



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



Prävention

Workbook Prävention

DEUTSCHLAND

Bericht 2018 des nationalen

REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA

(Datenjahr 2017 / 2018)

Maria Friedrich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Gabriele Bartsch, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)

Esther Dammer, Franziska Schneider & Tim Pfeiffer-Gerschel,
IFT Institut für Therapieforschung

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

INHALT

0	ZUSAMMENFASSUNG	3
1	NATIONALES PROFIL	4
1.1	Strategie und Struktur	4
1.1.1	Hauptziele von Prävention	4
1.1.2	Organisationsstruktur	4
1.1.3	Kommentar zur Förderung	6
1.1.4	Nationaler Aktionsplan für Drogenprävention in Schulen.....	6
1.2	Präventionsmaßnahmen	6
1.2.1	Verhältnisprävention	6
1.2.2	Universelle Prävention	13
1.2.3	Selektive Prävention	27
1.2.4	Indizierte Prävention	41
1.2.5	Zusatzinformationen.....	44
1.3	Qualitätssicherung der Präventionsmaßnahmen.....	44
1.3.1	Standards, Guidelines und Ziele	44
2	TRENDS	45
2.1	Veränderungen bei Präventionsmaßnahmen	45
3	NEUE ENTWICKLUNGEN	52
3.1	Neue Entwicklungen	52
4	ZUSATZINFORMATIONEN	55
4.1	Zusätzliche Informationsquellen	55
4.2	Weitere Aspekte.....	55
5	QUELLEN UND METHODIK	55
5.1	Quellen	55

6	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	60
7	TABELLENVERZEICHNIS	60

0 ZUSAMMENFASSUNG

Neben Behandlung, Überlebenshilfe und repressiven Maßnahmen ist Suchtprävention eine der vier Säulen einer ganzheitlichen Sucht- und Drogenpolitik in Deutschland. Maßnahmen der Suchtprävention fallen in die Zuständigkeit der Ministerien auf Bundes- und Landesebene und werden insbesondere durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Länder, auf kommunaler Ebene und durch die Selbstverwaltungen der Versicherungsträger wahrgenommen. Struktur und Strategie der Suchtprävention in Deutschland sowie die Rolle der einzelnen Institutionen werden im ersten Kapitel dargestellt.

Maßnahmen der Verhältnisprävention umfassen bei legalen Drogen wie Alkohol und Tabak insbesondere Verkaufs- und Werbebeschränkungen sowie Preiserhöhungen. Bei illegalen Drogen greifen gesetzliche Regelungen wie das Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Im Abschnitt zur Verhaltensprävention wird anhand von Beispielen aus den Jahren 2017 und 2018 die Vielfalt neuer und aktualisierter suchtpreventiver Aktivitäten in den Kategorien universelle, selektive und indizierte Prävention in unterschiedlichen Settings veranschaulicht. Dazu zählen Projekte auf kommunaler, Landes- und Bundesebene sowie neue und aktualisierte Materialien und Medien. Verschiedene Instrumente zur Qualitätssicherung suchtpreventiver Maßnahmen werden nachfolgend dargestellt.

Seit 2006 erfasst das Dokumentationssystem Dot.sys jährlich rund 33.000 suchtpreventive Maßnahmen. Da für das Datenjahr 2017 auf Grund einer technischen Überarbeitung keine Daten zur Verfügung stehen, werden die Daten aus 2016 verkürzt abgebildet.

Im Rahmen des seit 2015 in Kraft getretenen Präventionsgesetzes wurden u. a. die Nationale Präventionskonferenz konstituiert, Bundesrahmenempfehlungen verabschiedet und Landesrahmenvereinbarungen beschlossen. Von Bedeutung ist, dass das Präventionsgesetz mit dem nationalen Gesundheitszieleprozess verknüpft ist und sich zwei der neun Gesundheitsziele der Suchtprävention widmen: „Alkoholkonsum reduzieren“ und „Tabakkonsum reduzieren“.

1 NATIONALES PROFIL

1.1 Strategie und Struktur

1.1.1 Hauptziele von Prävention

Vorrangiges Ziel der Suchtprävention ist es, die Gesundheit jedes Einzelnen zu fördern. Dazu zählen die Vermeidung bzw. das Hinauszögern des Einstiegs in den Konsum legaler und illegaler Drogen, die Früherkennung und -intervention bei riskantem Konsumverhalten sowie die Verringerung von Missbrauch und Sucht. Prävention ist neben Suchtbehandlung, Überlebenshilfe und repressiven Maßnahmen zentraler Bestandteil einer umfassenden Sucht- und Drogenpolitik in der Bundesrepublik (vgl. 1.1.2). Durch Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit entstehen neben schwerwiegenden psychischen und körperlichen Schäden bei den Betroffenen auch enorme volkswirtschaftliche Kosten.

Moderne Suchtprävention erreicht Zielgruppen systematisch in ihren Lebenswelten und ist bestrebt, eine gesundheitsförderliche Veränderung von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen zu bewirken. Dabei wird vorrangig ein salutogenetischer Ansatz im Sinne einer Ressourcenstärkung, also Lebenskompetenz- und Risikokompetenzstärkung, verfolgt.

Der Stellenwert der Suchtprävention zeigt sich darin, dass die *Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik*¹ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2012) mit ihren konkreten Maßnahmen und Zielvorgaben im Bereich der Suchtprävention in eine übergreifende Präventionsstrategie eingebettet werden soll.

1.1.2 Organisationsstruktur

Die Zuständigkeit für die Umsetzung der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik liegt, neben den jeweiligen Bundesministerien, bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), den Bundesländern, den Kommunen sowie den Sozialversicherungsträgern. Insofern Maßnahmen der Suchtprävention in die Bereiche Gesundheit, Sozialversicherung, Bildung und Jugend fallen, unterliegen sie der konkurrierenden Gesetzgebung. Die Länder haben nur dann Befugnis zur Gesetzgebung, soweit der Bund nicht von seiner Gesetzgebungskompetenz Gebrauch macht (Art. 72 GG). Suchtpräventive Angebote werden überwiegend von den Ländern, den Sozialversicherungsträgern und den Kommunen finanziert.

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) erbringt im Rahmen der Primärprävention und Gesundheitsförderung (§ 20-20b SGB V) Leistungen zur Verhinderung von Suchtmittelabhängigkeit und möglichen Folgeerkrankungen des Suchtmittelkonsums. Die Leistungen der Krankenkassen zielen über die suchtpreventiven Aspekte hinaus auch auf die Förderung eines gesundheitsgerechten Lebensstils in allen Altersgruppen. Inhalte und Qualitätskriterien der Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen hat der GKV-

¹ Weitere Informationen zur *Nationalen Drogen- und Suchtstrategie* im Workbook „Drogenpolitik“.

Spitzenverband für Krankenkassen und Leistungserbringer verbindlich in seinem „Leitfaden Prävention“ festgelegt.

Seit 1992 koordiniert die BZgA den BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention. Aufgabe des zweimal jährlich tagenden Gremiums ist die Optimierung der Vernetzung der Akteurinnen und Akteure auf Landes- und Bundesebene sowie die Koordinierung von bundes- und landesweiten Maßnahmen der Suchtprävention. Vertreten sind Fachkräfte aus den Landeskoordinierungsstellen für Suchtprävention sowie zum Teil auch Angehörige der entsprechenden Landesministerien. Bei den Koordinierungs- bzw. Fachstellen der Länder handelt es sich in der Regel um eingetragene Vereine in freier Trägerschaft, die mit Landesmitteln gefördert werden. Als zivilgesellschaftliche Vertretung sowie Interessenvertretung der Suchthilfe auf Bundesebene nimmt auch die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) an den Sitzungen teil. Die DHS ist ebenfalls ein eingetragener Verein mit gemeinnützigen Zielen.

Etwa im Turnus von zwei Jahren organisiert eines der 16 vertretenen Länder im Kooperationskreis Suchtprävention eine von der BZgA geförderte Fachtagung zum Thema Qualitätssicherung in der Suchtprävention. Die zweitägige Fachkonferenz dient dem Austausch von Forschungs- und Praxiswissen durch Plenarvorträge und Workshops und hat zum Ziel, Fachkräfte vor Ort mit den aktuell in der Suchtprävention eingesetzten Instrumenten der Qualitätssicherung vertraut zu machen, sodass die praktische Nutzung dieser Instrumente auf regionaler und kommunaler Ebene gefördert wird. Zielgruppe der Fachtagung zur Qualitätssicherung sind daher vorrangig die den Landesstellen zugeordneten Fachkräfte der Suchtprävention aus den Kommunen (vgl. 1.3.1).

Seit 1998 ist dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) das Amt der Drogenbeauftragten der Bundesregierung mit Geschäftsstelle zugeordnet. Die Drogenbeauftragte leitet den Drogen- und Suchtrat, der die strategischen Grundlagen der aktuellen Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung mitentwickelt und Empfehlungen verabschiedet. Dem Gremium gehören Vertreterinnen und Vertreter aus Bundes- und Landesverwaltungen, den kommunalen Spitzenverbänden sowie weitere von der Drogenbeauftragten bestellte Mitglieder an. In einem jährlich erscheinenden „Drogen- und Suchtbericht“ informiert die Drogenbeauftragte über aktuelle Entwicklungen und Projekte. 2017 lag der Jahresschwerpunkt der Drogenbeauftragten auf dem Thema „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017).

In den Bundesländern und in den Kommunen existieren eine Reihe weiterer Strukturen für die fachliche Zusammenarbeit zwischen Ministerien, Kommunen, Verbänden und Vereinen im Bereich Suchtprävention. Damit wird dem Subsidiaritätsprinzip Rechnung getragen und eine breite Streuung präventiver Maßnahmen auf allen föderalen Ebenen gewährleistet. Auf allen Ebenen findet darüber hinaus auch internationale Zusammenarbeit statt, vorwiegend in Gestalt von Projekten innerhalb der Europäischen Union (EU).

1.1.3 Kommentar zur Förderung

1.1.4 Nationaler Aktionsplan für Drogenprävention in Schulen

Die Bildungspolitik ist in Deutschland Aufgabe der Länder. Dies betrifft sowohl das Schul- als auch das Hochschulwesen. Aus diesem Grund unterscheiden sich die Schulsysteme teilweise stark in den Bundesländern, wie z. B. durch die Anzahl der Schuljahre oder verschiedene Lehrpläne. In regelmäßigen Sitzungen der Kultusministerkonferenz² koordinieren die Bundesländer ihre gemeinsamen Interessen in diesem Bereich.

Durch die föderale Struktur in Deutschland existiert kein Nationaler Aktionsplan für Drogenprävention in Schulen. Jedoch hat die Kultusministerkonferenz im Jahr 2012 die Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule (KMK, 2012) erlassen. Darin heißt es: „Suchtprävention stellt ein besonders bedeutsames Thema von Gesundheitsförderung und Prävention dar. Es gilt, den Beginn von Suchtmittelkonsum und anderer suchtriskanter Verhaltensweisen zu verhindern sowie riskante Konsum- und Verhaltensweisen frühzeitig zu erkennen und zu reduzieren, insbesondere durch frühzeitige Intervention und lebenskompetenzfördernde Maßnahmen“.

Durch Richtlinien und Lehrpläne (Curricula) machen die Kultusministerien der Länder Suchtprävention seit Jahren zum verbindlichen Thema des Unterrichts. Beispielhaft ist hier das Landesprogramm „Gute gesunde Schule“³ zu nennen, das derzeit in vier Bundesländern durchgeführt wird.

1.2 Präventionsmaßnahmen

1.2.1 Verhältnisprävention

Individuelle Konsumententscheidungen werden durch sozial-ökologische Faktoren beeinflusst. Verhältnispräventive Interventionen zielen darauf ab, diese kulturellen, sozialen, physischen und ökonomischen Bedingungen zu verändern. Durch Beschränkung der Verfügbarkeit von Konsumgelegenheiten soll Einfluss auf das Konsumverhalten der oder des Einzelnen genommen werden.

Da Verhältnisprävention v. a. bei legalen Drogen von Bedeutung ist, werden die wichtigsten Regelungen zum Konsum von Alkohol und Tabak dargestellt. Nachfolgend werden einige gesetzliche Regelungen zum Konsum illegaler Drogen abgebildet.

² Die Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (Kultusministerkonferenz) ist ein Zusammenschluss der für Bildung und Erziehung, Hochschulen und Forschung sowie kulturellen Angelegenheiten zuständigen Ministerinnen und Minister bzw. Senatorinnen und Senatoren der Länder.

³ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Gute gesunde Schule [Online] https://www.bzga.de/bot_Seite4427.html [Letzter Zugriff: 31.10.2018].

Gesetzliche Regelungen zum Alkoholkonsum

Bezogen auf Krankheiten, gesundheitsökonomische Kosten und frühzeitigen Tod stellt hoher Alkoholkonsum einen der bedeutsamsten vermeidbaren Risikofaktoren dar (Batra et al., 2016). Direkte und indirekte⁴ volkswirtschaftliche Kosten in Deutschland, die mit hohem Alkoholkonsum verbunden sind, belaufen sich auf geschätzte 40 Mrd. € (Effertz, 2015 a).

Nennenswerte verhältnispräventive Maßnahmen, die zum Ziel haben, den Konsum von Alkohol zu reduzieren, sind z. B. Verkaufs- und Werbebeschränkungen sowie Preiserhöhungen (John et al., 2017; DKFZ, 2017). Als Maßnahmen haben sich u. a. Jugendschutz, Steuererhöhungen, örtliche und zeitliche Regelungen zur Verfügbarkeit von Alkohol sowie Regeln zu Alkohol im Straßenverkehr bewährt (John et al., 2018).

Jugendschutzgesetz

Das Jugendschutzgesetz (JuSchG)⁵ befasst sich mit dem Thema „Alkohol“ in § 9 „Alkoholische Getränke“. Die Abgabe von jeder Art Alkohol an unter 16-Jährige ist in Deutschland verboten und liegt damit unter dem EU-Durchschnitt von 17,4 Jahren. Das gesetzliche Mindestalter für den Kauf von Bier, Wein oder Sekt liegt bei 16 Jahren. Spirituosen dürfen erst ab einem Alter von 18 Jahren gekauft werden (Gaertner et al., 2015).

Alkoholsteuer

In Deutschland bestimmt die Art des alkoholischen Getränks über die Höhe der jeweiligen Besteuerung. Die verschiedenen Arten alkoholischer Getränke werden unterschiedlich besteuert. Abgesehen von der Einführung der Alkopopsteuer gab es seit 1982 keine wesentlichen Steuererhöhungen (DKFZ, 2017). Derzeit werden Biere mit 1,97 €, Branntweine/Spirituosen mit 13,03 €, Schaumweine mit 13,60 € und Alkopops mit 55,50 € je Liter Reinalkohol besteuert. Auf Weine wird keine Steuer erhoben (Rummel et al., 2017 nach Bundesministerium der Finanzen 2016)⁶.

Nahezu unverändert zu den Vorjahren, betragen die Einnahmen aus Alkoholsteuern in Deutschland im Jahr 2016 rund 3,2 Mrd. €. Damit lagen sie wie im Vorjahr unter dem EU-Durchschnitt, der in den letzten Jahren gestiegen ist (Gaertner et al., 2015).

Alkohol im Straßenverkehr

Geregelt sind die gesetzlichen Bestimmungen im Straßenverkehrsgesetz (StVG) und im Strafgesetzbuch (StGB).

⁴ Bei den indirekten Kosten ist der größte Ressourcenverlust auf die vorzeitige Mortalität der jährlich 50.000 an alkoholbezogenen Krankheiten Versterbenden zurückzuführen (Adams & Effertz, 2011).

⁵ Das JuSchG dient dem Schutz von Kindern und Jugendlichen in der Öffentlichkeit. Im Sinne dieses Gesetzes sind Kinder Personen unter 14 Jahren und Jugendliche Personen zwischen 14 und 18 Jahren.

⁶ Einen detaillierten Überblick zur Höhe der Alkoholsteuern in Deutschland nach Steuerart bietet der Alkoholatlas 2017 des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ, 2017).

Für das Führen von Fahrzeugen gilt seit 2011 die Obergrenze von 0,5 Promille Blutalkoholkonzentration (BAK), die damit an den europäischen Standard angeglichen wurde (DHS, 2017). Sofern keine Anzeichen für eine Fahrunsicherheit vorliegen, handelt es sich bei einer BAK zwischen 0,5 und 1,09 Promille um eine Ordnungswidrigkeit (§ 24a StVG). Hier ist u. a. mit Geldbußen, einem Fahrverbot oder Punkten im Fahreignungsregister zu rechnen. Für Fahranfängerinnen und Fahranfänger gilt ein absolutes Alkoholverbot in der zweijährigen Probezeit oder wenn das 21. Lebensjahr noch nicht erreicht wurde (§ 24c StVG).

Bei einer BAK zwischen 0,3 und 1,1 Promille mit alkoholbedingten Ausfallerscheinungen liegt eine relative Fahruntüchtigkeit vor (Straftat gemäß § 316 StGB). Wird eine BAK unter 0,3 Promille festgestellt, liegt eine relative Fahruntüchtigkeit nur bei Auftreten von außergewöhnlichen Umständen vor. Ab einer BAK von 1,1 Promille wird – unabhängig von Anzeichen für eine Fahrunsicherheit – eine absolute Fahruntüchtigkeit angenommen (§ 315c StGB). In beiden Fällen ist mit Rechtsfolgen zu rechnen, wie z. B. Freiheits- oder Geldstrafe, Fahrerlaubnisentzug oder einer Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU).

Radfahrende gelten ab einer BAK von 1,6 Promille als „absolut fahruntüchtig“ (DHS 2017) – der Entzug der Fahrerlaubnis und eine MPU können angeordnet werden. Die Fahrerlaubnis kann im Einzelfall selbst einer alkoholisierten Fußgängerin oder einem alkoholisierten Fußgänger, welche bzw. welcher einen Unfall verursacht hat, entzogen werden.

Alkoholkonsum in der Öffentlichkeit

Regelungen zum Alkoholkonsum in der Öffentlichkeit werden je nach Bedarf von den Bundesländern oder der Kommune getroffen⁷. So gibt es Alkoholkonsumverbote im öffentlichen Personennahverkehr (wie etwa in Hamburg, Köln und München) oder auf bestimmten Plätzen im innerstädtischen Raum (z. B. in Herne, Duisburg und Gelsenkirchen).

Gesetzliche Regelungen zum Tabakkonsum

Tabakkonsum stellt in Deutschland die führende Ursache frühzeitiger Sterblichkeit dar. Schätzungsweise 110.000 bis 140.000 Menschen sterben jedes Jahr an den Folgen des Rauchens (BMEL, 2017). Die direkten tabakbedingten Kosten für das Gesundheitssystem wurden im Zeitraum 2008 bis 2012 auf jährlich 25,41 Mrd. € geschätzt (Effertz, 2015 b); auf die indirekten Kosten des Tabakkonsums, wie etwa Produktionsausfälle durch Krankheit, entfielen jährlich 53,68 Mrd. € (DKFZ ,2015).

Verhältnispräventive Maßnahmen mit dem Ziel, den Tabakkonsum zu reduzieren, sind z. B. Tabaksteuererhöhungen, Verkaufs- und Werbebeschränkungen sowie Rauchverbote in der Öffentlichkeit oder am Arbeitsplatz. In den letzten Jahren haben Maßnahmen der

⁷ Im Rahmen der BZgA-Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ wurde eine juristische Expertise zu den rechtlichen Möglichkeiten verhältnispräventiver Maßnahmen in Kommunen in Auftrag gegeben, die kommunalen Akteurinnen und Akteuren zur Verfügung gestellt wird. Erwartet wird die Expertise 2018 / 2019.

Tabakprävention und Tabakkontrollpolitik zu einem Rückgang des Rauchens insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen geführt (Kuntz et al., 2017).

Deutschland hat das im Jahr 2005 in Kraft getretene Rahmenabkommen zur Tabakkontrolle (FCTC) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ratifiziert und verpflichtet sich damit zu preisbezogenen und steuerlichen Maßnahmen der Tabakkontrolle sowie zum Schutz vor Passivrauchen.

Im Mai 2016 wurde die von der EU verabschiedete Neufassung der Tabakproduktrichtlinie 2014/40/EU⁸ in nationales Recht umgewandelt und durch die Tabakerzeugnisverordnung (TabakerzV) umgesetzt (BMEL, 2017). Die sichtbarste Veränderung betrifft die Bild-Text-Warnhinweise auf der Verpackungsfläche von Tabakprodukten, welche 65 % der Verpackungsfläche auf der Vorder- sowie Rückseite ausmachen. Der schriftliche Warnhinweis wird mit Fotos von möglichen Gesundheitsschäden bzw. Folgen durch das Rauchen bebildert. Hinzu kommt der Hinweis auf kostenlose Beratungsangebote, wie www.rauchfrei-info.de und die BZgA-Telefonberatung zum Rauchstopp unter 0 800 8 31 31 31.

Verboten sind Tabakerzeugnisse mit charakteristischen Aromastoffen oder mit technischen Merkmalen, die den Geruch, Geschmack oder die Rauchintensität verändern (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017). Bis Mai 2017 galt eine Übergangsregelung, nach der Tabakprodukte, die bereits vor Inkrafttreten der Richtlinie produziert wurden, noch verkauft werden dürfen. In der neuen Richtlinie werden auch nikotinhaltige elektronische Zigaretten (E-Zigaretten) und Nachfüllbehälter stärker reguliert und strengere Anforderungen an die Produktsicherheit gestellt, insbesondere betreffend der maximalen Nikotinmenge in den Liquids und der besseren Information der Verbraucherinnen und Verbraucher über die Inhaltsstoffe⁹.

Schutz vor Passivrauchen

Mit der 2004 erlassenen Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) und dem Mutterschutzgesetz (MuSchuG) sind Arbeitgebende verpflichtet, die nichtrauchenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor den Gefahren des Passivrauchens zu schützen. 2007 ist außerdem das Bundesnichtraucherschutzgesetz (BNichtrSchG) in Kraft getreten. Damit haben Beschäftigte in Bundesbehörden und Fahrgäste im öffentlichen Personenverkehr gesetzlichen Anspruch auf Schutz vor dem Passivrauchen. Weiterführende Regelungen werden von den Bundesländern in Gesetzen zum Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutz geregelt¹⁰.

⁸ Ersetzt die bisherige Version 2001 / 37 / EG.

⁹ Weitere Regelungen sind im „Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie über Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse“ zu finden.

¹⁰ Eine gute Zusammenfassung über die Landesgesetze zum Nichtraucherschutz unter <http://www.rauchfrei-info.de/informieren/gesetzliche-regelungen/laendergesetze-zum-nichtraucherschutz/> [Letzter Zugriff: 24.05.2018].

Jugendschutz

Das Jugendschutzgesetz (JuSchG)¹¹ befasst sich mit dem Thema „Rauchen“ in § 10 „Rauchen in der Öffentlichkeit, Tabakwaren“. Das Verbot umfasst die Abgabe von tabak- und nikotinhaltenen Produkten an Kinder oder Jugendliche sowie das Rauchen bei unter 18-Jährigen in Gaststätten, Verkaufsstellen oder in der Öffentlichkeit. Zudem müssen Zigarettenautomaten so umgerüstet sein, dass Jugendliche darüber keinen Zugang zu Zigaretten haben. In den meisten Fällen wird beim Kauf von Zigaretten über den Automaten das Alter über die (verpflichtende) Zahlweise per „Geldkarte“ kontrolliert. Seit dem 1. April 2016 gilt das Abgabe- und Konsumverbot von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche auch für E-Zigaretten und E-Shishas, unabhängig davon, ob in ihnen Nikotin enthalten ist.

