



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



Deutsche Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht

Prävention

Workbook Prevention

DEUTSCHLAND

Bericht 2023 des nationalen

REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA

(Datenjahr 2022 / 2023)

Julia Schwerfel

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Eine Kooperation von



INHALT

0	ZUSAMMENFASSUNG	2
1	NATIONALES PROFIL	3
1.1	Strategie und Struktur	3
1.1.1	Hauptziele von Prävention	3
1.1.2	Organisationsstruktur	3
1.2	Präventionsmaßnahmen	4
1.2.1	Verhältnisprävention	4
1.2.2	Universelle Prävention	14
1.2.3	Selektive Prävention	24
1.2.4	Indizierte Prävention	31
1.3	Qualitätssicherung der Präventionsmaßnahmen.....	33
2	TRENDS	35
2.1	Veränderungen bei Präventionsmaßnahmen	35
3	NEUE ENTWICKLUNGEN	40
3.1	Neue Entwicklungen	40
4	QUELLEN UND METHODIK	40
4.1	Quellen	40
4.2	Studien und Surveys.....	44
5	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	46

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 die Vielfalt suchtpreventiver Aktivitäten universeller, selektiver und indizierter Prävention in unterschiedlichen Settings aus den Jahren 2022 und zum Teil 2023 veranschaulicht. Dazu zählen (neue) Projekte auf kommunaler, Landes- und Bundesebene sowie neue und aktualisierte Materialien und Medien. Verschiedene Instrumente zur Qualitätssicherung suchtpreventiver Maßnahmen werden nachfolgend dargestellt.

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. die Entwicklung von Qualitätsstandards, die Weiterentwicklung bestehender Qualitätssicherungsmaßnahmen und der Einsatz anerkannter Qualitätssicherungsinstrumente.

Anhand der Dot.sys-Daten aus 2022 (n = 28.491) werden bundesweite Maßnahmen der Suchtprävention abgebildet. Dazu zählt die Ausrichtung suchtpreventiver Aktivitäten nach Substanzen, Zielen und Settings. Der Schwerpunkt der thematisierten Substanzen lag auf der Prävention des Missbrauchs der Substanzen Alkohol, Cannabis und Tabak. Das Jahr 2021 war deutlich geprägt von den Veränderungen, die im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie standen (geringerer Datenumfang). Im Vergleich dazu ist der Anteil der Maßnahmen 2022 wieder um 36 % gestiegen und übertrifft somit auch das Niveau vor der Pandemie im Jahr 2019 (n = 25.367). Auch konnten die Maßnahmen in der Suchtprävention wieder in gewohnten Arbeitsweisen stattfinden, das heißt mehr Maßnahmen im persönlichen Kontakt und weniger digital. Hauptschwerpunkte liegen weiterhin bei Heranwachsenden und im Setting Schule. Maßnahmen für Endadressatinnen und Endadressaten überwiegen gegenüber Aktivitäten für die Zielgruppe der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Hauptziel ist v. a. die Wissensvermittlung. Maßnahmen richten sich vornehmlich an Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren und an Kinder bis 13 Jahre. Häufigste Inhaltsebene ist auch in 2022 die Vermittlung von Lebenskompetenz im Umgang mit verschiedenen Substanzen. Insgesamt hat die Mehrzahl aller Maßnahmen einen Substanzbezug, wobei die Substanzen Alkohol, Cannabis und seltener Tabak im Fokus stehen. Auf konzeptioneller Ebene steht die Informationsvermittlung

an erster Stelle. Zur Erreichung der Ziele finden für Endadressatinnen und Endadressaten vor allem Trainings/Schulungen bzw. Präventionsberatungen statt. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden eher über Kooperations- bzw. Koordinationsangebote erreicht. Öffentlichkeitsarbeit erfolgte 2022 am häufigsten über Printmedien und über personalkommunikative Maßnahmen. In 2022 konnte die große Mehrheit der Maßnahmen wieder analog durchgeführt werden.

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. 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 Suchtpolitik¹ (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.

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

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-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 die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS), ein eingetragener Verein mit gemeinnützigen Zielen, an den Sitzungen teil.

Etwa im Turnus von zwei bis drei Jahren organisiert eines oder mehrere der 16 vertretenen Länder im Kooperationskreis Suchtprävention eine von der BZgA geförderte Fachtagung zum Thema „Qualitätssicherung in der Suchtprävention“ (keine Durchführung im Berichtszeitraum).

Seit 1998 ist dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) das Amt der bzw. des Beauftragten der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen mit Geschäftsstelle zugeordnet. Eine wesentliche Aufgabe ist, Präventionsmaßnahmen zu initiieren und zu unterstützen. In einem jährlichen Bericht werden aktuelle Entwicklungen, Aktivitäten und Projekte abgebildet².

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).

1.2 Präventionsmaßnahmen

1.2.1 Verhältnisprävention

Individuelle Konsumentscheidungen werden durch sozial-ökologische Faktoren beeinflusst. Verhältnispräventive Interventionen zielen darauf ab, die kulturellen, sozialen, physischen und ökonomischen Bedingungen zu verändern, die zur Entstehung und Entwicklung von Krankheiten führen bzw. diese begünstigen (Bühler et al., 2020). Durch Beschränkung der Verfügbarkeit von Konsumgelegenheiten soll Einfluss auf das Konsumverhalten der oder des Einzelnen

² Weitere Informationen unter <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/> [Letzter Zugriff: 20.07.2023].

genommen werden. Verhältnisprävention ist v. a. bei legalen Drogen von Bedeutung, die wichtigsten Regelungen werden dargestellt.

