

***Was wissen wir und was können wir erreichen  
in der Präventionsarbeit für Jugendliche?***

**Harrie Jonkman**

Aus: Erich Marks & Wiebke Steffen (Hrsg.):  
Prävention braucht Praxis, Politik und Wissenschaft  
Ausgewählte Beiträge des 19. Deutschen Präventionstages  
12. und 13. Mai 2014 in Karlsruhe  
Forum Verlag Godesberg GmbH 2015, Seite 257-278

978-3-942865-36-4 (Printausgabe)  
978-3-942865-37-1 (eBook)

**Harrie Jonkman**

## **Was wissen wir und was können wir erreichen in der Präventionsarbeit für Jugendliche?**

**Der Bericht des National Research Council/ Institute of Medicine (2009): „Die Prävention seelischer, emotionaler und verhaltensbezogener Störungen bei jungen Menschen: Fortschritte und Möglichkeiten“**

### **Vorbemerkung**

Das Institute of Medicine (IOM) ist Teil der US National Academies und bietet als regierungsunabhängige Einrichtung fachlichen Rat in Fragen des Gesundheitswesens an. Zwei seiner zahlreichen Berichte befassen sich mit der Prävention von Verhaltensstörungen: „Verringern des Risikos von Verhaltensstörungen: Perspektiven für vorbeugende Interventionsforschung“ (*Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research, 1994*) und „Die Prävention seelischer, emotionaler und verhaltensbezogener Störungen bei jungen Menschen: Fortschritte und Möglichkeiten“ (*Preventing Mental, Emotional and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities, 2009*). Insbesondere die letztere Veröffentlichung ruft dazu auf, der Prävention von Verhaltensstörungen größeres Gewicht zu geben und sich dabei vorrangig auf nachweislich wirksame Maßnahmen zu konzentrieren, um so die psychosozialen und finanziellen Schäden einzudämmen, die Verhaltensstörungen für die Betroffenen und deren Umfeld mit sich bringen.

Der DPT teilt dieses Anliegen und will darum auch im deutschen Sprachraum die Diskussion über nachweislich wirksame, d.h. evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen fördern. Die Verbreitung des zweiten Berichts des IOM mit seiner fundierten Übersicht über konzeptionelle, methodologische, ökonomische und praktische Fragen der Prävention von Verhaltensstörungen ist Teil dieses Vorhabens. Mit dem Verweis auf den Link zu dem amerikanischen Original-Dokument und seiner Zusammenfassung ([www.nap.edu/catalog.php?record\\_id=12480](http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=12480)) ist es aber nicht getan. Da nicht alle Teilnehmer an diesem Diskussionsprozess die Möglichkeit haben, diesen Bericht insgesamt zu lesen, wurde von Herrn Dr. Jonkman (Verwey-Jonker-Institut in Utrecht, Niederlande) eine englische Kurzfassung des Berichts erstellt, die derzeit im Auftrag des dpt-i ins Deutsche übertragen wird. Ein Auszug aus dieser deutschen, noch unvollständigen Fassung ist diesem Beitrag beigelegt, die vollständige Fassung wird bis Ende 2014 auf der Website des DPT eingestellt werden.

Als öffentlichen Beitrag zu dieser Diskussion hat Herr Dr. Jonkman auf dem 19. DPT in Karlsruhe den zweiten IOM Bericht und dessen Potential für die Prävention in Deutschland vorgestellt - eine Fortsetzung des Gesprächs ist im Rahmen des 20. DPT in Frankfurt geplant.

## 1. EINLEITUNG

Seelische, emotionale und Verhaltensstörungen – wie beispielsweise Depression, Störung des Sozialverhaltens und Drogenmissbrauch – bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen stellen eine enorme Belastung für sie selbst, ihre Familien und die Gesellschaft insgesamt dar. Sie gefährden die zukünftige Gesundheit und das Wohlbefinden junger Menschen. 14 bis 20 Prozent der jungen Menschen durchleben irgendwann in ihrem Leben eine Verhaltensstörung. Eine Umfrage bei Erwachsenen ergab, dass die Hälfte aller Fälle diagnostizierter psychischer Erkrankungen bis zum Alter von 14 Jahren begonnen hatte und Dreiviertel der Fälle bis zum Alter von 24 (Kessler et al. 2005). Eine Überprüfung von drei Längsschnittuntersuchungen ergab, dass fast 40 Prozent der Jugendlichen mindestens eine psychiatrische Störung vor ihrem sechzehnten Lebensjahr gehabt hatten (Jaffee et al. 2005). Darüber hinaus bekamen im Jahr 2006 ungefähr ein Fünftel (21,3 Prozent) der Jugendlichen im Alter von 12-17 wegen einer Verhaltensstörung Medikamente oder Behandlung (Substance Abuse and Mental Health Services Administration 2007). Zeichen potentieller Verhaltensstörungen sind oft schon in sehr jungen Jahren sichtbar. Eltern sprechen oft schon vor dem fünften Lebensjahr entsprechende Sorgen aus, und es gibt Anzeichen, dass die Ausschlussrate von Kindern aus Kindergärten höher ist als die Ausschlussrate von Kindern im Alter von sechs bis 19 Jahren aus der Schule (Gilliam & Sahar 2006)<sup>1</sup>. Die Kosten für seelische Gesundheit sind jedoch oft durch die nationalen Erfassungsmethoden verschleiert, da ein Großteil dieser Kosten nicht in den Systemen für seelische Gesundheit entsteht, sondern stattdessen in Systemen wie Bildung, Justiz und körperliche Gesundheit. Aus demselben Grund können die Einsparungen, die durch Prävention entstehen können, ebendiese Systeme besonders begünstigen.

Ein früher Beginn von Verhaltensstörungen führt oft zu geringerer Schulleistung, einer höheren Belastung des Jugendhilfswesens und einer höheren Beanspruchung des Jugendstrafrechtssystems (Institute of Medicine 2006). In einer Studie wurde geschätzt, dass mehr als ein Viertel der gesamten Kosten für Behandlungen psychischer Krankheiten bei Heranwachsenden im Bildungs- und im Jugendstrafrechtssystem anfallen (Costello et al. 2007). Nach einer Schätzung lagen die Kosten im Jahr 2007 in den USA bei ungefähr \$247 Milliarden (Eisenberg & Neighbors 2007). Zusätzlich besteht für Jugendliche mit Verhaltensstörungen ein stark erhöhtes Risiko, psychiatrische und Drogenmissbrauchsprobleme zu bekommen (Gregory et al. 2007). Je früher junge Menschen anfangen zu trinken, desto eher werden sie als Erwachsene schwer alkoholabhängig sein (Grant & Dawson 1997, Gruber et al. 1996). Frühes aggressives Verhalten erhöht das Risiko von Störungen des Sozialverhaltens, Drogenmissbrauch und anderem externalisierendem Verhalten stark, während schützende Faktoren im Umfeld und auf individueller Ebene (Kellam et al. 1998) sowie präventive Maßnahmen diese Risiken senken können.

---

<sup>1</sup> Anmerkung des Übersetzers: im Original wird von dem amerikanischen System „K-12“ gesprochen, das das Vorschulalter bis hin zur 12. Klasse beinhaltet

Die gute Nachricht ist, diesem Bericht zufolge, dass Untersuchungen mehrere Faktoren identifiziert haben, die zur Entwicklung von Verhaltensstörungen beitragen und dass Maßnahmen entwickelt wurden, um diesen Faktoren erfolgreich entgegenzuwirken. Durch die Anwendung von Maßnahmen, Programmen und Strategien, die darauf abzielen, Risiken zu eliminieren und Stärken zu fördern, gibt es ein großes Potential, die Anzahl der neuen Fälle von Verhaltensstörungen zu reduzieren und das Leben junger Menschen deutlich zu verbessern.

Eine Vielzahl von Faktoren – unter anderem individuelle Kompetenzen, familiäre Ressourcen, Schulqualität und Merkmale auf Gemeindeebene – können das Risikoverringern oder erhöhen, dass ein junger Mensch eine Verhaltensstörung oder ein anderes Fehlverhalten entwickelt, wie früher Substanzgebrauch, risikoreiches Sexualverhalten oder Gewalt. Diese Faktoren tendieren dazu, einen kumulativen Effekt zu haben: Eine höhere Anzahl an Risikofaktoren (und manchmal ein längeres diesen ausgesetzt sein, wie beispielsweise psychische Krankheiten der Eltern) erhöhen die Wahrscheinlichkeit negativer Resultate, und eine höhere Anzahl schützender Faktoren (z.B. eigene Ressourceneiner Person, Stärken in der Familie, Zugang zu Mentoren, gute Bildung) verringern die Wahrscheinlichkeit negativer Resultate. Dieser Bericht stellt die These auf, dass die Vorbeugung der Entwicklung von Verhaltensstörungen und verwandten Problemen unter jungen Menschen sowie die Verringerung der Risiken und die Förderung positiver psychischer Gesundheit hohe Prioritäten für den Staat sein sollten.