Tabaksteuer

Tabakwaren unterliegen in Deutschland der Tabak- und Mehrwertsteuer. Die Tabaksteuer ist im Tabaksteuergesetz (TabStG) geregelt und in den letzten Jahren schrittweise angehoben worden (§ 2 Abs. 1 Nr. 1a TabStG). Zigaretten werden derzeit mit 9,82 Cent pro Stück plus 21,69 % des Kleinstverkaufspreises besteuert, zuzüglich 19 % Mehrwertsteuer¹².

Die Einnahmen aus Tabaksteuern betragen im Jahr 2017 ca. 14,4 Mrd. € und sind im Vergleich zum Vorjahr (14,2 Mrd. €) wieder leicht gestiegen. Diese Zunahme sei auf einen erhöhten Absatz bei Zigaretten zurückzuführen (Kuntz et al., 2018). 2015 lagen die Einnahmen bei 14,9 Mrd. € (Kuntz et al., 2017).

Handel mit Tabakerzeugnissen

Gegen den unerlaubten Handel mit Tabakerzeugnissen sind Packungen von Tabakprodukten mit einem individuellen Erkennungsmerkmal (Rückverfolgbarkeit) und einem fälschungssicheren Sicherheitsmerkmal zu versehen (Artikel 15 und 16 Tabakproduktrichtlinie 2014/40/EU). Diese sind für Zigaretten und Tabak zum Selbstdrehen ab dem 20. Mai 2019 anzuwenden. Für alle anderen Tabakerzeugnisse gelten die Regelungen ab dem 20. Mai 2024 (BMEL, 2018).

Werbung für Tabakprodukte

Mit dem Tabakerzeugnisgesetz (TabakerzG) gilt ein Werbeverbot für Tabak und E-Zigaretten in der Presse und anderen gedruckten Veröffentlichungen. Verboten ist auch Werbung im Internet, Hörfunk und Fernsehen. Zudem dürfen Tabakunternehmen keine Hörfunkprogramme oder Veranstaltungen sponsern, die auf mehrere EU-Mitgliedsstaaten ausgerichtet sind (z. B. Formel Eins). Darüber hinaus hat die Bundesregierung in 2016 weitere Änderungen des Tabakerzeugnisgesetzes vorgelegt: Ein Verbot der Außenwerbung und der Kinowerbung für Tabakerzeugnisse und E-Zigaretten (Presse- und Informationsamt

¹¹ Das JuSchG dient dem Schutz von Kindern und Jugendlichen in der Öffentlichkeit. Im Sinne dieses Gesetzes sind Kinder Personen unter 14 Jahren und Jugendliche Personen zwischen 14 und 18 Jahren.

¹² Der Steuerbetrag für nikotinhaltige Erzeugnisse („Liquid-Steuer“) befindet sich noch in der Abstimmung.

der Bundesregierung, 2016), das in der vergangenen Legislaturperiode allerdings nicht mehr vom Parlament verabschiedet wurde. Tabakwerbung im öffentlichen Raum, sei es auf Plakaten oder Litfaßsäulen, ist heute in allen anderen EU-Ländern verboten.

Als Mitgliedsstaat der Tabakrahenkonvention (FCTC, siehe weiter oben) ist Deutschland verpflichtet, die Werbeausgaben der Tabakindustrie offen zu legen. 2015 beliefen sich die Werbeausgaben der Tabakindustrie auf insgesamt ca. 232 Mio. € (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017).

Gesetzliche Regelungen zum Konsum illegaler Drogen

In Deutschland regelt das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) als zentrales gesetzliches Instrument den staatlichen Umgang mit Drogenstraftaten. Es sieht eine Reihe von Sanktionen vor, die je nach Schwere und Art der Straftat von Geldbußen bis zu Freiheitsstrafen reichen. Laut BtMG sind Betäubungsmittel (illegale Drogen) jene Substanzen, die in einer der drei Anlagen des BtMG aufgeführt sind: Anlage I: nicht verkehrsfähige und nicht verschreibungsfähige Betäubungsmittel (z. B. MDMA, Heroin oder Cannabis), Anlage II: verkehrsfähige, nicht verschreibungsfähige Betäubungsmittel (z. B. Methamphetamin) und Anlage III: verkehrs- und verschreibungsfähige Betäubungsmittel (z. B. Amphetamine, Codein, Kokain, Morphin und Opium). Seit seiner Einführung im Jahr 1971 wurde das BtMG mehrfach modifiziert und ergänzt, um den sich verändernden Rahmenbedingungen besser gerecht werden zu können (vgl. hierzu Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“).

Mit der Androhung von Strafe (§§ 29-30a BtMG) sind die Handlungsmöglichkeiten für verhältnispräventive Interventionen bei illegalen Drogen weitgehend ausgeschöpft.

2015 war Cannabis sowohl bei Jugendlichen als auch Erwachsenen die am häufigsten konsumierte illegale Droge (Orth, 2016; Piontek & Kraus, 2016). Cannabis und Cannabisprodukte sind dem BtMG unterstellt, d. h. der Anbau, Handel, Kauf und Besitz sind strafbar (§ 29 Abs. 1 Satz 1 und 3 BtMG). Beziehen sich Anbau, Kauf und Besitz von Cannabis ausschließlich auf den Eigenverbrauch, kann von einer Strafverfolgung abgesehen werden (§§ 29 Abs. 5; 31a BtMG). In den Bundesländern wurden hierzu Richtlinien zur Anwendung des § 31a BtMG erlassen, mit aktuell existierenden Grenzwerten von 5 bis 15 g. In den meisten Bundesländern handelt es sich um „Kann“-Bestimmungen. Auf der Justizministerkonferenz im Juni 2018 wurde u. a. eine Vereinheitlichung der Cannabis-Freimengen diskutiert.

Illegale Drogen im Straßenverkehr

Für die Verhältnisprävention nehmen das Straßenverkehrs- und das Strafrecht eine besondere Stellung ein: Gemäß § 24a Abs. 2 StVG handelt ordnungswidrig, wer unter Wirkung von „berauschenden Mitteln“ (Anlage StVG (zu §24a)) im Straßenverkehr ein Fahrzeug führt und deren Substanz im Blut nachgewiesen wurde. Sanktionen reichen von Bußgeldern, Punkten im Fahreignungsregister bis zu Fahrverboten. Wird ein positiver Drogennachweis im Blut in Verbindung mit Fahrauffälligkeiten und Ausfallerscheinungen

festgestellt, wird ein Strafverfahren eingeleitet. Als Sanktionen kommen Freiheits- und Geldstrafen und der Entzug der Fahrerlaubnis in Betracht (§§ 315c, 316 StGB). Eine erfolgreich absolvierte Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU) ist Voraussetzung, um die Fahrerlaubnis wiederzuerlangen. Dazu zählt der Nachweis über Drogenfreiheit über ein Jahr. Nach einem Unfall unter Drogeneinfluss ist zudem mit zivil- und versicherungsrechtlichen Folgen zu rechnen.

Im Gegensatz zu Alkohol liegen bei illegalen Drogen im Straßenverkehr keine gesetzlichen Grenzwerte vor. Die Empfehlung der Grenzwertkommission¹³ enthält eine Nachweisbarkeitsschwelle für Cannabis von weniger als 1 ng Tetrahydrocannabinol (TCH)/ml Blutserum, damit die Fahrtüchtigkeit nicht akut beeinträchtigt wird. Bei anderen illegalen Drogen gehen die Führerscheinebehörden und Gerichte im Allgemeinen davon aus, dass sie nicht fahrfähig sind. Insofern müssen die Führerscheinebehörden nicht nachweisen, dass jemand unter dem Einfluss eines Betäubungsmittels gefahren hat (vgl. Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“).

Das im März 2017 in Kraft getretene Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften (Bundestagsdrucksache 18/8965) regelt den Einsatz von Cannabisarzneimitteln als Therapiealternative bei Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen. Cannabispatientinnen und -patienten dürfen grundsätzlich am Straßenverkehr teilnehmen, sofern sie aufgrund der Medikation nicht in ihrer Fahrtüchtigkeit eingeschränkt sind (Bundestagsdrucksache 18/11701; vgl. Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“).

Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG)

Neue psychoaktive Substanzen (NPS) werden als so genannte „Legal Highs“ irreführend unter den Bezeichnungen Kräutermischungen oder Badesalze vertrieben und wirken in ihren bunten Verpackungen vermeintlich harmlos. Die Zusammensetzung der Inhalte ist nicht ausgewiesen und birgt unabsehbare gesundheitliche Risiken. Todesfälle, die auf den Konsum von NPS und anderen illegalen Drogen zurückzuführen sind, werden regelmäßig im Bundeslagebild des Bundeskriminalamtes veröffentlicht. Die ersten NPS wurden 2008 in der Kräutermischung „Spice“ identifiziert und 2009 dem BtMG unterstellt. Seitdem weichen Herstellerinnen bzw. Hersteller nach Unterstellung eines gesundheitsgefährdenden Stoffes immer wieder auf neue, in ihrer chemischen Struktur oft nur minimal veränderte psychoaktive Stoffe aus und umgehen das Verbot.

Dieser Vorgehensweise begegnete das im November 2016 in Kraft getretene Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG), das neben dem Erwerb, Besitz und Handel mit NPS, auch erstmals ganze Stoffgruppen verbietet (Pressestelle der Bundesdrogenbeauftragten

¹³ Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM), der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM) und der Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie (Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie (GTFCh)), die die Bundesregierung berät.

und des Bundeskriminalamtes, 2016; vgl. Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“). Auswirkungen des NpSG auf Konsumierende, das Suchthilfesystem und auf Strafverfolgungsbehörden werden aktuell qualitativ und quantitativ evaluiert (BMG-gefördertes Projekt von 2017 bis 2019). Zwischen November 2016 und März 2017 wurde im Rahmen des Projektes „Phar-Mon NPS“ – einem deutschlandweiten Informationssystem zum Missbrauch von NPS und Medikamenten – untersucht, welche Änderungen Konsumierende durch die Einführung des NpSG erwarteten (Piontek & Hannemann, 2017)¹⁴.

1.2.2 Universelle Prävention

Universelle Präventionsaktivitäten bilden den Grundstein der suchtpreventiven Tätigkeiten in Deutschland. Darunter subsumieren sich Programme, Projekte und Aktivitäten, die sich an eine allgemeine Bevölkerung mit niedrigem oder durchschnittlichem Risiko, eine Sucht oder Abhängigkeit zu entwickeln, richten. Präventive Aktivitäten erfolgen im Idealfall in der Alltags- und Lebenswelt der Zielgruppen, dies gilt auch für universelle Präventionsmaßnahmen. Handlungsfelder universeller Prävention sind, z. B. die Settings Schule, Freizeit, Betrieb, Kommune, Sportvereine etc.

Neben einer Differenzierung in verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen der universellen Prävention unterscheiden sich die Interventionen v. a. hinsichtlich ihrer Orientierung auf spezifische Substanzen, stoffungebundene bzw. Verhaltenssuchte sowie suchstoffübergreifende Projekte. Suchtstoffübergreifende Interventionen dienen v. a. der Vermittlung von Lebenskompetenzen oder der Bildung kritischer Einstellungen.

Da es viele unterschiedliche Projekte von unterschiedlichsten Trägern gibt, ist eine erschöpfende Aufzählung kaum möglich. Um einen Einblick in die Vielfalt universeller Prävention zu geben, werden exemplarisch neue bzw. aktualisierte Projekte vorgestellt. Ältere Projekte sind in den REITOX-Berichten der vergangenen Jahre aufgeführt.

Kindergarten

Das Programm „**Papilio**“ ist entwicklungspräventiv konzipiert und soll Entwicklung von Sucht und Gewalt im späteren Kindes- und Jugendalter verhindern. Neben der Förderung sozialemotionaler Kompetenzen und Stärkung der psychosozialen Gesundheit bei teilnehmenden Kindern mindert „Papilio“ Risikofaktoren durch die Vermittlung von Erziehungskompetenzen an Eltern (Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V., 2009). Evaluationen zeigen, dass „Papilio“ dazu beiträgt, prosoziales Verhalten zu erhöhen und Verhaltensauffälligkeiten zu reduzieren. Verhaltensauffällige Kinder, insbesondere solche mit Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsproblemen, profitieren besonders. Zurückgezogene Kinder werden besser in die Gruppe integriert und generell von anderen Kindern besser akzeptiert. Die Kinder weisen höhere sozial-emotionale Kompetenzen (z. B.

¹⁴ Weitere Informationen unter <https://legal-high-inhaltsstoffe.de/de/phar-mon-nps.html> [Letzter Zugriff: 12.11.2018] und im Workbook „Drogen“ (Datenjahr 2016 / 2017).

Konfliktlösefertigkeiten) auf¹⁵. „Papilio“ ist mittlerweile der Anbieter mehrerer Programme, u. a. „Papilio-U3“, „Papilio-3bis6“ und „Papilio-6bis9“¹⁶.

Schule

Die Lebenswelt Schule ist für universelle Präventionsmaßnahmen besonders gut geeignet. Zum einen bietet die Schule umfassenden Zugang zur Zielgruppe Kinder und Jugendliche, zum anderen lassen sich präventive Maßnahmen sehr gut in die Unterrichtscurricula¹⁷ und darüber hinaus integrieren. Die Schule ist als Setting für stoffungebundene, substanzbezogene und substanzübergreifende Präventionsaktivitäten gleichermaßen gut geeignet.

Die Wirksamkeit suchtpreventiver Maßnahmen in der Grundschule ist intensiv untersucht worden. Besonders Maßnahmen, die auf dem psychosozialen Ansatz aufbauen, sowie verhaltensmodifikatorische Interventionen sind erfolgversprechend, in aller Regel unter der Voraussetzung, dass sie durch Komponenten in außerschulischen Settings ergänzt werden, (Bühler & Thrul, 2013). Ein früher Einstieg in den Konsum legaler Suchtmittel wirkt sich negativ auf die psychosoziale Entwicklung aus, weshalb der Einsatz suchtpreventiver Maßnahmen in der Grundschule besonders sinnvoll erscheint. Zudem lässt sich mit dem frühen Einstieg in den Konsum legaler Drogen ein späterer Konsum illegaler Drogen prognostizieren (Brook et. al., 2002; Hanna et. al., 2001; Maruska et. al., 2011; McGue et. al., 2001). Schulbasierte Lebenskompetenzprogramme sind ein wichtiger Ansatz der Suchtprevention in Deutschland. Resultate von 13 systematisch identifizierten randomisierten und nicht-randomisierten Studien mit deutschsprachigen Zielgruppen aus den Jahren 1997 bis 2014 wurden quantitativ integriert: Die Ergebnisse der Meta-Analyse belegen eine Wirksamkeit der suchtpreventiven Lebenskompetenzprogramme mit deutsch(sprachig)en Schülerinnen und Schülern insofern, als dass sie das Risiko für einen frühzeitigen Konsum, der einen Risikofaktor für späteren Substanzmissbrauch darstellt, verringern (Bühler, 2016).

Seit 2015 unterstützt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) über die BZgA die Erhöhung der bundesweiten Reichweite des breit evaluierten Lebenskompetenzprogramms zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltprävention Programm „**Klasse2000**“ in Grund- und Förderschulen. Das Programm begleitet Kinder von der ersten bis zur vierten Klasse. Lehrkräfte erhalten evaluierte Unterrichtsmaterialien für zehn bis zwölf „Klasse2000“-Stunden pro Schuljahr. Ergänzend werden speziell geschulte Gesundheitsförderinnen und -förderer eingesetzt. Seit 1991 hat „Klasse2000“ insgesamt über 1,4 Millionen Kinder erreicht und ist damit das in Deutschland am weitesten verbreitete Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltvorbeugung in der Grundschule. Seit 2015 wurde

¹⁵ <http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/programm/35> [Letzter Zugriff: 24.05.2018].

¹⁶ Weitere Informationen und Jahresberichte unter <http://www.papilio.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

¹⁷ Richtlinien und Lehrpläne der Kultusministerien der Länder machen Suchtprevention zum verbindlichen Thema des Unterrichts (siehe dazu 1.1.4).

die Reichweite erhöht: Im Schuljahr 2015/2016 wurden insgesamt 5.168 neue erste Klassen ins Programm aufgenommen. Im Schuljahr 2016/2017 sind die Klassen in der zweiten Jahrgangsstufe und die Zahl hat sich auf 5.322 Klassen erhöht. Deutschlandweit nahmen in diesem Schuljahr 20.255 Klassen mit etwa 458.000 Kindern aus über 3.700 Schulen teil. 2017/2018 waren es bundesweit 21.223 Klassen (+4,8 %) aus etwa 3.770 Schulen (+1,1 %) mit etwa 480.740 Kindern, die erreicht wurden (+5 %). Die Wirksamkeit des Programms ist durch mehrere Studien belegt worden (z. B. Isensee et al., 2015; Kolip & Greif, 2016). Positive Wirkung haben sich v. a. in den Bereichen Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie Rauchen und Alkoholkonsum gezeigt. 2016 bis 2019 wird eine Evaluationsstudie zu Lang- und Kurzeffekten durch das Kriminologische Forschungsinstitut in Niedersachsen durchgeführt; Ergebnisse werden 2019 erwartet.

Das Grundschulinterventionsprogramm **„KLASSE KLASSE“** wird ganzheitlich in spielerischer Form im schulischen Rahmen umgesetzt und umfasst die Themenbereiche Sucht- und Gewaltprävention sowie Bewegungsförderung und Ernährungsbildung. Psychosoziale Gesundheit wird als Grundlage verstanden, auf der alle anderen Fähigkeiten aufgebaut werden können und bildet damit einen Schwerpunkt des Programms. „KLASSE KLASSE“ ist ein Teilprogramm des ganzheitlichen Präventionsprogrammes „KIKS UP“ aus Bad Nauheim (Hessen). Es wurde 2016 über die Universität Gießen evaluiert (noch nicht umfassend veröffentlicht) und 2017 in die *Grüne Liste Prävention* aufgenommen¹⁸.

„1000 Schätze – Gesundheit und Suchtprävention in der Grundschule“ ist ein Programm zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern der ersten Klasse. Es stellt die Ressourcen und Stärken der Erstklässler in den Vordergrund und fördert ihre Lebenskompetenzen, Bewegung und Achtsamkeit. Das modular aufgebaute Programm basiert auf dem Lebenskompetenzansatz und der Sozialen Lerntheorie und berücksichtigt die Ebenen Schülerinnen bzw. Schüler, Eltern, Lehrkräfte und Schule. An der Pilotphase im Schuljahr 2017/2018 nahmen 13 Schulen aus 7 Regionen in Niedersachsen teil. Sie wurden von acht ausgebildeten „1000 Schätze“-Trainerinnen betreut. Die Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen setzt das Programm zusammen mit dem Netzwerk der Fachkräfte für Suchtprävention modellhaft in Niedersachsen um¹⁹.

Ungefähr jede zehnte Intervention an Schulen verfolgt den Ansatz der Peer-Education (Dokumentationssystem Dot.sys). Peer-Education-Ansätze basieren auf der Annahme, dass Gleichaltrige (Peers) günstigere Voraussetzungen zur Initiierung von Lernprozessen schaffen können, als Lehr- oder Beratungsfachkräfte. Dies liegt u. a. in der größeren sozialen Nähe Gleichaltriger, den gemeinsamen Sprachcodes und der größeren Authentizität begründet (Backes & Schönbach, 2002). Im Rahmen von Lebenskompetenzprogrammen in

¹⁸ <http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/programm/110> [Letzter Zugriff: 20.07.2018].

Weitere Informationen unter <https://www.kiksup.de/klasse-klasse> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

¹⁹ Weitere Informationen unter <https://nls-online.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

der Cannabisprävention ist der Einsatz von Peers erfolgversprechender als die Vermittlung durch Lehrkräfte (Bühler & Thrul, 2013).

Ein solches Peer-Projekt ist z. B. das medienbasierte Konzept „**REBOUND – meine Entscheidung**“ für junge Menschen von 14 bis 25 Jahren und ihre Begleiterinnen und Begleiter. „REBOUND“ ist ein flexibler und zugleich strukturierter Kurs für junge Menschen von 14 bis 25 Jahren, in dem es um deren Stärken und die der eigenen Bezugsgruppe geht. Das Lebenskompetenz- und Suchtpräventionsprogramm wird in Schulen oder Jugendeinrichtungen durchgeführt und von weitergebildeten Fachkräften (Lehrerinnen und Lehrern, Sozialpädagoginnen und -pädagogen) unterrichtet (Jungaberle & Nagy, 2015). Im Rahmen einer wissenschaftlichen Bestandsaufnahme (Hoch et al., 2017) wurde untersucht, welche schulischen Präventionsprogramme speziell zum Thema „Cannabis“ entwickelt und evaluiert wurden und ob diese Maßnahmen positive, unerwünschte oder keine Effekte zeigen. Deutschland- und EU-weit konnten vier schulische Cannabis-Programme mit nachgewiesener Evidenz identifiziert werden – darunter „REBOUND“. Das Projekt berichtete neben verschiedenen positiven Effekten auch Hinweise auf eine potentiell unerwünschte Wirkung: Bei Nicht-Konsumierenden sank die Risikowahrnehmung von Cannabis und Tabak im Verlauf des Projekts. Dieses Phänomen könne unter Umständen dadurch entstanden sein, dass die konsumunerfahrenen Teilnehmenden zu Projektbeginn eine besonders hohe Risikowahrnehmung der Substanzen hatte, die durch das Projekt relativiert wurde (Hoch et al., 2017)²⁰.

„**Prev@SCHOOL**“ ist seit 2016 ein ganzheitlich orientiertes Suchtpräventionsprogramm für Berliner Schulen / Bildungsträger und spricht sowohl Schülerinnen und Schüler, deren Erziehungsberechtigte, als auch Lehrkräfte und Fachkräfte der Schulsozialarbeit an. Schulen, Lehrkräfte und Eltern erhalten ein bedarfs- und passgenaues Angebot zum Thema Cannabis und zu anderen illegalen Substanzen. 2017 wurden etwa 350 Schülerinnen und Schüler aus berufsqualifizierenden Lehrgang-Klassen, Klassen aus Oberstufenzentren, Sekundarschulen und Gymnasien erreicht. Das Projekt wird intern evaluiert und ergab eine Zufriedenheit von 83 % bei den Schülerinnen und Schülern²¹.

Ausbildung und Hochschule

„**Prev@WORK**“ ist ein Programm, das Suchtprävention als einen festen Bestandteil in die Ausbildung integriert. Auszubildende werden in ihrem Lebensalltag erreicht und zu Suchtgefahren und Konsumrisiken psychoaktiver Substanzen aufgeklärt. Das Konzept ist für die Durchführung von Suchtprävention in der Berufsausbildung in unterschiedlichen Settings sehr gut geeignet (BMG, 2016 a). Durch eine Qualitätskonferenz wurde das Programm weiter verbessert und eine nachhaltige Implementierung von Suchtprävention in der Ausbildung im betrieblichen Gesundheitsmanagement erreicht. Bislang wurden knapp 300

²⁰ Weitere Informationen unter <http://my-rebound.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

²¹ Weitere Informationen unter <https://www.berlin-suchtpraevention.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

Fachkräfte zu „Prev@WORK“-trainerinnen und -trainern ausgebildet. Seit dem Programmstart in 2008 wurden bundesweit 300 Seminare durchgeführt und insgesamt rund 3.800 Auszubildende erreicht²².

