
5. Gang Resistance Education and Training program
6. Comprehensive Gang Intervention program
7. Safe Futures program
8. Urban enterprise zones
9. Federal housing programs that bring together high-risk families

*Taken From Dishion, Dodge, & Lansford (in press)

* Dodge et al. (2006): Deviant Peer Influences in Intervention and Public Policy for Youth

nicht alle Kindern u. Jugendlichen sind gleich gefährdet:

- v.a. leicht aggressive / hyperaktiv – impulsive Kinder u. Jugendliche (mittleres Niveau an Belastung)
- v.a. in der Altersphase frühe Adoleszenz (10 – 14 Jahre)
- unbelastete Kinder u. Jugendliche sind kaum betroffen

Wie kann negativen Effekten entgegengewirkt werden?

- je strukturierter desto besser
- hoch qualifiziertes Personal
- Einbezug der Eltern
- Förderung von Kontakten mit unbelasteten Jugendlichen
- Einzeltrainings

- Wirkungslosigkeit / Schädlichkeit einer Präventionsmaßnahme kann als Möglichkeit selten a priori ausgeschlossen werden
- ethische Diskussion: Verständigung auf einen Codex, „wenigstens nicht zu schaden“
- Auswahl von Evaluationsdesigns, die das Entdecken von schädlichen Effekten auch ermöglichen (Kontrollgruppen, Längsschnitt, etc.)
- größte Vorsicht bei Maßnahmentypen, die schon einmal negativ aufgefallen sind: ohne begleitende Evaluation sollten diese Maßnahmen nicht umgesetzt werden
- positive „Fehlerkultur“: mehr Veröffentlichung von Studien / Erfahrungen mit negativen Ergebnissen

Dr. Anneke Bühler
IFT Institut für Therapieforschung

Brauchen wir eine "Rote Liste Prävention"?

Ein Beitrag aus der Perspektive der Suchtprävention

Was wirkt nicht?

Negative, emotionalisierende Aufklärung zur Tabakprävention

Eine cluster-randomisierte Studie

Deutscher Präventionstag, 23.4.13

Anneke Bühler & Johannes Thrul

IFT
Institut für
Therapieforschung
München

Studie
gefördert
durch die
Deutsche
Lungenstiftung

„ohne kippe“ – ein moderner Ansatz der emotionalisierenden Informationsvermittlung

2h klinik-basierter Workshop

- Präsentation Risiken des Rauchens
- live Lungenendoskopie bei einem Raucher
- Interview mit Lungenkrebspatient





