

## HÄUSLICHE GEWALT, WIRKSAMKEIT, PRÄVENTION

Alkohol und Häusliche Gewalt | Suchtprävention braucht Evidenz | Alkoholpräventionsgesetze wirken | Online-Glücksspiel | Real-Time Monitoring | Wirksamkeit ambulanter Beratung | Väter als gesundheitsfördernde Akteure | Schulische Früherkennung und -intervention | Weniger trinken – selbstgemacht | Vision: Schweiz ohne Hepatitis |

# SuchtMagazin

6|2015



# Trocken bleiben!



**Naltrexin**<sup>®</sup>  
(Naltrexon HCl)

Seit 20 Jahren erfolgreich!

#### Naltrexin Filmtabletten

**Z:** Naltrexon HCl: 50 mg. **I:** Medikamentöse Unterstützung der Entwöhnungsbehandlung nach erfolgter Entgiftung von Opiatabhängigen oder Alkoholabhängigen. **D:** 50 mg/Tag. Vor Beginn der Behandlung muss sichergestellt sein, dass der Patient opiatfrei ist. → Weitere Informationen siehe vollständige Fachinformation. **K:** Opioid-abhängige Patienten ohne erfolgreichen Entzug, Patienten mit akuten Opiat-Entzugssymptomen, positiver Opioid-Nachweis im Urin, Patienten, die Opioid-Analgetika erhalten, schwere Leberinsuffizienz, akute Hepatitis, Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff oder Hilfsstoffe. **V:** Leberinsuffizienz, schwere Lebererkrankung in der Anamnese, Lebensgefahr bei Verabreichung hoher Dosen von Opiaten. **IA:** Opioidhaltige Medikamente. **SS/St:** Keine Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit, da keine Erfahrungen beim Menschen. Häufigste **UAW:** Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Unruhe, Nervosität, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schwäche, Gelenk- und Muskelschmerzen. **Abgabekategorie:** A, kasenzulässig. **Zul.-Inh.:** OrPha Swiss GmbH, 8700 Küssnacht. Die vollständige Fachinformation ist unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch) publiziert.

Anzeige

OrPha Swiss

## Inhaltsverzeichnis

4	<b>Alkohol und häusliche Gewalt in der Beratungspraxis</b> Nina N. Aeberhard
12	<b>DHS-Symposium: Suchtprävention braucht Evidenz</b> Ute Herrmann
16	<b>Alkoholpräventionsgesetze wirken</b> Simon Foster, Gerhard Gmel, Meichun Mohler-Kuo
21	<b>Real-Time Monitoring als Werkzeug zur Wirkungsmessung</b> Raphael Calzaferrì, Sigrid Haunberger
26	<b>Wirksamkeit ambulanter Beratung bei Alkoholproblemen</b> Severin Haug
29	<b>Schulische Früherkennung und Frühintervention weiterdenken</b> Dominique Högger, Barbara Kunz-Egloff
33	<b>Pa-paRat: Väter als gesundheitsfördernde Akteure</b> Umberto Castra
37	<b>Online-Glücksspiel und Prävention</b> Dominik Robin, Fabian Berger
41	<b>Weniger trinken – selbst-gemacht. Zwei neue Online-Tools zur Selbsthilfe</b> Regina Burri
44	<b>Die Vision einer Schweiz ohne Hepatitis</b> Philip Bruggmann, Bettina Maeschli
49	Fotoserie «Ausweg» Christian Nilsen
50	<b>Fazit. ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz</b>
19,35,40,51	Neue Bücher
52	Artikelverzeichnis 41. Jahrgang
53	Veranstaltungen
55	Newsflash

# DHS-Symposium: Suchtprävention braucht Evidenz

**Gibt es eine Schere zwischen Praxis und wissenschaftlicher Evidenz? Diese Frage zog sich durch die Theorieinputs, Praxisbeispiele und die Diskussion zur Evidenz an den drei Tagen des 20. Wissenschaftlichen Symposiums des Kuratoriums der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), das vom 01. bis 03. Juni 2015 im Schlosshotel Klink/Waren an der Müritz stattfand.**

## Ute Herrmann

Dr. phil., Psychologin, Psychotherapeutin und Fachberaterin  
Gesundheits- und Bildungsbereich, uteherrmann@bluewin.ch