Das Projekt **„Suchtprävention und Gesundheitsförderung in der Ausbildung“**, das aktuell vom Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord) durchgeführt und bis 2018 vom BMG gefördert wird, untersucht die Verbreitung, Inanspruchnahme und den Einfluss von Präventions- und Gesundheitsfördermaßnahmen in Berufsschulen und Berufsfachschulen. Das Vorhaben knüpfte an eine Befragung von 5.688 Auszubildenden an, die das IFT-Nord im Auftrag des BMG zwischen 2012 und 2014 in sieben Bundesländern durchgeführt hat (z. B. Montag, Hanewinkel & Morgenstern, 2015). Ermittelt werden sollte, wie groß der Anteil an Auszubildenden ist, die an einer Maßnahme teilgenommen haben und ob sich der Substanzkonsum verändert hat. Zudem sollte erstmalig ein Überblick erstellt werden, welche konkreten Maßnahmen in den einzelnen Befragungsregionen angeboten und umgesetzt werden. An der in 2017/2018 durchgeführten Studie nahmen insgesamt 343 berufliche Schulen aus Deutschland teil. Detaillierte Ergebnisse werden Ende 2018/Anfang 2019 veröffentlicht²³.

Während die Präventionsarbeit an Schulen auf eine langjährige Erfahrung zurückblicken kann, finden Gesundheitsförderung und Prävention an Hochschulen weniger oft statt. Im Rahmen der BMG-Förderlinie **„Prävention von riskantem Substanzkonsum unter Studierenden“** wurden in den vergangenen Jahren unterschiedliche Ansätze der web-basierten Prävention bezüglich missbräuchlichen Substanzkonsums für Studierende entwickelt, durchgeführt und wissenschaftlich evaluiert. Aufbauend auf den Studienergebnissen des HISBUS-Panels („Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden“) des Deutschen Zentrums für Hochschul- und Wissenschaftsforschung GmbH (DZHW) Hannover, wurden durch das BMG seit 2013 drei Modellprojekte gefördert, in denen neue Ansätze der Präventionsarbeit bei Studierenden entwickelt und die Wirksamkeit der im Rahmen der Projekte entwickelten Maßnahmen durch eine wissenschaftliche Evaluation belegt wurden. Dazu zählen:

- „Prävention von riskantem Substanzkonsum unter Studierenden“ (Delphi, Berlin); Vermittlung von Informationen, Reflexion des eigenen Konsumverhaltens durch Selbsttests und Anregungen zur Verhaltensänderung auf der umfangreichen Website www.dein-masterplan.de;
- „Onlineprävention substanzbezogener Störungen bei Studierenden (eCHUG-D)“ (Hochschule Esslingen); Prävention von riskantem Alkoholkonsum bei Studierenden im Setting Hochschule (das US-amerikanische Online-Präventionsprogramm „eCHECKUP to GO“ wurde adaptiert und um eine Peer-Beratung ergänzt) und

²² Weitere Informationen unter <https://prevatwork.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

²³ Weitere Informationen unter <https://www.ift-nord.de/> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

- „Internetbasierte Soziale Normen Intervention zur Prävention von Substanzkonsum bei Studierenden (INSIST)“ (BIPS, Bremen); Entwicklung einer „Soziale Normen“-Intervention, die den Substanzkonsum von Studierenden reduzieren soll. Die Wirksamkeit des Ansatzes wurde durch eine Cluster-randomisierte Studie an acht Hochschulen untersucht: Insbesondere der Alkohol- und der Cannabiskonsum bei Studierenden waren nach der Intervention rückläufig (BMG, 2016b).

Mit dem Nachfolgeprojekt **„DIOS – Dissemination und nachhaltige Implementierung von (Online-) Präventionsmaßnahmen für missbräuchlichen Substanzkonsum bei Studierenden“** sollen diese Maßnahmen nachhaltig an Hochschulen verankert werden. Im Rahmen von „DIOS“ wurden 40 qualitative Interviews an zehn Hochschulen geführt, eine Implementierungsstrategie entwickelt und an den Hochschulen erprobt. Die im Abschlussbericht 2018 veröffentlichten Ergebnisse zeigen u. a., dass die Implementierungsbereitschaft in Bezug auf Maßnahmen zur Prävention von riskantem Substanzkonsum bei Studierenden bei den partizipierenden Hochschulen überwiegend im niedrigen Bereich (vages Problembewusstsein) lag. Den Hochschulen wurde auf dieser Basis ein jeweils individuelles Feedback zur jeweiligen Bereitschaft sowie zu möglichen Implementierungsschritten gegeben. Zudem wurde ein Handbuch veröffentlicht, welches die DIOS-Präventionsangebote und deren Implementierung beschreibt. Sowohl das Handbuch als auch das Feedback zur Implementierungsbereitschaft wurde von der Mehrheit der Hochschulen als hilfreich bis sehr hilfreich für den Implementierungsprozess bewertet. Das BMG-geförderte Projekt wurde von 2016 bis 2017 von der Hochschule Esslingen, dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie, Bremen und Delphi, Berlin durchgeführt²⁴.

Fahrschule

Das **„PEER-Projekt an Fahrschulen“** klärt über die Gefahren von Alkohol- und Drogenkonsum in Verbindung mit motorisierter Teilnahme am Straßenverkehr auf. Dazu werden junge Menschen, die selbst zur Gruppe der jungen Fahrenden gehören, in Grundlagenseminaren von Fachkräften zu Peers ausgebildet. Das Angebot richtet sich in Form einer von den Peers geleiteten Kurzintervention (Vorträge, Diskussionen) direkt an die Zielgruppe der Fahrschülerinnen und Fahrschüler. Die Ergebnisse der begleitenden Evaluation belegen den Erfolg dieses Ansatzes insbesondere durch die Tatsache, dass die Zielgruppe mit den Inhalten (Unvereinbarkeit von Drogenkonsum und Führen eines Kraftfahrzeugs) und durch die Methoden (Gespräche mit den Peers) erreicht wird: Seit dem Jahr 2000 erreichen jährlich mehr als 120 Peers in etwa 1.000 Vortragseinsätzen über 10.000 Fahrschülerinnen und Fahrschüler bundesweit. Seit 2014 existiert mit der Interessensgemeinschaft „Peer-Projekt an Fahrschulen“ ein Zusammenschluss der jeweiligen Koordinationskräfte in den Bundesländern und der dortigen Standorte. Mittlerweile

²⁴ Weitere Informationen unter www.bundesgesundheitsministerium.de und <https://dios.bips.eu/> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

tauschen sich in diesem Gremium Vertretende aus acht Bundesländern aus (LWL-Koordinierungsstelle Sucht, 2018)²⁵.

Das Programm „**Aktion junge Fahrer**“ richtet sich an die Zielgruppe der jungen Fahrerinnen und Fahrer. Die im Rahmen des Programms durchgeführten Veranstaltungen sollen Jugendliche und junge Erwachsene zu den Gefahren im Straßenverkehr sensibilisieren und zur Selbstreflexion anregen. 2016 wurde das Programm evaluiert; die aus den Ergebnissen abgeleiteten Optimierungsvorschläge führten zur Aufnahme des Projektbausteins „Drogen“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017). Das Programm ist eine Initiative der Deutschen Verkehrswacht und wird unterstützt vom Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur. Die Aktionstage „Junge Fahrer“ werden u. a. in Diskotheken, öffentlich zugänglichen Orten in Schulinähe oder öffentlichen Schulveranstaltungen der Sekundarstufe II durchgeführt²⁶.

Sektorenübergreifend

Das EU-Forschungsprojekts „**UPC Adapt**“ (Universal Prevention Curriculum) sieht die Anpassungen und Einführung des in den USA entwickelten Curriculums in neun EU-Mitgliedsstaaten vor. „UPC Adapt“ basiert auf den internationalen Standards zur Suchtprävention der UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) und vereint aktuelles Wissen zur Suchtprävention. Das FINDER Institut für Präventionsforschung und der Landespräventionsrat Niedersachsen bilden die deutsche Projektbeteiligung an „UPC-Adapt“. Vorgesehen ist, dass das im Rahmen des Projektes verfügbare „Basiswissen Prävention“ in Deutschland zur Grundlage von Projekt- und Förderentscheidungen im Bereich Suchtprävention wird. 2017 wurden Fokusgruppen mit Expertinnen und Experten veranstaltet, um die Inhalte vorzustellen und Feedback für die Adaption im europäischen Kontext zu erhalten. Anfang 2018 wurden Pilottrainings abgehalten, um diese zu testen²⁷.

Ziel des neuen Verbundprojektes „**IMAC-Mind**“ („Improving Mental Health and Reducing Addiction in Childhood and Adolescence through Mindfulness: Mechanisms, Prevention and Treatment“) ist es, Risikofaktoren für die Entstehung von Suchterkrankungen zu identifizieren und diagnostische Verfahren zu verbessern. In verschiedenen Teilprojekten werden u. a. speziell für Kinder und Jugendliche geeignete Präventionsprogramme entwickelt, die Wirksamkeit der Prävention in verschiedenen Entwicklungsstadien untersucht und günstige Entwicklungsbedingungen für das Kind bereits vor der Geburt geschaffen (z. B. Erprobung einer Smartphone-App für schwangere Frauen, die Stress, Alkohol und Rauchen während der Schwangerschaft verhindern soll). Das Verbundprojekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen der „Förderinitiative Gesund – ein Leben lang“ seit Dezember 2017 für vier Jahre gefördert und in unterschiedlichen Institutionen an sieben

²⁵ Weitere Informationen unter <http://www.peer-projekt.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

²⁶ Weitere Informationen unter <https://www.deutsche-verkehrswacht.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

²⁷ Weitere Informationen unter <http://upc-adapt.eu/project/> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

Standorten durchgeführt. Ergebnisse werden erwartet. IMAC-Mind ist an der Schnittstelle Prävention und Behandlung angesiedelt²⁸.

In Berlin wurde der berufsbegleitende Hochschulzertifikatskurs **„Suchtspezifische Präventionsansätze für Schule und Jugendarbeit“** installiert (Kooperation der Fachstelle Suchtprävention und der Alice-Salomon-Hochschule Berlin). Der sechsmonatige Kurs beginnt erstmalig im September 2018 und richtet sich an Lehrpersonen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in Schulen sowie in ambulanten und stationären Einrichtungen.

Bleckwenn et al. (2017) untersuchten die **Integration der Suchtmedizin ins Medizinstudium**. Dazu wurde ein Modellseminar zu suchtmmedizinischen Themen interaktiv, d. h. mittels aktivierender Lehrmethoden umgestaltet, und suchtmmedizinische Grundlagen praxisnah gelehrt. Akzeptanz, Zufriedenheit und Praxisrelevanz bei den Studierenden wurden überprüft und kamen zu einem positiven Ergebnis.

Das **„BZgA-Infotelefon zur Suchtvorbeugung“** gibt bei Problemen rund um Drogen persönliche anonyme Beratung (+49 221 892031). Zudem ist die bundesweite **„Drogen- & Sucht-Hotline“** 24 Stunden erreichbar (+49 1805 313031)²⁹.

Familie

Die Familie hat den wichtigsten Einfluss auf die Entwicklung von Kindern (Irwin et al., 2007) und es gibt umfassende Belege dafür, dass elterliche Erziehung sich positiv auf die Gesundheit Jugendlicher auswirken kann (Barber et al., 2005). Familiäre Verbundenheit ist einer der wichtigsten protektiven Faktoren gegen nachteilige Gesundheitsfolgen in der Adoleszenz (Resnick et al., 1997), auch wenn Faktoren wie ethnische Herkunft, Einkommen und Familienstruktur berücksichtigt werden. In einer US-amerikanischen Bevölkerungsstudie berichteten Jugendliche, die sich mit ihrer Familie verbunden fühlen, einen geringeren Konsum von Zigaretten, Alkohol und Cannabis. Zu ähnlichen Ergebnissen kam auch eine Studie aus Großbritannien (Viner et al., 2006). Familiäre Normen und Einstellungen haben bei Jugendlichen starken Einfluss auf das Rauchverhalten (Wang et al., 1995). Junge Menschen, deren Eltern rauchen (Bauman et al., 2001) oder Alkohol trinken (Donovan, 2004), tun dies häufiger selbst auch. Die Familie als Sozialisationsinstanz von Kindern und Jugendlichen ist deshalb als Arbeitsfeld präventiver Maßnahmen von großer Bedeutung.

Das Programm **„Familien stärken“** ist ein familienbasiertes Präventionsprogramm für die Altersgruppe der 10- bis 14-Jährigen und hat zum Ziel, einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln zu erlernen und den Erstkonsum von Suchtmitteln hinauszuzögern bzw. zu verhindern. Das zugrunde liegende „Strengthening Families Program 10–14“ aus den USA konnte in mehreren randomisiert-kontrollierten Studien seine Wirksamkeit nachweisen. In

²⁸ Weitere Informationen, insbesondere zu den verschiedenen Teilprojekten, unter <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

²⁹ Adressen von Drogenberatungsstellen aus dem ganzen Bundesgebiet finden sich unter: <https://www.bzga.de/service/beratungsstellen/suchtprobleme> [Letzter Zugriff: 03.12.2018].

Deutschland wurde das Programm in sozial benachteiligten Bezirken in Hamburg, München, Hannover und Schwerin durchgeführt und die Effektivität in einer multizentrischen randomisiert-kontrollierten Evaluationsstudie (Baldus et al., 2016; Bröning et al., 2014) untersucht: Die Effekte zeigen im Gruppenvergleich über 18 Monate überzeugende Ergebnisse, insbesondere für den verzögerten und verringerten Einstieg in den Zigarettenkonsum. Erhöhte Effekte wurden auch in der psychischen Gesundheit und Lebensqualität in Familien mit verhaltensauffälligen Kindern sowie in einer guten Durchführbarkeit und Akzeptanz innerhalb der Strukturen des psychosozialen Hilfesystems erzielt³⁰.

Zu Projekten selektiver Prävention für *Kinder aus suchbelasteten Familien*, vgl. 1.2.3.

Kommune

Für eine ganzheitliche und nachhaltig wirksame Suchtprävention ist es notwendig, neben der Familie und Schule auch die sozialräumliche Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen mit einzubeziehen. Kommunale Suchtprävention findet häufig im Rahmen von interkommunalen und überörtlichen Kooperationen mit verschiedenen lokalen Partnern wie zum Beispiel professionellen Suchtpräventionseinrichtungen, Kirchen, Selbsthilfeorganisationen, örtlichen Vereinen und Einrichtungen, Parteien und Verbänden etc. statt. Arbeitsfelder kommunaler Suchtprävention sind neben Kindergärten und Schulen v. a. der organisierte und nicht organisierte Freizeitbereich sowie das Gesundheitswesen.

Auf Anregung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung und mit Unterstützung der Kommunalen Spitzenverbände sowie des GKV-Spitzenverbandes, hat die BZgA von 2015 bis 2016 den **„7. Bundeswettbewerb Kommunale Suchtprävention: Innovative Suchtprävention vor Ort“** ausgeschrieben. Bundesweit nahmen 68 Städte, Gemeinden und Landkreise mit einem eigenen Beitrag teil. Eine von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung gemeinsam mit der BZgA berufene Jury hat die Wettbewerbsbeiträge bewertet und im März 2016 ausgewählt: elf Kommunen aus acht Bundesländern wurden ausgezeichnet³¹. Aktuell wird der Wettbewerb evaluiert und die Ergebnisse im Sommer 2018 erwartet. Ein anschließender Workshop mit relevanten Akteurinnen und Akteuren, der die Ergebnisse diskutiert, soll Grundlage für eine inhaltlich-strategische Weiterentwicklung im Sinne einer verbesserten Nachhaltigkeit sein. Der nächste Bundeswettbewerb wird im Herbst 2019 durchgeführt.

Eine umfassende lokale Alkoholstrategie hat sich als vielversprechender Ansatz bewährt, um Alkoholkonsum und Rauschtrinken von Minderjährigen („Binge drinking“) zu reduzieren. Vor diesem Hintergrund wurde **„Localize It!“** entwickelt, das 2017 mit einer Projektlaufzeit von 30 Monaten startete und durch das Gesundheitsprogramm (2014 bis 2020) der EU gefördert

³⁰ Weitere Informationen unter www.familien-staerken.info [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

³¹ Die ausgezeichneten Beiträge sowie die Wettbewerbsdokumentation sind unter <https://kommunale-suchtpraevention.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018] einsehbar.

wird. Im Rahmen des Projekts werden jeweils zwei ausgewählte Kommunen in 13 europäischen Ländern dabei unterstützt, maßgeschneiderte lokale Alkoholstrategien zu entwickeln und umzusetzen. Für Deutschland ist das Diakonische Werk Herford beteiligt. Es werden unterschiedliche Settings der Alkoholprävention betrachtet, in allen Kommunen ein Überblick über die lokale Situation gewonnen sowie die relevanten Akteurinnen und Akteure sowie Stakeholder sensibilisiert. Über Bedarfsanalysen in ausgewählten Settings wird ein individueller Aktionsplan mit Good Practice-orientierten Maßnahmen entwickelt. Das Projekt wird durch eine Prozess- und Ergebnisevaluation durch das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf begleitet (LWL, 2017)³².

Das Modellprojekt „**GigA**“ („Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch im Kindes- und Jugendalter“) startete 2011 mit Förderung der BZgA im Rahmen der "kommunalen Alkoholprävention". Die Umsetzung erfolgte von 2011 bis 2014 zunächst an sechs Modellstandorten in Nordrhein-Westfalen. Die Ergebnisevaluation der ersten Projektphase zeigte in den Modellregionen eine deutliche Verbesserung der Vernetzung und Abstimmung der Präventionsarbeit vor Ort sowie eine deutlichere Sichtbarkeit alkoholpräventiver Aktionen. 2017 fanden zwei Länderkonferenzen zum Thema kommunale Alkoholprävention statt (Nürnberg und Stuttgart). Die Tagungen der letzten Jahre sind dokumentiert und online abrufbar. Bis 2018 wird „GigA“ in weiteren Kreisen und Kommunen in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg angeboten³³.

Freizeit und Sportvereine

Die Settings Freizeit und Sport stellen für universell angelegte frühe Präventionsaktivitäten ein wichtiges Betätigungsfeld dar. Die Mehrheit aller Kinder und Jugendlichen sind zumindest für einen kurzen Zeitraum Mitglied in einem Sportverein. Darüber hinaus garantiert die flächendeckende Existenz von Sportvereinen in unterschiedlichen sozialen Milieus eine hohe Erreichbarkeit auch von sozial Benachteiligten mit geringer Gefahr der Stigmatisierung dieser Zielgruppe.

Die BZgA richtet sich mit ihrem Programm zur frühen Suchtprävention „**Kinder stark machen**“ an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die mit 4- bis 12-jährigen Kindern arbeiten. Das Programm basiert auf der Lebenskompetenzförderung und der kommunalen Orientierung. Eine besondere Bedeutung hat die Kooperation mit dem Breitensport, da Sportvereine eine wichtige Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen darstellen. Seit vielen Jahren arbeitet die BZgA mit den mitgliederstarken Sportverbänden, wie dem Deutschen Olympischen Sportbund, der Deutschen Sportjugend, dem Deutschen Fußball-Bund, dem Deutschen Turner-Bund, dem Deutschen Handball-Bund und der DJK-Sportjugend zusammen. Zentraler Baustein ist die BZgA-Qualifizierung zum Thema Frühe Suchtprävention von in Vereinen tätigen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bereich

³² Weitere Informationen unter <https://www.lwl-ks.de/de/localize-it/> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

³³ Weitere Informationen unter <http://gemeinsaminitiativ.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

Jugendarbeit (jährlich rund 120 Schulungen mit etwa 3.000 Teilnehmenden). Auf kommunaler Ebene nutzt „Kinder stark machen“ zudem Sport- und Familienveranstaltungen, um Eltern, Kinder sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren persönlich zu erreichen. 2017 war das Programm auf bundesweit 23 Sport- und Familienveranstaltungen mit insgesamt etwa 500.000 Besucherinnen und Besuchern präsent. Mit speziellen Qualifizierungsmaßnahmen konnten 2017 außerdem über 2.600 Trainerinnen und Trainer persönlich erreicht werden³⁴.

Die BZgA ist auch exklusiver Partner in der Initiative „**DFB-Doppelpass 2020**“. Ziel dieser Maßnahme ist es, die Synergien zwischen Schule und Verein im Bereich frühe Suchtprävention zu stärken. Dabei unterstützt die BZgA Schulen und Vereine mit Aktionspaketen zu den Suchtpräventionsthemen „Kinder stark machen“, „Alkoholfrei Sport genießen“ und „Null Alkohol – Voll Power“. Seit Beginn der Initiative „Doppelpass 2020“ in 2012 haben über 10.000 Vereine und Schulen eine Aktion unter dem Motto „Kinder stark machen“ durchgeführt.

Seit 2017 ist die BZgA Partner in der Deutschen Turnerjugend (DTJ) in der „**Offensive Kinderturnen**“, die sich auf die Zielgruppe der 3- bis 7-Jährigen konzentriert. Insbesondere Kinder mit Migrationshintergrund, mit einer Behinderung und Kinder aus bildungsfernen Schichten sollen erreicht werden. Dazu werden Vereine von der DTJ bei der Entwicklung von Netzwerken und Kooperationen mit anderen Einrichtungen und Organisationen (wie Schulen, Kitas, Einrichtungen für Menschen mit Behinderung) unterstützt. Die Initiative soll zunächst bis 2021 laufen³⁵.

Polizeiliche Kriminalprävention

Die „Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes“ hat es sich zur Aufgabe gemacht, über die verschiedenen Formen von Kriminalität zu informieren und aufzuzeigen, wie diese verhindert werden können. Sie ist eine Institution der Innenministerinnen- und Innenministerkonferenz und veröffentlicht bundesweit Medien wie Broschüren, Filme und PC-Spiele. Neben entsprechender Öffentlichkeitsarbeit entwickelt die Polizeiliche Kriminalprävention themen- und zielgruppenspezifische Kampagnen. In länderübergreifend finanzierten und konzipierten Projekten geht es u. a. um polizeiliche Suchtprävention. Sie richtet sich an die unterschiedlichsten Zielgruppen, von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern sowie Lehrkräften über Gewerbetreibende bis hin zu Medienschaffenden.

Interessenten werden v. a. über die Homepage www.polizei-beratung.de informiert. Unter „Themen und Tipps“ findet sich ein Abschnitt speziell zum Thema Drogen, in dem über Drogen im Allgemeinen, den Schutz von Kindern vor Drogen sowie über die Thematik, wie man als Drogenkurier missbraucht werden kann, informiert wird. Des Weiteren gibt die

³⁴ Weitere Informationen unter <https://www.kinderstarkmachen.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

³⁵ Weitere Informationen unter <https://www.dfb.de> bzw. www.dtb-online.de [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

Polizeiliche Kriminalprävention die 2018 aktualisierte Broschüre „Sehn-Sucht“ heraus, die online heruntergeladen oder kostenlos über die Homepage bestellt werden kann.