 ohneKippe

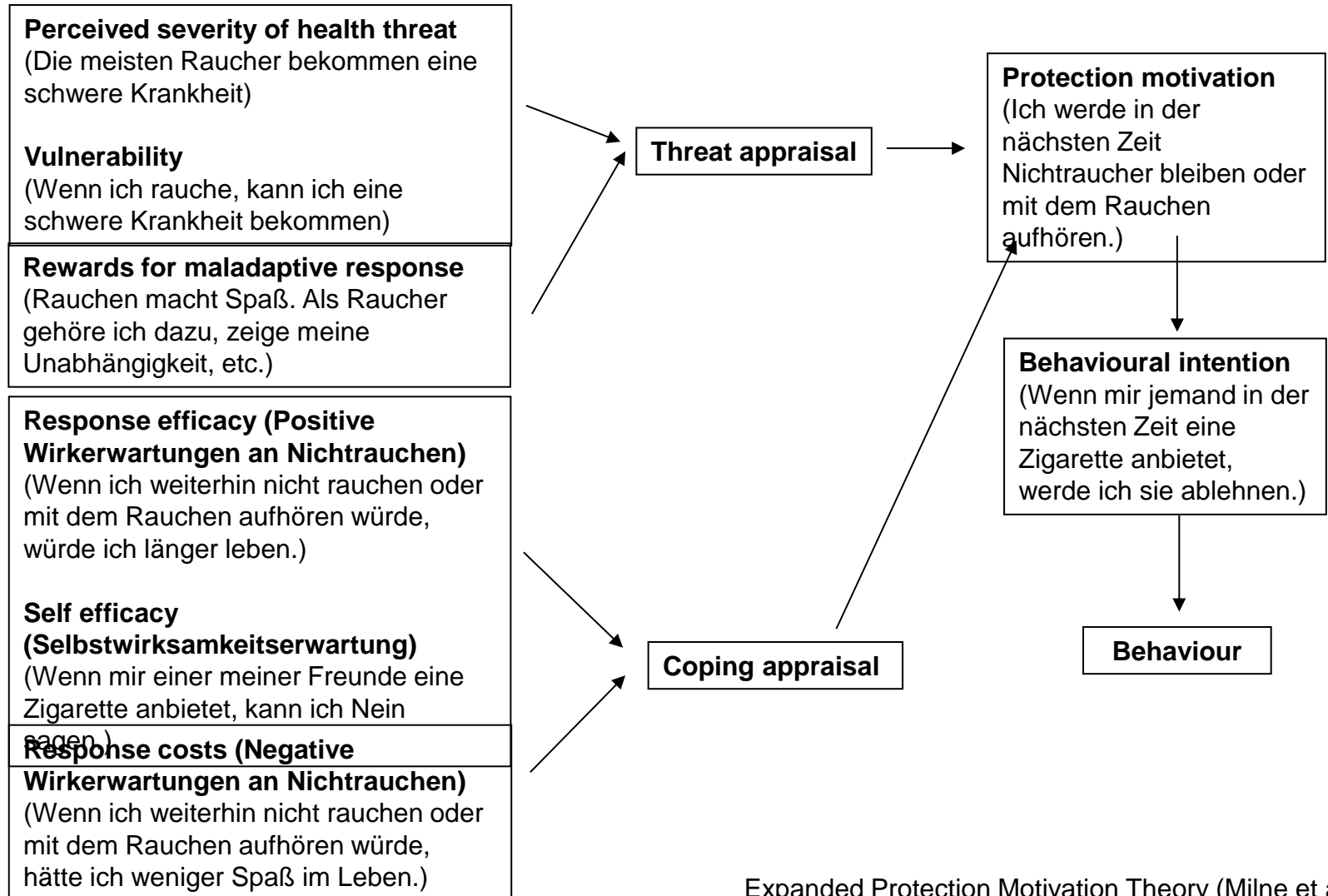
Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg



Ausgangspunkt

- Präventionsforschung zeigt Unwirksamkeit des alleinigen Ansatzes der Informationsvermittlung (Bruvold, 1993, Tobler et al., 2000)
- Trotzdem dominiert Aufklärung in der Präventionsarbeit in Europa (Burkhardt, 2011)
- Für Erwachsene Hinweise auf Wirkungen per Abschreckung (de Hoog et al., 2007; Witte & Allen, 2000)
- Ohne kippe bei Schulen, Schülern sehr populär