Konsum von Alkohol

Die Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 der BZgA zeigen, dass 8,7 % der Jugendlichen (12 bis 17 Jahre) regelmäßig, d. h. mindestens einmal wöchentlich, Alkohol trinken (2004: 21,2 %). Auch bei jungen Erwachsenen (18 bis 25 Jahre) ist der Anteil, der regelmäßig Alkohol trinkt, mit aktuell 32,0 % gesunken (2004: 43,6 %). Die 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens zeigt sich sowohl bei den Jugendlichen als auch bei jungen Erwachsenen zwischen 2019 und 2021 rückläufig. Ein möglicher Grund für diese Entwicklung ist, dass es aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie weniger Konsumanlässe gab (Orth & Merkel, 2022).

Im aktuellen Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) 2021 (Rauschert et al., 2022) wird die 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums unter Erwachsenen (18 bis 64 Jahre) mit 70,5 % beziffert, davon berichteten 33,3 % von episodischem Rauschtrinken (häufiger bei Männern).

Weitere bundesweite Daten zur Prävalenz von Alkohol sind u. a. in den BZgA-Repräsentativerhebungen Drogenaffinitätsstudie 2019 (Orth und Merkel, 2020) und Alkoholsurvey 2018 (Orth und Merkel, 2019) sowie im ESA 2018 (Atzendorf et al., 2019; Seitz et al., 2019a) aufgeführt.

Auswirkungen des Konsums: Insgesamt sinkt der Alkoholkonsum in Deutschland seit den 1970er Jahren zwar kontinuierlich, er war 2020 mit 10 Litern Reinalkohol pro Einwohnerin und Einwohner ab 15 Jahren im internationalen Vergleich weiterhin sehr hoch (John et al., 2022). Bezogen auf Krankheiten, gesundheitsökonomische Kosten und frühzeitigen Tod stellt hoher Alkoholkonsum einen der bedeutsamsten vermeidbaren Risikofaktoren dar (Batra et al., 2016). Laut Alkoholatlas starben im Jahr 2020 rund 14.200 Menschen an direkt alkoholbedingten Erkrankungen, davon zählen mehr als 8.000 Todesfälle durch alkoholbedingte Krebserkrankungen (DKFZ, 2022); nach Schätzungen der WHO starben im Jahr 2016 etwa 62.000 Menschen in Deutschland durch alkoholbezogene Todesursachen (Rummel et al. 2023). Direkte und indirekte volkswirtschaftliche Kosten³ in Deutschland, die mit schädlichem Alkoholkonsum verbunden sind, belaufen sich für 2018 auf rund 57,04 Mrd. € (John et al., 2022). Dies bedeutet einen Anstieg um 45 % im Vergleich zu früheren Schätzungen (2008 bis 2012: 39,3 Mrd. jährlich, Effertz, 2015a)⁴.

³ Aktuelle jährliche *direkte* Kosten durch schädlichen Alkoholkonsum in Höhe von 16,59 Mrd. € (2008: 9,15 Mrd. €) beziehen sich auf Krankheits- und Pflegekosten, Rehabilitationsmaßnahmen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie Unfälle. Die aktuellen *indirekten* Kosten in Höhe von insgesamt 40,44 Mrd. € (2008: 30,15 Mrd. €) beziehen sich auf Ressourcenverlust durch Mortalität, Langzeitarbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit, kurzfristige Arbeitslosigkeit, Erwerbsminderung durch Frühverrentung, Rehabilitationsmaßnahmen, Produktivitätsverluste durch Pflegebedürftigkeit (Effertz, 2020). Verfügbar unter https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2022_dp.pdf [Letzter Zugriff: 20.07.2023].

⁴ Gründe für diesen Anstieg sind laut Effertz (2020): Preis- und Lohnsteigerungen im Gesundheitswesen, gesteigerter riskanter Alkoholkonsum insbesondere bei über den 60-Jährigen sowie preisgünstiger Alkoholverwerb in Deutschland.

Gesetzliche Regelungen zum Alkoholkonsum

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, 2022). 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 (JuSchG § 9 Alkoholische Getränke)⁵: Das gesetzliche Mindestalter für den selbstständigen Kauf von Bier, Wein oder Sekt liegt bei 16 Jahren, d. h. die Abgabe von Alkohol an unter 16-Jährige ist verboten. 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 Besteuerung⁶. Abgesehen von der Einführung der Alkopopsteuer gab es seit 1982 keine wesentlichen Steuererhöhungen (DKFZ, 2017). Nahezu unverändert zu den Vorjahren betragen die Einnahmen aus Alkoholsteuern in 2022 rund 3,173 Mio. € (2021: 3,031 Mio. €) (Rummel et al. 2023) und liegen unter dem in den letzten Jahren gestiegenen EU-Durchschnitt (Gaertner et al., 2015).

Alkohol im Straßenverkehr: Geregelt sind die gesetzlichen Bestimmungen im Straßenverkehrsgesetz (StVG) und im Strafgesetzbuch (StGB). 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 und 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 (§§ 316, 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

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 das Jahrbuch Sucht (DHS, 2023 und vorherige Ausgaben).

Fußgänger, welche bzw. welcher einen Unfall verursacht hat, entzogen werden. Für das Fahren von E-Scootern gelten dieselben Promillegrenzen wie für andere Kraftfahrzeuge⁷.

Regelungen in der Öffentlichkeit: Regelungen zum Alkoholkonsum in der Öffentlichkeit, etwa Verbote im öffentlichen Personennahverkehr oder auf bestimmten Plätzen im innerstädtischen Raum, werden von den Bundesländern oder der Kommune getroffen⁸. Im Zuge der Infektionsschutzmaßnahmen während der COVID-19-Pandemie wurden unter Bezug auf § 28a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in mehreren Bundesländern ein umfassendes oder auf bestimmte Zeiten beschränktes Verbot der Alkoholabgabe oder des Alkoholkonsums auf bestimmten öffentlichen Plätzen oder in bestimmten öffentlich zugänglichen Einrichtungen erlassen. Im Berichtszeitraum sind diese Einschränkungen nicht mehr in Kraft.