Das Präventionsportal www.polizei-dein-partner.de informiert im Themenblock „Sucht“ über Drogen-, Alkohol- sowie Medikamentensucht und verlinkt zu regionalen Beratungsstellen.

Die neue Internetseite www.polizeifürdich.de informiert umfangreich über jugendspezifische Polizeithemen. Der Themenbereich „Drogen“ enthält u. a. Basisinformationen zu legalen, illegalen und synthetischen Drogen.

Substanzbezogene Prävention

Vor dem Hintergrund steigender Sicherstellungen kristallinen Methamphetamins (Crystal) im Bundesgebiet und einem beobachteten Anstieg des Konsums in den Grenzregionen zur Tschechischen Republik³⁶ wurde die Prävention des Konsums von Crystal als politisches Ziel definiert. Der im Jahr 2015 hohen medialen Präsenz des Themas Crystal setzt die BZgA eine sachliche Aufklärungsstrategie entgegen, die insbesondere Risikogruppen mit Informationsmaterialien ansprechen soll. Einerseits liegen bei illegalen Drogen bisher nur unzureichende Befunde zur Wirksamkeit massenmedialer Präventionskampagnen für die Allgemeinbevölkerung vor (Bühler & Thrul, 2013). Ein aktueller Cochrane Review bestätigt diese heterogene Befundlage (Allara et al., 2015). Da andererseits mehrere der in den ausgewerteten Studien untersuchten Kampagnen unerwünschte Effekte zeigten, also zu einem Konsumanstieg beitrugen, empfehlen die Autorinnen und Autoren, massenmediale Kampagnen nur nach rigoroser Evaluation zum Einsatz zu bringen. Eine Maßnahme für die Gesamtbevölkerung kann der irrigen Vorstellung Vorschub leisten, der Konsum von Crystal sei weiter verbreitet als allgemein angenommen. Da die irrtümlich zu hoch eingeschätzte Häufigkeit des Konsums einer illegalen Substanz ein starker Prädiktor für den eigenen Konsum ist, handelt es sich bei diesem als „deskriptive Normalisierung“ bezeichneten Phänomen um ein immanentes Risiko massenmedialer Präventionskampagnen (Sumnall & Bellis, 2007). Angesichts dieser Risiken führt die BZgA in der Crystal-Meth-Prävention ihren zielgruppenorientierten Präventionsansatz in enger Kooperation mit den Akteurinnen und Akteuren in Ländern und Kommunen fort.

Dresden hat das Problem der lokal zunehmenden Verbreitung des Crystal-Meth-Konsums mit innovativen Präventionsansätzen aufgegriffen. Im Rahmen des Dresdner „**Kulturjahr Sucht**“ wird deutschlandweit erstmals eine Schnittstelle zwischen Kunst, Kultur und Suchtprävention geschaffen. Kunst- und Kulturschaffende der Stadt sind eingeladen, Konzepte im Rahmen der Suchtprävention mit dem Schwerpunkt Crystal Meth zu entwickeln. Die künstlerischen Produktionen setzen sich mit riskantem Suchtmittelkonsum auseinander und sollen leicht zugänglich, informierend und auf emotionale Weise für dieses Thema sensibilisieren. Das Projekt „Prävention des Crystalkonsums in Dresden“ besteht u. a. aus regelmäßig stattfindenden Aktionsveranstaltungen zur Suchtprävention (wie etwa „Legst du

³⁶ Siehe hierzu auch die Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung (Baumgärtner & Hiller, 2016).

dich mit Crystal an?“) und mit der Unterstützung von unterschiedlichen Kooperationspartnern. Das „Kulturjahr Sucht“ wurde 2016/2017 als Modellprojekt vom Gesundheitsamt Dresden entwickelt und seither – auch in 2018/2019 – von der BZgA gefördert³⁷.

Die neue bayernweite Crystal-Meth-Präventionskampagne **„Mein falscher Freund – Crystal Meth“** richtet sich primär an potentiell gefährdete Menschen, Crystal-Konsumierende und deren Angehörige. Insbesondere adressiert sie 18- bis 45-jährige junge Frauen und Mütter, viele von ihnen in prekären sozialen Lebenslagen, sowie Menschen in dieser Altersgruppe, die unter hohem Leistungsdruck stehen. Die internetbasierte Kampagne besteht aus zwei Teilen: Einem Kinospot, der Ende 2017 bayernweit in Kinos gezeigt wurde, und zwei Virals („Ein Freund von mir“ und „Crystal-Baby“), die sich über das Internet und die sozialen Netzwerke verbreiten. Ziel ist es, die Zuschauenden zum Besuch der Kampagnen-Website zu animieren, welche den zweiten Teil der Kampagne darstellt: Hier sind Informationen zu Crystal Meth, zu den strafrechtlichen Folgen des Konsums und über die gesundheitlichen Gefahren aufgelistet. Darüber hinaus werden Beratungs- und Hilfeangebote genannt. Gemeinsam mit dem Bayerischen Innenministerium startete das Bayerische Gesundheitsministerium die landesweite Präventionskampagne im November 2017.

Vor dem Hintergrund steigender Konsumzahlen im ländlichen Raum wird aktuell ein Crystal-Meth-Präventionsprojekt im Saalekreis umgesetzt. Schulische Präventionsteams und die AG „Crystal-Prävention“ entwickelten die so genannte **„Crystal-Box“**, die eine 90-minütige Bildungseinheit sowohl für den Schulunterricht als auch für Aktivitäten in Freizeiteinrichtungen beinhaltet. In Workshops wurde die Arbeit mit der Box mit Eltern, Lehrkräften sowie Schülerinnen und Schülern erprobt. Auf der Basis der Rückmeldungen wurde die didaktisch-methodische Aufbereitung weiter optimiert. Auch Zusatzmaterial (Flyer, Fact-Sheets etc.) ist in der Box, die nach Bedarf ab der neunten Klasse eingesetzt werden kann, enthalten. Die Erfahrungen mit der Substanz-Box Crystal sind positiv und führten dazu, dass Präventionsmaterialien zu weiteren Substanzen (Cannabis, Alkohol, Tabak) ähnlich aufbereitet wurden.

Die „Crystal-Box“ wurde mit Förderung seitens der BZgA in einer zweiten Modellphase weiterentwickelt und in der Umsetzung evaluiert. Die Begleitforschung ergab u. a., dass der Einsatz der „Crystal-Box“ unter geschulten Schülerinnen und Schülern zu einem unmittelbaren und nachhaltig feststellbaren Wissenszuwachs führt, aber auch, dass die Anwendung der Box zu keiner messbaren Handlungsänderung führt. Von der Mehrheit der Befragten bestand der Wunsch nach weiteren Unterrichtseinheiten zum Thema Substanzkonsum und Suchtprävention (N = 1.638). Um auf die Möglichkeiten und Grenzen der schulischen Suchtprävention aufmerksam zu machen und darüber mit betroffenen Akteurinnen und Akteuren sowie Interessierten in einen gemeinsamen Dialog zu treten,

³⁷ Weitere Informationen unter www.dresden.de/kulturjahr-sucht [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

wurde der Dokumentarfilm „Prisma & Kristall“ produziert, der Anfang 2018 in Halle im Kino gezeigt wurde. Der Film soll über die Projektlaufzeit hinaus u. a. in der Arbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren eingesetzt werden³⁸.

Die BZgA bietet seit 2015 eine Informationsbroschüre für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren an, die sich im beruflichen oder privaten Kontext mit der Thematik Crystal Meth auseinandersetzen müssen. Das „**Informationsheft Methamphetamin**“ (2015) der BZgA beschreibt Fakten, Wirkungsweisen und Präventionsansätze. Die als Gemeinschaftsprojekt von DHS und BZgA entstandene „Arbeitshilfe für Beraterinnen und Berater zum Umgang mit Methamphetamin konsumierenden Klientinnen und Klienten“ wurde 2017 aktualisiert. Außerdem veröffentlichte die BZgA in 2015 ein Unterrichtsmaterial für die Suchtprävention in den Klassen acht bis zwölf zum Thema Crystal Meth. Das Unterrichtsmaterial wurde um einen Lehrfilm ergänzt, um einen interaktiven Unterricht zu ermöglichen. Der Lehrfilm samt Begleitmaterial wird Ende 2018 erwartet und auf Nachfrage aus den Ländern bzw. von Schulen abgegeben.

In der Informationsreihe „**Die Sucht und ihre Stoffe**“ der DHS wird Crystal Meth in der 2018 aktualisierten Version des Faltblatts „Amphetamine & Ecstasy“ mit aufgenommen (im Druck).

Die Cannabispräventionskampagne „**Bleib stark! Bleib du selbst!**“ in Hamburg wendet sich an die Zielgruppen Jugendliche, Eltern und Fachkräfte. Neben neuen Flyern für Jugendliche werden Social-Media-Plattformen (Facebook, Twitter und Instagram) zur Zielgruppenerreichung eingesetzt³⁹.

Um die Bevölkerung, insbesondere bereits drogenaffine Menschen, über die Risiken des Konsums so genannter „Legal Highs“ zu informieren, wird auf dem BZgA-Portal **www.drugcom.de** wissenschaftlich fundiert und aktuell darüber berichtet.

2016 veröffentlichte die DHS mit Förderung der BZgA die Broschüre „**Synthetische Drogen**“, die u. a. Informationen zu Mischkonsum liefert.

Das Projekt „**Sauber drauf**“ der Website www.mindzone.info informiert detailliert über Substanzklassen, Wirkungen und Risiken sowie Mischkonsum. Auch die Websites **www.legal-high-inhaltsstoffe.de** und **http://infoboerse-neue-drogen.de** bieten Konsumierenden, Eltern und Fachkräften neben einer Online-Beratung, Mediathek und Linksammlung umfangreiche Informationen zu NPS. (vgl. 1.2.3).

In Nordrhein-Westfalen ist das etablierte Präventionsprogramm „**Stark statt breit**“ um den „**Methodenkoffer Cannabisprävention**“ erweitert worden. Der Methodenkoffer enthält Materialien für die interaktive Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen und vermittelt unterschiedliche Methoden zum Thema Cannabiskonsum sowie den damit verbundenen Risiken. Eingesetzt werden kann er in der Schule oder in Jugendeinrichtungen. Die Basis des neuen Koffers bildet der „Alfred-Koffer“ (Suchthilfe direkt Essen) und der

³⁸ Weitere Informationen unter <https://www.awo-halle-merseburg.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

³⁹ Weitere Informationen unter www.sucht-hamburg.de und www.bleib-stark.com [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

„Cannabis-Präventionskoffer“ der Suchtkrankenhilfe im Caritasverband Paderborn. Zudem floss die praktische Erfahrung aus der Suchtprävention zu Cannabis in die Entwicklung mit ein. 100 Methodenkoffer wurden mit Mitteln des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW gefördert und stehen seit April 2018 allen Fachkräften nach vorheriger Schulung zur Verfügung. 2019 soll der Koffer evaluiert werden⁴⁰.

In der Fachstelle für Suchtprävention im Main-Kinzig-Kreis (Hessen) wurde die „**Cannabis Methodentasche**“ entwickelt. Das Projekt kann in allen Schulformen ab der achten Jahrgangsstufe eingesetzt werden und umfasst drei Schulstunden, die meist von den Mitarbeitenden der Fachstelle für Suchtprävention allein (ohne Lehrkraft) durchgeführt werden. Mittels des Risikokompetenzansatzes werden Jugendlichen Informationen, Fakten und Haltungen vermittelt, die die Grundlage einer eigenen Handlung im Entscheidungsfall sind. Als Methoden kommen Haltungsabfragen, Gruppenarbeiten mit anschließender Plenumspräsentation sowie verschiedene Methoden der kritischen Selbstreflexion zum Einsatz. Erarbeitet werden dabei die Wirkungen und Risiken von Cannabiskonsum, die derzeitige rechtliche Situation und die Folgen bezüglich Schule, Ausbildung, sozialem Umfeld und Straßenverkehr / Führerscheinerwerb. Die Materialien und Arbeitsblätter, die zum Einsatz kommen, sind alle in der Cannabis-Methodentasche (salopp „Kifferkoffer“) zusammengetragen, ebenso einige Basisinformationen⁴¹.

Die leicht überarbeitete Version der Broschüre „**Kiffen ist riskant – Ein Heft in leichter Sprache**“ (2017) erscheint Ende 2018.

1.2.3 Selektive Prävention

Selektive Prävention richtet sich an Personengruppen, die ein erhöhtes Risiko aufweisen, eine Substanzabhängigkeit zu entwickeln – meist ohne diese zu zeigen. Die Zielgruppen selektiver Präventionsmaßnahmen werden sehr häufig im Freizeitbereich angesprochen. Interventionen für sozial benachteiligte Jugendliche oder Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien erfolgen vielfach im vorschulischen und schulischen Bereich. Diese Vorgehensweise hat grundsätzlich den Vorteil, vorhandene Ressourcen gezielt frühzeitig einsetzen zu können. Allerdings sollte die Gefahr einer Stigmatisierung der Zielgruppen selektiver Präventionsaktivitäten in der Maßnahmenplanung berücksichtigt werden. Die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik sieht eine stärkere Ausrichtung auf Risikogruppen vor (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2012) und sieht die Notwendigkeit, „...spezifische Angebote für gefährdete Jugendliche im Bereich der selektiven Prävention zu entwickeln“ (ebd.).

Da es viele unterschiedliche Projekte von unterschiedlichsten Trägern gibt, ist eine erschöpfende Aufzählung kaum möglich. Um einen Einblick in die Vielfältigkeit selektiver

⁴⁰ Weitere Informationen unter <http://www.stark-statt-breit.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁴¹ Weitere Informationen unter <http://www.suchthilfe-awo-mk.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

Prävention zu geben, werden exemplarisch neue bzw. aktualisierte Projekte vorgestellt. Ältere Projekte sind in den REITOX-Berichten der vergangenen Jahre aufgeführt.

Freizeitbereich

Präventionsmaßnahmen im Freizeitbereich sprechen in der Regel eine sehr heterogene Gruppe von Kindern und Jugendlichen an, wie z. B. substanzkonsumerfahrene Jugendliche, sozial benachteiligte oder delinquente Jugendliche, für die jeweils andere Präventionsschwerpunkte gesetzt werden müssen als z. B. für konsumunerfahrene.

Grundsätzlich ist der Freizeitbereich in einen organisierten und nicht-organisierten Bereich differenzierbar: Im **organisierten Freizeitbereich** (z. B. Einrichtungen der Jugendhilfe, der Kirche, kommunale oder städtische Jugendzentren) werden häufig suchtpreventive Maßnahmen umgesetzt, die sich aus dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (Sozialgesetzbuch (SGB VIII)) ableiten. Dabei geht es v. a. darum, Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung zu fördern und zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu erziehen. Die beschriebene Heterogenität macht deutlich, dass die Lebenswelten der Jugendlichen zu berücksichtigen und die Aktivitäten nicht nur auf Konsumverzicht oder Konsumreduktion auszurichten sind, sondern darüber hinaus Fähigkeiten wie Risikokompetenz und Risikomanagement vermittelt werden müssen.

Ein solches Angebot ist das Projekt „**Raus aus der Grauzone**“ (2018 bis 2020) der Fachstelle für Suchtprävention Berlin, das bestehende Angebote der Suchtprävention und -hilfe unterstützt und ergänzt. Im Fokus stehen Jugendliche mit ersten Auffälligkeiten, wie etwa ersten Erfahrungen mit Suchtmitteln. „Raus aus der Grauzone“ klärt, ob es sich um pubertäres Abgrenzungsverhalten oder um Bewältigungsstrategien handelt. Eltern und Jugendliche werden bei Bedarf in weiterführende Hilfen vermittelt, z. B. zur Suchthilfe. Darüber hinaus können sich Eltern im Rahmen einer Elterngruppe untereinander austauschen und erhalten fachlichen Input zu Themen wie Pubertät, Beziehungsgestaltung und Selbstfürsorge für Erziehende. Jugendliche werden durch erlebnispädagogische Aktivitäten in ihren Fähigkeiten im Umgang mit Risiken gestärkt. Pädagogische Fachkräfte erhalten Beratung zu den Fragen, welche Hilfe angezeigt ist und wie die Jugendlichen mit und ohne Eltern motiviert werden können, diese in Anspruch zu nehmen⁴².

Im **nicht-organisierten** Freizeitbereich gestaltet sich Suchtprävention offener. Damit ist gemeint, dass die Aktivitäten bzw. Angebote niedrigschwellig und in der Regel freiwillig sind. Sie zielen meist auf eine Minimierung gesundheitsschädigender Verhaltensweisen und die Förderung eines verantwortungsvollen Substanzkonsums. Grundlagen der Arbeit im nicht-organisierten Freizeitbereich sind mitunter Leitlinien akzeptierender Drogenarbeit und ressourcenorientierte Prävention.

⁴² Weitere Informationen unter www.rausausdergrauzone.de [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

Musik- und Partysetting

Diese Ansätze lassen sich in zahlreichen so genannten Szene- oder Partyprojekten finden, die in vielen größeren Städten angeboten werden. Aktivitäten solcher Partyprojekte werden häufig von Fachstellen bzw. Suchtpräventionseinrichtungen entwickelt und unter Mithilfe lokaler Clubs, Diskotheken oder Musik- und Partyveranstalter umgesetzt.

Ein solches Projekt ist „**Drug Scouts**“. Die Initiative aus Leipzig wurde 1996 von „jungen Menschen aus der elektronischen Musik- und Partyszene“ gegründet und ist auch mit Beratungsständen in diesem Setting aktiv. Ziel des Projekts ist es, Konsumierende von Partydrogen zur kritischen Reflexion ihres Konsums anzuregen, über gesundheitliche Risiken zu informieren und Unterstützung bei der Reduzierung ihres Konsums zu bieten⁴³.

Das Institut für Therapieforschung (IFT) untersuchte zwischen 2013 und 2015 die Bewertung der Partyprojekte „MINDZONE“ aus München, „Drogerie“ aus Erfurt und „eve & rave“ aus Münster durch Partygängerinnen und Partygänger. Die nicht-repräsentative Befragung (N = 1.679) ergab eine hohe Erreichbarkeit dieser schwer zugänglichen Zielgruppe und im Durchschnitt hohe Bewertung der Angebote, insbesondere der Informationen (Hannemann & Piontek, 2015).

Das Musikszeneprojekt „**Drogerie**“ der Suchthilfe in Thüringen GmbH richtet sich an szenezugehörige Jugendliche und (junge) Erwachsene und ist seit dem Jahr 2000 Baustein des Thüringer Suchthilfesystems. Als Safer-Nightlife-Projekt ist es bundeslandweit auf verschiedenen Rave- und Musikevents vertreten und leistet vor Ort akzeptanzorientiert niedrigschwellige Suchtprävention und Drogenaufklärung im Sinne der Risk & Harmreduction. Anfang 2017 wurde die neu gestaltete Projekt-Website www.drogerie-projekt.de mit dem Ziel veröffentlicht, präventiv eine möglichst große Reichweite zu erzielen. Sie dient dabei als szenearaffine Informationsplattform und informiert umfangreich – z. B. das Drogen-ABC sowie Links zu anderen Safer-Nightlife-Projekten⁴⁴.

Das neue Pilotprojekt „**SubCheck**“ in Thüringen beschäftigt sich mit der Methodik Drug-Checking als Interventions- und Präventionsstrategie, welche die legale Entgegennahme und Analyse von Proben illegal erworbener, psychoaktiver Substanzen auf ihre tatsächliche, qualitative und quantitative Zusammensetzung beinhaltet. Das Pilotprojekt umfasst ein vorläufiges Off-Site-Checking: Es wird stationär in der Analytik-Abteilung der Uni Jena durchgeführt, welche eine qualitative Untersuchung in Verbindung mit einem individuellen Aufklärungsgespräch zur Risk- & Harm Reduction ermöglicht. Konsumierende, die Substanzen testen lassen wollen, werden fachkundig, risikoorientiert und anonym beraten. Gekoppelt wird „SubCheck“ an das „Drogerie“-Projekt (siehe oben). Die Untersuchungsergebnisse werden auf der Webseite www.drogerie-projekt.de als Pillenwarnungen veröffentlicht und Interessierten als Printmedium, z. B. auf Partyeinsätzen

⁴³ Weitere Informationen unter <http://drugscouts.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁴⁴ Weitere Informationen unter www.drogerie-projekt.de [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

der „Drogerie“, zur Verfügung gestellt. Zudem führen die Mitarbeitenden des „Drogerie“-Projektes eine anonyme Umfrage mit Konsumierenden zum Thema Drug-Checking durch, um die quantitativen Bedarfe, die Akzeptanz und die eigene Bereitschaft zur Nutzung bzw. Ablehnung des Projektes, nebst Begründung innerhalb der Elektroparty-Szene zu erfragen. „SubCheck“ wird von April bis Dezember 2018 vom Präventionszentrum der Suchthilfe Thüringen e.V. durchgeführt⁴⁵.

Mit **“TAKE“** wurde in Baden-Württemberg ein Projekt zur Suchtprävention Jugendlicher und (junger) Erwachsener im Umfeld elektronischer Musikveranstaltungen entwickelt. Da Konsumierende von "Freizeitdrogen" eine für Präventionsangebote schwer zugängliche Zielgruppe darstellen, wurde der Zugang durch ein aufsuchendes, niederschwelliges Beratungs- und Präventionsangebot auf elektronischen Musikveranstaltungen von pädagogischen Fachkräften und geschulten szenenahen Peers erarbeitet. NPS werden ebenso angesprochen wie "klassische" Substanzen. Durch Präsenz bei Musikveranstaltungen und den Aufbau von Vertrauen zu den Konsumierenden wird erreicht, dass diese ihre Rauscherlebnisse reflektieren und kritisch hinterfragen. Mit einer szenen- und dialogorientierten Vorgehensweise werden alle Beteiligten zur Mitarbeit ermuntert und aktiviert. Auch der Zugang zum Stuttgarter Suchthilfesystem wird geöffnet. „TAKE“ wird vom Institut für angewandte Sozialwissenschaften Stuttgart (IfaS) evaluiert⁴⁶.

Im Rahmen des bereits 2012 initiierten **„Clubmission-Projektes“** der Fachstelle für Suchtprävention Berlin werden gezielt junge Partygängerinnen und Partygänger an den Warteschlangen von Berliner (Szene-)Clubs von geschulten Präventionsfachkräften und Peers angesprochen. Gespräche und Befragungsergebnisse zeigen, dass die große Mehrheit der Angesprochenen in einer typischen Partynacht Alkohol und rund ein Drittel illegale Substanzen konsumiert. Ziel des „Warteschlangen-Streetworks“ ist es, junge Menschen in der Entwicklung ihrer Risiko- und Konsumkompetenz zu unterstützen. So wollen mit dem reflecting-Ansatz (Kommunikationsmodell) junge Menschen dazu befähigt werden, sich mit ihrer Rausch- und Risikokompetenz auseinanderzusetzen, sie zu reflektieren und zu steuern. Auch Club- und Partybetreibende werden zu aktuellen Themen der Suchtprävention informiert. (Fachstelle für Suchtprävention Berlin, 2017).