Familien, Entscheidungsträger, Praktiker und Wissenschaftler teilen eine Verpflichtung für das Wohlergehen junger Menschen – dies ist keine neue Idee. Eine Vielzahl gesicherter Forschungsergebnisse zeigt jedoch inzwischen, dass es möglich ist, positiven Einfluss auf das Leben junger Menschen zu nehmen und viele Verhaltensstörungen zu verhindern. Zusätzlich entsteht ein Konsens bezüglich der Notwendigkeit, positive Aspekte emotionaler Entwicklung zu fördern. Obwohl weitere Forschung benötigt wird, wurde die Wirksamkeit vieler verschiedener präventiver Maßnahmen nachgewiesen, besonders solcher, die die Risikofaktoren verringern beziehungsweise schützende Faktoren verstärken. Weniger Forschung wurde betrieben, um Strategien empirisch zu evaluieren, die relevante Präventionsmaßnahmen einführen und präventive Maßnahmen weitgefächert und effektiv übernommen haben, die an den kulturellen Kontext angepasste Maßnahmen entwickelt haben oder die Infrastruktur für Prävention aufgebaut haben, so dass effektive Maßnahmen für alle Familien und jungen Menschen, die davon profitieren könnten, vorhanden sind.

## **GRUNDKONZEPTE**

Verschiedene Konzepte bilden die Grundlage der Möglichkeit, Prävention und Gesundheitsförderung als nationale Prioritäten anzunehmen. Diese Konzepte sind unverzichtbare Elemente, die von Familien, Entscheidungsträgern, Dienstleistungssys-

temen und Wissenschaftlern angenommen werden müssen, um weiterhin Fortschritte in diesem Bereich machen zu können. Sie werfen auch ein Licht darauf, warum bisher nicht genug Aufmerksamkeit auf Prävention und Gesundheitsförderung gelegt wurde.

- Prävention erfordert einen Paradigmenwechsel

Prävention von Verhaltensstörungen beinhaltet von Natur aus die Denkweise, über das übliche Krankheitsmodell hinauszusehen, in dem man darauf wartet, dass eine Krankheit auftaucht und sie dann evidenzbasiert behandelt. Prävention richtet sich auf die Frage „Was wird für das Kind in 5, 10 oder mehr Jahren gut sein?“ und versucht, die Ressourcen zu mobilisieren, um diese Dinge bereitzustellen.

- Psychische und körperliche Gesundheit sind untrennbar

Die Prävention von Verhaltensstörungen und von körperlichen Krankheiten und die Förderung von psychischer und physischer Gesundheit sind untrennbar. Junge Menschen, die in guter physischer Gesundheit aufwachsen, haben auch eher eine gute psychische Gesundheit. Genauso trägt gute psychische Gesundheit oft zur Erhaltung guter physischer Gesundheit bei.

Des Weiteren erhöhen Verhaltensstörungen das Risiko für übertragbare und nicht-übertragbare Krankheiten und tragen sowohl zu beabsichtigten als auch unbeabsichtigten Verletzungen bei (Prince et al. 2007). Umgekehrt besteht für junge Menschen mit besonderen medizinischen Bedürfnissen oder chronischen physischen Gesundheitsproblemen ein höheres Risiko für Verhaltensstörungen (Kuehn 2008, Wolraich et al. 2008). Verbindungen zwischen Verhaltensstörungen und verschiedenen chronischen Krankheiten wurde nachgewiesen.

- Erfolgreiche Prävention ist von Natur aus interdisziplinär

Die Prävention von Verhaltensstörungen ist von Natur aus interdisziplinär und greift auf eine Vielzahl unterschiedlicher Strategien zurück. Beispielsweise haben gleichzeitig auf mehreren Ebenen angewandte Strategien (z.B. in der Familie, in der Schule und in der Gemeinschaft) zu effektiver Tabakkontrolle und Verringerungen des Alkoholkonsums Minderjähriger beigetragen. Diese Strategien beinhalten weitreichende politische oder rechtliche Maßnahmen und Regulierungen (Besteuerung, Erwerbs- und Gebrauchsmindestalter, Werbebeschränkungen, Feiertagsgesetze, Vorschriften zu rauchfreien Arbeitsplätzen, Geldstrafen für Verkäufe an Minderjährige, Klagen gegen Hersteller), und Verhaltensweisen Einzelner sowohl innerhalb als auch außerhalb des Gesundheitswesens (z.B. Eltern, die ihre Kinder über Rauchen und Trinken aufklären).

- Psychische, emotionale, und Verhaltensstörungen sind entwicklungsbasiert

Der Gesundheitsstatus junger Menschen hat einen bedeutenden Einfluss auf die gesundheitliche Entwicklung bis ins Erwachsenenalter (National Research Council & Institute of Medicine 2004). Während Untersuchungen vermuten lassen, dass die ersten

Lebensjahre am ehesten geeignet sind, um Veränderungen zu bewirken (National Research Council & Institute of Medicine 2000), bieten andere Entwicklungsphasen (z.B. frühe Jugend) oder Umgebungen (z.B. Schulen) im Leben junger Menschen ebenfalls Möglichkeiten für Eingriffe (National Research Council & Institute of Medicine 2002). Kinder entwickeln sich in der Umgebung ihrer Familie (oder, bei manchen, in der Institution, die ihre Familie ersetzt), ihren Schulen und ihren Gemeinschaften.

- Aufeinander abgestimmte Systeme auf Gemeindeebene sind nötig, um junge Menschen zu unterstützen

Um die Entwicklung von Kindern zu unterstützen ist es notwendig, dass eine Infrastruktur in einem oder mehreren Systemen vorhanden ist – im Gesundheitswesen, im Bildungswesen, in Gemeinschaftszentren – um dem jeweiligen kulturellen Kontext angemessene präventive Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen zu unterstützen und zu finanzieren. Ebenso können die Erträge und Einsparungen durch Prävention in einem anderen System auftauchen (z.B. im Bildungswesen, in der Justiz) als in dem, das für die Präventionsmaßnahme bezahlt hat (z.B. das Gesundheitswesen), wofür eine breite gesellschaftliche Perspektive nötig ist. Gemeinsam veranschlagte Kosten und Nutzen von Maßnahmen zwischen den Einrichtungen und Programmen werden wahrscheinlich neue Möglichkeiten für weitreichende Fortschritte eröffnen.

## **GRUNDPRINZIP VON PRÄVENTIVEN INTERVENTIONEN**

Die vergangenen 15 Jahre haben eine explosionsartige Erweiterung an Wissen erbracht, wie jungen Menschen geholfen werden kann, eine gesunde Entwicklung zu durchlaufen. Die Belege, dass derartige Bemühungen einen positiven Einfluss auf ihr Leben haben können, sind triftige Argumente für solche Bemühungen. Es gab jedoch starken Druck von einigen öffentlichen Interessengruppen gegen viele Arten präventiver Eingriffe.

Die Ansichten der Öffentlichkeit über psychische Behandlung und Prävention sind oft konträr. Versicherungs- und öffentlich finanzierte Programme unterstützen typischerweise Behandlung, tun aber weniger für die verschiedenen Arten von Prävention. Ein wesentlicher Unterschied zwischen einigen Arten von Prävention und Behandlung ist, dass Behandlung typischerweise auf einer eins-zu-eins Beziehung zwischen dem Hilfesuchendem und dem Helfenden basiert, während Prävention auf individueller Basis (z.B. frühzeitige Untersuchungen von Kleinkindern), gruppenbezogen (z.B. Verhaltenmanagementprogramme im Klassenraum), oder bevölkerungsweit (z.B. Antidrogen-Werbekampagnen oder stadtweite Antibullying-Programme) angegangen werden kann. Im Fall der Prävention übernimmt es manchmal der öffentliche Sektor, in der Form einer gesetzgebenden Körperschaft oder eines Schulsystems, im Interesse des Allgemeinwohls in das Leben Einzelner einzugreifen. Wenn dieser öffentliche Eingriff individuelle Rechte verletzt, kann es zu öffentlichem Widerstand kommen. Sowohl der praktische Kontext des Gesundheitswesens als auch verschiedene philosophische

Überlegungen liefern eine überzeugende Rechtfertigung für einen präventiven Ansatz beim Umgang mit Verhaltensproblemen der Jugend.