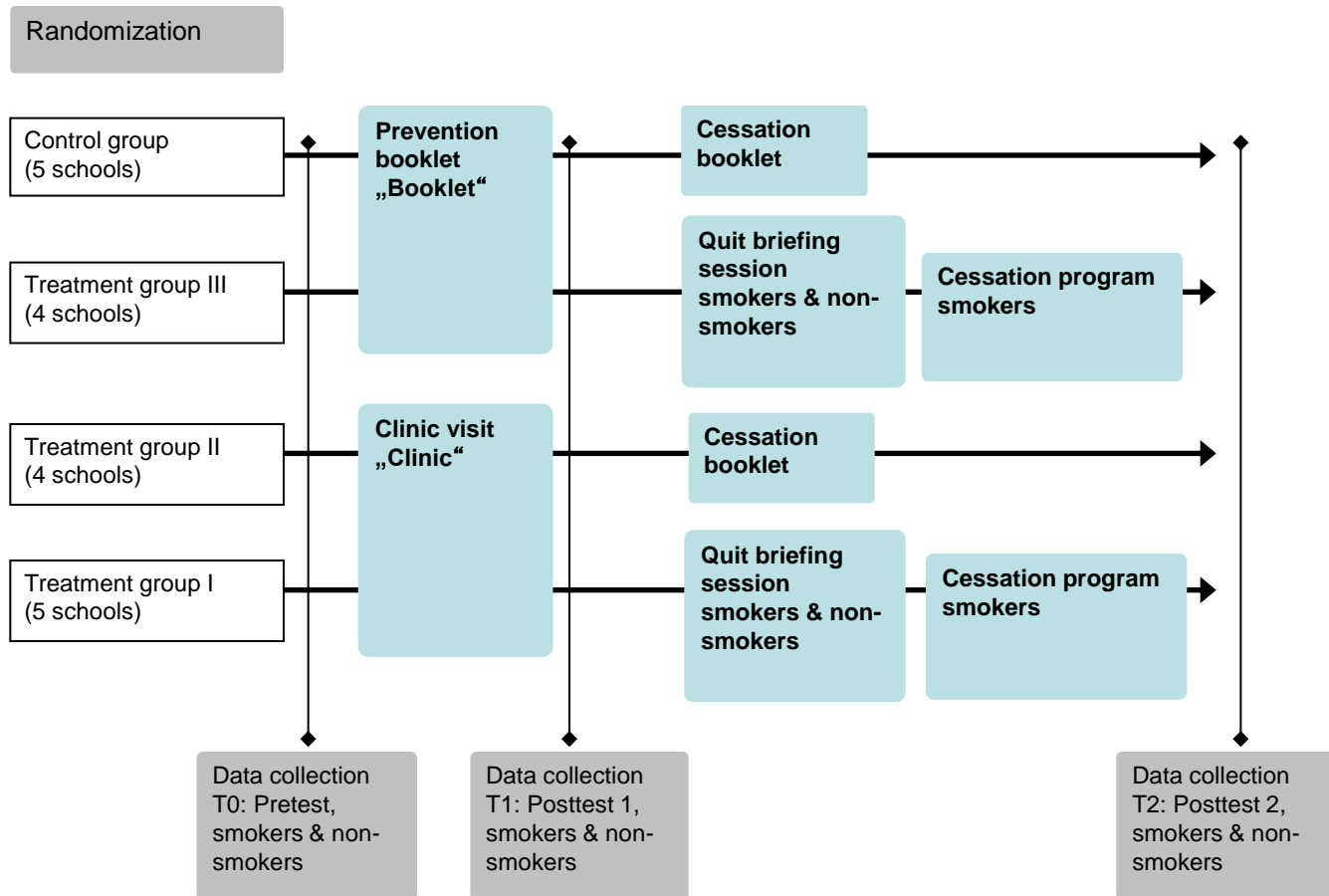
Wirkmodell: Warum sollte es funktionieren?



Fragestellungen

- Welche Rolle kann die Teilnahme am Programm „ohne kippe“ in der Tabakprävention mit Nichtrauchern (NR) ausfüllen (vor dem Hintergrund einer kontrovers geführten Diskussion zu abschreckungsbasierten Ansätzen)?
- Welche unmittelbaren Reaktionen löst „ohne kippe“ bei den Teilnehmenden aus und welche Ergebnisse sind mit der Teilnahme verbunden?