Im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung wurde 2017 über die Charité Berlin die explorative Studie **„Substanzkonsum und Erwartungen an Präventionsangebote in der Berliner Partyszene“** (SuPrA Survey Berlin) durchgeführt. Ergebnisse der nicht repräsentativen Erhebung waren u. a., dass Besucherinnen und Besucher von Clubs und Partys in Berlin häufig legale und illegale Drogen konsumieren (hauptsächlich Cannabis, Amphetamine und Ecstasy) – meist aus Gründen der Stimmungsbeeinflussung, der Intensivierung von Aktivitäten, der Wahrnehmung körperlicher

⁴⁵ Keines der Safer Nightlife-Angebote in Deutschland bietet offiziell Drug-Checking an (Bücheli et al., 2017). Weitere Informationen zum Thema Drug-Checking finden sich in den Workbooks „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“ 2016 / 2017 und 2018 / 2019.

⁴⁶ Weitere Informationen unter <http://www.take-stuttgart.de/> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

Effekte konsumieren – und sich gleichzeitig mehr Aufklärung und Prävention wünschen. Befragte Expertinnen und Experten verlangten u. a. nach aufsuchender und akzeptierender Information und Beratung vor Ort, ergänzt durch Schulungen für Club-, Tür- und Barpersonal (Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, 2018; Fachstelle für Suchtprävention Berlin, 2018).

In Dresden ist das **„Mobile Suchtpräventionsteam (apo)THEKE“** unterwegs, um Partygäste und Veranstaltende von Musik- und Partyevents über ein risikoarmes Nachtleben im Sinne eines reflektierten und gesundheitsbewussten Verhaltens zu informieren. Ein großes Rundzelt mit Sitzsäcken (Chill-out-Bereich), einem Infostand, Obst, Wasser und Safer-Use-Materialien (u. a. Kondome, Traubenzucker), sowie Kurzberatungen und die Vermittlung zu Suchtberatungsstellen werden angeboten. Durchgeführt wird das Safer-Nightlife-Projekt vom Diakonischen Werk und der Stadtmission Dresden⁴⁷.

Webbasierte Angebote und mobile Applikationen

„Click for Support – Leitlinien für effektive webbasierte Angebote in der selektiven Suchtprävention“ beabsichtigt, moderne Medien und Kommunikationsmittel wie Laptop, Tablet oder Smartphone im Lebensalltag junger Menschen als Zugangswege für suchtpreventive Maßnahmen zu nutzen. In dem multilateralen von der Europäischen Kommission geförderten Projekt, das hauptsächlich von der LWL-Koordinationsstelle durchgeführt wird, sind Leitlinien zum Einsatz webbasierter Präventions- und Interventionsangebote entwickelt und kürzlich auf der Projektwebsite veröffentlicht worden. Zwischen 2017 und 2018 fanden mit den Projektpartnerinnen und Projektpartnern verschiedene Workshops statt – die darin entwickelten Kommunikationsmittel werden derzeit getestet⁴⁸.

Basierend auf den Erkenntnissen des EU-geförderten Projektes „Click for Support“ wird mit dem Nachfolgeprojekt **„Click for Support – REALized!“** erstmalig eine europaweite, webbasierte Intervention speziell für Neue Psychoaktive Substanzen (NPS) entwickelt und umgesetzt. Die webbasierte Intervention wird entsprechend der in „Click for Support“ erhobenen Bedürfnisse und Anforderungen junger NPS-Konsumierenden als responsive Website und als App verfügbar sein und sich aus einem Informationsteil, einem Selbsteinschätzungstest und einem strukturierten, 30-tägigen Interventionsprogramm zusammensetzen. Die Inhalte werden von der LWL-Koordinierungsstelle Sucht vorbereitet und länderspezifisch von den 13 Partnerorganisationen angepasst und in die Landessprachen übersetzt. Erste Inhalte der entstandenen „Mind your trip“-Website, u. a. mit Informationen zu NPS, zur rechtlichen Lage und zum sicheren Konsum sowie zur Beratung

⁴⁷ Weitere Informationen unter <https://www.diakonie-dresden.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁴⁸ Weitere Informationen unter <http://www.clickforsupport.eu/> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

mittels Selbsttest und Tagebuch sind bereits unter <https://de.mindyourtrip.eu/de> einsehbar. Ergebnisse werden Ende 2018 erwartet⁴⁹.

Das im Jahr 2001 eingerichtete Internetportal der BZgA zur Drogen- und Suchtprävention „www.drugcom.de“ bietet umfassende und qualitätsgesicherte Informationen zu legalen und illegalen Suchtmitteln. Für Jugendliche und junge Erwachsene bis 25 Jahren, die gelegentlich oder regelmäßig Drogen konsumieren, bietet www.drugcom.de auch Beratungs- und Verhaltensänderungsprogramme an. Neben einer eher drogenaffinen Zielgruppe sind auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus dem Bereich der Schule, der Jugendfreizeit, der Suchtprävention, Suchtberatung oder Suchthilfe wichtige Zielgruppen. Wenn es um die Prävention des Konsums illegaler Substanzen geht, ist www.drugcom.de mit seinen verschiedenen Angeboten und seiner hohen Reichweite – 2016 zählte das Portal täglich rund 5.367 Besucherinnen und Besucher – das zentrale Modul der nationalen BZgA-Suchtprävention. Insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene nehmen das Internet als niedrigschwelliges Informations- und Beratungsangebot an und nutzen es entsprechend (Van Eimeren & Frees, 2010). Das Internetportal bietet auch die Tests „**Check your Drinking**“ und „**Cannabis Check**“ an, mit denen das eigene Konsumverhalten für Alkohol und Cannabis überprüft werden kann. Ziel ist, zu einer kritischen Reflexion des Konsums anzuregen und im zweiten Schritt auch zu einer Verhaltensänderung zu motivieren. Anfang 2018 wurde www.drugcom.de um einen YouTube-Kanal ergänzt, auf dem sich aktuell fünf kurze Erklärvideos zu den Substanzen Kokain, Cannabis, Amphetamine und Ecstasy befinden⁵⁰.

Seit Sommer 2018 bietet www.drugcom.de mit dem Online-Selbsttest „**Speed Check**“ eine anonyme und qualitätsgesicherte Möglichkeit an, ein persönliches Risikoprofil bei Amphetamin- und Methamphetaminkonsum zu erstellen. Der Selbsttest gibt Hinweise auf eine Substanzabhängigkeit und motiviert dazu, den Konsum kritisch zu hinterfragen und möglichst einzustellen. Der „Speed Check“ berücksichtigt dabei unterschiedliche Motive für den Amphetaminkonsum und die individuellen Lebensumstände der Konsumierenden. Empfehlungen zum Konsumausstieg begleiten das neue Selbsttest-Angebot⁵¹.

Das Online-Portal „**Infobörse Neue Drogen**“ ist ein neues Informations- und Beratungsangebot vom Landes-Caritasverband Bayern e.V. Es wurde durch das Projekt MINDZONE im Dezember 2017 gestartet, bietet ein umfassendes Informations- und Beratungsangebot rund um den Themenbereich Neue psychoaktive Substanzen (NPS) mit dem Ziel, schnell und unkompliziert über Risiken sowie rechtliche Folgen des Konsums aufzuklären. Das Portal richtet sich an junge Erwachsene, Angehörige und Fachkräfte. Damit zielgruppenspezifische Informationen aufgerufen werden können, hat das Portal eigene Bereiche für Konsumierende, Fachkräfte und Eltern. Neben fundierten

⁴⁹ Weitere Informationen unter <http://www.clickforsupport.eu/taking-it-next-level-click-support-realized> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁵⁰ <https://www.drugcom.de/videos/> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁵¹ <https://www.drugcom.de/selbsttests/speed-check> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

Substanzinformationen bietet es Ratsuchenden die Möglichkeit einer anonymen und vertraulichen Online-Beratung. Für Fachkräfte aus der Suchthilfe wird ein spezielles Factsheet mit Basisinformationen zu NPS zum Download bereitgestellt. Das Projekt wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert⁵².

Seit Mai 2018 ist die Diakonie Niedersachsen mit dem YouTube-Kanal „**Deine Suchtexperten**“ mit Beratungsvideos zum Thema Sucht online. In den Filmen sprechen Suchtberaterinnen und Suchtberater der Diakonie u. a. über Cannabis.

Das Blaue Kreuz bietet seit Anfang 2018 die Smartphone-App „**blu:app for school**“ an, mit der Lehrkräfte die Aufklärungsarbeit über den missbräuchlichen Konsum von Alkohol umsetzen können⁵³.

Die kostenfreie Smartphone-App „**CheckPointC**“ zielt auf Konsumierende von Crystal, die bislang keinen Zugang zum Hilfesystem haben. Sie informiert u. a. anonym zu Wirkungen, Risiken und zu möglichen Risikomanagementstrategien und deren Umsetzung und sensibilisiert für die Nebenwirkungen und Spätfolgen des Konsums. 2017 wurde „CheckPointC“ um die Bereiche „Exit“ (Ausstiegscoach mit und ohne Unterstützung) und „Craving“ (Bewältigungsstrategien und Coaching bei Konsumdruck) erweitert. Gefördert wird das Projekt durch das BMG⁵⁴.

Mit dem Projekt „**Dein Leben gehört dir**“ (Tablet-/App-gestützte interaktive Suchtprävention von Cannabis und anderen illegalen Drogen) werden seit Ende 2017 Programmschulen des Landesprogramms „Gute gesunde Schule“ in Mecklenburg-Vorpommern bei ihrer suchtpreventiven Arbeit unterstützt. Thematisiert werden u. a. Wirkweisen, Risiken und Konsumfolgen illegaler Suchtstoffe, Erläuterungen zu juristischen Grundlagen und Konsumreflexion. Das Projekt richtet sich an Schülerinnen und Schüler ab der neunten Jahrgangsstufe, Lehrkräfte, Eltern sowie Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter⁵⁵.

Menschen mit Migrations- und / oder Fluchthintergrund

Im Rahmen des bundesweiten Modellprojektes „**Familie und Suchtprävention – Kultursensible Informations- und Präventionsangebote für russischsprachige Eltern und Familienangehörige zur Erweiterung der Angebote der Suchtprävention und der Verkürzung des Zugangs in das deutsche Suchthilfesystem**“ schult der Bundesverband russischsprachiger Eltern e.V. von 2017 bis 2019 bundesweit 40 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu verschiedenen Themen der Drogensucht und -prävention. Parallel dazu

⁵² Weitere Informationen unter <http://infoboerse-neue-drogen.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁵³ Weitere Informationen unter <https://school.bluprevent.de/> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁵⁴ Weitere Informationen unter <https://checkpoint-c.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁵⁵ Weitere Informationen unter <http://suchtprevention.lk-mecklenburgische-seenplatte.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

werden diese durch Peers (selbst von Drogensucht gefährdete oder betroffene Jugendliche) begleitet und unterstützt. Gefördert wird das Projekt durch das BMG⁵⁶.

Das 2016 begonnene Projekt **„Perspektive 3D“** (vormals „Hinschauen – Hinhören – Handeln“) in Berlin bietet Beratungen, Coachings und Schulungen zur kultursensiblen Suchtprävention für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus z. B. Jobcentern, Unterkünften, Berufsförderungsmaßnahmen an, die mit Geflüchteten arbeiten. Zusätzlich werden suchtpräventive Workshops für Geflüchtete angeboten und Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen entwickelt. Aktuell sind z. B. drei Plakate, die in zehn Sprachen kurze Informationen zu den Themen Gesundheit, Kinder- und Jugendschutz sowie Drogen und Gesetz geben und in Unterkünften und Gemeinschaftsräumen platziert werden können (Fachstelle für Suchtprävention Berlin, 2017). Das Projekt wird von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung gefördert. Das Angebot wurde im Oktober 2018 um zwei Kurzfilme ergänzt, die sich mit der Botschaft „Help is okay“ an die Zielgruppe richten⁵⁷.

Das Berliner Peer-Projekt **„Suchthilfe und Suchtprävention für Geflüchtete“** verfolgt das Ziel, über Wirkungen und Risiken von Alkohol und anderen Suchtmitteln aufzuklären und zu bestehenden Beratungsangeboten der Suchthilfe aufmerksam zu machen. Entwickelt wurde das Projekt in Kooperation von Suchthilfekoordinierenden verschiedener Berliner Bezirke sowie Trägern aus den Bereichen Suchthilfe und interkulturelle Beratung. Geflüchtete Menschen werden durch die teilnehmenden Träger der Suchthilfe fortgebildet und an bezirkliche Suchtberatungsstellen angegliedert. Die Inhalte der Schulung wurden gemeinsam mit den Peers in einem interkulturellen und partizipativ ausgerichteten Dialog erarbeitet. Die geschulten Peers informieren in den Lebenswelten der Geflüchteten über Risiken des Suchtmittelkonsums und begleiten bei Bedarf in die bezirklichen Suchtberatungsstellen. Gefördert wird das Projekt aus Mitteln des Masterplans Integration und Sicherheit. Seit Sommer 2017 suchen etwa 20 Peers regelmäßig z. B. Not- oder Gemeinschaftsunterkünfte auf, um sich als Ansprechpersonen für das Thema zu etablieren.

„Diversity-orientierte und partizipative Entwicklung der Suchtprävention und Suchthilfe für und mit Migrant_innen“ (PaSuMi) hat zum Ziel, eine diversity-orientierte und partizipative (Weiter-)Entwicklung von Maßnahmen der selektiven und indizierten Suchtprävention für und mit Migrantinnen und Migranten zu initiieren, zu fördern und zu evaluieren. „PaSuMi“ ist ein Modellprojekt der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH), wird vom BMG gefördert und von 2017 bis 2019 in enger Zusammenarbeit mit acht Einrichtungen an fünf lokalen Standorten durchgeführt. In allen beteiligten Einrichtungen wird ein eigenes Projekt umgesetzt: Community-Mitglieder aus der Zielgruppe der Geflüchteten oder mit Zugang zu ihr werden als Peers in das Projekt mit einbezogen. Sie identifizieren die Bedarfe und werden zu relevanten Inhalten und Methoden geschult. Darauf basierend entwickeln,

⁵⁶ Weitere Informationen unter <http://bvre.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁵⁷ Weitere Informationen unter www.helpisok.de und unter <https://www.berlin-suchtpraevention.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

implementieren und evaluieren sie gemeinsam mit ihren Communities und den Mitarbeitenden der Einrichtungen lokale Maßnahmen der Suchtprävention. Zudem finden standortübergreifende Workshops zur fachlichen / methodischen Fortbildung statt. Das Projekt wird evaluiert, wissenschaftlich begleitet und durch einen Fachbeirat unterstützt⁵⁸.

Die DHS aktualisierte 2017 die zweisprachige Broschüre „**Drogen? Alkohol? Tabletten? Irgendwann ist Schluss mit lustig**“, in der auf Deutsch und jeweils Bulgarisch, Polnisch, Rumänisch oder Russisch über die Risiken der genannten Substanzen informiert und auf Hilfsangebote bei Suchtproblemen verwiesen wird. Damit wurde auf eine verstärkte Nachfrage in Bevölkerungsgruppen mit entsprechendem Migrationshintergrund reagiert. 2017 sind zusätzlich die Materialien „**Informationen zu Alkohol und anderen Drogen – Beratung und Hilfe**“ auf Arabisch/Deutsch und Englisch/Deutsch sowie 2018 auf Farsi/Deutsch und Französisch/Deutsch erschienen und unter www.dhs.de erhältlich. Ende 2018 wird die Broschüre auf Paschto/Deutsch veröffentlicht. Die Broschüren sind zweisprachig, damit deutschsprachige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren die dargestellten Inhalte kennen und einfach einsetzen können.

Im Rahmen des „QuaSiE“-Projektes hat die LWL-Koordinierungsstelle Sucht die Broschüre „**Suchtpräventive Angebote für Jugendliche mit Migrations- und / oder Fluchthintergrund**“ (2018) mit bundesweiten Präventionsmaterialien in derzeit 16 verschiedenen Sprachen veröffentlicht. Neben Russisch und Englisch werden auch Materialien in Sprachen wie Dari, Paschto und Urdu aufgeführt⁵⁹.

Die Landesstelle Sucht NRW hat unter dem Titel „**Informationsangebote Sucht und Migration**“ Materialien in verschiedenen Sprachen zusammengestellt, die laufend aktualisiert werden⁶⁰.

Das Informationsangebot des Online-Portals „**Migration und Gesundheit**“ des BMG bietet unter der Rubrik „Sucht & Drogen“ verfügbare Materialien in verschiedenen Sprachen an⁶¹.

Die Broschüre „**Migration – Sucht – Transkulturalität**“ (2017) von Sucht.Hamburg liefert u. a. Hintergrundinformationen zum kulturspezifischen Umgang mit Suchtmitteln und enthält Handlungsempfehlungen für Fachkräfte. In einer Broschüre (Stand April 2018) sind Hamburger Angebote der Suchtprävention und ambulanten Suchthilfe in Fremd- und Muttersprache in Hamburg zusammengestellt⁶².

Kurze und leicht verständliche **Erklärvideos**, die sich gezielt an Menschen mit Migrations- und / oder Fluchterfahrung richten, sind für verschiedene Substanzen erschienen: Der

⁵⁸ Weitere Informationen unter <https://www.aidshilfe.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁵⁹ Die Broschüre ist online abrufbar unter <https://www.lwl-ks.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁶⁰ <http://www.landesstellesucht-nrw.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁶¹ <https://www.migration-gesundheit.bund.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁶² Online unter <http://www.sucht-hamburg.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

Caritasverband e.V. veröffentlichte Anfang 2018 das Video „Alkohol – weniger ist besser“⁶³ in den Sprachen Deutsch, Englisch, Französisch, Polnisch, Russisch, Arabisch und Farsi jeweils mit Untertitel. Die Erklärvideos der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen „Warum kann Alkohol für mich gefährlich werden?“ (2017), „Warum kann Cannabis für mich gefährlich werden?“ (2018) und „Warum können Medikamente auch schaden?“ (2018) erläutern u. a. rechtliche Hintergründe in Deutschland und zeigen Unterstützungsangebote auf⁶⁴.

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) informiert mit verschiedenen Kurzfilmen, wie etwa dem Video „Suchthilfe“, über wichtige Fragen zu Gesundheit und gesundheitlichen Versorgung. Verfügbar in Deutsch, Englisch, Arabisch Paschtu, Französisch und Sorani⁶⁵.

Vier Mal jährlich erscheint der „**Informationsdienst Migration, Flucht und Gesundheit**“ der BZgA. Er umfasst Termine zu Tagungen und Fortbildungen, aktuelle Materialien, Projekte und Ideen sowie eine umfangreiche Linksammlung⁶⁶.

Im Herbst 2018 führt die Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW (Bella Donna) mit dem Forschungsinstitut tifs eine Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung zum Thema „**Geflüchtete Mädchen / Frauen und Substanzkonsum**“ durch. Für die Online-Erhebung werden u. a. die Suchthilfe NRW, Einrichtungen der Flüchtlings- / Migrationsarbeit, Frauen- und Mädcheneinrichtungen sowie Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen in NRW befragt⁶⁷.

Seit Sommer 2017 ist die App „**Guidance**“ des Notdienst Berlin e.V. verfügbar. Die App, die Informationen rund um Alkohol, Medikamente, Drogen, Risiken und die rechtliche Situation liefert, soll geflüchteten Menschen den Zugang zur Berliner Suchthilfe erleichtern. Mit einfachen Tools können in fünf verschiedenen Sprachen unterschiedliche Informationen abgerufen, standortnahe Beratungsangebote gefunden, Termine vereinbart und Fragen gestellt werden. Die App wendet sich zudem an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die mit Geflüchteten arbeiten⁶⁸.

Seit Juni 2018 ist die Vergleichsdatenbank für quantitative Forschung zu Gesundheit und gesundheitlicher Versorgung Geflüchteter "**ReFuDat**" online⁶⁹.

⁶³ <https://www.caritas.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁶⁴ Die Videos sind jeweils in fünf Sprachversionen (Deutsch, Englisch, Arabisch, Dari und Tigrinya) verfügbar unter: <https://www.hls-online.org> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁶⁵ Weitere Informationen unter <https://www.drk-gesundheitsfilme.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁶⁶ Postalisch bestellbar bzw. als PDF verfügbar unter www.infodienst.bzga.de [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁶⁷ Weitere Informationen unter <http://www.landesstellesucht-nrw.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁶⁸ Weitere Informationen unter www.guidance-berlin.de [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁶⁹ Weitere Informationen unter <http://projekt-refudat.uni-bielefeld.de/> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

Heimerziehung

Die DHS veröffentlichte 2017 mit Förderung der BZgA die „Arbeitshilfe Suchtprävention in der Heimerziehung“, die den Umgang mit legalen und illegalen Drogen sowie Medien und Ernährung thematisiert. Das Handbuch nimmt Fragen zum Umgang mit riskantem Konsumverhalten von Kindern und Jugendlichen in der öffentlichen Heimerziehung praxisorientiert auf. Konkrete Tipps können von Pädagoginnen und Pädagogen sofort im Arbeitsalltag erprobt und angewandt werden. Anregungen helfen, einzelne Bausteine oder ein Gesamtkonzept zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention in das bestehende pädagogische Konzept der Einrichtung zu integrieren. Zudem können Fachkräfte der Suchthilfe und Suchtprävention über die Arbeitshilfe das Gespräch mit Fachkräften der Jugendhilfe suchen und Unterstützung anbieten⁷⁰.

Menschen mit körperlicher und / oder geistiger Beeinträchtigung

Das Suchtpräventionsprogramm „**Sag Nein!**“ der LWL-Koordinierungsstelle Sucht richtet sich an Schülerinnen und Schülern der Mittel- und Oberstufe an Förderschulen für geistige Entwicklung und hat u. a. zum Ziel, Substanzwissen zu vermitteln, Handlungsalternativen anzubieten, die Persönlichkeit sowie die Fähigkeit zu stärken, das eigene Tun zu verstehen. „Sag Nein!“ richtet sich an Jugendliche, die bereits Konsumerfahrung haben. Der individuellen Wissensvermittlung kommt dabei eine tragende Rolle zu, da sich Präventionsmaßnahmen nicht einfach auf jede Zielgruppe adaptieren lassen. Das Wissen der einbezogenen Fachkräfte der Sucht- und Behindertenhilfe trug bei der Programmentwicklung dazu bei, das Lernverhalten von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung und Konsumerfahrungen berücksichtigen zu können. Entsprechende Abläufe und Methoden sowie die Berücksichtigung der leichten Sprache wurden in das Programm übernommen⁷¹.

Die LIGA der Freien Wohlfahrtspflege – Spitzenverbände im Land Brandenburg und die Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V. führten zwischen 2017 und 2018 ein Projekt zur **Vernetzung von Hilfesystemen für Menschen mit geistigen und / oder körperlichen Behinderungen sowie Menschen mit psychischen Erkrankungen und des Hilfesystems für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen** durch. Das Projekt hatte eine Bestands-, eine Bedarfs- und eine Materialanalyse sowie die Erstellung eines Curriculums für Netzwerktreffen zum Ziel und wurde durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF) finanziert. Eine Weiterführung des

⁷⁰ Ein Download steht unter www.dhs.de, Rubrik „Informationsmaterial“, zur Verfügung [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁷¹ Weitere Informationen sowie die Verlinkung zur „Datenbank Geistige Behinderung und Sucht“ und Materialien unter <https://www.lwl-ks.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

Projekts ist geplant. In 2018 sollen Netzwerktreffen in verschiedenen Regionen in Brandenburg angeboten werden⁷².