Erstens ist der Hauptfokus des öffentlichen Gesundheitswesens Prävention, nicht die Behandlung von Kranken. Das öffentliche Gesundheitswesen ist sich der Bedeutung des Identifizieren und des Eingreifens bei bekannten Risikofaktoren bewusst. Im Kontext des öffentlichen Gesundheitswesens wird die Gesundheit der Bevölkerung als Resultat der Wechselwirkungen von vielen verschiedenen Faktoren über das Individuum hinaus verstanden. Im Fall von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen würde der Ansatz des öffentlichen Gesundheitswesens die Beteiligung von Familien, Schulen, Gesundheits- und Jugendamt sowie ähnlichen Diensten, von Nachbarn und Gemeinschaften verlangen, um die zusammenhängenden Faktoren anzugehen, die die psychische Gesundheit beeinflussen. Zweitens legt die Wirtschaftswissenschaft nahe, dass der öffentliche Sektor eingreifen sollte, wenn die Entscheidungen oder das Verhalten einer Person andere beeinträchtigt. Junge Menschen, die an Verhaltensstörungen leiden, bürgen der Gesellschaft Kosten über ihre Krankheit hinaus auf. Verhaltensstörungen zu verhindern und psychische Gesundheit zu fördern begünstigt daher nicht nur die Person, die direkt an diesem Problem leidet, und deren Familie, sondern auch die Gesellschaft als Ganzes. Drittens verlangt eine politikwissenschaftliche Perspektive, dass die Regierung in Bereichen eingreift, in denen gemeinsame Interessen nach gemeinsamen Lösungen verlangen – in Fällen wie dem öffentlichen Schulwesen, globaler Erwärmung, Landesverteidigung und anderen, in denen ein breites öffentliches Vorgehen erforderlich ist. Und Letztens verlangen die grundlegenden ethischen Prinzipien von Gerechtigkeit, Wohltätigkeit und Ehrlichkeit vertretbare Maßnahmen, um die jungen Menschen der Nation zu schützen und ihr Wohlergehen zu fördern.

Gemeinsam stellen diese verschiedenen Sichtweisen eine tragfähige Begründung für die Regierung dar, ihre Ressourcen zu nutzen, um eine große zukünftige Belastung durch Verhaltensstörungen, die direkt oder indirekt jeden Teil der Gesellschaft beeinflusst, zu verhindern. Dies ist besonders zwingend im Fall vorbeugbarer Krankheiten unter jungen Menschen. An Regierung, Gemeinschaften und Familien sollte appelliert werden, diese für ihr Leben erwiesenermaßen vorteilhaften Veränderungen vorzunehmen.

## **HINTERGRUND DER STUDIE**

Das Medizinische Institut (Institute of Medicine, IOM) veröffentlichte im Jahr 1994 den Bericht „Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research“ (Risiken für psychische Störungen verhindern: Horizonte für die Präventionsforschung), eine bahnbrechende Bestandsaufnahme der Forschung zur Prävention von psychischen Störungen (im Folgenden als 1994 IOM Bericht bezeichnet). Der Bericht bestätigte den zunehmenden Fortschritt seit die Nation das erste Mal durch Präsident John F. Kennedy in den frühen 1960ern aufgerufen worden war, auf psychische Krankheiten und deren Prävention zu achten. Der Bericht gab eine neue

Definition der Prävention psychischer Krankheit sowie einen konzeptuellen Rahmen, der die Verringerung der Risiken für psychische Krankheiten betonte. Und er unterbreitete eine gezielte Forschungsagenda mit Vorschlägen, wie effektive Interventionen zu entwickeln seien, ein Personalstamm an Präventionsforschern zu erstellen und wie die Koordination zwischen den Bundesbehörden zu verbessern sei.

Seit dem 1994 IOM Bericht sind viele andere Berichte und Aktivitäten erschienen, die die Aufmerksamkeit auf den Bedarf an Forschung, Prävention und Behandlung von psychischen Störungen gelenkt haben. Professionelle und Laienorganisationen für seelische Gesundheit und Drogenmissbrauch haben Schritte unternommen, Prävention anzugehen, ohne den Bedarf an Behandlung zu vernachlässigen. Zur selben Zeit haben die Zunahme forschungsbasierter Nachweise und neue Regierungsaufträge in Bezug auf Programmverantwortlichkeit gezielte Aufmerksamkeit auf bestimmte präventive Maßnahmen gelenkt. Die Anzahl präventiver Programme, die mit randomisierten kontrollierten Studien getestet wurden, ein Ansatz, der allgemein als der "Goldstandard" verstanden wird und von dem 1994 IOM Bericht wärmstens empfohlen wird, ist seit dieser Zeit erheblich gestiegen.

Einige Regierungsprogramme haben vorgegeben, dass Ressourcen nur für Programme mit nachgewiesener Wirksamkeit genutzt werden dürfen, und zahlreiche Anstrengungen wurden unternommen, um Modellprogramme oder „best practices“ zu identifizieren und weiterzugeben. Verschiedene Behörden haben Verfahren in Gang gesetzt, mit denen Informationen über Maßnahmen, einschließlich präventiver Maßnahmen, identifiziert und verbreitet werden können. Viele Bundes- und Staatsorganisationen haben Leitfäden oder Listen über „Modell-“ oder „effektive“ Programme veröffentlicht (National Institute on Drug Abuse 1997, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism 2002, Maryland Governor's Office of Crime Control and Prevention 2003). Es gibt jedoch viele verschiedene Kriterien, die zur Identifizierung und Klassifizierung der Programme genutzt werden, ebenso wie verschiedene Terminologien um diese zu beschreiben (forschungsbasiert, evidenzbasiert, Modell-, erfolgversprechend, usw.).

Beeindruckende Fortschritte wurden in der Entwicklung und Dokumentation wirksamer Interventionen gemacht, die erfolgreich eine Reihe von Risikofaktoren verringern oder Schutzfaktoren für Verhaltensstörungen und Drogenmissbrauch verstärken. Es gibt immer mehr Beweise, dass einige dieser Interventionen effektiv in Gemeinschaften eingeführt werden können. Und es gibt relativ neue, aber immer weiter zunehmende Nachweise dafür, dass einige dieser Interventionen kosteneffektiv sind. Trotz dieser bedeutenden Entwicklungen bleibt die Übertragung vorhandenen Wissens mit dem Ziel einer weitverbreiteten Verringerung der Inzidenz und der Prävalenz von Verhaltensstörungen bei jungen Menschen eine Herausforderung. Der Präventionswissenschaft und -praxis fehlen noch immer empirisch getestete Strategien zur weiträumigen Verbreitung evidenzbasierter Programme sowie eine Infrastruktur in

Schulen, familienunterstützenden Organisationen oder Gesundheitsdiensten, die verlässlich evidenzbasierte Programme einführen können. Die erstaunliche Anzahl an jungen Menschen mit Verhaltensstörungen hat außergewöhnliche Anforderungen an Bildungs-, Kinderschutz-, und Justizsysteme hervorgebracht, da Kinder und Jugendliche mit unerfüllten Bedürfnissen in diese Systeme eintreten. Ebenso hat dies das Interesse an präventiven Ansätzen geweckt, die helfen könnten, dieser Flut entgegen zu wirken.

### **DER AUFTRAG AN DEN AUSSCHUSS**

Angesichts der beachtlichen Veränderungen in Politik- und Forschungskontexten sowie der beträchtlichen Zunahme der Verfügbarkeit an Präventionsforschung, beauftragten die Substance Abuse and Mental Health Services Administration, das National Institute of Mental Health, das National Institute on Drug Abuse und das National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism den Ausschuss für Kinder, Jugendliche und Familien (Board on Children, Youth, and Families) des National Research Councils sowie das Medizinische Institut mit einer Fortschreibung des 1994 IOM Berichts mit besonderer Beachtung der Forschung und der Erfahrungen mit Programmen für die jüngere Bevölkerung, die seitdem entstanden sind. Der Ausschuss wurde gebeten, sich auf die Bevölkerung bis 25 Jahre zu konzentrieren. Wie oben erwähnt, haben die meisten Verhaltensstörungen ihren Ursprung vor diesem Alter und die meisten Menschen haben im Alter von 25 Jahren eine Erwachsenenrolle übernommen (Furstenberg et al. 2003). Auf diese Art und Weise unterscheidet sich dieser Bericht (in seiner Terminologie und seiner Ausrichtung) von dem 1994 IOM Bericht, der die ganze Lebensspanne einbezog.

### **AUFBAU DES BERICHTS**

Der Bericht besteht aus drei Teilen. Teil I stellt Hintergrundinformationen bereit, angefangen mit einer Beschreibung vorhandener epidemiologischer Literatur über die Prävalenz und Inzidenz von Verhaltensstörungen (Kapitel 2). Es folgt eine Diskussion über die Ausrichtung der Prävention, einschließlich der Definitionen verschiedener Präventionsarten und Diskussionen über aktuelle Entwicklungen und Definitionen der verschiedenen Arten der Förderung seelischer Gesundheit (Kapitel 3). Die nächsten zwei Kapitel beschreiben Auffassungen über die Entwicklungsverläufe, die zu Störungen führen können, und stellen eine empirische und theoretische Basis für präventive Interventionen bereit.