Schlagwörter: Suchtprävention | Evidenz | Frühe Förderung |

## Das Symposium

Dass Suchtprävention wirkt, ist bekannt und nachgewiesen. Wie aber wird die Bevölkerung, werden die Menschen – gleich welchen Geschlechts, Alters oder Herkunft – wirksam erreicht? Diese Fragestellung stand im Mittelpunkt des 20. wissenschaftlichen Symposiums<sup>1</sup> des Kuratoriums der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen DHS. Das Ziel gemäss Programm lautete: Den aktuellen wissenschaftlichen Stand zum Thema Suchtprävention und Public Health zusammenzutragen und den Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis zu fördern. Besonders gespannt konnte man auf den letzten Tag sein, stand doch die zentrale Frage nach dem Nachweis für Wirksamkeit im Zentrum: Was kennzeichnet die Evidenz in der Suchtprävention – und wo besteht Klärungsbedarf, liegen Nutzen und Herausforderungen? Das Thema der belegbaren und belegten Wirksamkeit von Massnahmen der Suchtprävention ist wichtig, eine Selbstverpflichtung – und wird auch von Auftraggebern und Förderern zunehmend gefordert, auch in der Schweiz.

Ungefähr 80 Fachleute aus Wissenschaft und Praxis waren an die Müritz in Mecklenburg-Vorpommern gereist. Finanziell unterstützt wurde das Symposium vom deutschen Bundesministerium für Gesundheit BMG. Die vier Vorträge des ersten Tages waren wichtigen Ergebnissen und Konzepten zur Suchtprävention und Gesundheitsförderung gewidmet. Dabei wurde jeweils der Diskussion mind. gleich viel Zeit eingeräumt wie den Referaten. Durch die Beibehaltung dieser Struktur blieb das Symposium während der ganzen Zeit eine lebendige wissenschaftliche Tagung. Am zweiten Tag ging es um Erfahrungen der täglichen Arbeit der Suchtprävention. In acht Vorträgen kam neben der Suchtprävention auch die Suchtbehandlung zu Wort. Am dritten Tag standen aktuelle Themen im Vordergrund: Suchtprävention aus dem Blickwinkel von Public Health und die kontrovers geführte Diskussion um die Evidenzbasierung der Suchtprävention. Darauf und auf ein Thema des ersten Tages, die Frühe Förderung, geht der vorliegende Artikel vertieft ein.

## Die wissenschaftliche Basis der Frühen Förderung: Ein neues Feld der Prävention

Der Schweizer Soziologe Martin Hafén, Professor am Institut für Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention der Fachhochschule Luzern referierte zu einem noch wenig bekannten

Forschungs- und Handlungsfeld der Prävention, nämlich dem der Frühen Förderung. Darunter versteht man die Gesamtheit aller Massnahmen, die die Entwicklungsbedingungen von Kindern von der Zeugung bis zum fünften Altersjahr und ihrer Familien günstig beeinflussen. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit Schweiz hatte Hafén dazu einen Forschungsbericht mit relevanten wissenschaftlichen Ergebnissen zu diesem Thema zusammengetragen.<sup>2</sup> Er stellte die Erkenntnisse aus dem Kontext der Frühen Förderung in Zusammenhang mit den Erkenntnissen aus Prävention und Gesundheitsförderung.<sup>3</sup> Auf der theoretischen Grundlage der soziologischen Systemtheorie zeigt die präventionstheoretische Beobachtung: Die Frühe Förderung bearbeitet eine Vielzahl von Einflussfaktoren, die entscheidend für die Prävention von Krankheiten sind.