Kinder aus suchtblasteten Familien

In Deutschland haben über drei Millionen Kinder und Jugendliche mindestens einen suchtkranken Elternteil. In den meisten Fällen handelt es sich bei den Suchterkrankungen der Eltern um eine Alkoholabhängigkeit.

Inzwischen liegen gesicherte Erkenntnisse vor, dass Kinder aus suchtblasteten Familien, in denen mindestens ein Elternteil von einer Alkohol- oder Drogenabhängigkeit betroffen ist, im Vergleich zu Kindern aus nicht-suchtblasteten Familien ein erhöhtes Risiko aufweisen, selbst eine Suchterkrankung zu entwickeln. Aus diesem Grund sind Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien eine der größten bekannten Zielgruppen selektiver Suchtpräventionsmaßnahmen. Als Ursachen für dieses erhöhte Suchtrisiko sind neben der Erfahrung des (elterlichen) Suchtmittelkonsums u. a. das Erleben von häuslicher Gewalt, Trennungen und Scheidungen, körperliche und emotionale Misshandlung oder auch sexueller Missbrauch zu nennen, die in suchtblasteten Haushalten überdurchschnittlich ausgeprägt sind (Thomasius et al., 2008).

Im aktuellen Koalitionsvertrag hat sich die Bundesregierung vorgenommen, die Situation von Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern zu verbessern. Um Kindern und Jugendlichen aus suchtblasteten Familien zu helfen, ist ein abgestimmtes Wirken aller beteiligten Einrichtungen und Institutionen, wie sie im Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) gefordert wird, notwendig. Präventions- und Interventionsmaßnahmen für Kinder und deren suchtkranke Eltern werden in Deutschland von Akteurinnen und Akteuren in der Kinder- und Jugendhilfe, der ambulanten und stationären Suchthilfe sowie der Selbsthilfe durchgeführt.

Das „**Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)**“ unterstützt seit 2007 die Fachpraxis dabei, familiäre Belastungen früher zu erkennen und die Vernetzung der unterschiedlichen Berufsgruppen – insbesondere von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen – zu fördern. Durch Frühe Hilfen sollen Eltern frühzeitige und bedarfsgerechte Angebote erhalten. Die Suchterkrankung eines Elternteils gehört zu den gravierendsten familiären Belastungsfaktoren, die sich ungünstig auf die gesunde Entwicklung eines Kindes auswirken können. Zur Unterstützung der Praxis bietet das NZFH u. a. Arbeitsmaterial an, wie z. B. das NEST-Material, das speziell für die Arbeit der Fachkräfte in den Frühen Hilfen mit den Familien entwickelt und um die Themen „Sucht“ und „Alkohol“ erweitert wurde⁷³. Träger des NZFH ist die BZgA in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI). Es wird gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

⁷² Der Abschlussbericht (Neugebauer et al., 2018) steht unter <https://www.blsev.de> zur Verfügung [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁷³ Das Material kann unter der Website www.fruehehilfen.de bezogen werden (NEST Erweiterungsset) [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

„**KidKit – Hilfe bei Problemeltern**“ ist seit 2003 ein Kooperationsprojekt zwischen KOALA e.V., der Drogenhilfe Köln e.V. und dem Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung an der Katholischen Hochschule Köln. Auf der Website erhalten Kinder und Jugendliche, die in dysfunktionalen Familien aufwachsen und / oder familiäre Gewalt erfahren, altersgerechte Informationen zu den Themen Sucht, Glücksspielsucht, Gewalt und psychische Erkrankungen sowie eine kostenlose und anonyme Beratung. Angeboten werden Chaträume, Online-Beratung und Telefonseelsorge sowie eine Übersicht zu bundesweiten Beratungseinrichtungen. Neben Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien sollen auch Kinder aus gewalttätigen und psychisch kranken Familien angesprochen werden. Das Webportal bietet Kindern und Jugendlichen von 10 bis 18 Jahren Beratung per E-Mail und Chat durch ehren- und hauptamtliche Mitarbeitende an und stellt bei Bedarf den Kontakt zu lokalen Hilfsangeboten her. Seit 2017 wurde mit dem Projekt „KidKit networks“ der Aufbau einer digitalen Landkarte initiiert, in der bundesweite Hilfsangebote zu finden sind⁷⁴. „KidKit networks“ wird 2017 bis 2018 vom BMG gefördert⁷⁵.

Das vom BMG geförderte Bundesmodellprojekt „**Trampolin**“ ist ein standardisiertes Präventionsprogramm für Kinder aus suchtbelasteten Familien zwischen acht und zwölf Jahren. Ziel ist es, die psychische Belastung der Kinder zu reduzieren, ihre Handlungs- und Bewältigungskompetenzen zu stärken und eine dauerhafte Erhöhung der Ressourcen und Resilienzen der Kinder zu erreichen. „Trampolin“ (2008 bis 2012) wurde an 27 Suchtberatungsstellen in ganz Deutschland durchgeführt und im Rahmen eines randomisiert-kontrollierten Forschungsdesigns in Bezug auf seine Wirksamkeit und Akzeptanz durch alle Beteiligten untersucht. Beobachtet wurden bedeutsame Besserungen in den Bereichen der vermeidenden Stressbewältigung, der konstruktiv-palliativen Stressbewältigung, der negativen Stressbewältigung insgesamt, der psychischen Belastung durch die elterliche Sucht, des psychischen Wohlbefindens als einen Aspekt der Lebensqualität sowie des Selbstkonzepts. Die gesetzlichen Krankenkassen haben „Trampolin“ als Präventionsangebot zertifiziert – eine Kursteilnahme wird aus Präventionsmitteln gefördert⁷⁶.

Zur Überprüfung der Langzeiteffekte des Präventionskonzeptes „Trampolin“ wurde mit „**Trampolin II**“ eine Katamneseerhebung mit einem Messzeitpunkt etwa fünf Jahre nach Ende der Intervention durchgeführt. Dabei wurden sowohl die damals Teilnehmenden der Untersuchungsgruppe (Trampolin) als auch die der Kontrollgruppe (Hüpfburg) erneut befragt (Klein et al., 2017). Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass sich die Jugendlichen der damaligen Untersuchungsgruppe in Bezug auf die untersuchten Merkmale kaum von den Jugendlichen der Kontrollgruppe unterscheiden. Statistisch signifikante Gruppenunterschiede zeigten sich in einzelnen Bereichen der psychischen Belastung (Hyperaktivität) oder Stressbewältigung. Die Jugendlichen aus beiden Gruppen verfügen

⁷⁴ <http://www.kidkit.de/hilfe-vor-ort> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁷⁵ Weitere Informationen unter www.kidkit.de [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁷⁶ Weitere Informationen unter <http://www.projekt-trampolin.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

insgesamt über mehr Substanzkonsumerfahrung als Gleichaltrige aus der Allgemeinbevölkerung. Dies bestätige bisherige Befunde, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien als besondere Risikogruppe für substanzgebundene Störungen gelten und besonderer Unterstützung bedürfen. Die Autorinnen und Autoren verweisen darauf, dass lediglich ein geringer Anteil der ehemaligen Teilnehmenden erreicht werden konnte. Unter anderem durch die geringe Fallzahl der Stichprobe seien Gruppenunterschiede statistisch schwer nachweisbar; auch könnten Selektionseffekte die Ergebnisse beeinflussen. Somit könne nach der vorgelegten Langzeit-Katamnese die Überlegenheit von „Trampolin“ – mehrere Jahre nach der Intervention – nicht mehr empirisch belegt werden bzw. die Wirksamkeit kaum zuverlässig eingeschätzt werden (Klein et al., 2017). „Trampolin II“ ist ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung (Katholische Hochschule NRW) und dem Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters und wurde von 2016 bis 2017 vom BMG gefördert.

Von 2016 bis 2018 wird in Bayern das Projekt „**Schulterschluss**“ umgesetzt. Zentrales Element bilden Inhouse-Seminare auf Landkreis- oder städtischer Ebene. Zielgruppen der Seminare sind Mitarbeitende der Jugend- und der Suchthilfe. Im Rahmen eines Kooperationsseminars zum Thema „Kinder suchtkranker Eltern“ werden das Verständnis für die Problemsituationen in den betroffenen Familien und der Kinder gestärkt sowie die Kooperationsbeziehungen zwischen Jugend- und Suchthilfe analysiert und gefördert. Gefördert vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP), wird das Projekt von der Aktion Jugendschutz Bayern in Kooperation mit dem Suchthilfeträger Prop – Verein für Prävention, Jugendhilfe und Suchttherapie e.V. durchgeführt⁷⁷.

Das Vorbild für „Schulterschluss“ in Bayern stammt aus Baden-Württemberg: Hier wird es – gefördert durch das Ministerium für Soziales und Integration und durchgeführt von der Landesstelle für Suchtfragen und dem Kommunalverband für Jugend und Soziales – in 2018 als „**Schulterschluss II**“ fortgeführt. Ausgangspunkt war, dass „Schulterschluss“ bereits von 2013 bis 2015 im Land durchgeführt wurde und die Evaluation und die Nachbefragung 2017 bei den Beteiligten gute Ergebnisse zeigte⁷⁸.

Mit Förderung der BZgA veröffentlichte die DHS folgende **Printmedien** zum Thema: „Suchtprobleme in der Familie“ (2016); „Mia, Matz und Moritz... und ihre Mama, wenn sie wieder trinkt“ (2017); „Mia, Matz und Moritz. Das Begleitheft“ (2016); „Luis und Alina“ (2017); „Luis und Alina – Begleitheft (2017)“ und „Du bist schwanger... und nimmst Drogen?“ (2016).

Die Internetseiten von „NACOA Deutschland“⁷⁹, dem „Bundesverband Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe“⁸⁰ und „Al-Anon Familiengruppen Interessengemeinschaft e.V.“⁸¹ informieren ebenfalls zu Sucht in der Familie.

⁷⁷ Weitere Informationen unter <http://www.schulterschluss-bayern.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁷⁸ Weitere Informationen, inklusive Evaluations- und Nachbefragungsbericht, sind unter <https://www.suchtfragen.de/projekte> verfügbar [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁷⁹ www.nacoa.de [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

Da der Jahresschwerpunkt der Drogenbeauftragten 2017 auf dem Thema „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ lag, sind im Drogen- und Suchtbericht 2017 (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017) einige Projekte näher beschrieben, wie etwa „MIKADO/StandUp/Mobile“ in Köln⁸², „PICKNICK“ in Chemnitz⁸³ oder „Drachenherz“ in Marburg⁸⁴.

1.2.4 Indizierte Prävention

Indizierte Prävention setzt schwerpunktmäßig auf die Identifizierung vulnerabler Personen, um individuellen Risikofaktoren entgegenzutreten, um diese Gruppe möglichst frühzeitig in ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu fördern und zu stärken. Häufig sind die „üblichen“ Präventionsmaßnahmen jedoch in der Arbeit mit sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen kaum einsetzbar, da sie die Bedürfnisse der Zielgruppe nicht immer treffen.

Da es viele unterschiedliche Projekte von unterschiedlichsten Trägern gibt, ist eine erschöpfende Aufzählung kaum möglich. Um einen Einblick in die Vielfältigkeit indizierter Prävention zu geben, werden exemplarisch neue bzw. aktualisierte Projekte vorgestellt. Ältere Projekte sind in den REITOX-Berichten der vergangenen Jahre aufgeführt.

Zur Reduzierung eines problematischen Substanzkonsums werden in der Suchtprävention vermehrt internetbasierte Interventionen erfolgreich eingesetzt – so auch auf www.drugcom.de (vgl. 1.2.3): Mit dem dortigen BZgA-Programm „**Quit the Shit**“ können Cannabiskonsumierende seit 2004 online eine effektive, anonyme und individuelle Unterstützung bekommen, wenn sie ihren Cannabiskonsum einstellen oder reduzieren wollen. Zentrales Ziel ist, dass die Nutzenden ihren Cannabis-Konsum innerhalb von 50 Tagen signifikant reduzieren. Das Programm spricht hauptsächlich Jugendliche und junge Erwachsene an und wurde 2017 von 787 Personen genutzt. Seit Beginn haben über 7.000 Personen von dem Programm profitiert. Für die Umsetzung des Programms wird das Programm von einigen Bundesländern auf Landesebene teilfinanziert.

Mit einer Kontrollgruppenstudie (2006 bis 2008) wurde untersucht, welche Effekte „Quit the Shit“ erzielt. Der abschließende Ergebnisbericht der kontrollierten Studie über die Effekte des Reduktions- und Ausstiegsprogramms für Konsumierende von Cannabis zeigt, dass eine komplette Programmnutzung von mindestens 45 Tagen mit einer deutlich höheren Wahrscheinlichkeit assoziiert ist, den Cannabiskonsum signifikant zu senken (Tossmann et al., 2011). Seit 2017 ist es möglich, an einem verkürzten Programm teilzunehmen und auf den persönlichen Aufnahmechat mit Beratenden zu verzichten: In einer weiteren randomisierten Kontrollgruppenstudie (2014 bis 2016) wurde untersucht, wie sich die

⁸⁰ <http://freundskreise-sucht.de/freundskreise/> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁸¹ <http://al-anon.de/> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁸² <https://www.skm-koeln.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁸³ <https://www.stadtmission-chemnitz.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁸⁴ <http://alkohol-praevention.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

Programmdauer von 28 bzw. 50 Tagen und die Bereitstellung von Echtzeitberatung (Chat-Beratung) auf die Wirksamkeit des Programms auswirken. Ermittelt wurden bei den Studienteilnehmenden jeweils die Cannabiskonsumtage, die Konsummenge und das Vorliegen einer Cannabisabhängigkeit. Zusätzlich wurden mit spezifischen Fragebögen die therapeutische Allianz sowie die Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung erhoben. 534 Personen wurden aufgenommen und drei, sechs und 12 Monate nach Randomisierung zu ihrem Cannabiskonsum nachbefragt. Die Ergebnisse zeigen: in allen Programmvarianten kommt es zu einer signifikanten Reduktion des Cannabiskonsums. In den Programmvarianten mit Chat-Beratung sind jedoch eine höhere Zufriedenheit und eine stärkere therapeutische Allianz zu beobachten. Die Programmdauer hat hingegen keinen bedeutsamen Einfluss auf die Zufriedenheit (Jonas et al., 2018; www.delphi.de).

Die bereits erfolgreich erprobte und bundesweit implementierte Frühinterventionsmaßnahme „**FreD**“ („Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten bei den Strafverfolgungsbehörden“, 2013 bis 2014) erhielt im Erweiterungsprojekt „**FreD-ATS/Crystal**“ eine Ergänzung. Diese richtete sich an Konsumierende von (Meth-)Amphetamin bzw. Amphetamin-Typ-Stimulanzien (ATS). Nach aktuellem Kenntnisstand ist von einer besonderen Betroffenheit der Bundesländer Bayern, Sachsen und Thüringen auszugehen. Bei der Modifikation der Intervention wurde durch eine Arbeitsgruppe die Kooperationsebene (z. B. Zugangswege) berücksichtigt sowie eine inhaltliche Anpassung vorgenommen. Das Programm kommt insbesondere dann zur Anwendung, wenn eine folgenlose Einstellung aus rechtlichen oder erzieherischen Gründen nicht vertretbar ist, aber jugendstrafrechtliche Sanktionen nicht erforderlich scheinen. Mittlerweile wurden in mehreren Bundesländern Trainerinnen und Trainer ausgebildet, die das „FreD“-Angebot in ihrer Region erweitern konnten und Kurse auch für ATS-Konsumierende anbieten. Die „FreD-Crystal/ATS“-Manualergänzung wurde in der Praxis erprobt und als hilfreich eingestuft. Die bisherigen Evaluationsergebnisse zeigen in eine positive Richtung⁸⁵.

Bis Juni 2018 lief das vom BMG geförderte, zweijährige Bundesmodellprojekt „**QuaSiE**“ („Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“). Hintergrund und Anstoß waren die Ergebnisse der Studie „Suchtmittelkonsum und suchtbezogene Problemlagen von Kindern und Jugendlichen in stationärer Jugendhilfe“ (LWL-Koordinationsstelle Sucht, 2014). Die Untersuchung zeigte die Belastung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe auf, die häufig auch von suchtbezogenen Problemlagen durch übermäßigen Substanzkonsum betroffen sind. Das Hauptziel von „QuaSiE“ ist die Professionalisierung des Umgangs mit konsumbezogenen Auffälligkeiten in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe und die Erarbeitung eines praxisnahen Handlungsleitfadens für und mit diesen Einrichtungen. Im Rahmen von „QuaSiE“ wurden bundesweit sechs Einrichtungen der stationären Jugendhilfe bei der

⁸⁵ Weitere Informationen unter <http://www.lwl-fred.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

Entwicklung zielorientierter Routinen mit konsumbezogenen Auffälligkeiten unterstützt, u. a. durch Schulungen für Fachkräfte, um Substanzkonsum und suchtbetonte Probleme frühzeitig zu erkennen und qualifiziert darauf reagieren zu können. Zum Projektabschluss wird eine, gemeinsam mit den beteiligten Trägern erarbeitete, Handreichung zur Umsetzung qualifizierter Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe erwartet. Diese soll neben hilfreichen Praxisbeispielen, eine praxisnahe Arbeitshilfe für Jugendhilfefachkräfte und -träger, Instrumente für eine Netzwerkanalyse und Hinweise auf förderliche sowie hinderliche Faktoren basierend auf den Evaluationsergebnissen beinhalten. Die Fortführung des Projektes als „QuaSiE 2.0“ ist geplant⁸⁶.

Das onlinebasierte Selbsthilfeportal „**Breaking Meth**“ für Methamphetamin-Konsumierende wurde vom Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS) entwickelt und vom Projekt „Drug Scouts“ (Suchtzentrum gGmbH in Leipzig) betrieben. Die Website spricht verschiedene Gruppen von Nutzenden an und wurde um eine deutsche Fassung des amerikanischen „Quitting Crystal Meth“ erweitert. Die Mitgliedschaft im Selbsthilfeportal ist anonym und kostenlos. Von 2016 bis 2019 wird die forschungsbasierte Weiterentwicklung des Selbsthilfeportals durch das BMG weiter gefördert („Breaking Meth II“)⁸⁷.

Im Rahmen des Projektes „**Crystal Meth und Familie II**“ („Konzeption und Evaluation einer Intervention für methamphetaminabhängige und -missbrauchende Eltern zur Förderung der Familienresilienz und Elternkompetenz“) wurde ein Gruppenprogramm für methamphetaminabhängige Eltern mit Kindern zwischen null und acht Jahren entwickelt, welches ihre Elternkompetenzen und die Familienresilienz stärkt, ihre Abstinenz stabilisiert und die weitere Inanspruchnahme von Hilfen fördert. Das Elterstraining namens „SHIFT“ (SuchtHilfe-FamilienTraining) wurde an sieben Praxisstandorten in besonders von Crystal-Meth-Konsum betroffenen Regionen (Sachsen, Thüringen) implementiert und im Rahmen eines randomisiert-kontrollierten Forschungsdesigns in Bezug auf Wirksamkeit und Akzeptanz evaluiert: Insbesondere bei der Förderung positiven Erziehungsverhaltens und der Reduzierung drogenbezogener Probleme und der Reduzierung elterlichen Stresses hat sich die Intervention als wirksam erwiesen. Das im Projekt entwickelte „SHIFT-Elterstraining“ soll nachhaltig im Bereich der Suchtkrankenversorgung implementiert werden. Eine Veröffentlichung des Manuals über einen Fachverlag ist noch für das Jahr 2018 vorgesehen. Eine Ausweitung des Manuals auf andere illegale Drogen ist geplant⁸⁸.

„**Spotting**“ ist ein vom BMG gefördertes Projekt, das sich an junge (Risiko-)Konsumierende, insbesondere von Methamphetamin und Amphetamin-Typ-Stimulanzien (ATS), richtet und in Kooperation mit den Peers (ehemaligen Konsumierenden) des Mountain Activity Club stattfindet. Ziel ist es, durch erlebnisorientierte Ansätze in der Gemeinschaft (Bouldern,

⁸⁶ Weitere Informationen unter <https://www.lwl-ks.de/de/quasie> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁸⁷ Weitere Informationen unter <https://breaking-meth.de/> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁸⁸ Weitere Informationen unter <http://www.shift-elterstraining.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

Klettern) Erlebnisse und Erfahrungswerte zu vermitteln, die den bisherigen Drogenkonsum in den Hintergrund treten lassen. Dazu werden regelmäßige Bouldertrainings und sogenannte „CleanClimbingCamps“ in europäischen Kletter- / Bouldergebieten abgehalten. Inzwischen sind über 450 Teilnahmen zu verzeichnen, 40 Personen nahmen wiederholt an den regelmäßigen Kletterterminen teil. Zudem konnten weitere Peers aus dem Kreis der mudra-Klientinnen und -Klienten für eine dauerhafte Mitarbeit im Projekt gewonnen werden (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017)⁸⁹.

1.2.5 Zusatzinformationen

Es liegen keine Zusatzinformationen vor.

1.3 Qualitätssicherung der Präventionsmaßnahmen

1.3.1 Standards, Guidelines und Ziele

Die „**Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik**“ legt fest, dass Maßnahmen in der Suchtprävention auf ihre Wirkung und Relevanz zu prüfen sind. Zur Steigerung der Effektivität suchtpräventiver Maßnahmen ist zudem eine stärkere Ausrichtung auf Risikogruppen vorgesehen (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2012).

Als zentrale Ansatzpunkte zur Steigerung der Effektivität und Effizienz in der Suchtprävention gelten Evaluation, Vernetzung und Transfer guter Beispiele. Zur Gewährleistung eines strukturierten und systematischen Austauschs sind in den vergangenen Jahren Strukturen erfolgreich entwickelt und Kooperationen auf verschiedenen Ebenen mit nahezu allen relevanten Akteurinnen und Akteuren in der Suchtprävention vereinbart worden. Dazu zählen z. B. auch die Entwicklung von Qualitätsstandards, die Weiterentwicklung bestehender Qualitätssicherungsmaßnahmen und der Einsatz anerkannter Qualitätssicherungsinstrumente in der Suchtprävention.

In diesem Zusammenhang sind der „**BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention**“ (ein Zusammenschluss zwischen den für Suchtprävention zuständigen Ländervertreterinnen und Ländervertretern und der BZgA) ebenso richtungweisend wie Veranstaltungen und Fachtagungen der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), der BZgA, der DHS, der Suchtfachgesellschaften sowie von vielen anderen Akteurinnen und Akteuren.