Das erste präsentiert verfügbare Untersuchungen über Risiko- und Schutzfaktoren in Bezug auf Prävention und Förderung seelischer Gesundheit in einem Entwicklungskontext (Kapitel 4). Das zweite bezieht sich auf Forschung im Zusammenhang mit Genetik und Entwicklungsneurologie und hebt dabei die Entwicklungsplastizität und die wichtigen Erkenntnisse der Epigenetik und der Gen-Umwelt-Interaktion hervor, die potentielle Eingriffsmöglichkeiten darstellen (Kapitel 5).

Teil II beinhaltet zwei Kapitel, die die Belege vorstellen bezüglich der Maßnahmen, die auf individuelle, familiäre und gemeinschaftliche Faktoren zielen, welche mit seelischen, emotionalen und Verhaltensweisen zusammenhängen (Kapitel 6) sowie die Befunde, die entweder eine spezifische Störung betreffen oder auf die allgemeine Gesundheitsförderung ausgerichtet sind (Kapitel 7). Angesichts der potentiellen Bedeutung von Bevölkerungs-, Gruppen- und Individualuntersuchungen zur Zielrichtung von Interventionen beschreibt das nächste Kapitel die Probleme und Möglichkeiten in Verbindung mit Screening (Kapitel 8). Die mit Verhaltensstörungen verbundenen Kosten und die verfügbaren Nachweise zu Kosten und Nutzen der Interventionen, die in Kapitel 6 und 7 besprochen wurden, werden im nächsten Kapitel erörtert (Kapitel 9). Das letzte Kapitel in Teil II beschreibt, wie sich die Methoden seit dem 1994 IOM Bericht verbessert haben, sowie die methodologischen und statistischen Ansätze zur Untermauerung der Ergebnisse und die Vorteile randomisierter und anderer Forschungsdesigns. Es stellt auch die methodologischen Herausforderungen für die nächste Dekade vor (Kapitel 10).

Teil III beinhaltet Kapitel, die die Herausforderungen der Präventionswissenschaft beschreiben. Er beginnt mit einer Diskussion über die Umsetzung: Obwohl es eine wachsende Implementationsforschung gibt, haben weder die umsetzungsbezogene Forschung noch die Praxis mit den vorhandenen Erkenntnissen Schritt gehalten, und dies stellt ein wichtiges Gebiet dar, auf das sich die Präventionswissenschaft fokussieren muss (Kapitel 11). Infrastrukturprobleme, insbesondere Systemfragen und fehlende finanzielle Mittel und fehlendes Training werden anschließend diskutiert (Kapitel 12). Der dritte Teil endet mit einem Kapitel, das übergreifende Betrachtungen über die Zukunft der Prävention anstellt (Kapitel 13).

## **TEIL I: ÜBERBLICK UND HINTERGRUND**

### **2. ART UND UMFANG DES PROBLEMS**

#### **ZUSAMMENFASSUNG**

Die Epidemiologie stellt die Basisinformationen bereit, die nötig sind, um den Umfang und die gesellschaftlichen Folgen von Verhaltensstörungen herauszufinden und die Effektivität (und Kosteneffektivität) von umfangreichen Präventionsmaßnahmen zu verfolgen. Um diese Aufgabe auszuführen, muss eine Nation in der Lage sein, die Veränderungen von Risikofaktoren und Krankheiten in der Bevölkerung als Ganzes beobachten zu können, sowohl zu verschiedenen Entwicklungsstufen als auch in Minderheitengruppen, die verschiedene Risikomuster haben können. Basierend auf Erkenntnissen aus einer Mischung kleiner Umfragen hat ungefähr einer von fünf oder sechs jungen Menschen eine oder mehrere aktuelle Verhaltensstörungen. Retrospektive Studien bei Erwachsenen zeigen, dass die Hälfte oder mehr ihre erste Episode als Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene hatten. Die ersten Symptome der meisten Störungen gehen der vollen Krankheit mehrere Jahre voraus, daher besteht die Möglichkeit für präventive Maßnahmen.

Psychische, emotionale und Verhaltensstörungen sind bei jungen Menschen genauso verbreitet wie bei Erwachsenen. Die Mehrheit der Erwachsenen mit psychischer, emotionaler oder Verhaltensstörung erlitt zuerst eine Störung, als sie jung waren, und erste Symptome gehen der vollen Störung voraus, was eine Möglichkeit für Prävention und frühe Maßnahmen ermöglicht.

Verhaltensstörungen bilden eine schwere nationale Belastung. Frühe emotionale und Verhaltensprobleme gehen Schulabbruch, ungeplanten Schwangerschaften und Verbrechen voraus. Verhaltensstörungen werden von den Sterbestatistiken, die eine der wenigen einschlägigen statistischen Quellen in den Vereinigten Staaten sind, nicht gut genug aufgelistet. Andere Mittel werden benötigt, inklusive regelmäßiger Haushaltsumfragen und Umfragen von Institutionen, wie Krankenhäusern und Gefängnissen, in denen die Raten psychischer Krankheit hoch sind.

Obwohl die Vereinigten Staaten reichlich Daten in Bezug auf Drogenutzung und -missbrauch sammeln, sind systematische Daten zu Prävalenz und Inzidenz von psychischen, emotionalen und Verhaltensstörungen bei jungen Menschen spärlich.

### **3. DEFINITION DES UMFANGS VON PRÄVENTION**

#### **ZUSAMMENFASSUNG**

Präventionsdefinitionen sind wichtig zur Identifizierung potentieller Beiträge von Präventionsmaßnahmen zum allgemeinen Ziel des öffentlichen Gesundheitswesens,

die Belastung durch Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen zu verringern sowie zum Auseinanderhalten der sich ergänzenden Beiträge der Förderung der seelischen Gesundheit und dem Behandeln von Störungen. Zurzeit haben sich Theorie, Forschung und Praxis dahin entwickelt, einen Präventionsansatz zu unterstützen, der nicht nur darauf zielt, Störungen zu verhindern, sondern auch positive seelische, emotionale und Verhaltensgesundheit von jungen Menschen zu fördern.

#### **4. NUTZUNG EINES ENTWICKLUNGSANSATZES, UM PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG ZU LEITEN**

##### **ZUSAMMENFASSUNG**

Seit dem 1994 IOM Bericht über die mit Verhaltensstörungen bei jungen Menschen verbundenen Faktoren ist umfangreiche Literatur erschienen, die darin übereinstimmt, dass diese Faktoren auf mehreren miteinander verbundenen Ebenen agieren. Sowohl spezifische Faktoren für eine bestimmte Störung als auch solche, die allgemeine Risiken für verschiedene Störungen darstellen, bieten wichtige Möglichkeiten für die Entwicklung von Interventionen, die diese Faktoren modifizieren und mögliche Wirkungsmechanismen erkunden.

Untersuchungen haben wohlbekannte Risiko- und Schutzfaktoren für Verhaltensstörungen auf individueller, familiärer, schulischer und Gesellschaftsebene identifiziert, die Ziele präventiver Eingriffe sind. Die Wege, über die diese Faktoren einander beeinflussen, um zur Entwicklung der Störungen zu führen, sind jedoch noch nicht gut verstanden. Spezifische Risiko- und Schutzfaktoren wurden für viele der Hauptstörungen herausgefunden, wie krankheitsspezifische Denkfehler und Verhaltensmuster für Depression oder kognitive Defizite bei Schizophrenie. Zusätzlich wurde gezeigt, dass unspezifische Faktoren wie Armut und aversive Erfahrungen in der Familie (z.B. Ehestreit, schlechte Erziehung), der Schule (z.B. Misserfolg in der Schule, schlechte Beziehungen zu Gleichaltrigen), und in Gemeinschaften (z.B. Gewalt) das Entwicklungsrisiko der meisten Verhaltensstörungen und Problemverhaltensweisen erhöht. Es gibt solide neuere Forschungsergebnisse rund um das Konzept der Entwicklungskompetenzen, die die Entwicklung künftiger Interventionen beeinflussen könnte, die sich auf die Stabilisierung psychischer und emotionaler Gesundheit und die Förderung gesunden Verhaltens richten. Maßnahmen, die zur Prävention von Verhaltensstörungen und Problemverhaltensweisen entwickelt wurden und solche, die die seelische und emotionale Gesundheit und gesundes Verhalten fördern sollen, beziehen häufig sowohl Kompetenzstärkung der Kinder als auch die Stärkung seelischer Gesundheit oder die Stärkung der Familien, Schulen oder Gemeinschaften mit ein. Bessere Erkenntnisse zur Konzeptualisierung und Messung von Entwicklungskompetenzen werden jedoch benötigt, um Interventionen besser zu entwickeln. Die Art und Weise, in der Entwicklungskompetenzen gesundheitsfördernd wirken, ist weniger gut verstanden und zusätzliche Forschung wird benötigt, um allgemeine Messinstrumente zu entwickeln, die in der Interventionsforschung genutzt werden können.