Konsum von Tabak und Alternativprodukten

Laut dem aktuellem Alkoholsurvey 2021 liegt die Raucherquote mit 6,1 % unter Jugendlichen (2001: 27,5 %) und 29,8 % unter jungen Erwachsenen (2001: 44,5 %) stabil auf historisch tiefem Stand. Die 30-Tage-Prävalenz der Jugendlichen, die Wasserpfeife bzw. E-Zigaretten und E-Shishas geraucht haben, reduzierte sich seit 2016 bzw. 2018. Der Konsum von Tabakerhitzern änderte sich nicht. Unter jungen Erwachsenen wurde ein Rückgang im Konsum von Wasserpfeifen (nach deutlichem Anstieg in 2008 bis 2018) beobachtet; die 30-Tage-Prävalenz des Konsums von E-Zigaretten und E-Shishas veränderte sich in den letzten fünf Jahren nur bedingt. Die Verbreitung des Konsums von Tabakerhitzern ist auf 1,6 % angestiegen (Orth und Merkel, 2022).

Laut ESA 2021 liegt die 30-Tage-Prävalenz des Konsums konventioneller Tabakprodukte bei 22,7 %. Der Gebrauch von Wasserpfeifen wurde von 4,1 %, der von E-Zigaretten von 4,3 % und der von Tabakerhitzern von 1,3 % berichtet (letzte 30 Tage) (Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren). Männer zeigten höhere Prävalenzwerte (Rauschert et al., 2022).

Weitere bundesweite Daten zur Prävalenz von Tabak und Alternativprodukten sind u. a. in den BZgA-Repräsentativerhebungen Drogenaffinitätsstudie 2019 (Orth und Merkel, 2020) und Alkoholsurvey 2018 (Orth und Merkel, 2019) sowie im ESA 2018 (Atzendorf et al. 2019; Seitz et al. 2019b) und in der fortlaufenden Deutschen Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA-Studie⁹) aufgeführt.

Auswirkungen des Konsums: Tabakkonsum stellt in Deutschland die führende Ursache frühzeitiger Sterblichkeit dar. Rund 127.000 Menschen sterben jährlich an den Folgen des Rauchens (DKFZ, 2020a). Die gesamten ökonomischen Kosten des Rauchens werden jährlich

⁷ <https://www.adac.de/rund-ums-fahrzeug/elektromobilitaet/elektrofahrzeuge/e-scooter/> [Letzter Zugriff: 20.07.2023]; geregelt auch in der Elektrokleinstfahrzeuge-Verordnung – eKFV (Erlass: Juni 2019).

⁸ Im Rahmen der BZgA-Jugendkampagne "Alkohol? Kenn dein Limit." ist die juristische Expertise "Rechtliche Handlungsspielräume der kommunalen Alkoholverhältnisprävention" in einer allgemeinverständlichen Fassung verfügbar unter: https://www.vortiv.de/fileadmin/user_upload/juristische_expertise_stand2020_bzga.pdf [Letzter Zugriff: 20.07.2023].

⁹ <https://www.debra-study.info/> [Letzter Zugriff: 20.07.2023]; Kotz und Kastaun, 2018; Hanewinkel et al., 2020; DKFZ, 2018. Weitere aktuelle Daten zur Prävalenz des Rauchens sind aufgeführt in DHS (2023).

mit 97,24 Mrd. € beziffert (Effertz, 2020): Dabei entfallen 30,32 Mrd. € auf die direkten Kosten und 66,92 Mrd. € auf die indirekten Kosten¹⁰ (2008 bis 2012: 25,41 Mrd. € bzw. 53,68 Mrd. € jährlich (Effertz, 2015b; DKFZ, 2015)).

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) veröffentlichte ein **Strategiepapier für ein tabakfreies Deutschland**¹¹, das zehn konkrete Maßnahmen zur Tabakkontrolle und einen Umsetzungszeitplan beinhaltet: Bis 2040 sollen weniger als 5 % der Erwachsenen und weniger als 2 % der Jugendlichen Tabakprodukte oder E-Zigaretten konsumieren. Das Paper wurde von über 50 gesundheits- und zivilgesellschaftlichen Organisationen mitgezeichnet.

Gesetzliche Regelungen zum Tabakkonsum

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 Tabakprävention und Tabakkontrollpolitik zu einem Rückgang des Rauchens insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen geführt (Kuntz et al., 2019). „Etablierte“ Raucherinnen und Raucher hingegen rauchen weitestgehend weiter (Effertz, 2020).

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

2016 wurde die von der EU verabschiedete Neufassung der Tabakproduktrichtlinie 2014/40/EU¹² durch die Tabakerzeugnisverordnung (TabakerzV) in nationales Recht umgesetzt (BMEL, 2017). Bild-Text-Warnhinweise auf der Verpackungsfläche von Tabakprodukten machen 65 % der Verpackungsfläche auf der Vorder- sowie Rückseite aus, der schriftliche Warnhinweis ist mit Fotos von möglichen Gesundheitsschäden bzw. Folgen durch das Rauchen bebildert sowie einem Hinweis auf kostenlose telefonische Beratungsangebote. Verboten sind Tabakerzeugnisse mit charakteristischen Aromastoffen oder mit technischen Merkmalen, die den Geruch, Geschmack oder die Rauchintensität verändern (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017). Seit 20. Mai 2020 ist es verboten, mentholhaltige Rauchtabakerzeugnisse (u. a. Zigaretten, Zigarillos, Wasserpfeifentabak) in den Verkehr zu bringen¹³. In der Richtlinie werden auch nikotinhaltige elektronische Zigaretten (E-Zigaretten) und Nachfüllbehälter stärker reguliert und strengere Anforderungen an die Produktsicherheit

¹⁰ Jährliche *direkte* Kosten des Rauchens beziehen sich auf Krankheitskosten, Pflegekosten, Rehabilitationsmaßnahmen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Unfälle. Die *indirekten* Kosten schließen Ressourcenverluste durch Mortalität, lang- und kurzfristige Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsminderung, Pflege und Reha mit ein (Effertz, 2020).