Etwa im Turnus von zwei Jahren organisiert eines der 16 vertretenen Länder im Kooperationskreis Suchtprävention eine von der BZgA geförderte Fachtagung zum Thema „**Qualitätssicherung in der Suchtprävention**“. 2016 fand die zweitägige Sitzung in Hannover statt und fokussierte u. a. das Spannungsfeld zwischen Forschung und den inhaltlichen und methodischen Grenzen von Wirksamkeitsnachweisen in der

⁸⁹ Weitere Informationen unter <http://mudra-spotting.de/> und <http://www.mountain-activity-club.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

Suchtprävention (Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, 2016). 2018 wurde die Tagung in Potsdam mit rund 130 Fachkräften der Suchtprävention durchgeführt. Eine einleitende Podiumsdiskussion ging der Frage nach der zukünftigen Ausrichtung der Suchtprävention als Bestandteil moderner Gesundheitsförderung mit dem Fokus auf Lebens- und Risikokompetenzförderung nach. In anschließenden Workshops und Satellitenveranstaltungen wurden die breite Themenvielfalt aktueller Qualitätssicherung in der Suchtprävention – vom Präventionsgesetz über Präventionsketten zu interkultureller Kompetenz, von Peer-Maßnahmen über Internetkommunikation hin zur Cannabisprävention, vom „Memorandum Qualität in der Suchtprävention“ (Hoff et al., 2015) bis zu Ethik in der Suchtprävention – abgebildet.

Im Auftrag der BZgA erstellte das Institut für Therapieforschung (IFT) eine „**Expertise zur Wirksamkeit suchtpräventiver Maßnahmen**“ (Bühler & Thurl, 2013). Diese bewertet 64 hochwertige wissenschaftliche Arbeiten über wirksame Maßnahmen zur Suchtprävention und fasst den aktuellen Stand der Präventionsforschung zusammen. Die Expertise wird 2018 erneut aktualisiert und Anfang 2019 veröffentlicht.

Der Landespräventionsrat Niedersachsen bietet mit der Online-Datenbank „**Grüne Liste Prävention**“⁹⁰ eine Sammlung von Beispielen guter Praxis in der Prävention von Suchtverhalten, Gewalt, Kriminalität und anderen Problemverhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen an. Darin werden evaluierte Präventionsprogramme in Deutschland nach dem Evidenzgrad der zugrundeliegenden Studien kategorisiert und können nach Zielgruppen, Settings sowie relevanten Risiko- und Schutzfaktoren geordnet werden.

Das Dokumentationssystem „**Dot.sys**“ liefert seit 2006 umfangreiche Informationen über die in der Suchtprävention in Deutschland umgesetzten Maßnahmen (vgl. 2.1).

Das Fachkräfteportal „**PrevNet**“, ein Gemeinschaftsprojekt der BZgA und der Bundesländer, vernetzt die Arbeit der Fachkräfte in der Suchtprävention. Die Zusammenarbeit über Ländergrenzen hinweg wird u. a. über virtuelle Arbeitsgruppen gefördert. Zudem können eigene Projekte oder Veranstaltungen anderen Fachkräften online zur Verfügung gestellt werden. Im Rahmen eines Relaunches ist PrevNet seit 2017 als Teilmodul auf der Plattform inforo verfügbar⁹¹.

2 TRENDS

2.1 Veränderungen bei Präventionsmaßnahmen

Das Gemeinschaftsprojekt **Dot.sys** der BZgA und der Länder liefert seit 2005 umfangreiche Informationen über die im Rahmen eines Kalenderjahres in der Suchtprävention in

⁹⁰ www.gruene-liste-praevention.de [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁹¹ www.inforo.online/prevnet [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

Deutschland umgesetzten Maßnahmen. Damit leistet Dot.sys einen wesentlichen Beitrag zur Präventionsberichterstattung und verbessert nicht zuletzt die Qualität und Transparenz in der Suchtprävention. An Dot.sys beteiligte Fach- und Beratungsstellen, Ämter, Vereine, Fachambulanzen und Landeskoordinierungsstellen aller Bundesländer dokumentieren ihre Aktivitäten kontinuierlich in dem elektronischen Erfassungssystem. Die Dokumentation erfolgt auf freiwilliger Basis, daher kann kein Anspruch auf vollständig dokumentierte Suchtpräventionsmaßnahmen erhoben werden. Das online-basierte, kostenlose Dokumentationssystem dient der Erfassung und Darstellung von Suchtpräventionsmaßnahmen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.

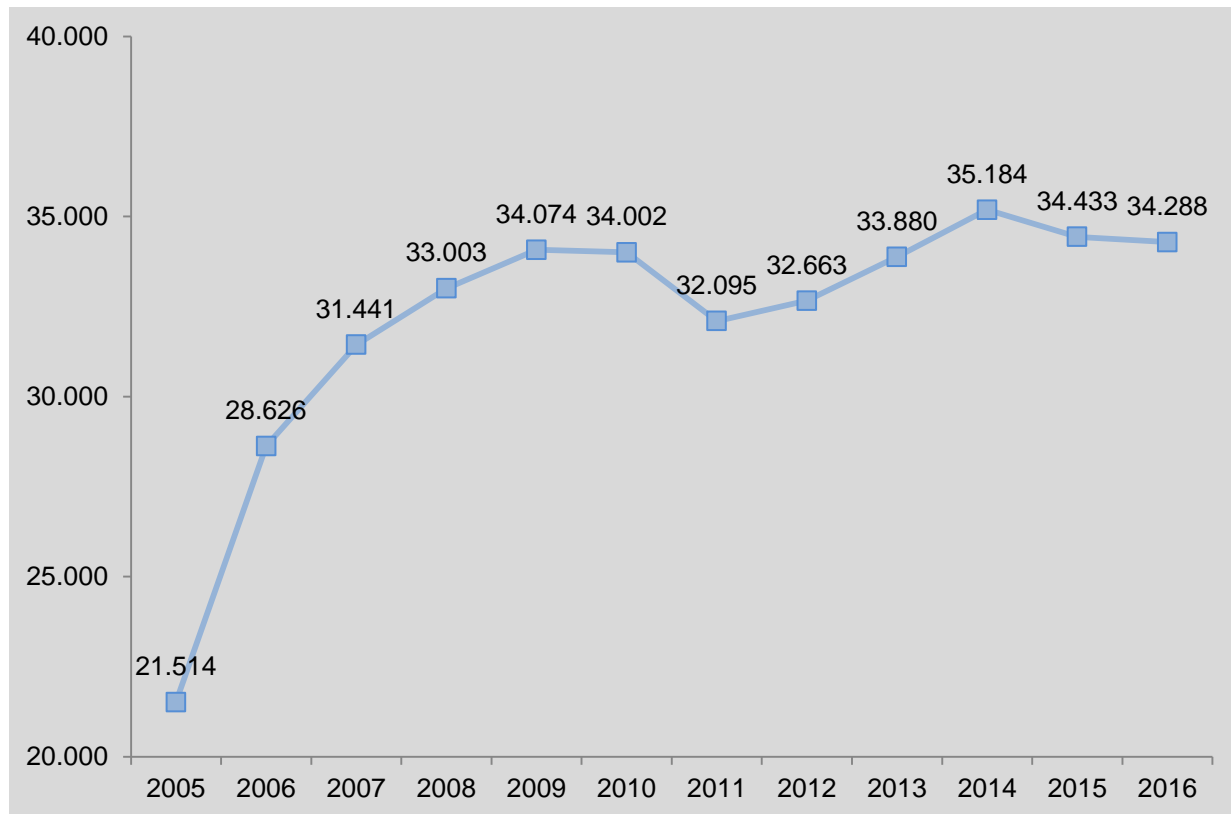
Da Dot.sys im Rahmen einer kompletten technischen und sicherheitstechnischen Überarbeitung in 2018 weiter optimiert wird, stehen für das Datenjahr 2017 keine Daten zur Verfügung. Daher wird eine verkürzte Darstellung der Daten 2011 bis 2016 abgebildet. Um die Vielfältigkeit der deutschen Suchtpräventionslandschaft dennoch abzubilden, wird in diesem Jahr eine größere Gewichtung auf Projekte der universellen, selektiven und indizierten Projekte auf kommunaler, Landes- und Bundesebene gelegt (siehe 1.2.2 bis 1.2.4). Eine detaillierte Darstellung der Dot.sys-Daten sind in den REITOX-Berichten (Workbook „Prävention“) der vergangenen Jahre aufgeführt⁹².

2016 wurden 34.288 Suchtpräventionsmaßnahmen erfasst: Der Großteil der Maßnahmen richtete sich an Endadressatinnen und Endadressaten (Abbildung 1). Wichtigste Ziele insgesamt waren Informationsvermittlung und Stärkung bzw. Veränderung von suchtrelevanten Einstellungen, sowie Zuwachs von Kompetenzen. Häufig wurden Kinder und Jugendliche angesprochen. Inhaltlich waren die meisten Suchtpräventionsaktivitäten auf spezifische Substanzen ausgerichtet: Alkohol, Tabak, Cannabis an vorderster Stelle. Vier von zehn Maßnahmen thematisierten Lebenskompetenzen, etwa jede fünfte Maßnahme griff Verhaltensüchte auf. Die Schule führte wie in den Jahren zuvor die Rangliste der am häufigsten gewählten Settings an: fast jede zweite Maßnahme war dort angesiedelt. Mit weitem Abstand folgten die Settings Suchthilfe, Freizeit, Familie und Jugendarbeit. Bei den meisten Maßnahmen ging es um die Vermittlung von Informationen. Bei der Umsetzung wurde ein insgesamt breites Methodenspektrum eingesetzt, angeführt von Trainings und Schulungen. Die Öffentlichkeitsarbeit der an Dot.sys beteiligten Einrichtungen war besonders geprägt durch personalkommunikative Aktivitäten, die Verteilung gedruckter Medien sowie Pressearbeit. Zwei Drittel der Maßnahmen wurden systematisch dokumentiert, ein gutes Viertel einer Evaluation unterzogen (BZgA 2017).

Von **2005 bis 2016** wurden jährlich durchschnittlich 33.000 Maßnahmen dokumentiert (Abbildung 1). Der sich seit 2006 abzeichnende Trend des Rückgangs der Maßnahmen, die sich an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wenden – zugunsten eines Anstiegs der Maßnahmen für Endadressatinnen und Endadressaten – setzt sich fort (Abbildung 2). Die

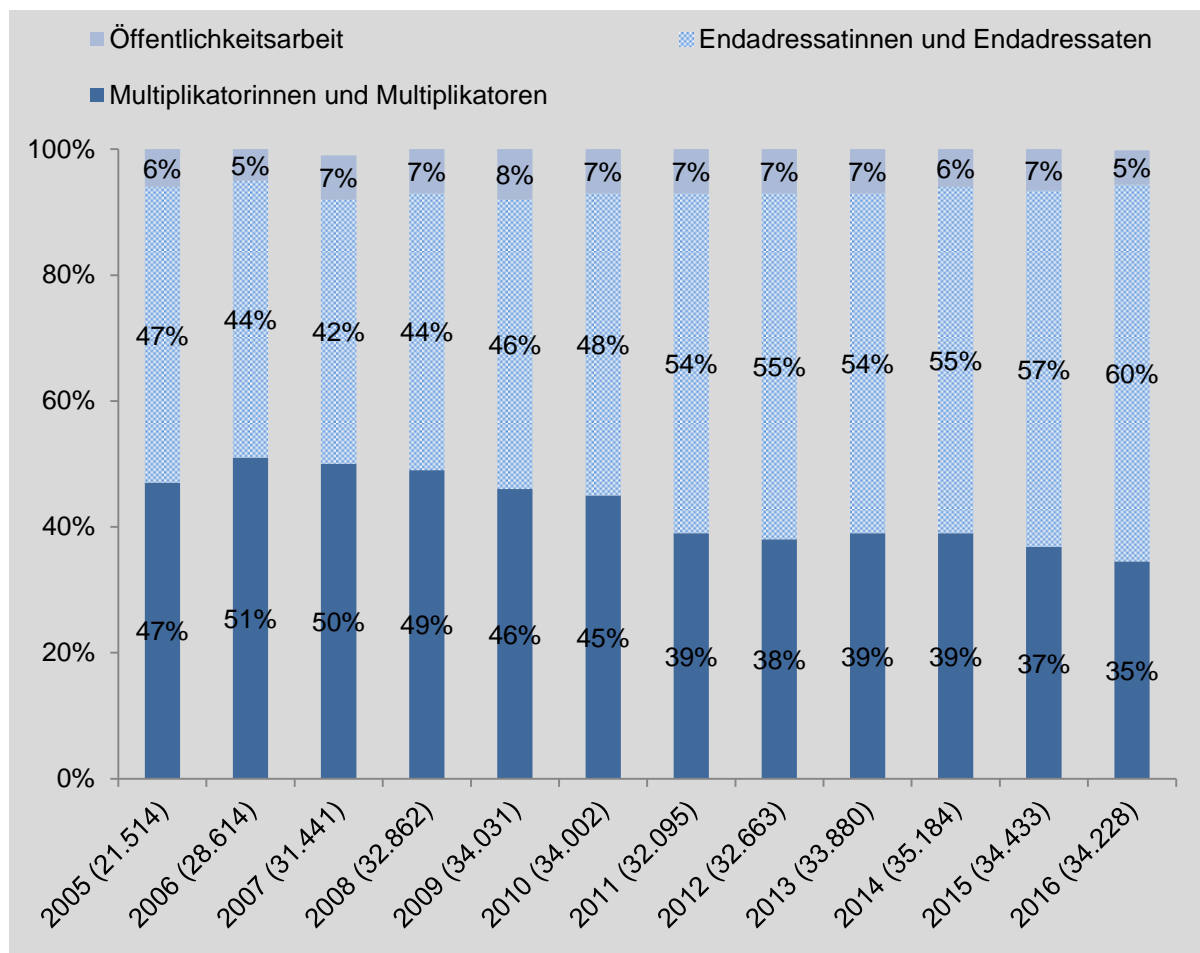
⁹² Dot.sys-Jahresberichte stehen zudem unter <https://www.bzga.de/die-bzga/nationale-kooperationen> zum Download bereit [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

tabellarische Übersicht zeigt die Charakteristik der Maßnahmen mit den Zielebenen „Endadressatinnen und Endadressaten“ (Tabelle 1), „Multiplikatorinnen und Multiplikatoren“ (Tabelle 2) sowie „Öffentlichkeitsarbeit“ (Tabelle 3) der Jahre 2012 bis 2016.



(Dot.sys, 2018)

Abbildung 1 Anzahl der in Dot.sys dokumentierten Präventionsaktivitäten von 2005 – 2016



(Dot.sys, 2018)

Abbildung 2 Verlauf der in Dot.sys dokumentierten Zielebenen von 2005 - 2016**Tabelle 1** Dokumentierte Maßnahmen mit Zielebene „End Adressatinnen und Adressaten“ (2012 - 2016)

Jahr	2012	2013	2014	2015	2016
Anzahl der Maßnahmen	18.012	18.294	19.239	19.481	20.587
Zielgruppen (Mehrfachnennungen)					
Kinder & Jugendliche	56%	57%	57%	58%	59%
Konsumerfahrene Jugendliche/Erwachsene	25%	24%	25%	26%	25%
(Probier-)Konsumierende	18%	19%	18%	17%	17%
Eltern/Familienmitglieder	18%	14%	14%	13%	13%
Auszubildende	8%	9%	8%	8%	7%
Sonstige (aufsummierte Nennungen (<5 %))	26%	25%	26%	24%	27%
Setting (Mehrfachnennungen)					

Schule	51%	54%	56%	57%	57%
Freizeit	14%	16%	15%	14%	14%
Familie	17%	18%	18%	13%	14%
Suchthilfe	9%	9%	10%	11%	11%
Betrieb	7%	7%	6%	6%	5%
Sonstige (aufsummierte Nennungen (<6 %))	28%	24%	19%	21%	22%
Zielsetzung (Mehrfachnennungen)					
Zunahme Wissen/Bewusstsein	79%	80%	80%	80%	81%
Stärkung/Veränderung von Einstellungen	68%	68%	69%	68%	68%
Kompetenzförderung/Ressourcenstärkung	49%	45%	47%	51%	50%
Förderung von Risikokompetenzen	30%	32%	32%	33%	34%
Verhaltensänderung	32%	30%	29%	28%	27%
Sonstige (aufsummierte Nennungen (< 5%))	11%	14%	17%	11%	11%
Konzeptebene (Mehrfachnennungen)					
Informationsvermittlung	82%	79%	81%	82%	84%
Bildung kritischer Einstellungen	61%	63%	67%	66%	67%
Kompetenzförderung	51%	50%	49%	50%	51%
Frühintervention	27%	24%	24%	25%	23%
Normenbildung	24%	23%	22%	22%	21%
Alternative Erlebnisform	19%	19%	18%	19%	16%
Strukturgestaltende Maßnahmen	5%	5%	5%	5%	4%
Umsetzungsebene (Mehrfachnennungen)					
Training/Schulung	48%	51%	52%	53%	54%
Präventionsberatung	26%	19%	20%	19%	19%
Informationsvermittlung	7%	10%	9%	10%	11%
Ausstellung/Projektstage/Aktionswochen	9%	10%	9%	9%	8%
Sonstige (aufsummierte Nennungen (< 7%))	9%	10%	10%	9%	7%

Tabelle 2 Dokumentierte Maßnahmen mit Zielebene „Multiplikatorinnen und Multiplikatoren“ (2012 - 2016)

Jahr	2012	2013	2014	2015	2016
Anzahl der Maßnahmen	12.495	13.081	13.806	12.678	11.848
Zielgruppen (Mehrfachnennungen)					
Lehrerinnen und Lehrer/ Dozentinnen und Dozenten	33%	33%	36%	35%	34%
Beschäftigte in der Jugendarbeit	25%	22%	22%	23%	24%
Beschäftigte in der Suchthilfe	17%	16%	15%	17%	19%
Beschäftigte im Gesundheitswesen	17%	15%	14%	16%	17%
Beschäftigte in Kommune/Behörde	16%	16%	16%	18%	16%
Eltern/Familienmitglieder	12%	10%	10%	10%	10%
Peers	7%	8%	9%	8%	10%
Beschäftigte im Betrieb	9%	13%	11%	11%	9%
Beschäftigte im Kindergarten	8%	7%	7%	7%	7%
Sonstige (aufsummierte Nennungen (< 8%))	27%	27%	23%	29%	24%
Setting (Mehrfachnennungen)					
Schule	34%	35%	38%	35%	35%
Jugendarbeit/-hilfe	19%	17%	18%	18%	19%
Suchthilfe	15%	15%	13%	15%	17%
Gesundheitswesen	13%	11%	11%	12%	14%
Betrieb	k. A.	11%	10%	11%	10%
Politik/Kommune	k. A.	10%	10%	11%	10%
Sonstige (aufsummierte Nennungen (< 10%))	k. A.	38%	33%	35%	35%
Zielsetzung (Mehrfachnennungen)					
Zunahme Wissen/Bewusstsein	67%	69%	71%	74%	74%
Stärkung der Vernetzung	51%	50%	52%	52%	52%
Aufbau von Strukturen	45%	46%	45%	44%	45%
Stärkung/Veränderung von Einstellungen	29%	33%	33%	33%	32%
Kompetenzförderung/Ressourcenstärkung	21%	19%	18%	17%	17%
Öffentlichkeitswirksamkeit	9%	9%	9%	9%	8%
Sonstige (aufsummierte Nennungen (<8%))	14%	16%	15%	15%	15%

Konzeptebene (Mehrfachnennungen)					
Informationsvermittlung	76%	78%	79%	79%	81%
Strukturgestaltende Maßnahmen	48%	45%	46%	47%	46%
Bildung kritischer Einstellungen	29%	30%	31%	32%	31%
Kompetenzförderung	25%	23%	23%	22%	20%
Frühintervention	17%	20%	20%	19%	17%
Normenbildung	16%	17%	16%	15%	16%
Alternative Erlebnisformen	8%	8%	8%	7%	7%
Umsetzungsebene (Mehrfachnennungen)					
Training/Schulung	26%	29%	28%	28%	28%
Kooperation/Koordination	33%	30%	29%	28%	27%
Präventionsberatung	21%	20%	21%	22%	20%
Informationsvermittlung	7%	9%	9%	8%	11%
Vortrag/Referat	9%	8%	9%	9%	9%
Sonstige (aufsummierte Nennungen (< 3%))	4%	4%	4%	5%	5%

(Dot.sys, 2018)

Tabelle 3 Dokumentierte Maßnahmen mit Zielebene „Öffentlichkeitsarbeit“ (2012 - 2016)

Jahr	2012	2013	2014	2015	2016
Anzahl der Maßnahmen	2.156	2.505	2.139	2.273	1.853
Eingesetzte Medien (Mehrfachnennungen)					
Allgemeine Pressearbeit	31%	32%	30%	29%	29%
Personalkommunikative Maßnahme	29%	31%	36%	34%	32%
Gedruckte Medien	34%	30%	28%	31%	29%
Internet	16%	15%	15%	17%	23%
Radio/TV/Kino	7%	9%	7%	6%	5%
Sonstige (aufsummierte Nennungen (< 2%))	16%	21%	13%	15%	15%
Formen der ÖA (Mehrfachnennungen)					
Pressemitteilung	30%	30%	29%	29%	25%
Informations-/Aktionsstand	21%	24%	26%	27%	26%
Interview	22%	23%	22%	18%	17%
Flyer	18%	17%	17%	20%	18%
Plakat	12%	12%	9%	13%	9%
Broschüre	10%	9%	8%	10%	7%
Websites/Internetrubrik	9%	5%	8%	9%	11%
Soziales Netzwerk Internet	6%	5%	8%	11%	14%
Sonstiges (aufsummierte Nennungen (< 5%))	36%	33%	33%	38%	37%

(Dot.sys, 2018)

3 NEUE ENTWICKLUNGEN

3.1 Neue Entwicklungen

2015 wurde in Deutschland das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) verabschiedet. Es legt den Fokus auf Interventionen in den Lebenswelten; d. h. überall dort, wo Menschen leben, lernen und arbeiten wird Einfluss auf die Gesundheit genommen. Deshalb müssen präventive Aktivitäten im Lebensalltag der Menschen stattfinden und sie möglichst ein Leben lang begleiten. Das Präventionsgesetz stärkt deshalb die Gesundheitsförderung und Prävention in Kitas, Schulen, Städten und Gemeinden ebenso wie in Betrieben und Pflegeeinrichtungen. Im Mittelpunkt steht dabei das

gemeinsame Agieren aller verantwortlichen Akteurinnen und Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung. Hierzu sieht das Präventionsgesetz eine Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, der privaten Krankenversicherung, von Bund und Ländern und weiterer relevanter Akteurinnen und Akteure unter dem Dach der Nationalen Präventionskonferenz vor. Erstmals wird es in Deutschland eine an gemeinsamen Zielen ausgerichtete gemeinsame nationale Präventionsstrategie und ein konzertiertes Vorgehen geben, an deren Abstimmung alle Verantwortlichen der Gesundheitsförderung und der Prävention beteiligt sind. Dadurch werden Ressourcen gebündelt und Aktivitäten in den Lebenswelten gesteuert.