Es gibt etwa die neuronalen Prägungen, die mit der Entdeckung der sog. «Spiegelneuronen» die Bedeutung der elterlichen Vorbilder bestätigen. Dabei handelt es sich um Nervenzellen im Gehirn, die gefeuert werden, wenn wir einem äusseren Geschehen beiwohnen. Das elterliche Rauchen und Verhalten gegenüber dem Rauchen gehört dazu genauso wie das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Eltern, das bei Kindern im Gehirn so aktiv abgebildet wird. Ein weiterer gesundheitsrelevanter Einflussfaktor sind Stressbelastungen in der frühen Kindheit: Dazu zählen etwa Stress durch emotionale Vernachlässigung, durch unsichere Bindungen oder Gewalt. Eine sichere emotionale Bindung ist für die gesunde Entwicklung entscheidend. Hafén demonstrierte dies durch eine beeindruckende Videosequenz eines amerikanischen Forschungsteams. Sie zeigte, wie Apathie eines Elternteils bei einem Baby schon nach kurzer Zeit zu Stress führen kann. Fortgesetzte Stressbelastungen in der frühen Kindheit haben Folgen im späteren Leben: Suchtmittelkonsum jeder Art kann bei fehlenden inneren Strukturen ein Versuch sein, Stress zu regulieren.

Eine weitere Entdeckung der Frühen Förderung für unsere Gesundheit, die mit sicherer Bindung, Fürsorgeverhalten und Stressregulation zusammenhängt, fällt in das Forschungsgebiet der Epigenetik. Die Epigenetik erforscht im einzelnen, auf welche Weise Erfahrungen, Verhaltensweisen, die Art der Lebensführung und sogar innere Einstellungen Einfluss darauf haben können, welche Gene aktiviert oder ausgeschaltet werden. Diese epigenetischen Faktoren haben auf die Stressregulation und -verarbeitungskompetenz, damit auch auf die Entstehung von Suchtverhalten, einen Einfluss.

Hafén nannte weitere Ergebnisse aus dem Bereich der Frühen Förderung, die für die Prävention relevant sind:

- die Bildung der Selbstwirksamkeitserwartung, das «Ich

kann», die Bildung von sozialer Kompetenz und die Fähigkeit der Emotionsregulation nach Frustrationen. Die Prävention sieht alle drei als die wichtigsten psychischen Schutzfaktoren für eine gesunde psychosoziale Entwicklung eines Menschen an.

- Auch der bekannte Marshmallow-Test mit Vorschulkindern, der die Wichtigkeit des Belohnungsaufschubs für den emotionalen und sozialen Erfolg einer Person hervorbrachte, verweist auf einen wichtigen Prädiktor für Gesundheit und Suchtmittelmissbrauch: nämlich den der Selbstregulationsfähigkeit.
- Und last but not least liegen auch die Anfänge der kognitiven Intelligenz in der frühen Kindheit.

Angesichts der weitgehenden Ähnlichkeit von Prävention/Gesundheitsförderung und Früher Förderung überrascht es nicht, dass sich die Empfehlungen der Prävention in vielem mit den Empfehlungen aus den Analysen der Frühen Förderung decken. Die wichtigste: Kinder brauchen eine stressfreie, anregungsreiche Umwelt mit tragenden Bindungen. Wie die Prävention fokussiert auch Frühe Förderung bei ihren Bemühungen auf sozio-ökonomisch benachteiligte Familien und besonders belastete Familien. Das Fazit von Hafén: Der Frühbereich ist für die Prävention von zentraler Bedeutung und noch wenig bearbeitet. Dabei sollte die Frühe Förderung ein zentrales Handlungsfeld der Prävention unterschiedlichster Probleme sein. Die Eigenverantwortung der Eltern ist wichtig, reicht aber nicht; dies nicht zuletzt aufgrund der sozio-ökonomischen Unterschiede, die bekanntlich gesundheitsrelevant sind. Es liegt daher an der Politik, angemessene Rahmenbedingungen für die Frühe Förderung als Beitrag zur Prävention zu schaffen. Hafén plädierte für verstärkte Koordinations- und Ausbaubemühungen durch staatliche Instanzen und eine verbesserte Qualitätssicherung. Die Schweiz hat nämlich betreffend Rahmenbedingungen der frühen Förderung einen besonders hohen Bedarf. So gibt sie gerade einmal 0.2% für familienergänzende Betreuung aus, ein sehr tiefer Wert im Vergleich zum übrigen Europa.

### **Evidenzbasierung der Suchtprävention**

Ein Sprung zum dritten Tag des Symposiums. Die Vorträge von Dieter Korczak, Medizinsoziologe von Bernau, und Jörg Wolstein, Psychiater und Professor für Pathopsychologie an der Universität Bamberg, wurden mit besonderer Spannung erwartet, da sie kontrovers ein wichtiges Thema der Suchtprävention behandelten: Die Evidenzbasierung.