¹¹ Verfügbar unter <https://www.dkfz.de/de/krebspraevention/strategie-tabakfrei-2040.html> [Letzter Zugriff: 20.07.2023].

¹² Ersetzt die bisherige Version 2001 / 37 / EG.

¹³ Grundlage dafür ist folgender Rechtstext: Tabakerzeugnisverordnung § 4 in Verbindung mit Anlage 1 Nummer 4 Buchstabe d Doppelbuchstabe aa in Verbindung mit § 34. (https://www.bvl.bund.de/DE/Arbeitsbereiche/03_Verbraucherprodukte/03_AntragstellerUnternehmen/08_Rechtsvorschriften/04_Tabakerzeugnisse/bgs_tabakerzeugnisse_rechtliche_grundlagen_node.html) [Letzter Zugriff: 20.07.2023].

gestellt, insbesondere betreffend der maximalen Nikotinmenge in den Liquids und der besseren Information für Verbraucherinnen und Verbraucher über die Inhaltsstoffe¹⁴.

Schutz vor Passivrauchen: Mit der 2004 erlassenen Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) und dem Mutterschutzgesetz (MuSchuG) sind Arbeitgebende verpflichtet, nichtrauchende Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor den Gefahren des Passivrauchens zu schützen. Mit dem Bundesnichtraucherschutzgesetz (BnichtrSchG) haben Beschäftigte in Bundesbehörden und Fahrgäste im öffentlichen Personenverkehr seit 2007 gesetzlichen Anspruch auf Schutz vor dem Passivrauchen. Weiterführende Regelungen werden von den Bundesländern in Gesetzen zum Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutz¹⁵ geregelt. In 2019 und erneut im März 2022 hat der Bundesrat den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des BnichtrSchG¹⁶ vorgelegt, womit ein (bundesweites) Rauchverbot in Autos angestrebt wird, sobald dort Minderjährige oder Schwangere mitfahren. Der 2023 vorgelegte Entwurf für das Gesetz zur „kontrollierte Abgabe“ von Cannabis (s. u.) enthält ebenfalls diese Regelung.

Jugendschutzgesetz (JuSchG § 10 Rauchen in der Öffentlichkeit, Tabakwaren)¹⁷: 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 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). Das Bundeskabinett hat am 24. März 2021 beschlossen, die Tabaksteuer ab 2022 zu erhöhen: Neben einer stufenweisen Erhöhung über einen Zeitraum von fünf Jahren legt diese Ausweitung erstmals auch fest, dass Flüssigkeiten für E-Zigaretten und Tabakerhitzer (Liquids) sowie Wasserpfeifentabak künftig mit der Tabaksteuer belegt werden¹⁸. Die Einnahmen aus Tabaksteuern betragen im Jahr 2022 ca. 14,2 Mrd. € (2021: 14,7 Mrd. €) (Destatis, 2023).

¹⁴ Weitere Regelungen sind im „Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie über Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse“ zu finden.

¹⁵ Eine Zusammenfassung über die Landesgesetze zum Nichtraucherschutz befindet sich unter <https://www.rauchfrei-info.de/informieren/gesetzliche-regelungen/laendergesetze-zum-nichtraucherschutz/> [Letzter Zugriff: 20.07.2023].

¹⁶ Drucksache 77/22, online unter https://www.bundesrat.de/SharedDocs/TO/1017/erl/5.pdf?__blob=publication-File&v=1 [Letzter Zugriff: 20.07.2023].

¹⁷ 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.

¹⁸ Weitere Informationen unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/125063/Reform-der-Tabaksteuer-kommt> und <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/124595/Bundestag-stimmt-hoeherer-Tabaksteuer-zu> und <https://www.zoll.de/DE/Fachthemen/Steuern/Verbrauchssteuern/Alkohol-Tabakwaren-Kaffee/Steuerhoehe/Tabak/tabak.html> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

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)¹⁹.

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. Ein umfassendes Werbeverbot wurde in den letzten Jahren immer wieder öffentlich diskutiert²⁰. Am 22. Juli 2023 trat das dritte Gesetz zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes in Kraft (Drucksache 20/6314)²¹. Dieser beinhaltet u. a. ein Verbot von erhitzten Tabakerzeugnissen mit charakteristischem Aroma, da diese häufiger zum Tabakkonsum führen. Weiterhin müssen die Text-Bild-Warnhinweise und Informationsbotschaften auf den Verpackungen von den Herstellern angebracht sein. Am 2. Juli 2020 wurde das Tabakwerbeverbot im Bundestag verabschiedet und am 18. September vom Bundesrat bestätigt²². Seit 1. Januar 2022 darf keine Außenwerbung auf Plakatwänden oder Haltestellen für Tabakprodukte getätigt werden. Seit 2023 sind Außenwerbung für Tabakerhitzer und ab 2024 für E-Zigaretten und Nachfüllbehälter verboten. Damit ist Außenwerbung nur noch für den Fachhandel möglich²³. Deutschland war zuletzt das einzige Land in der EU, das uneingeschränkt Außenwerbung für Tabakprodukte erlaubte (DKFZ, 2020b).