Diese Nationale Präventionskonferenz hat sich im Oktober 2015 konstituiert. Im Februar 2016 wurden die ersten trägerübergreifenden **Bundesrahmenempfehlungen** zu Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten verabschiedet, die für alle Leistungsträger und Verantwortlichen in Lebenswelten wegweisend sind. Die Bundesrahmenempfehlungen (§ 20d Abs. 3 SGB V) definieren als gemeinsame Ziele „gesund aufwachsen“, „gesund leben und arbeiten“ sowie „gesund im Alter“. Durch diese Orientierung am Lebenslauf soll gewährleistet sein, dass mit lebensweltbezogener Prävention grundsätzlich alle Menschen erreicht werden – angefangen von Maßnahmen in Kitas und Schulen über Gesundheitsförderung in Betrieben und Präventionsarbeit in kommunalen Einrichtungen bis hin zu gesundheitsorientierten Aktivitäten in Pflegeeinrichtungen. Prioritäre Zielgruppen sind demnach Familien, Kinder, Jugendliche, Auszubildende, Studierende, berufstätige und arbeitslose Menschen, Ehrenamtliche und Pflegebedürftige, die zu Hause oder in einem Pflegeheim betreut werden sowie ihre pflegenden Angehörigen. Für diese Ziele und Zielgruppen beschreiben die Bundesrahmenempfehlungen die konkreten Handlungsfelder und das Leistungsspektrum. Gesetzliche Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sollen bei allen drei Zielen zur Umsetzung von Suchtprävention beitragen. Die Bundesrahmenempfehlungen werden zukünftig vom BMG überarbeitet und weiterentwickelt.

Für die Umsetzung der Bundesrahmenempfehlungen sieht das Präventionsgesetz **Landesrahmenvereinbarungen** vor, in denen sich die gesetzliche Kranken- und soziale Pflegeversicherung mit den Trägern der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung sowie mit den in den Bundesländern zuständigen Stellen auf gemeinsame Grundsätze ihrer Zusammenarbeit vor Ort verständigen (§ 20f SGB V). In den Vereinbarungen werden insbesondere gemeinsame Ziele und Handlungsfelder definiert sowie die Koordinierung von Leistungen festgelegt, Zuständigkeitsfragen geklärt und die Zusammenarbeit mit bzw. das Mitwirken von Dritten geregelt werden. Dabei sind sowohl die Bundesrahmenempfehlungen

zu berücksichtigen als auch die jeweiligen regionalen Erfordernisse (GKV-Spitzenverband, 2017)⁹³.

Im Rahmen der **Nationalen Präventionskonferenz** fand im September 2016 das erste Präventionsforum statt, welches als Plattform für den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen der Nationalen Präventionskonferenz und der Fachöffentlichkeit dient. Im Mittelpunkt des Fachaustausches standen Kooperations- und Vernetzungsmöglichkeiten zur Umsetzung der Bundesrahmenempfehlungen⁹⁴. Suchtprävention ist hierin eingebettet. Im Oktober 2017 waren Prävention und Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene Schwerpunktthema des zweiten Präventionsforums. Übergeordnetes Ziel der Veranstaltung war es zudem, Weiterentwicklungsmöglichkeiten für die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz zu identifizieren. Die Veranstaltungsdokumentationen sind online abrufbar⁹⁵.

2019 wird der erste **nationale Präventionsbericht** erscheinen. Aktuell werden dafür bundesweite Daten generiert, die vom IGES Institut Berlin erhoben und koordiniert werden.

Im Bereich des Substanzkonsums ist von Bedeutung, dass das Präventionsgesetz mit dem nationalen Gesundheitszieleprozess verknüpft ist. **Nationale Gesundheitsziele** sind Vereinbarungen der verantwortlichen Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem, in deren Mittelpunkt als übergeordnetes Ziel die Gesundheit der Bevölkerung steht. Auf Grundlage gesicherter Erkenntnisse werden für ausgewählte Zielbereiche Empfehlungen formuliert und Maßnahmenkataloge erstellt. Von bislang neun Gesundheitszielen liegen zwei im Bereich der Suchtprävention vor: "Tabakkonsum reduzieren" wurde 2003 veröffentlicht, fünf Jahre später evaluiert und 2015 aktualisiert. Für die Zielerreichung wurden im Rahmen des Gesundheitsziels u. a. folgende verhältnis- und verhaltenspräventive Maßnahmen empfohlen: Beeinflussung der Preise über die Tabaksteuer; zielgruppenspezifische bundesweite und regionale Aufklärungsmaßnahmen; konsequente Ahndung von Missachtungen der gesetzlichen Regelungen zum Nichtraucherschutz. Das Gesundheitsziel „Alkoholkonsum reduzieren“ wurde 2015 erstmalig veröffentlicht⁹⁶.

Der GKV-Spitzenverband hat nach dem Präventionsgesetz die BZgA mit der Entwicklung, Implementation und Evaluation krankenkassenübergreifender Leistungen der Prävention und der Gesundheitsförderung in Lebenswelten im jährlichen Umfang von rund 32 Mio. € beauftragt. Die erteilten Aufträge zielen auf die Verbreitung und Qualitätsstärkung von

⁹³ Die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz sowie eine Übersicht über die einzelnen Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie können hier eingesehen werden: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/npk/nationale_praeventionskonferenz.jsp [Letzter Zugriff: 24.05.2018].

⁹⁴ Dokumentation zum Präventionsforum der Nationalen Präventionskonferenz: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse_themen/praevention_npk/Praeventionsforum_2016_Dokumentation_web.pdf [Letzter Zugriff: 24.05.2018].

⁹⁵ <https://www.bvpraevention.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

⁹⁶ Die Nationalen Gesundheitsziele können hier eingesehen werden: http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?_cms_page=nationale_gz [Letzter Zugriff: 24.05.2018].

Gesundheitsförderung und Prävention für sozial benachteiligte Zielgruppen in ihren Lebenswelten. Dazu zählen u. a. die Entwicklung und Erprobung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen für vulnerable Zielgruppen, wie z. B. Kinder aus suchtbelasteten Familien (Wanek, 2017). Zu den für 2016 und 2017 festgelegten Arbeitsaufträgen im Bereich der Suchtprävention gehörten die Alkoholprävention und die kommunale Suchtprävention. In der kommunalen Suchtprävention wurden z. B. Projekte des Bundeswettbewerbs „Vorbildliche Strategien zur kommunalen Suchtprävention“ prämiert (vgl. T1.2.2 Kommune). Um diese Beiträge bekannter zu machen und die Vernetzung zu fördern, fanden 2017 durch die BZgA organisierte Multiplikatorenkonferenzen zur kommunalen Suchtprävention statt.

4 ZUSATZINFORMATIONEN

4.1 Zusätzliche Informationsquellen

4.2 Weitere Aspekte

5 QUELLEN UND METHODIK

5.1 Quellen

- Adams, M. & Effertz, T. (2011). Volkswirtschaftliche Kosten des Alkohol- und Tabakkonsums. In: Alkohol und Tabak Grundlagen und Folgeerkrankungen. Singer, M.V. & Adams, M. (Hrsg.), S. 57-62. Thieme, Stuttgart.
- Allara, E., Ferri, M., Bo, A., Gasparrini, A. & Faggiano, F. (2015). Are mass-media campaigns effective in preventing drug use? A Cochrane systematic review and meta-analysis. BMJ open 5 (9) e007449-2014-007449.
- Backes, F. & Schönbach, K. (2002). Peer Education - ein Handbuch für die Praxis. BZgA, Köln.
- Baldus C., Thomsen M., Sack P.M., Bröning S., Arnaud N., Daubmann A., Thomasius R. (2016). Evaluation of a German version of the Strengthening Families Programme 10-14: a randomised controlled trial. The European Journal of Public Health 7, 1-7.
- Barber, B.K., Stolz, H.E. & Olsen, J.A. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: assessing relevance across time, culture, and method. Monographs of the Society for Research in Child Development 70 (4) 1-137.
- Batra, A., Müller, C.A., Mann, K. & Heinz, A. (2016). Alcohol dependence and harmful use of alcohol—diagnosis and treatment options. Dtsch Arztebl Int 113 301–10.
- Bauman, K.E., Carver, K. & Gleiter, K. (2001). Trends in parent and friend influence during adolescence: the case of adolescent cigarette smoking. Addictive Behaviors 26 (3) 349-361.
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2016). Suchtmittelgebrauch, Computerspiel- und Internetnutzung, Glücksspielerfahrungen und Essverhalten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen 2015. Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung in Hamburg

- sowie in drei Grenzregionen Bayerns, Sachsens und Nordrhein-Westfalens. Sucht.Hamburg gGmbH, Hamburg.
- BMEL (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft) (2018). Rückverfolgbarkeit und Sicherheitsmerkmal von Tabakerzeugnissen. Verfügbar unter: <https://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/Gesundheit/NichtRauchen/Texte/Rueckverfolgbarkeit-Sicherheitsmerkmale-Tabak.html> (Letzter Zugriff: 25.05.2018).
- BMEL (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft) (2017). Schutz vor den Gefahren des Tabakkonsums. Verfügbar unter: <http://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/Gesundheit/NichtRauchen/Texte/EUTabakproduktlinieNeuordnung2014.html> (Letzter Zugriff: 24.05.2018).
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2017): Pressemitteilung vom 19. Januar 2017. Nr. 02. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2017/2017_1/170119_02_PM_Cannabis_als_Medizin.pdf (Letzter Zugriff: 24.05.2018).
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2016 a). Prev@WORK. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/krankheitsvermeidung-und-bekaempfung/drogen-und-sucht/praevention-des-suchtmittelkonsums/prevwork.html> (Letzter Zugriff: 24.05.2018).
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2016 b). INSIST - Internetbasierte Soziale Normen Intervention zur Prävention von Substanzkonsum von Studierenden. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/drogen-und-sucht/details.html?bmg%5Bpubid%5D=3016> (Letzter Zugriff: 24.05.2018).
- Bleckwenn, M., Just, J., Rüdiger, V., Engel, B., Weckbecker, K. (2017). Integration der Suchtmedizin ins Medizinstudium – interaktive Umgestaltung eines Seminars im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Suchttherapie, 18: 206-211
- Bücheli, A., Hochenegger, M., Nunes, S., Grimm, D. (2017). Nightlife-Prävention im deutschsprachigen Raum. In: Suchtmagazin 2 & 3, 43-48.
- Bühler, A. (2016). Meta-Analyse zur Wirksamkeit deutscher suchtpreventiver Lebenskompetenzprogramme. Kindheit und Entwicklung, 25, 175-188.
- Bühler, A. & Thrul, J. (2013). Expertise zur Suchtprävention. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der "Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs" (2. Auflage). BZgA, Köln.
- Bröning S., Stolle M., Wendell A., Stappenbeck J., Thomasius R. (2014). Implementing and evaluating the German adaptation of the "Strengthening Families Program 10 - 14" – a randomized-controlled multicentre study, BioMed Central, 14:83, 1-6.
- Brook, D.W., Brook, J.S., Zhang, C., Cohen, P. & Whiteman, M. (2002). Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence, and substance use disorders. Archives of General Psychiatry 59 (11) 1039-1044.
- BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (2017) (Hrsg.). Dot.sys. Ergebnisbericht der bundesweiten Datenerhebung des Jahres 2016 der BZgA, Köln.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2017). Drogen- und Suchtbericht 2017. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Berlin.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2016). Drogen- und Suchtbericht 2016. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Berlin.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012). Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Berlin.

- DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) (2018) (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2018. Pabst Science Publishers, Lengerich
- DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) (2017): Alkohol im Straßenverkehr. Factsheet. Verfügbar unter: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/DHS-17-03-0077_Alkohol_im_Strassenverkehr_2017_online.pdf (Letzter Zugriff: 24.05.2018).
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (Hrsg.) (2017). Alkoholatlas Deutschland 2017. Verfügbar unter: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2017_Doppelseiten.pdf (Letzter Zugriff: 24.05.2018)
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (Hrsg.) (2015). Tabakatlas Deutschland 2015. Verfügbar unter: <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-dp-small.pdf> (Letzter Zugriff: 24.05.2018).
- Donovan, J.E. (2004). Adolescent alcohol initiation: a review of psychosocial risk factors. The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine 35 (6) 529.e7-529.18.
- Effertz T. (2015 a). Die volkswirtschaftlichen Kosten gefährlicher Konsumgüter – Eine theoretische und empirische Analyse für Deutschland am Beispiel Alkohol, Tabak und Adipositas. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main.
- Effertz, T. (2015 b). Die Kosten des Rauchens in Deutschland (2. Auflage). Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.
- Fachstelle für Suchtprävention Berlin (2018). Themenheft Suchtprävention No. 49 | Ausgabe April 2018. Verfügbar unter: <https://www.berlin-suchtpraevention.de/aktuelles/themenheft/> (Letzter Zugriff: 19.06.2018)
- Fachstelle für Suchtprävention Berlin (2017). Themenheft Suchtprävention No. 48 | Ausgabe Dezember 2017. Verfügbar unter: https://www.berlin-suchtpraevention.de/wp-content/uploads/2017/12/171213_Themenheft_48_FINAL_online_150.pdf (Letzter Zugriff: 06.06.2018)
- Fixpunkt e.V. (2015). BEST-„Betreiberschulungstest“. Abschlussbericht. Berlin. Verfügbar unter: http://www.fixpunkt-berlin.de/fileadmin/user_upload/PDF/BEST/00_BEST_ABSCHLUSSBERICHT_150630_low.pdf (Letzter Zugriff: 24.05.2018).
- Gaertner, B., Freyer-Adam, J, Meyer, C. & John, U. (2015). Alkohol – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Jahrbuch Sucht 2016. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (Hrsg.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- GKV-Spitzenverband (2017). Neuerungen nach dem Präventionsgesetz. Nationale Präventionskonferenz/ nationale Präventionsstrategie. Verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/fokus/praeventionsgesetz/s_praeventionsgesetz.jsp (Letzter Zugriff: 24.05.2018).
- Hanna, E.Z., Yi, H.Y., Dufour, M.C. & Whitmore, C.C (2001). The relationship of early-onset regular smoking to alcohol use, depression, illicit drug use, and other risky behaviors during early adolescence: results from the youth supplement to the third national health and nutrition examination survey. Journal of substance abuse 13 (3) 265-282.
- Hannemann, T.-V. & Piontek, D. (2015). Bewertung suchtpräventiver Partyprojekte durch Partygänger. Institut für Therapieforschung (IFT), München. Verfügbar unter: https://www.ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/Hannemann_Piontek_2015.pdf (Letzter Zugriff: 24.05.2018).
- Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (2009). Papilio in Hessen 2006-2008. Hessische Landesstelle für Suchtfragen, Frankfurt.

- Hoch, E., Lauffer, P., Wink, C., Pogarell, O. (2017). Cannabisprävention in Schulen – Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Sachbericht. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München, Psychiatrie und Psychotherapie, München.
- Hoff, T., Klein, M., Arnaud, N., Bühler, A., Hafen, M., Kalke, J., Lagemann, C., Moesgen, D., Schulte-Derne, F., Wolstein, J. (2015). Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen. In: Hoff T., Klein M. (eds) Evidenzbasierung in der Suchtprävention. Springer, Berlin, Heidelberg, 9-26
- Irwin, L. G., Siddiqi, A., & Hertzman, C. (2007). Early child development: A powerful equalizer final report for the world health organization's commission on the social determinants of health. University of British Columbia, Vancouver.
- Isensee, B., Maruska K., Hanewinkel, R. (2015). Langzeiteffekte des Präventionsprogramms Klasse2000 auf den Substanzkonsum. Ergebnisse einer kontrollierten Studie an Schülerinnen und Schülern in Hessen. SUCHT 61, pp. 127-138.
- John, U., Hanke, M., Freyer-Adam, J., Baumann, S., Meyer, C. (2018). Suchtstoffe, Suchtformen und ihre Auswirkungen. Jahrbuch Sucht 2018. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (Hrsg.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- John, U., Hanke, M., Meyer, C. & Freyer-Adam, J. (2017). Alkohol. Jahrbuch Sucht 2017. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (Hrsg.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Jonas, B., Tensil, M.D., Tossmann, P, Strüber, E. (2018). Effects of Treatment Length and Chat-Based Counseling in a Web-Based Intervention for Cannabis Users: Randomized Factorial Trial. J Med Internet Res 2018;20(5):e166
- Jungaberle, H., & Nagy, E. (2015). Pilot Evaluation Study of the Life Skills Program REBOUND: Effects on Substance Use, Knowledge About Substances, and Risk Perception. SAGE Open, 5(4), 1–13.
- Klein, M., Thomasius, R., Ise, K., Wartberg, L., & Moesgen, D. (2017). „Trampolin II“ – Katamneseerhebung zur Überprüfung der Langzeiteffekte des Bundesmodellprojektes Trampolin. Unveröffentlichter Forschungsbericht an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP), Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Köln; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters, Hamburg.
- KMK (Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland) (2012). Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012). Verfügbar unter: https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf (Letzter Zugriff: 24.05.2018).
- Kolip, P., Greif, N. (2016): Evaluation Programm Klasse2000. Zusammenfassender Abschlussbericht, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften. Verfügbar unter: https://www.klasse2000.de/fileadmin/user_upload/Abschlussbericht-64Seiten.pdf (Letzter Zugriff: 25.05.2018)
- Kuntz, B. Zeiher, J., Starker, A., Lampert, T. (2018). Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Jahrbuch Sucht 2018. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (Hrsg.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Kuntz, B., Zeiher, J. & Lampert, T. (2017). Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Jahrbuch Sucht 2017. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (Hrsg.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Landespräventionsrat Sachsen (2016). 10-Punkte-Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums. Verfügbar unter: <http://www.crystal.sachsen.de/27704.html> (Letzter Zugriff: 24.05.2018).

- LWL-Koordinierungsstelle Sucht (2018). Gleichaltrige reden mit Fahrschülern über Alkohol und Drogen. Verfügbar unter https://www.lwl-ks.de/media/filer_public/39/0f/390f9a0b-ce64-4876-9a93-111908a6f3f5/2018_03_28-ppf-projekt-des-monats.pdf (Letzter Zugriff: 29.05.2018).
- LWL-Koordinierungsstelle Sucht (2017). "Localize It!". Neues EU-Projekt startet zum 01. April 2017. Verfügbar unter: http://www.lwl.org/ks-download/downloads/Aktuelles/2017_03_28-Localize%20It-Start.pdf (Letzter Zugriff: 24.05.2018).
- LWL-Koordinationsstelle Sucht (2014). Suchtmittelkonsum und suchtbezogene Problemlagen von Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe. Forum Sucht Sonderband 8, Münster.
- Maruska, K., Isensee, B. & Hanewinkel, R. (2011). Universelle Prävention des Substanzkonsums: Effekte des Grundschulprogramms Klasse2000. Sucht 57 (4) 301–312.
- McGue, M., Iacono, W.G., Legrand, L.N., Malone, S. & Elkins, I. (2001). Origins and consequences of age at first drink. I. Associations with substance-use disorders, disinhibitory behavior and psychopathology, and P3 amplitude. Alcoholism, Clinical and Experimental Research 25 (8) 1156-1165.
- Montag J, Hanewinkel R, Morgenstern M. Verbreitung und Korrelate des Substanzkonsums unter 5688 Auszubildenden an beruflichen Schulen. Gesundheitswesen 2015; 77: 411–17.
- Neugebauer, F., Foof, A., Schütz, E., Hardeling, A. (2018). Vernetzung von Sucht- und Behindertenhilfe. Projektdokumentation und Abschlussbericht. LIGA der Freien Wohlfahrtspflege - Spitzenverbände im Land Brandenburg (Hrsg.), Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V., Potsdam.
- Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (2016). Qualität in der Suchtprävention. Fachtagung für Fachkräfte in der Suchtprävention, Dokumentation. Verfügbar unter: https://nls-online.de/home16/index.php/downloads/cat_view/4-tagungsdokumentationen/45-fachtagung-qualitaet-in-der-suchtpraevention-2016 (Letzter Zugriff: 24.05.2018).
- Orth, B. (2016). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Piontek, D. & Hannemann, T.-V. (2017). Welche Änderungen erwarten Konsumenten durch die Einführung des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes (NpSG)? Ergebnisse einer Online-Studie. München: IFT Institut für Therapieforchung. Verfügbar unter: https://www.ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/2017-08-23_NpSG.pdf (Letzter Zugriff: 29.05.2018).
- Piontek, D. & Kraus, L. (2016). Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. In: Sucht 62, 257-294.
- Pressestelle der Bundesdrogenbeauftragten und des Bundeskriminalamtes (2016): Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) tritt in Kraft. Verfügbar unter: <http://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt-und-mitteilungen/2016/2016/neue-psychoaktive-stoffe-gesetz-npsg-tritt-in-kraft.html> (Letzter Zugriff: 24.05.2018).
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (2016): Tabakerzeugnisgesetz. Vor den Gefahren des Rauchens schützen. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2015/12/2015-12-16-bmel-tabakprodukttrichtlinie.html> (Letzter Zugriff: 24.05.2018).
- Resnick, M.D., Bearman, P.S., Blum, R.W., Bauman, K.E., Harris, K.M., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R.E., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L.H. & Udry, J.R. (1997). Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. Jama 278 (10) 823-832.

- Rummel, C., Lehner, B. & Kepp, J. (2017). Daten, Zahlen und Fakten. In: Jahrbuch Sucht 2017. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (Hrsg.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (2018): Partydrogen in Berlin wissenschaftlich untersucht – Prävention wird verstärkt. Pressemitteilung vom 07.02.2018. Verfügbar unter: <https://www.berlin.de/sen/gpg/service/presse/2018/pressemitteilung.673359.php> (Letzter Zugriff: 19.06.2018)
- Statistisches Bundesamt (2017): Absatz von Tabakwaren. 2016. In: Fachserie 14 Reihe 9.1.1. Finanzen und Steuern. Wiesbaden.
- Sumnall, H.R. & Bellis, M.A. (2007). Can health campaigns make people ill? The iatrogenic potential of population-based cannabis prevention. Journal of epidemiology and community health 61 (11) 930-931.
- Thomasius, R., Schulte-Markwort, M., Küstner, U., & Riedesser, P. (2008). Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis. Schattauer, Stuttgart.
- Tossmann, P., Jonas, B., Tensil, M.-D., Lang, P. & Strüber, E. (2011). A Controlled Trial of an Internet-Based Intervention Program for Cannabis Users. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking
- Van Eimeren, B. & Frees, B. (2010). Ergebnisse der ARD/ZDF-Onlinestudie 2010. Fast 50 Millionen Deutsche online – Multimedia für alle? Media Perspektiven 7-8 334-349.
- Viner, R.M., Haines, M.M., Head, J.A., Bhui, K., Taylor, S., Stansfeld, S.A., Hillier, S. & Booy, R. (2006). Variations in associations of health risk behaviors among ethnic minority early adolescents. The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine 38 (1) 55.
- Wang, M.Q., Fitzhugh, E.C., Westerfield, R.C. & Eddy, J.M. (1995). Family and peer influences on smoking behavior among American adolescents: an age trend. The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine 16 (3) 200-203.
- Wanek, V (2017). Was bringt das Präventionsgesetz für die Suchtprävention. In: PARTNERschaftlich Infodienst 01/2017. Gesamtverband für Suchthilfe e.V. (Hrsg.), Berlin.

6 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1	Anzahl der in Dot.sys dokumentierten Präventionsaktivitäten von 2005 - 2016.....	47
Abbildung 2	Verlauf der in Dot.sys dokumentierten Zielebenen von 2005 - 2016.....	48

7 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1	Dokumentierte Maßnahmen mit Zielebene „End Adressatinnen und Adressaten“ (2012 - 2016)	48
Tabelle 2	Dokumentierte Maßnahmen mit Zielebene „Multiplikatorinnen und Multiplikatoren“ (2012 - 2016)	50

Tabelle 3	Dokumentierte Maßnahmen mit Zielebene „Öffentlichkeitsarbeit“ (2012 - 2016)	52
-----------	--	----