Studiendesign



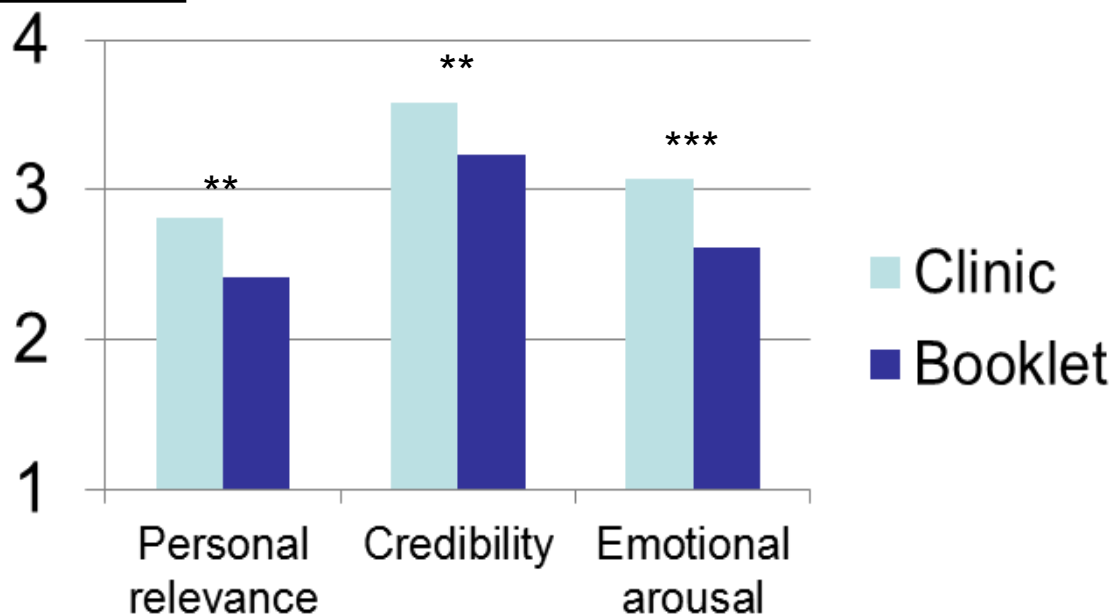
Stichprobe

- 18 Haupt- & Realschulen, Klasse 7 bis 9
- N = 930 Schüler in den Klassen, n = 563 Nichtraucher analysiert
- Alter 13.1 (.85) Jahre
- 275 (48,8%) weiblich
- PMT Skalen von Pechmann et al., 2003



Unmittelbare Reaktion auf Workshop

	„Clinic“ (n=248)	„Booklet“ (n=235)
Persönlich relevant (1-4)	2.81 (1.11)	2.42 (1.08)
Glaubwürdig (1-4)	3.58 (.80)	3.23 (.95)
Emotionalisierend (1-4)	3.07 (.63)	2.62 (.75)



Ergebnisse zum Follow-Up

- Effekte des Workshops auf
 - Risiko- und Schutzfaktoren der Protection Motivation Theory
 - Wissen übers Rauchen
 - Raucherimage

Outcomes	n	Clinic, mean (SD)		Booklet, mean (SD)		Significance		
		T0	T2	T0	T2	Coef. (95% CI) ^a	t	p-value
Threat appraisal								
Perceived severity	536	5.52 (2.94)	6.44 (3.04)	6.24 (2.77)	6.65 (3.11)	.07 (-.90-1.04)	0.16	0.87
Personal vulnerability	492	3.93 (.62)	4.17 (.77)	3.94 (.69)	4.09 (.87)	.09 (-.10-.29)	1.03	0.32
Rewards for maladaptive response	535	1.50 (1.35)	1.41 (1.66)	1.47 (1.32)	1.27 (1.11)	.19 (-.15-.53)	1.19	0.25
Coping appraisal								
Response efficacy	532	4.13 (1.02)	4.25 (.97)	4.13 (1.03)	4.19 (1.04)	.06 (-.10-.22)	0.8	0.43
Self efficacy	519	3.48 (.75)	3.53 (.72)	3.47 (.69)	3.53 (.69)	.02 (-.10-.13)	0.29	0.78
Response costs	535	2 (.92)	1.76 (.85)	2 (.94)	1.77 (.85)	-.02 (-.18-.14)	-0.29	0.77
Intention								
Protection Motivation	507	3.69 (.79)	3.73 (.75)	3.74 (.69)	3.84 (.56)	-.11 (-.22-.00)	-2.05	0.06
Volition intention	519	3.65 (.81)	3.71 (.74)	3.71 (.68)	3.72 (.69)	.02 (-.12-.15)	0.26	0.8
General cognitions								
Knowledge	511	7.79 (3.21)	8.79 (3.52)	8.18 (3.34)	8.88 (4.31)	.06 (-1.23-1.35)	0.1	0.92
Image	536	3.83 (2.21)	4.15 (2.14)	3.79 (2.16)	3.98 (2.32)	.18 (-.35-.71)	0.7	0.49