## 5. PERSPEKTIVEN AUS DER ENTWICKLUNGSNEUROLOGIE

### ZUSAMMENFASSUNG

Fortschritte in der Neurologie seit 1994 haben zu einem wachsenden Wissen über die Bestimmungsfaktoren seelischer Gesundheit beigetragen, über die Pathogenese von Störungen und über die Ansätze, mit denen diese Determinanten durch Interventionsstrategien beeinflusst werden können. Viele Belege weisen auf die zentrale Bedeutung der Gehirnentwicklung während der pränatalen und frühen postnatalen Periode sowie von achtsamer elterlicher Fürsorge für die Entwicklung neuraler Systeme hin, die gesunde Bindung, Sozialisierung, adaptives Lernen und Selbstkontrolle während Säuglingsalter, Kindheit und Jugend unterstützen. Die wachsende Wissensgrundlage in diesen Bereichen hat wichtige Implikationen für die Unterstützung von Strategien, die gesunde kognitive, emotionale und Verhaltensentwicklung fördern und Verhaltensstörungen verhindern.

Umwelt und Erfahrung haben eine starke Auswirkung auf Veränderungen der Gehirnstrukturen und Gehirnfunktionen in allen Stufen der Entwicklung junger Menschen. Interventionsstrategien, die die Umwelt und Erfahrungen eines jungen Menschen verändern, haben ein großes Potenzial, die gesunde Gehirnentwicklung zu fördern und Verhaltensstörungen zu verhindern. Das Wachstum an Erkenntnissen in der Entwicklungsneurologie war bei der Erklärung der Rollen genetischer und epigenetischer Einflüsse und von Gen-Umwelt Interaktionen bei der Gehirnentwicklung besonders schnell. Erstens wurde auf dem Feld der Genetik viel über spezifische Gene und molekulare Verläufe gelernt, die spezifische, aber sehr seltene Neuroentwicklungsstörungen verursachen. Diese Fortschritte haben die vorher weit entfernte Hoffnung realistisch gemacht, dass diese verheerenden Krankheitsbilder eines Tages behandelt oder verhindert werden können. Diese Fortschritte haben dabei geholfen, den Weg zu ähnlichen Fortschritten beim Verständnis allgemeinerer Verhaltensstörungen bei Kindern zu ebnen. Technologische Fortschritte bei groß angelegten schnellen Genotypisierungen mit hohem Durchsatz haben die Studie genetisch bedingter Risiken und der Grundlagen für häufigere Störungen möglich gemacht. Zweitens haben Fortschritte beim Verstehen und Identifizieren der Gen-Umwelt Interaktionen Wege aufgezeigt, auf denen spezifische Genvarianten und Lebenserfahrungen sowohl Risiken erhöhen als auch vor der Entwicklung von Verhaltensstörungen schützen. Drittens wurde viel über die Mechanismen epigenetischer Modifikation der Genome gelernt, die dauerhafte Veränderungen in der Genexpression und genetisch bedingtem Verhalten übertragen können. Diese epigenetischen Modifikationen haben ein viel größeres Verständnis der Bedeutung biologischer Adaption des sich entwickelnden Organismus an seine Umwelt ermöglicht. Wissen in diesen drei Bereichen zusammenzubringen hat wichtige Auswirkungen auf die Aussicht, durch Umweltmodifikation allgemeine biologische Verläufe mit neuen Präventionsstrategien zu beeinflussen.

Genetische und neurobiologische Faktoren tragen zur Entwicklung von Verhaltensstörungen bei, aber ihr relativer Beitrag ist durch Umweltfaktoren beeinflusst. Ähnlich sind die Wirkungen von Umweltmanipulationen abhängig von genetischen und anderen neurobiologischen Faktoren. Daher sind Bemühungen, die neurologische Grundlage kognitiver, emotionaler und Verhaltensentwicklung zu verstehen, und insbesondere wie diese neuronalen Substrate durch Umwelteingriffe verändert werden können, eine wichtige Grundlage für die Präventionsforschung. Obwohl Forschungsbemühungen für Interventionsstrategien in allen Entwicklungsstadien junger Menschen gerechtfertigt sind, hat die Entwicklungsneurologie überwältigende Belege für die besondere Bedeutung fötaler und früher postnataler Entwicklung gebracht, um die grundlegende anatomische und funktionelle Architektur des menschlichen Gehirns, die während des ganzen Lebens besteht, aufzubauen. Hinzu kommen Hinweise auf die Existenz von für Umwelteinflüsse empfindliche Perioden während des Kleinkindalters. Daher verdienen die pränatale Periode und die frühe Kindheit eine relativ hohe Aufmerksamkeit künftiger Forschungsbemühungen.

## **Teil II: Forschung zu präventiven Maßnahmen**

Seit dem 1994 IOM Bericht gab es in vielen Bereichen Fortschritte in der Forschung zu präventiven Maßnahmen. Umfang, Zuverlässigkeit und Detailgenauigkeit experimenteller Forschung haben sich bedeutend verbessert, zum Teil auf Grund bedeutender Fortschritte in den methodologischen Ansätzen, die bei der Interventionsforschung eingesetzt wird. Randomisierte Studien, die in dem 1994 IOM Bericht nachdrücklich empfohlen wurden, nahmen zu. Die Forschung hat positive präventive Interventionen über die ganze Entwicklungsspanne junger Menschen und für eine große Zahl von Verhaltensweisen ausgemacht. So wie der Umfang der Interventionsforschung stieg, stieg auch die Anzahl der Studien, die ökonomische Analysen beinhalten, um Kosten und Nutzen dieser Interventionen zu untersuchen und dadurch den Wert dieser Ansätze unterstützen. Dies liefert Argumente für die Ergänzung herkömmlicher allgemeiner Gesundheitsförderungsansätze, wie pränatale Fürsorge, Impfungen, und Programme, die Familien unterstützen, um die gesunde Entwicklung junger Menschen zu unterstützen.

Dieser Bericht kann die hunderte von randomisierten kontrollierten Studien, die seit dem 1994 IOM Bericht erstellt wurden, nicht behandeln. Stattdessen bezieht sich diese Analyse auf Befunde aus mehreren Duzend maßgeblichen Meta-Analysen und systematischen Übersichten, welche selbst ein Zeugnis des bedeutenden Anstiegs einschlägiger Forschung sind. Die Analyse unterstreicht auch spezifische Interventionen, die in mehreren gutdurchdachten randomisierten kontrollierten Studien getestet und verbessert wurden; manche beinhalten Analysen über Kosteneffizienz oder Langzeitergebnisse. Obwohl dies nicht alle Eingriffe beinhaltet, für die Belege vorhanden sind,

oder auch nur all jene, die von anderen Forschergruppen als wirksam bezeichnet wurden, umfasst der Bericht die Maßnahmen, die am strengsten evaluiert wurden und illustriert das Potenzial, viele der psychischen, emotionalen und Verhaltensstörungen und das damit zusammenhängende Problemverhalten verhindern zu können. In manchen Bereichen, in denen die Beweise begrenzt sind, aber es ein klares konzeptuelles Potenzial gibt, erwähnen wir Eingriffe, die erfolgsversprechend erscheinen, aber nicht in mehrfachen experimentellen Evaluationen getestet wurden.

Das Feld der Präventionswissenschaft zieht eine wertvolle Grenze zwischen Wirksamkeitsstudien, welche die Resultate in einem Forschungsumfeld zeigen, und Effektivitätsstudien, die die Ergebnisse in der realen Welt zeigen. Obwohl Wirksamkeitsstudien hilfreich sein können, konzeptuelle Grundlagen für eine Maßnahme zu validieren, werden die Befunde einer Effektivitätsstudie als relevanter angesehen, da sie sich auf die Anwendung der Maßnahme in der alltäglichen Praxis beziehen. Das Blatt wendet sich inzwischen, so dass Effektivitätsstudien häufiger werden.

## **6. FAMILIEN-, SCHUL- UND GEMEINSCHAFTSBASIERTE INTERVENTIONEN**

### **ZUSAMMENFASSUNG**

Meta-Analysen und viele randomisierte kontrollierte Studien haben starke empirische Unterstützung für Interventionen erbracht, die darauf gerichtet sind, Erziehungs- und Familienfunktionen zu verbessern. Die Maßnahmen richten sich schwerpunktmäßig auf die Verbesserung der Kommunikation, die Förderung positiver Erziehungstechniken, wie unterstützendes Verhalten der Eltern ihren Kindern gegenüber, die Verringerung harscher Erziehungspraktiken und die Ausweitung der elterlichen Aufsicht und Grenzsetzung. Viele Eingriffe wiesen Wirkungen bei mehreren Problemverhaltensweisen auf, zeigten positive Wirkungen sowohl in Präventions- als auch in Behandlungskontexten und erzeugten dauerhafte Wirkungen. Allgemeine Bemühungen, Erziehungsfähigkeiten in Familien mit Kindern und Jugendlichen zu verbessern, könnten positive Auswirkungen bei der Prävention einer Reihe von Problemverhaltensweisen haben, insbesondere bei externalisierendem Verhalten. Diese Möglichkeit verdient weitere Erforschung durch Evaluationen der Auswirkungen von Familien-Interventionen auf die gesamte Breite der Kinder- und Jugendprobleme.