Als Mitgliedsstaat der Tabakrahenkonvention ist Deutschland verpflichtet, die Werbeausgaben der Tabakindustrie offen zu legen: 2020 beliefen sich diese auf insgesamt 230,2 Mio. € (2019: ca. 209,5 Mio. €) (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2021).

Konsum illegaler Drogen

Laut Drogenaffinitätsstudie 2019 (Orth und Merkel, 2020) hat etwa jeder zehnte 12- bis 17-jährige Jugendliche und fast die Hälfte der jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren schon einmal im Leben eine illegale Droge konsumiert. Der Konsum wird von Cannabis

¹⁹ 2017 hat Deutschland das Tabaksmuggelprotokoll, basierend auf Artikel 15 der Tabakrahenkonvention ratifiziert, das am 25. September 2018 in Kraft getreten ist (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2019).

²⁰ Beispielsweise bei einem Expertengespräch im Bundestag 2018, bei dem sich die Sachverständigen mehrheitlich für die Einführung eines umfassenden Werbeverbotes aussprachen. Weitere Informationen unter <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2018/kw50-pa-ernaehrung-tabakwerbung-577516> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

²¹ <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2023/kw25-de-tabak-953388> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

²² <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/jahresbericht-der-drogenbeauftragten-der-bundesregierung-2020/> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

²³ Weitere Informationen unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/113289/Umfassendes-Werbeverbot-fuer-Tabakprodukte-soll-ab-2022-kommen> und <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/bundesrat-beschliesst-verbot-der-tabakaussenwerbung/> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

dominiert. Die Konsumerfahrung mit anderen illegalen Substanzen fällt deutlich geringer aus: Die Lebenszeitprävalenz liegt bei Jugendlichen unter 1 %, bei jungen Erwachsenen reichen sie von 7,8 % (Ecstasy), 6,8 % (Amphetamin), 5,4 % (psychoaktive Pflanzen), 4,7 % (Kokain), 3,2 % (LSD), 2,1 % (neue psychoaktive Stoffe), 0,6 % (Schnüffelstoffe sowie Crystal Meth), 0,3 % (Heroin) bis 0,2 % (Crack).

Die Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 der BZgA zeigen, dass der Anteil der 18- bis 25-Jährigen, die schon einmal Cannabis konsumiert haben, von 34,8 % (2012) auf 50,8 % (2021) gestiegen ist. 25 % der jungen Erwachsenen hat in den letzten zwölf Monaten Cannabis, 12,0 % in den letzten 30 Tagen konsumiert. Bei den Jugendlichen (12 bis 17 Jahre) ist die Lebenszeitprävalenz mit 9,3 % (2021) nahezu unverändert, liegt aber aktuell höher als noch vor zehn Jahren (2011: 6,7 %) (Orth und Merkel, 2022).

Nach Schätzungen haben etwa 15,2 Mio. Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren (Atzen-dorf et al., 2019) zumindest einmal in ihrem Leben eine illegale Droge konsumiert, das entspricht einer Lebenszeitprävalenz von 29,5 %. Auch hier nimmt Cannabis die prominenteste Rolle ein. Auch im aktuellen ESA 2021 wird unter Erwachsenen mit einer 12-Monats-Prävalenz von 8,8 % Cannabis als die am häufigsten konsumierte illegale Droge angegeben, gefolgt von Kokain/Crack (1,6 %), Amphetamin (1,4 %), neuen psychoaktiven Stoffen (NpS) (1,3 %) und Methamphetamin (0,2 %) (Rauschert et al., 2022).

Auswirkungen des Konsums: 2022 verstarben 1.990 Menschen an den Folgen ihres Drogenkonsums. Wie auch in den Jahren zuvor sind die meisten Todesfälle auf Heroin/Morphin und andere Opioide allein oder in Verbindung mit anderen Stoffen zurückzuführen²⁴.

Gesetzliche Regelungen zum Konsum illegaler Drogen

Betäubungsmittelgesetz (BtMG): In Deutschland regelt das 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. Mit der 23. Verordnung zur Änderung von Anlagen des BtMG wurden zum 08. Juni 2023 die Anlagen an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst und fünf neue Stoffe in Anlage II aufgenommen. Dazu gehören drei Benzimidazol-Derivate, ein Cathinon-Derivat und ein synthetisches Cannabinoid²⁵.

²⁴ <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/2022-erneuter-anstieg-bei-zahl-der-drogentoten/> [Letzter Zugriff: 20.07.2023].

²⁵ Weitere Informationen und vorangegangene Änderungen unter https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Betaeubungsmittel/_artikel.html [Letzter Zugriff: 20.07.2023].

Mit der Androhung von Strafe (§§ 29-30a BtMG) sind die Handlungsmöglichkeiten für verhältnispräventive Interventionen bei illegalen Drogen weitgehend ausgeschöpft. Daneben enthalten auch zahlreiche andere Gesetze Straf- und Sanktionsvorschriften für drogenbezogene Delikte (Strafgesetzbuch „StGB“, Straßenverkehrsgesetz „StVG“, Grundstoffüberwachungsgesetz „GÜG“, Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz „NpSG“, vgl. hierzu Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“).

Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG): Das NpSG verbietet neben dem Erwerb, Besitz und Handel mit NpS auch ganze Stoffgruppen. 2019 trat eine Verordnung zur Änderung der Anlage des NpSG und von Anlagen des BtMG in Kraft, wonach weitere Einzelstoffe in die Anlage II des BtMG aufgenommen und Stoffgruppen des NpSG fortentwickelt und erweitert wurden²⁶. Am 16. September 2022 wurde die Dritte Verordnung zur Änderung der Anlage des NpSG vom Bundesrat verabschiedet und die bisherigen Stoffgruppen an den aktuellen Stand der Erkenntnisse angepasst und um weitere NpS fortgeschrieben. Die Verordnung ist am 07.10.2022 in Kraft getreten und die Anlage umfasst nun sieben Stoffgruppen²⁷. Seit März 2023 ist die Vierte Verordnung zur Änderung der Anlage des NpSG in Kraft getreten, in der Anpassungen an bestimmten NpS vorgenommen wurden²⁸.