Nicht signifikant

Diskussion

- Klinikworkshop im Vergleich zur Broschüre
 - Persönlich relevanter
 - glaubwürdiger
 - Emotionalisierender
- Klinikworkshop, also emotionalisierende Aufklärung, hat keine Effekte auf Risiko- und Schutzfaktoren des Tabakkonsums
- Warum?
 - Deckeneffekt : Schüler sind noch sehr kritisch dem Rauchen gegenüber eingestellt
 - Wirkmodell scheint für diese Altersgruppe nicht zu gelten
 - Rein kognitive Tabakprävention reicht nicht
- Dennoch ist die Popularität der Maßnahme eine Stärke
 - Zielgruppenerreichung nicht immer einfach
 - Möglichkeit: Ohne Kippe nicht ohne ein effektives Präventionsprogramm in Schule

Unwirksamkeit oder Schädlichkeit von suchtpreventiven Maßnahmen

Unwirksame und schädliche Maßnahmen kann es in allen Handlungsfeldern geben!

- Schädliche Effekte vereinzelt publiziert in Setting Familie, Schule, medizinisches Setting, Community – bestimmte Programme, nicht bestimmte Ansätze
- Wenn schädliche Effekte von universellen Ansätzen, dann meist im Kontext von gemischten Ergebnissen zu finden, meist auf Alkoholkonsum im Rahmen von substanzübergreifender Prävention (Werch & Owen, 2002)
- Wenn schädliche Effekte von selektiven Ansätzen, dann mit Stigmatisierungsprozessen oder Gruppendynamik erklärt (Wicki & Stübi, 2001, Dishion, 1999)
- Unwirksam in Bezug auf die Beeinflussung von KonsumVERHALTEN
 - Reine Informationsvermittlung/kognitiver Ansatz
 - DARE-Maßnahme
 - Abschreckung
 - Isolierte massenmediale Maßnahmen
 - Isolierte affektive Maßnahmen (Selbstwertförderung, Werteklä rung und Gefühlsbewältigung ohne Substanzkonsumbezug)

Allgemeine „Wirksamkeitsmerkmale“ von außerschulischen Programmen, die sich von unwirksamen abgrenzen

- Außerschulische Kompetenzprogramme: SAFE (Durlak et al., 2010)
 - Schrittweises Lernen
 - Interaktive Methoden
 - Ausreichend Raum und Zeit für das Erlernen der Fertigkeit
 - Spezifische Lernziele und Ergebnisparameter
- Außerschulische Programme für Risikogruppen (Derzon et al., 2005)
 - Gewisse Intensität
 - Klar kommuniziertes Rational entsprechend umgesetzt

Brauchen wir eine rote Liste?

- Egal ob grüne oder rote Liste, wir müssen erst Konsens darüber finden, was wirksam oder unwirksam heißt
 - Wirksamkeit von Umsetzbarkeit (Zielgruppenerreichung, Akzeptanz) unterscheiden, wenn auch beides für Breitenwirkung notwendig ist
 - Maßnahme kann auch wirksam sein, wenn es nicht letztendliches Ziel (z.B. Missbrauch) beeinflusst, sondern begründete Risiko- und Schutzfaktoren einer späteren Entwicklung des Missbrauchs (z.B. konsumbezogene Selbstwirksamkeit)
- Auf die rote Liste vor allem Merkmale von Unwirksamkeit („Anleitung zum Unwirksamsein“): unbegründet, rein kognitiv, nur emotionalisierend, Projektitis
- Evidenzinformierte Begründung für den Einsatz von Maßnahmen als erster wichtiger Schritt für eine evidenz-basierte Praxis:
 - Warum sollte das funktionieren, was ich tue – was sagt die Grundlagenforschung und/oder die Wirksamkeitsforschung dazu? Ist das plausibel oder unrealistisch?
 - Zur Prävention RCT-getestete Programme empfehlen, aber nicht darauf begrenzen (weil auch RCTs nicht die „Wahrheit“ finden können)