Daneben hat es beträchtliche Entwicklungen bei empirisch bestätigten schulbasierten Programmen gegeben, die das Risiko von Verhaltensstörungen bei jungen Menschen verringern können. Viele dieser Programme richten sich auf die Förderung positiven Verhaltens der Kinder oder auf die Prävention von Verhaltensproblemen, mit einigen positiven Resultaten bei Maßnahmen, die Verhaltensstörungen direkter angehen. Interventionen werden oft entwickelt, um Risiko- und Schutzfaktoren in Verbindung mit Gewalt, Aggression und Drogenkonsum anzugehen. Viele tendieren dazu, sich auf die Entwicklung von Fähigkeiten zu richten, um die Beziehungen, das Selbstbewusst-

sein und die Fähigkeit der Schüler zur Entscheidungsfindung zu verbessern. Manche Programme haben sich auch auf Schulstrukturen, Klassenmanagement der Lehrer oder Schul-Familien-Beziehungen fokussiert. Universale, selektive und indizierte Interventionen sind für Schul- und Familienumgebungen entwickelt worden, sowie einige Programme, die Interventionen auf mehreren Ebenen beinhalten. Studien haben hinsichtlich der Effektivität unterschiedliche Ergebnisse bei unterschiedlichen Risikogruppen gezeigt. Es gibt ein paar Anzeichen, dass Programme, die auf einer CD-ROM bereitgestellt werden, Auswirkungen haben können auf die Verringerung des Risikos Alkohol zu konsumieren, insbesondere wenn Eltern beteiligt sind (Schinke, Schwinn et al., 2004). Einige Studien haben bessere Ergebnisse bei Gruppen mit höherem Risiko gezeigt, während wieder andere im Allgemeinen positive Ergebnisse, jedoch weniger Vorteile bei Gruppen mit mehreren Risikofaktoren zeigten.

Mehrere der in diesem Kapitel hervorgehobenen Programme wurden in zwei oder mehr randomisierten kontrollierten Studien getestet und von anderen Forschern evaluiert und nicht von den Entwicklern dieser Eingriffe. Es wurden Belege für Langzeitwirkungen bei unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen gefunden. Viele andere erfolgversprechende Programme wurden dieser Form von Überprüfung noch nicht ausgesetzt. Auf Grund der Übereinstimmung von Belegen bezüglich der positiven Ergebnisse von Maßnahmen, die darauf abzielen Familienfunktion und Familienunterstützung zu verbessern, folgert das Komitee, dass dieser Bereich sowohl eine koordinierte Verbreitung als auch eine fortgesetzte Forschung verdient. Einige Faktoren, wie zum Beispiel Armut, die auffällige Auswirkungen auf mehrere Störungen haben, aber kaum empirisch untersucht wurden verdienen eine gründliche Betrachtung. Ähnlich weisen die Belege für positive Auswirkungen von schulbasierten Maßnahmen auf das beträchtliche Potenzial von Präventionsprogrammen an Schulen, die darauf abzielen, die Widerstandsfähigkeit von Kindern zu erhöhen und das Risiko für Verhaltensstörungen zu verhindern. Diese erfordern allerdings Unterstützung in Form kontinuierlicher Evaluations- und Implementationsforschung in Zusammenarbeit mit den Erziehern. Ebenso erfolgversprechend sind die Interventionen auf Gemeinschaftsebene, inklusive örtlich begrenzter Maßnahmen sowie durch Massenmedien und das Internet verbreitete Interventionen und politikbezogene Ansätze, welche fortgesetzte und gründliche Forschung erfordern.

## **7. PRÄVENTION SPEZIFISCHER STÖRUNGEN UND FÖRDERUNG SEELISCHER GESUNDHEIT**

### **ZUSAMMENFASSUNG**

Dieses und das vorhergehende Kapitel haben erheblichen Fortschritt seit dem 1994 IOM Bericht bei Ansätzen zur Prävention in mehreren Entwicklungsstufen aufgewiesen. Die Stärke der Nachweise in bezüglich der Prävention von Symptomen und dem Vorkommen externalisierender Störungen und Problemverhaltensweisen ist deutlich gestiegen, insbesondere durch schulbasierte Maßnahmen. Es gibt mehr und mehr Hinweise, dass präven-

tive Interventionen nicht nur Symptomatik von Depression verringern können, sondern auch die Anzahl neuer Fälle von Depression. Ebenso gibt es vielversprechende Hinweise auf die Möglichkeit, in das Leben junger Menschen einzugreifen, die im frühen Stadium der Schizophrenie sind, noch vor der ausgereiften Krankheit. Viele der Programme, die in mehreren randomisierten kontrollierten Studien getestet wurden, weisen Wirksamkeit auf und eine steigende Anzahl zeigte Effektivität in Alltagsumgebungen. Mehr und mehr Programme sind kulturell angepasst und einige, wenn auch stark begrenzt, wurden mit verschiedenen Rassen, ethnischen oder kulturellen Gruppen getestet. Es ist nicht mehr richtig zu behaupten, emotionale und Verhaltensprobleme könnten nicht verhindert werden, oder dass es keine Beweise für die Prävention von Verhaltensstörungen gäbe, die in Kindheit, Jugend und frühem Erwachsenenalter durchlebt werden.

Seit 1994 wurde erheblicher Fortschritt dabei gemacht, zu zeigen, dass evidenzbasierte Programme, die Risiko- und Schutzfaktoren in verschiedenen Stadien angehen, viele Problemverhaltensweisen und Fälle von Verhaltensstörungen verhindern können. Interventionen richten sich unter anderem darauf, Familien zu stärken, indem Bestrafungspraktiken oder Erziehungsstile verändert werden; Einzelpersonen zu stärken, indem die Widerstandsfähigkeit erhöht wird und kognitive Prozesse und Verhalten junger Menschen verändert werden; oder Institutionen, wie Schulen, zu stärken, die mit jungen Menschen arbeiten, indem ihre Strukturen oder Managementprozesse verändert werden. Erziehungs- und familienbasierte Interventionen zeigten positive Wirkungen auf das Verringern der Risiken für spezifische externalisierende Störungen, bei mehreren Problemverhaltensweisen in der Jugend, bei der Prävalenzverringering diagnostizierter Verhaltensstörungen sowie bei der Verringerung von erziehungs- und familienbezogenen Risikofaktoren.

Es wurde gezeigt, dass Interventionen, die Familien, Einzelpersonen, Schulen und andere Organisationen und Strukturen in Gemeinschaften stärken, Verhaltensstörungen und verwandte Probleme verringern. Interventionen in Familien und in der frühen Kindheit scheinen zurzeit die stärksten Nachweise von Wirksamkeit zu haben. Schulbasierte Eingriffe zeigten positive Wirkungen bei Gewalt, aggressivem Verhalten und Drogenkonsum sowie Drogenmissbrauch. Neue Belege weisen auf das Potenzial positiven Einflusses einiger dieser Maßnahmen auf schulische Ergebnisse hin. Gemeinschaften haben eine Rolle beim Unterstützen präventiver Interventionen und bei der Entwicklung von Reaktionen, die Bedürfnisse der Gemeinschaft angehen und darauf aufbauen.

Gemeinschaftsbasierte Organisationen, insbesondere Schulen und Gesundheitsdienstleister, können dabei helfen, die Entwicklung von Verhaltensstörungen und verwandten Problemen zu verhindern. Obwohl eine wachsende Anzahl an Interventionen positive Ergebnisse bei der Senkung der Inzidenz und Prävalenz von Verhaltensstörungen gezeigt haben, messen die meisten Evaluationen hochrelevante Risiko- und Schutzfaktoren, nicht jedoch die Störungen als solche.

Präventive Maßnahmen können Risiko- und Schutzfaktoren, die stark mit Verhaltensstörungen assoziiert sind, beeinflussen. Zukünftige Forschung muss die volle Auswirkung dieser Maßnahmen auf Verhaltensstörungen feststellen. Präventive Interventionen haben mehr und mehr positive Auswirkungen bei vielen Verhaltensweisen gezeigt, der Umfang der evaluierten Verhaltensweisen ist jedoch begrenzt. Dieselbe Art von Intervention kann positive Wirkungen bei verschiedenen Ergebnissen zeigen. Obwohl schulische Ergebnisse wahrscheinlich für Schulen, die eine Aufnahme präventiver Maßnahmen überdenken, wichtig sein würden, weil es einige Anzeichen positiver Auswirkungen auf schulische Leistungen gibt, wurde dies nur in wenigen Studien beurteilt. Die Einbeziehung eines breiteren Spektrums von Verhaltensweisen könnte bei der Identifizierung potenzieller iatrogenen Auswirkungen, die die Entwicklung zukünftiger Interventionen bedeutend prägen können, helfen.