#### *Health Technology Assessment Berichte*

Korczak, der erste Redner, arbeitet beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI, einem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, eine nachgeordnete Behörde des Bundesministeriums für Gesundheit. Die vorgestellten Health Technology Assessment/HTA-Berichte wurde im Auftrag des deutschen Bundesministeriums für Gesundheit BMG und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA durchgeführt. Sie verfolgen im Wesentlichen zwei Ziele: Eine umfassende Literaturrecherche<sup>4</sup> zu verhältnis- und verhaltenspräventiven Massnahmen hinsichtlich riskanter Alkoholkonsummuster und alkoholbezogener Probleme bei Kindern und Jugendlichen einschliesslich der Bewertung der Studienqualität. Der zweite, kontrovers diskutierte Teil «Föderale Strukturen der Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen»<sup>5</sup> legt den Schwerpunkt auf die Beurteilung der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit aktueller Präventionsprogramme in Deutschland. Der Vortrag von Korczak mit dem Titel «Alkoholprävention. Ergebnisse eines HTA-Berichtes: Evidenz, Wirksamkeit, Ressourcenallokation» befasste sich mit

der Frage der Wirksamkeit der bestehenden Interventionen in der Alkoholprävention.

Aufgrund einer sehr breiten, systematischen elektronischen Datenanalyse in 34 Datenbanken wurden im ersten Bericht, der Literaturrecherche, 59 Publikationen in die Studienelektion aufgenommen, darunter 76% aus den USA, 15%, d.h. 7 aus Deutschland, keine aus der Schweiz. Die Bewertung der Studien erfolgte auf der Basis der Evidenzbasierten Medizin (EbM). Die EbM fokussiert auf randomisierte Kontrollgruppenstudien, die als höchste Stufe der Evidenz angesehen werden. Die Ergebnisse des HTA-Berichtes sind:

- In der Literatur existiert keine einheitliche Definition, was unter riskantem Konsum zu verstehen ist; das erschwert die Wertung der Ergebnisse.
- Die Studien differenzierten teilweise zwischen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, verwenden aber unterschiedliche Altersgrenzen.
- Es fehlten Untersuchungen zu berufstätigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie Minoritäten.
- Die Übertragbarkeit US-amerikanischer Ergebnisse auf Deutschland sind problematisch.
- Und nicht überraschend: Zahlreiche Studien litten unter methodischen Mängeln, d.h. fehlende Randomisierungen, fehlende oder kurze Follow-ups, unklar definierte Messparameter.

Im zweiten HTA-Bericht, dem über Massnahmen und Projekte, identifizierte und erhob Korczak Träger und Koordinatoren von Präventionsmassnahmen in Bund, Ländern und Kommunen in Abstimmung mit dem BMG. Die 256 erfassten Akteure erhielten anschliessend einen Fragebogen zu wesentlichen Fakten ihrer Projekte wie Laufzeit, Zielgruppe, Finanzierung und Evaluation. Die 95 Antworten (Rücklaufquote rund 40%) mit insgesamt 208 Projektbeschreibungen bildeten die Datenbasis für die Analyse.

Von den 208 genannten Projekten sind über 70% Einzelnenungen. Dies verdeutlicht die Vielfalt der Präventionsaktivitäten in Deutschland. Bei 98 Projektbeschreibungen geben die Akteure an, dass die jeweiligen Präventionsmassnahmen evaluiert werden. Tatsächlich beschränken sich jedoch 80% dieser Evaluationen auf das Erfassen von Teilnehmerzahlen. Nur bei 17 Projekten handelte es sich um eine Prozess- oder Ergebnisevaluation. Die Mehrzahl der gemeldeten Alkoholpräventionsprojekte ist somit nicht wirkungsevaluiert. Die Autoren bemängeln die Qualität durchgeführter Wirkungsevaluationen, z.B. zu geringe Fallzahlen oder die mangelnde Überprüfung vorab definierter Zielparameter. Drei von 208 Präventionsmassnahmen gegen Alkoholmissbrauch im Kindes- und Jugendalter in Deutschland zeigen eine evidenzbasierte Wirksamkeit. Einzig für zwei Präventionsprojekte sehen die Autoren derzeit die Wirkung als wissenschaftlich belegt an: «Klasse2000» und «Aktion Glasklar». Der Einfluss altersspezifischer Alkoholnormen für die Übergangsphase vom Jugend- zum Erwachsenenalter werde kaum problematisiert und völlig unzureichend untersucht.