- Wirkungslosigkeit / Schädlichkeit einer Präventionsmaßnahme kann als Möglichkeit selten a priori ausgeschlossen werden
- ethische Diskussion: Verständigung auf einen Codex, „wenigstens nicht zu schaden“
- Auswahl von Evaluationsdesigns, die das Entdecken von schädlichen Effekten auch ermöglichen (Kontrollgruppen, Längsschnitt, etc.)
- größte Vorsicht bei Maßnahmentypen, die schon einmal negativ aufgefallen sind: ohne begleitende Evaluation sollten diese Maßnahmen nicht umgesetzt werden
- positive „Fehlerkultur“: mehr Veröffentlichung von Studien / Erfahrungen mit negativen Ergebnissen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

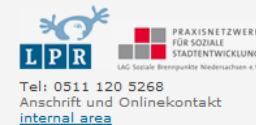
Kontakt: frederick.groeger-roth@mj.niedersachsen.de
www.lpr.niedersachsen.de

ruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information - Windows Internet Explorer bereitgestellt von ZIB Intern

http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information

prime WebSystems Zentraler IT-Betrieb Niede...

for Problem-Orient... http://www.gruene-list... X



CTC Was Communities That Care ist.	SPIN: CTC Modellversuch in Niedersachsen	GRÜNE LISTE PRÄVENTION Datenbank	DOWNLOADS Material und Dokumente	LINKS Externe Seiten	KONTAKT Wir über uns
--	--	--	--	--------------------------------	--------------------------------

Grüne Liste Prävention – CTC - Datenbank empfohlener Präventionsprogramme

In Deutschland existiert eine Fülle von Programmen, die zum Ziel haben, der Gewalt, der Kriminalität, dem Suchtverhalten und anderen Problemverhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen vorzubeugen. Diese Programme sind in Bereichen wie der Eltern- und Familienbildung, der Kompetenzförderung bei Kindern und Jugendlichen, in der Kindertagesstätte und der Schule oder im sozialen Umfeld der Nachbarschaft angesiedelt. Im internationalen Vergleich liegen in Deutschland aber nur wenige hochwertige Evaluationsstudien vor, die zeigen, welche Programme tatsächlich wirksam sind.

Trotz dieses Defizites an Evaluationsforschung können die in Deutschland angebotenen Präventionsprogramme nach der Güte ihrer Wirkungsüberprüfung und ihrer Konzeptqualität unterschieden werden. Die vorliegende Datenbank "Grüne Liste Prävention" bietet auf der Basis nachvollziehbarer [Kriterien](#) einen Überblick über empfehlenswerte Präventionsansätze in den Bereichen Familie, Schule, Kinder/Jugendliche und Nachbarschaft: Welche Programme können mit Aussicht auf Erfolg wo, wann und wie eingesetzt werden, um die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu unterstützen? Auf welche Weise beugen diese Programme der Entstehung oder der Verfestigung von Problemverhaltensweisen vor? Und schließlich: Was weiß man darüber, ob diese Programme funktionieren und zu welchen Ergebnissen sie führen?

Die "Grüne Liste Prävention" will den Stand der Entwicklung von ausgewählten Programmansätzen möglichst genau abbilden. Daher werden die empfohlenen Präventionsprogramme noch einmal in drei Stufen bezüglich des Nachweises ihrer Wirksamkeit eingeteilt:

Für weitere Informationen bitte anklicken.

- 1 Effektivität theoretisch gut begründet
- 2 Effektivität wahrscheinlich
- 3 Effektivität nachgewiesen

Die Bewertung „Auf der Schwelle“ kommt zustande, wenn nicht alle [Kriterien](#) auf der Konzeptebene für ein theoretisch überzeugendes Modell erfüllt sind; wenn nötige Informationen

Datenbank

Information

- [Kriterien \(.pdf\)](#)
- [Programm vorschlagen](#)

- [Neue Programme](#)
- [Alle empfohlenen Programme](#)
- [Programme auf der Schwelle](#)
- [In Bearbeitung](#)

Programmsuche

[erweiterte Suche](#)

[Risikofaktoren](#)

[Schutzfaktoren](#)

[FAQ - Häufig gestellte Fragen](#)