Obwohl evidenzbasierte Maßnahmen inzwischen für eine umfassende Umsetzung in manchen Gemeinschaften möglich ist, ist es nötig, die Effektivität der Präventionsprogramme zu erhöhen und Programme zu entwickeln, die größere Gruppen der gefährdeten Bevölkerung erreichen.

## **8. SCREENING FÜR PRÄVENTION**

### **ZUSAMMENFASSUNG**

Eins der Kriterien, die Anwendbarkeit von Screening zu bewerten, ist das Vorhandensein von Möglichkeiten, das Screening durchzuführen und Maßnahmen bereitzustellen. Die große Mehrheit junger Menschen geht zur Schule, hat einen Hausarzt oder beides. Diese Umgebungen werden am ehesten als weniger stigmatisierend angesehen als andere Dienstleistungseinrichtungen.

Schulen und Grundversorgungseinrichtungen ermöglichen eine wichtige Möglichkeit für Screening, um Risiken und frühe Symptome seelischer, emotionaler und Verhaltensprobleme bei jungen Menschen zu erkennen. Mehrere Screeningmethoden sind für verschiedene Altersgruppen, Umgebungen und Verhaltensrisiken vorhanden. Aus verschiedenen Gründen werden diese Methoden nicht einheitlich genutzt. Schulen und Grundversorgungseinrichtungen könnten auch leicht hoch gefährdete Gruppen, wie beispielsweise Kinder in geschiedenen Familien oder Kinder bei Pflegefamilien identifizieren.

Eine Vielzahl an Screeningmethoden und Screeningansätzen sind vorhanden, es gibt jedoch keinen Konsens zur Nutzung dieser Methoden. Obwohl potenzielle Screeningeinrichtungen und Methoden vorhanden sind, sollte es eine übergreifende Regel bei der Feststellung der Anwendbarkeit von Screening sein, dass eine Interventionsmöglichkeit gegeben ist, wenn ein Risiko identifiziert wurde. Mehrere Ansätze sind vorhanden, aber nur wenige wurden im Zusammenhang mit Screening im realen Leben getestet.

Manche Gruppen junger Menschen, wie beispielsweise Kinder in Pflegestellen, Kinder in Jugendstrafanstalten und Kinder depressiver Eltern, haben bekanntermaßen ein stark erhöhtes Verhaltensstörungsrisiko. Zielgerichtetes Screening oder in manchen Fällen volle Begutachtung Einzelner in diesen Gruppen, um einen potenziellen Bedarf an Prävention oder Behandlung zu erkennen, ist angezeigt.

Gruppen oder Gemeinschaften mit erhöhtem Risiko zu erkennen und anzugehen kann eine präventive Funktion zusätzlich zur Identifikation gefährdeter Einzelner haben. Dieses Screeninglevel nutzt Prinzipien des Gesundheitswesens und könnte besonders kosteneffektiv sein.

Screening auf Risikofaktoren auf Gemeinschafts- und Gruppenebene sowie Screening auf Individualebene auf Symptome ist eine wichtige Funktion des Gesundheitswesens. Screening auf Gemeinschaftsebene wurde in den Vereinigten Staaten größtenteils darauf beschränkt, dass Gemeinschaften ihre eigenen Stärken und Bedürfnisse beurteilen, statt bekannte Risikofaktoren zu nutzen, um bestimmte Gemeinschaften mit erhöhten Bedürfnissen zu identifizieren. Obwohl es beispielsweise bedeutende Dokumentation darüber gibt, dass Faktoren wie Armut junge Menschen in Gemeinschaften mit diesen Charakteristiken stärker gefährden, negative Emotionen und Verhaltensweisen zu haben, stellen nur wenige Programme Ressourcen für diese Gemeinschaften bereit, um Risiken auf der Gemeinschaftsebene anzugehen.

## **9. KOSTEN UND NUTZEN DER PRÄVENTION**

### **ZUSAMMENFASSUNG**

Der potentielle Wert der Prävention von Verhaltensstörungen bei jungen Menschen ist enorm. Verhaltensstörungen bei jungen Menschen führen zu beachtlichen Kosten in vielen Dienstleistungsbereichen. Die Störungen bedrohen die zukünftige Produktivität und das Wohlbefinden der Kinder und stören das Leben der Menschen in ihrer Umgebung.

Die ökonomischen, sozialen und persönlichen Kosten von Verhaltensstörungen bei jungen Menschen sind außerordentlich hoch. Bisher gibt es einige Belege, dass der Nutzen einiger spezifischer Maßnahmen die Kosten übertrifft. Die wissenschaftliche Literatur über die Kosteneffizienz in der Prävention ist jedoch noch jung und steht einer Reihe von konzeptuellen und praktischen Hindernissen gegenüber.

Die derzeitige Forschung zu Kosten, Kosteneffizienz und Kosten-Nutzen seelischer, emotionaler und Verhaltenspräventionsmaßnahmen ist sehr begrenzt. Viele der aussagekräftigsten derzeitigen Nachweise beziehen sich auf Maßnahmen, die Schutzfaktoren verbessern oder Risikofaktoren verringern, die durch Forschung als mit Verhaltensstörungen eng verbunden erklärt wurden (siehe Kapitel 4). Mehrere ökonomische Evaluationen früher Kindheitsentwicklungsprogramme, beispielsweise, haben Nut-

zen aufgewiesen, die die Kosten übertreffen. Es ist auch zu beachten, dass bei der begrenzten Anzahl an Maßnahmen, die kosteneffizient waren, sich viele entweder auf stark gefährdete Kinder richteten (z.B. frühe Kindheitsprogramme wie das Perry Preschool Projekt) oder nur für eine stark gefährdete Untergruppe innerhalb der Analyse kosteneffizient waren (z.B. die Fast Track Studie). Abgesehen von einer kleinen Anzahl von Präventionsprogrammen gegen Substanzgebrauch (siehe Übersicht (8)), haben nur wenige allgemeine Maßnahmen gezeigt, dass sie bei der Prävention von Verhaltensstörungen kosteneffizient sind. Zukünftige Forschung wird benötigt, um herauszufinden, ob selektive und indizierte Präventionsprogramme grundsätzlich im Kontext von Verhaltensstörungen eher kosteneffizient sind oder ob diese Funde ein Produkt der Programme sind, die zufällig bis jetzt ökonomischen Evaluationen unterlagen.

Von den wenigen Maßnahmenevaluationen, die irgend eine Art ökonomischer Analysen beinhalteten, haben die meisten Kosten-Nutzen Befunde präsentiert und zeigten, dass der Nutzen der Maßnahme die Kosten überstieg, in vielen Fällen um beachtliche Summen. Wenige Studien jedoch messen Auswirkungen bei diagnostizierbaren Verhaltensstörungen als Ergebnis, und die meisten führen keine ausreichenden Längsschnittstudien durch, um den potenziellen Langzeitnutzen vollständig aufzulisten. Auch bleibt beachtliche Ungewissheit über einige dieser Schätzungen bestehen. Ökonomische Analysen sind zur Bemessung des potenziellen Werts der Prävention und der Schätzung des tatsächlichen Werts existierender Maßnahmen wichtig. Viele Wissenschaftler im Bereich der Prävention haben regelmäßiger ökonomische Analysen verlangt (13-15). Viele präventive Maßnahmen zeigten sich als hoch effektiv, wurden jedoch noch nicht in „Alltags“ Umgebungen auf Kosteneffizienz getestet. Es werden Leitfäden für hochwertige Kosteneffizienzstudien benötigt, um die Entwicklung in diesem Forschungsbereich zu formen während es sich weiter entwickelt.

## **10. FORTSCHRITTE IN DER PRÄVENTIONSMETHODOLOGIE**

### **ZUSAMMENFASSUNG**

Seit dem IOM Bericht von 1994 wurden neue methodologische Werkzeuge entwickelt, die differenziertere Ergebnisanalysen, weiter entwickelte Designs und die randomisierte Zuweisung von Teilnehmern zu den Versuchsbedingungen gestatten und verlässlichere Ergebnisse ermöglichen. Diese Fortschritte in den modernen statistischen Ansätzen sind besonders im Kontext der Feldstudien zu Präventionsmaßnahmen nützlich gewesen, die bestimmten Herausforderungen bei der Zufallszuweisung gegenüberstehen, die üblicherweise für klinische Studien nicht relevant sind.

Beachtliche Fortschritte in statistischen Auswertungsverfahren, Messmethoden und Analysen, die in der Präventionsforschung genutzt werden, haben seit 1994 zu verbessertem Verständnis der Ätiologie von emotionalen und Verhaltensstörungen und

verwandten Problemen beigetragen. Die Präventionsmethodologie hat die Nutzung verfeinerter statistischer und analytischer Verfahren ermöglicht, um sie in iterativer Weise zur Verbesserung der Maßnahmen nutzen, um zum Beispiel Bestandteile der Maßnahme oder Gruppen, für die die Maßnahme besonders erfolgreich ist, zu identifizieren und um Theorien über kausale Mechanismen, die zur Entstehung der Probleme oder zu den Ergebnissen der Maßnahme beitragen, weiterzuentwickeln.