Kontrollierte Abgabe von Cannabis: Zur Umsetzung der geplanten Gesetzesänderung der Regierungskoalition zur "kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken" wurden am 26.10.2022 ein Eckpunktepapier der Bundesregierung zur Erarbeitung gesetzlicher Regelungen zur Einführung einer kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken²⁹, am 12.04.2023 Eckpunkte eines 2-Säulen-Modells zur kontrollierte Abgabe von Genusscannabis an Erwachsene³⁰ sowie am 06.07.2023 ein Referentenentwurf zum "Gesetz zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften"³¹ veröffentlicht. Demnach sollen Erwachsene künftig Cannabis in bestimmten Mengen privat oder in nicht-gewinnorientierten Vereinigungen anbauen dürfen sowie im Rahmen eines regionalen Modellvorhabens in lizenzierten Fachgeschäften erhalten können. Ein Ziel des Projektes ist, "den Gesundheitsschutz für Konsumentinnen und Konsumenten bestmöglich zu gewährleisten"³². Daher gelten dann zusätzliche Auflagen zu Jugendschutz und Prävention, u. a.

²⁶ Weitere Informationen unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/n/npsg.html> sowie <https://legal-high-inhaltsstoffe.de/de> [Letzter Zugriff: 21.07.2023].

²⁷ Weitere Informationen unter http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl122s1552.pdf [Letzter Zugriff: 20.07.2023].

²⁸ Weitere Informationen unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/verordnung-zur-aenderung-der-anlage-des-neue-psychoaktive-stoffe-gesetzes-und-von-anlagen-des-btmg.html> oder <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2023/69/VO.html> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

²⁹ Weitere Informationen unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/Kabinetttvorlage_Eckpunktepapier_Abgabe_Cannabis.pdf [Letzter Zugriff: 25.07.2023]

³⁰ Weitere Informationen unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Cannabis/Eckpunkte_2-Saeulenmodell_Cannabis.pdf [Letzter Zugriff: 25.07.2023]

³¹ Weitere Informationen unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/Cannabisgesetz-CanG_RefE.pdf [Letzter Zugriff: 25.07.2023]

³² <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/eckpunkte-cannabis-12-04-23.html> [Letzter Zugriff: 25.07.2023]

sind von der Vereinigung zu ernennende Jugendschutz-, Sucht- und Präventionsbeauftragte vorgeschrieben, die nachgewiesene Sachkenntnisse haben müssen; es gibt eine verpflichtende Kooperation mit lokalen Suchtpräventions- bzw. -beratungsstellen und einen Mindestabstand zu Schulen, Kitas u. ä. Die Teilnahme an Frühinterventions- und Präventionsprogrammen für Minderjährige, wenn sie Cannabis besitzen oder konsumieren, wird verbindlich sein. Bundesweit wird eine einheitliche Plattform errichtet. Diese bündelt Informationen zu dem Gesetz und vorhandene Angebote für Prävention, Beratung, Behandlung sowie zu Wirkung, Risiken und "safer-use"-Hinweise. Gleichzeitig wird die cannabisbezogene Aufklärungs- und Präventionsarbeit bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) weiterentwickelt.

Zur Erarbeitung des genannten Gesetzesentwurfs startete im Mai 2022 ein Konsultationsprozess mit Hearings von Expertinnen und Experten aus Suchtmedizin, Suchthilfe, Rechtswissenschaften, Wirtschaft und Verbänden sowie Vertreterinnen und Vertretern von Ländern, Kommunen, Bundesministerien und Bundesbehörden.

Nach vier Jahren soll das Gesetz „auf gesellschaftliche Auswirkungen“ hin evaluiert werden.³³ Verschiedene Fachgesellschaften und Verbände haben Positionspaper und Stellungnahmen zum geplanten Vorhaben veröffentlicht³⁴.

Illegale Drogen im Straßenverkehr: Im Gegensatz zu Alkohol liegen bei illegalen Drogen im Straßenverkehr keine gesetzlichen Grenzwerte vor (Straßgütl und Albrecht, 2020). 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 Fahr-eignungsregister 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 eine einjährige Drogenfreiheit. Nach einem Unfall unter Drogeneinfluss ist zudem mit zivil- und versicherungsrechtlichen Folgen zu rechnen. Die Empfehlung der Grenzwertkommission³⁵ enthält eine Nachweisbarkeitsschwelle für Cannabis von weniger als 1 ng

³³ <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

³⁴ Auswahl, verfügbar unter <https://jugendhilfeportal.de/artikel/gesundheitliche-risiken-einer-cannabislegalisierung-fuer-kinder-und-jugendliche>; <https://www.suchtpraevention-sachsen.de/themen/suchtmittelspezifische-suchtpraevention/substanzen/cannabis/>; https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Gemeinsames_Positionspapier_zur_Cannabisregulierung.pdf; https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2023-08-03_Positionspapier_Reduzierung_der_Risiken_des_Cannabiskonsums-web.pdf; https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2023-07-24_Stellungnahme_zum_Referentenentwurf_des_Cannabisgesetz__CanG_.pdf [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

³⁵ Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM), der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM) und der Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie (GTFCh), die die Bundesregierung berät.

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 fahruntauglich sind. Insofern müssen die Führerscheinebehörden nicht nachweisen, dass jemand unter dem Einfluss eines Betäubungsmittels gefahren ist (vgl. Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“).