Fazit des Berichtes: In Deutschland werden Alkoholpräventionsmassnahmen weitestgehend nicht evaluiert eingesetzt und insgesamt wenig evaluiert. Untersuchungen über die Wirksamkeit von verhaltensorientierten Massnahmen zu Alkoholprävention seien lückenhaft. Das gilt in mind. gleichem Masse für die Schweiz. Die Empfehlung der Autoren: Bevor Projekte flächendeckend realisiert werden, sei es erforderlich, ihre Wirksamkeit zu prüfen. Dazu müssten aussagekräftige Parameter herangezogen werden, bspw. deutlich reduzierter Alkoholkonsum.

#### *Das Kölner Memorandum zur Suchtprävention*

Der Vortrag «Evidenzbasierung in der Suchtprävention: Das Kölner Memorandum»<sup>6</sup> von Jörg Wolstein griff die Frage der

wissenschaftlichen Evidenz für die Suchtprävention kritisch auf: Was heisst Evidenzbasierung in der Suchtprävention überhaupt? Hinter dem Kölner Memorandum (2014) stehen acht ForscherInnen aus Deutschland (7) und der Schweiz (1) und zwei PraktikerInnen, je einer aus Deutschland und Österreich. Einleitend erklärte Wollstein, was Evidenzbasierte Medizin (EbM) heisst: EbM meint den gewissenhaften, ausdrücklichen und vernünftigen Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Diagnose und Therapie individueller PatientInnen. Für die Praxis der EbM bedeutet dies: Die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestmöglichen externen Evidenz aus systematischer Forschung. In Leitlinien und Datenbanken wird dieses Wissen generiert. Ein solches Vorgehen habe viele Vorteile: Es beuge der Beliebbarkeit der Behandlung vor, schütze PatientInnen vor unwirksamen oder schädlichen Massnahmen, fördere Versorgungsgerechtigkeit und erlaube die Vergleichbarkeit von Massnahmen. Wollsteins Kritik an der EbM: Sie sei anfällig für Lobbyismus, innovationsfeindlich und veraltet, ignoriere Anwender-, Patienten- und Grundlagenwissen und reduziere Medizin auf mathematisch-statistische Werte. Zudem sei nicht belegt, dass EbM die Volksgesundheit verbessere.

Zum Einstieg in den kritischen Diskurs zur Evidenzbasierung führt das Kölner Memorandum den Unterschied zwischen Evidenzbasierung und Evidenzgenerierung ein: «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 evidenz-basierte Suchtprävention erfolgt im Kontext von Forschung und Praxis». Bei der Evidenzbasierung geht es also um Theorie und Empirie, Expertise und Einschätzung. Evidenzbasierte Suchtprävention sei dementsprechend nicht gleichzusetzen mit der Erstellung von Wirksamkeitsnachweisen. Demnach habe die Suchtpräventionsforschung die Aufgabe, best-möglich wissenschaftliches Wissen zu generieren, das für das evidenzbasierte Handeln in der Praxis nutzbar ist. Evidenzbasierte Suchtprävention erfordere auch zwingend die Diskussion von Wertefragen und deren Entscheidungen in allen Phasen der Nutzung und Genese von Evidenz. Ein Beispiel dafür ist die Wartekontrollgruppen-Problematik: Eine (temporäre) Vorenthaltung einer (potenziell) wirksamen Suchtpräventionsmassnahme könne nämlich möglicherweise schädliche Auswirkungen besitzen und somit unethisch sein. Evidenzbasiertes Handeln und Forschen in der Suchtprävention benötige zudem einen klaren, realistischen Auftrag vonseiten der Auftraggeber, eine angemessene finanzielle Ausstattung, auch für Evaluation und genügend qualifiziertes Personal. Das Manifest anerkennt grundsätzlich die Limitationen empirisch generierter Evidenz: Nicht alles relevante Wissen für eine wirkungsvolle Suchtprävention könne empirisch erfasst werden, und nicht alles, was empirisch erfasst werden könne, ist für eine wirkungsvolle Suchtprävention relevant.