Verbesserte Methoden haben auch zu verbesserten Maßnahmen, ätiologischen Theorien und Veränderungstheorien geführt. Die größte Zuverlässigkeit der Ergebnisse von Interventionsstudien wird durch wiederholte, gut durchgeführte randomisierte Studien ermöglicht. Allerdings haben in einigen Bereichen der Prävention die üblicherweise genutzten Designarten relativ begrenzte Möglichkeiten, eindeutige kausale Schlussfolgerungen über die Auswirkung der Maßnahme zu erlauben auf Grund statistischer Konfundierung von Merkmalsausprägungen oder unzureichenden Kontrollmöglichkeiten, niedriger statistischer Aussagekraft, Mangel an angemessenen Ergebnismassen oder dem vorzeitigen Ausscheiden von Teilnehmern. In diesen Fällen ist es wichtig, zusätzliche Evaluationsdesigns zu entwickeln, die gründlichere Testverfahren dieser Maßnahmen ermöglichen. Des Weiteren wurden nur wenige Maßnahmen auf Langzeitergebnisse getestet worden, trotz der Verfügbarkeit angemessener Methoden. Mehrere Maßnahmen haben Auswirkungen bezüglich der Verringerung mehrerer Störungen und anderer damit verbundener Resultate gezeigt, wie zum Beispiel Schulleistung. Der Wert präventiver Maßnahmen würde bedeutend gestärkt werden, wenn Langzeitergebnisse konsistenter gezeigt werden könnten.

Methoden, die Ansätze zu Durchführung und Verbreitung von Präventionsmaßnahmen beurteilen, sind nicht so gut entwickelt wie Methoden zur Wirksamkeits- und Wirkungsforschung. Andere neuere Fortschritte, unter anderem die Ergebnisse von Imaging und anderen Methoden der Entwicklungsneurologie und Befunde zur Rolle der Gen-Umwelt Interaktion stellen neue Herausforderungen und Möglichkeiten für die Maßnahmenforschung dar und erfordern gut durchdachte Überlegungen über Designstrategien.

## Literaturhinweise

- Costello, E. J., Copeland, W., Cowell, A., & Keeler, G. (2007). Service costs of caring for adolescents with mental illness in a rural community, 1993-2000. *The American Journal of Psychiatry*, 164(1), 36-42.
- Eisenberg, D., & Neighbors, K. (2007). *Economics of preventing mental disorders and substance abuse among young people*. (Paper commissioned by the Committee on Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions, Board on Children, Youth, and Families). Washington, DC: National Research Council and Institute of Medicine.
- Furstenberg, F. F., Jr., Kennedy, S., McCloyd, V. C., Rumbaut, R. G. & Settersten, R. A., Jr. (2003) Between adolescence and adulthood: Expectations about the timing of adulthood. Retrieved August, 2008, from <http://www.transad.pop.upenn.edu/downloads/between.pdf>
- Gilliam, W. S., & Shahar, G. (2006). Pre-kindergarten expulsion and suspension: Rates and predictors in one state. *Infants and Young Children*, 19(3), 228-245.
- Grant, B. F., & Dawson, D. F. (1997). Age of onset of alcohol use and its association with DSM IV alcohol abuse and dependence: Results from the national longitudinal alcohol epidemiological survey. *Journal of Substance Abuse*, 9, 103-110.
- Gregory, A. M., Caspi, A., Moffit, T. E., Koenen, K., Eley, T. C., & Poulton, R. (2007). Juvenile mental health histories of adults with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 164(2), 301-308.
- Gruber, E., DiClemente, R. J., Anderson, M. M., & Lodico, M. (1996). Early drinking onset and its association with alcohol use and problem behavior in late adolescent. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 25, 293-300.
- Institute of Medicine (2006). *Improving the quality of health care for mental and substance-use conditions: Quality chasm series*. (No. Committee on Crossing the Quality Chasm: Adaption to Mental Health and Addictive Disorders, Board on Health Care Services). Washington, DC: The National Academic Press.
- Jaffee, S. R., Harrington, H., Cohen, P., & Moffit, T. E. (2005). Cumulative prevalence of psychiatric disorder in youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(5), 406-407.
- Kellam, S. G., Ling, X., Merisca, R., Brown, C. H., & Ialongo, N. (1998) The effect of the level of aggression in the first grade classroom on the course and malleability of aggressive behavior into middle school. *Development and Psychopathology*, 10, 165-185.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV

- disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kuehn, B. M. (2008). Asthma linked to psychiatric disorders. *Journal of the American Medical Association*, 299(2), 158-160.
- Maryland Governor's Office of Crime Control and Prevention. (2003). *Maryland blueprints*. (). doi:<http://www.jhsph.edu/preventyouthviolence/Resources/blueprints.sect2.pdf>. (accessed August 2008)
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2002). *How to reduce high-risk college drinking: Use proven strategies, fill research gaps*. ( No. Final report of the Panel on Prevention and Treatment). Rockville, MD: National Institutes of Health.
- National Institute on Drug Abuse. (1997). *Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators, and community leaders (1st edition)*. (). Rockville, MD: National Institutes of Health.
- National Research Council & Institute of Medicine (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. ( No. Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, Board on Children, Youths, and Families). Washington, DC: National Academy Press.
- National Research Council & Institute of Medicine. (2002). *Community programs to promote youth development*. ( No. Committee on Community Level Programs for Youth, Board on Children, Youth, and Families). Washington, DC: National Academy Press.
- National Research Council & Institute of Medicine. (2004). *Children's health, the nation's wealth: Assessing and improving child health*. ( No. Committee on Evaluation of Children's Health, Board on Children, Youth, and Families, Division of Behavioral and Social Sciences and Education). Washington, DC: The National Academies Press.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *Lancet*, 370(9590), 859-877.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2007). *Results from the 2006 national survey on drug use and health: National findings*. (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-32, DHHS Pub. No. SMA. 07-4293.). Rockville, MD: US. Department of Health and Human Services.
- Wolraich, M., Drotar, D., Dworkin, P., & Perrin, E. (2008). *Developmental-behavior pediatrics: Evidence and practice*. Philadelphia: Elsevier.

## **Inhalt**

Vorwort	1
<b>I. Der 19. Deutsche Präventionstag im Überblick</b>	
<i>Deutscher Präventionstag und Veranstaltungspartner</i> Karlsruher Erklärung	5
<i>Erich Marks / Karla Schmitz</i> Zusammenfassende Gesamtdarstellung des 19. Deutschen Präventionstages	11
<i>Erich Marks</i> Zur Eröffnung des 19. Deutschen Präventionstages in Karlsruhe	43
<i>Wiebke Steffen</i> Gutachten für den 19. Deutschen Präventionstag: Prävention braucht Praxis, Politik und Wissenschaft	53
<i>Rainer Strobl / Christoph Schüle / Olaf Lobermeier</i> Evaluation des 19. Deutschen Präventionstages	149
<i>Erich Marks / Wiebke Steffen</i> Memorandum zur Gründung eines Nationalen Zentrums Kriminalprävention (NZK)	193
<i>Erich Marks</i> Der Deutsche Präventionstag - eine Zwischenbilanz 1993-2013	195
<b>II. Praxisbeispiele und Forschungsberichte</b>	
<i>Klaus Michael Beier</i> Vorbeugung sexuellen Kindesmissbrauchs	211
<i>Helmut Fünfsinn</i> Der Einfluss der gesamtgesellschaftlichen Kriminalprävention auf das Strafrecht	225
<i>Dieter Hermann</i> Kriminalprävention braucht Grundlagenforschung	245
<i>Harrie Jonkman</i> Was wissen wir und was können wir erreichen in der Präventionsarbeit für Jugendliche?	257

<i>Wolfgang Kahl</i> „Entwicklungsförderung & Gewaltprävention für junge Menschen“: Gelingensbedingungen und Nachhaltigkeit	279
<i>Stefan Kersting / Daniela Pollich</i> Kriminalitätsmonitor NRW	299
<i>Arthur Kreuzer</i> Ausweitung des Strafrechts auf dopende Sportler – ein sinnvoller Präventionsbeitrag?	313
<i>Helmut Kury</i> Kriminalprävention durch härtere Sanktionen?	323
<i>Gisela Mayer</i> Gewaltprävention – zur Praxis einer Theorie	363
<i>Viktor Mayer-Schönberger</i> Big Data – Chancen und Risiken in der Prävention	379
<i>Grygorii Moshak</i> Forschung und Prävention der Milizgewalt	387
<b>III Autoren</b>	395