1.2.2 Universelle Prävention

Universelle Präventionsaktivitäten bilden den Grundstein der suchtpreventiven Tätigkeiten in Deutschland. Darunter subsumieren sich Aktivitäten, die sich an die Allgemeinbevölkerung, unabhängig von ihrem Risikoprofil, missbräuchliches Verhalten zu entwickeln, richten (Bühler et al., 2020). Präventive Aktivitäten erfolgen im Idealfall in der Alltags- und Lebenswelt der Zielgruppen, dies gilt auch für universelle Präventionsmaßnahmen. Handlungsfelder universeller Prävention sind demnach 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 Einstellungen³⁶.

Hinweis: In Deutschland existieren viele verschiedene Projekte von unterschiedlichsten Trägern, eine erschöpfende Aufzählung ist kaum möglich. In diesem Berichtsjahr werden nur exemplarisch (neue) Projekte der universellen Prävention aufgelistet. Eine umfassende Projektdarstellung findet sich in den vorangegangenen Workbooks „Prävention“³⁷.

Schule

Die Bildungspolitik des Schul- und Hochschulwesens betreffend ist Aufgabe der Länder. Durch die föderale Struktur 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, „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 Suchtprevention seit Jahren zum verbindlichen Thema des Unterrichts, beispielhaft ist hier das Landesprogramm „Gute gesunde Schule“³⁸ zu nennen.

³⁶ Bühler et al. (2020 S. 21f.) geben einen Überblick über theoretische Grundlagen und Modelle der modernen Suchtprevention.

³⁷ Weitere Projekte, die auf Bundesebene (Ministerien, BZgA) verantwortet bzw. finanziell gefördert werden, finden sich u. a. in den Jahresberichten des Beauftragten der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen, z. B. unter <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/neuer-jahresbericht-der-drogenbeauftragten-2021/> [Letzter Zugriff: 20.07.2023].

³⁸ Weitere Informationen unter <https://www.bzga.de/was-wir-tun/gesundheit-und-schule/gute-gesunde-schule/> [Letzter Zugriff: 20.07.2023].

Die Lebenswelt Schule ist für universelle Präventionsmaßnahmen besonders gut geeignet, da sie umfassenden Zugang zur Zielgruppe Kinder und Jugendliche bietet und sich präventive Maßnahmen sehr gut in die Unterrichtscurricula und darüber hinaus integrieren lassen. 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 verhaltens-modifikatorische Interventionen sind erfolgversprechend, in aller Regel unter der Voraussetzung, dass sie durch Komponenten in außerschulischen Settings ergänzt werden (Bühler und Thrul, 2013). Ansätze und Inhalte von schulbasierten Präventionsprogrammen sind u. a. *Soziale Kompetenz* (soziale Fertigkeiten, Problemlöse-/Entscheidungskompetenz, Selbstkontrolle, Selbstwert, Stress- und Angstbewältigung), *Wissensorientierung* (Aufklärung über Gesundheitsrisiken), *Soziale Einflussnahme* (Anpassung der sozialen Norm, Standfestigkeitstraining, öffentliche Verpflichtung) sowie *Angebote gesunder Alternativen* (Bühler et al., 2020 S. 34f)³⁹.

Bereits seit 2015 unterstützt das BMG über die BZgA die Erhöhung der bundesweiten Reichweite des evaluierten⁴⁰ Lebenskompetenzprogramms **Klasse2000** zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltprävention in Grund- und Förderschulen. Im Schuljahr 2022/2023 haben 3.728 Schulen mit 22.258 Klassen und über 480.000 Kindern am Programm teilgenommen⁴¹.

Mit **CLIMATE SCHOOLS** und **MOFA** verfolgt das Klinikum Stuttgart das Ziel, das bereits im englischsprachigen Raum etablierte und evaluierte Präventionsprogramm „Clinical Management and Treatment Education Schools Model“ (CLIMATE SCHOOLS) ins Deutsche zu übersetzen, an das deutsche Schulsystem zu adaptieren und auf seine Wirksamkeit zu überprüfen. Dabei wurden zwei von insgesamt fünf Modulen zu den in Deutschland am häufigsten konsumierten Substanzen Alkohol und Cannabis ausgewählt. Diese Module werden in Kooperation mit vier Stuttgarter Gymnasien in den Klassenstufen neun und zehn eingeführt. Hauptziel ist die Vermittlung von Wissen über Alkohol- und Cannabiskonsum mit Hilfe von lebensnahen Online-Comics und weiteren Unterrichtsmaterialien, die im Präsenzunterricht mit den geschulten Lehrkräften besprochen werden. Das Projekt wird darüber hinaus mit dem Mobilien Online-Portal für Fragen zu Abhängigkeitserkrankungen (MOFA) verknüpft, um Interessierten oder bereits konsumierenden Jugendlichen eine niedrigschwellige Kontaktaufnahme per Chat, E-Mail oder Telefon mit der regionalen Suchthilfe zu ermöglichen und somit eine Schnittstelle zwischen Prävention und Frühintervention aufzubauen. Darüber hinaus sollen Peers durch eine Kurzschulung ausgebildet werden, um Mitschülerinnen und Mitschülern bei der Inanspruchnahme von Hilfe zu unterstützen. Das Projekt wird durch die Stiftung für gesundheitliche

³⁹ Zur Wirksamkeit suchtpreventiver Lebenskompetenzprogramme siehe auch Bühler (2016).

⁴⁰ Die Wirksamkeit des Programms wurde durch mehrere Studien belegt (z. B. Isensee et al. 2015; Kolip & Greif 2016).

⁴¹ Weitere Informationen unter https://www.klasse2000.de/fileadmin/PDFs/Downloads/evaluation/Klasse2000_Evaluation_KFN_Zusammenfassung.pdf und <https://www.klasse2000.de/das-programm/gesundheitsfoerderung-und-praevention> [Letzter Zugriff: 20.07.2023].