Für die Praxis der Suchtprävention, so Wolstein, sind folgende Fragen zu klären: Werden die richtigen Daten genutzt, die sich aus wissenschaftlich generierter Evidenz, dem Erfahrungswissen aus der Praxis und dem subjektiven Wissen der Zielgruppen speisen? Es gelte, das eigene konzeptionelle Denken transparent zu begründen und zu realisieren. Für die Konzeptionsrealisierung spielten insbesondere die Erreichbarkeit von und die Akzeptanz durch die Zielgruppe sowie die Auftraggeber und alle am jeweiligen Prozess beteiligten Akteure eine zentrale Rolle. Am Schluss gelte es zu evaluieren, ob das getan wurde, was geplant worden ist. Demgegenüber stellt sich die Evidenzgenerierung den Fragen von Relevanz, Machbarkeit, etwa die Erreichung einer genug grossen Zielgruppe, Wirksamkeit, Übertragbarkeit, Verbreitung und Nachhaltigkeit. Abschliessend präsentierte Wolstein folgende vier Handlungsempfehlungen der ExpertInnengruppe: Bessere Zusammenarbeit von Forschung und Praxis bei klarer Aufgabenteilung, Forschung praxisnah gestalten, Praxis der Suchtprävention optimieren und Forschungsförderung verändern.

Welcher Konsens ergibt sich aus diesen beiden Vorträgen? Dass sich die Praxis zu wenig an der wissenschaftlichen Evidenz orientiert. Ebenso die Tatsache, dass Programme zu wenig im Hinblick auf die Zielerreichung evaluiert werden.

Und wo besteht weiterhin Klärungs- und Handlungsbedarf? Das Zusammenspiel von Wissenschaft, Empirie, Grundlagenforschung, Theorie und Praxis (Expertise) sowie der Einbezug der Zielgruppen scheinen noch nicht geklärt und sollten konzeptuell weiter durchdrungen werden.

## Fazit

Eine umfassende Klärung der Evidenzdiskussion in breiten Fachkreisen der Suchtprävention steht in dem erwähnten Sinne für die Schweiz noch aus, ebenso sind die Konsequenzen für die Umsetzung noch unklar.

Die Wichtigkeit einer wissenschaftlichen Basis und Evidenz für die Praxis von Prävention und Suchtbehandlung war an den drei Tagen unbestritten. Was dafür relevant ist, dazu erhielten die Fachleute zahlreiche Inputs. ●

## Literatur

- Experten- und Expertinnengruppe «Kölner Klausurwoche» (2014): Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen. Köln. [www.tinyurl.com/nsfkafa](http://www.tinyurl.com/nsfkafa), Zugriff 09.11.2015.
- Hafen, M. (2010): Frühe Förderung als Prävention – eine theoretische Verortung. *SuchtMagazin* 37(4): 4-13.
- Korczak, D./Steinhauser, G./Dietl, M. (2011): Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Deutsche Agentur für HTA des Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMIDI). [www.tinyurl.com/42mc9gc](http://www.tinyurl.com/42mc9gc), Zugriff 09.11.2015.
- Korczak, D. (2012): Föderale Strukturen der Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Deutsche Agentur für HTA des DIMIDI. [www.tinyurl.com/c3873pv](http://www.tinyurl.com/c3873pv), Zugriff 09.11.2015.

## Endnoten

- 1 Die Präsentation der Referate sind auf den Seiten der DHS online abgelegt: [www.tinyurl.com/dhs-symposium](http://www.tinyurl.com/dhs-symposium), Zugriff 23.07.2015
- 2 Vgl. Hafen 2010.
- 3 Vgl. ebd.
- 4 Vgl. Korczak/Steinhauser/Dietl 2011.
- 5 Vgl. Korczak 2012.
- 6 Vgl. Experten- und Expertinnengruppe «Kölner Klausurwoche» 2014.

## SuchtMagazin im Abonnement

Kontakt: abo@suchtmagazin.ch oder +41(0)31 376 04 01

### Jahresabonnement

Schweiz CHF 90.–, International Euro 90.–

### Unterstützungsabonnement

Schweiz CHF 120.–, International Euro 120.–

### Kollektivabonnement ab 5 Exemplaren

Schweiz CHF 70.–, International Euro 70.–

### Schnupperabonnement (3 Ausgaben)

Schweiz CHF 30.–, International Euro 30.–

## Ausblick auf die kommenden Schwerpunkte

### Nr. 1|2016: Rückfall

Inserateschluss: 25. Januar 2016

Erscheinungsdatum: ca. 15. Februar 2016

### Nr. 2|2016: Sterben und Tod

Inserateschluss: 25. März 2016

Erscheinungsdatum: ca. 15. April 2016

### Nr. 3|2016: Gesundheitsförderung

Inserateschluss: 25. Mai 2016

Erscheinungsdatum: ca. 15. Juni 2016

### Nr. 4|2016: Internationale Suchtpolitik

Inserateschluss: 25. Juli 2016

Erscheinungsdatum: ca. 25. August 2016

### Nr. 4|2016: Behandlung

Inserateschluss: 25. September 2016

Erscheinungsdatum: ca. 15. Oktober 2016

# Hier könnte Ihr Inserat stehen

Tarife unter  
[www.suchtmagazin.ch/mediendaten](http://www.suchtmagazin.ch/mediendaten)

Kontakt  
[info@suchtmagazin.ch](mailto:info@suchtmagazin.ch)

## Lieferbare Nummern des SuchtMagazin

Bestellungen direkt an abo@suchtmagazin.ch | Preis pro Einzelheft CHF 18.– | Euro 18.– (exkl. Porto)

<b>2015</b>	1	Kooperation	<b>2010</b>	1	Evidenzbasierte Suchtprävention (nur PDF)
	2	Aufwachsen heute		2	Neuro-Enhancer
	3	Qualität		3	Sucht im Alter
	4	Selbst- vs. Fremdverantwortung		4	Frühe Förderung (nur PDF)
	5	Suchthilfe und Polizei		5	Club Health
	6	Häusliche Gewalt, Wirksamkeit, Prävention		6	Drogenmärkte und Drogenhandel
<b>2014</b>	1	Komorbidität	<b>2009</b>	1	Suchtarbeit und Prävention in der Bodenseeregion
	2	Schadensminderung		2	Qualität in der Suchtarbeit
	3	E-Interventionen		3	Sucht im Alter – stationäre Kontexte und Wohnen
	4	Rausch und Konsumkompetenz		4	Migration und Sucht
	5	Arbeitsintegration, Behandlung, Forschung		5	Jugendgewalt und Sucht
	6	Marktregulierung		6	Medikamente – Heil- und Suchtmittel
<b>2013</b>	1	Substitutionsgestützte Behandlung	<b>2008</b>	1	Schadensminderung
	2	Sucht im Alter		2	Jugend heute (nur PDF)
	3	Stimulanzen		3	Kontrollierter Konsum
	4	Selbsthilfe		4	Gender Mainstreaming
	5	Diverse Themen		5	Cannabispolitik
	6	Zukunft der Suchtforschung		6	Alkohol und Jugendschutz
<b>2012</b>	1	Angehörige	<b>2007</b>	1	Mobbing – Gefahren und Chancen
	2	Suchtpolitik		2	Früherkennung und Frühintervention
	3&4	Tabak		3	Schule – Good Practice
	5	Adoleszenz		4	Suchtprävention, Jugend und Alkohol
	6	Sozialraum		5	Fussball – Fankultur und Fanarbeit
<b>2011</b>	1	Alkoholpolitik		6	«Die Kette» – Drogenmagazin – Suchtmagazin
	2	Sucht am Arbeitsplatz	<b>2006</b>	1	Substitution: Methadon, Heroin, Nikotin
	3	Verhaltenssüchte		2	Frau, Sucht, Gender
	4	Kinder stärken		3	Gesundheitsförderung in Stadtteil- und Jugendarbeit; Heroinabhängige Frauen, Femmestische
	5	Früherkennung und Frühintervention		4	Gesundheitsförderung im Betrieb
	6	Social Networks (Web 2.0)		5	Hungern – Schneiden – Essen
				6	Rasen, Rausch und Risiko