Prävention Baden-Württemberg aus Mitteln der GKV Baden-Württemberg unterstützt und läuft bis April 2024⁴².

2022 wurde erstmalig das **Klassenzimmertheaterstück** „Zwei Seelen wohnen, ach! in meiner Brust“ aufgeführt. Thema ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Sucht der Schauspielenden der Wilden Bühne (Stuttgart), welche die jeweilige Biografie auf die Bühne bringt, aus zwei Rollen heraus inszeniert und vor Schulklassen bzw. Jugendgruppen aufgeführt wird. Das Stück wird in der Suchtprävention für Jugendliche ab etwa 15 Jahren eingesetzt⁴³.

Ausbildung, Hochschule, Betrieb

Im Rahmen des Modellprojekts **SPecht – Suchtprävention an Berufsbildenden Schulen** engagieren sich seit Anfang 2021 sechs Berufsbildende Schulen in NRW für die Implementierung sowohl struktureller als auch verhaltensbasierter suchtpreventiver Maßnahmen. Schulspezifische Bedarfe konnten u. a. im Rahmen einer ersten Online-Befragung von Schülerinnen und Schülern sowie pädagogischem Personal Ende 2021 ermittelt werden. Hieraus ergab sich für die meisten Schulen, zuerst das Thema Tabak konkreter zu bearbeiten. Das Projekt läuft von Oktober 2020 bis 2024 mit dem Ziel, den Einstieg in den riskanten Konsum/Missbrauch von Alkohol, Cannabis und Tabak zu vermindern. Angesprochen werden insbesondere Schülerinnen und Schüler der berufsbildenden Schulen im Alter von 15 bis 17 Jahren. Das Modellprojekt wird gefördert vom GKV-Bündnis Gesundheit, einer gemeinsamen Initiative der gesetzlichen Krankenkassen, und der Unfallkasse. Geleitet und koordiniert wird SPecht von der Landesfachstelle Prävention der Suchtkooperation NRW / ginko Stiftung für Prävention. Seit Juni 2022 ist die Projekt-Website SPecht („Suchtprävention echt“) online⁴⁴.

Ab dem Schuljahr 2023/24 wird der kostenlose Aktionstag „STARTKLAR“ bundesweit an berufsbildenden Schulen angeboten. Dabei wurde ein interaktiver Ansatz entwickelt, um den Schülerinnen und Schülern im ersten Ausbildungsjahr einen offenen Austausch über Alkohol und dessen Folgen anzubieten. Das Programm enthält vier Stationen, in denen unterschiedliche Methoden und Interaktionsmöglichkeiten zur Selbstreflexion erlernt werden. Vorab können die Teilnehmenden in der STARTKLAR-App Informationen, Zahlen und Fakten rund um das Thema Alkohol (im beruflichen Umfeld) erhalten und sich mit einem Wissensquiz vorbereiten⁴⁵.

Um zu eruieren, welche Elemente der Betrieblichen Suchtprävention und -hilfe tatsächlich umgesetzt werden und wo sich unternehmensseitig Handlungs- und Unterstützungsbedarfe ergeben, hat die Thüringer Fachstelle Suchtprävention 2018, in Kooperation mit dem Präventionszentrum und dem Institut der Wirtschaft Thüringen GmbH, und auf Grundlage einer umfassenden Bedarfsanalyse ein **Interventionskonzept zur Betrieblichen Suchtprävention**

⁴² Weitere Informationen unter <https://climate-schools.de/> oder <https://www.klinikum-stuttgart.de/kliniken-institute-zentren/klinik-fuer-suchtmedizin-und-abhaengiges-verhalten/assist/assist-1> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

⁴³ Weitere Informationen unter <https://www.wilde-buehne.de/stuecke/klassenzimmertheater.html> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

⁴⁴ Weitere Informationen unter <https://www.specht.nrw.de/Was-ist-SPecht> und <https://www.loq.nrw.de/Aktuelles/3260> [Letzter Zugriff: 21.07.2023].

⁴⁵ Weitere Informationen unter <https://www.vortiv.de/praeventionsangebote/startklar/> [Letzter Zugriff: 20.07.2023].

erstellt. Ziel ist die Entwicklung eines bedarfsgerechten, passgenauen und nachhaltigen Maßnahmenpakets der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Suchtprävention im Setting Betrieb. Finanziert wird das Pilotprojekt vom Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie sowie der GKV. Die Evaluationsergebnisse wurden 2022 veröffentlicht⁴⁶.

Kommune

Für eine ganzheitliche und nachhaltig wirksame Suchtprävention ist es notwendig, neben der Familie⁴⁷ 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 statt. Neben Kindergärten und Schulen sind v. a. der organisierte und nicht organisierte Freizeitbereich sowie das Gesundheitswesen Arbeitsfelder kommunaler Suchtprävention.

Mit dem **mobilen Suchtpräventionsprojekt GLÜCK SUCHT DICH** steht Kindern und Jugendlichen ein umgebauter Bus zur Verfügung, in dem sich an verschiedenen interaktiven Stationen mit den Themen Sucht und Glück auseinandergesetzt werden kann. Das Projekt wurde im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt durch die Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen konzipiert, im Freistaat Sachsen umgesetzt und im Zeitraum Oktober 2019 bis März 2021 durch den Forschungsverbund Public Health Sachsen am Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung der Technischen Universität Dresden evaluiert. Demnach schätzten Schülerinnen und Schüler und deren Eltern bzw. Erziehungsberechtigte, Fachkräfte und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie die regionalen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner den mobilen Ausstellungsbus für die Suchtprävention als geeignet ein. Die mobile Ausstellung zur Suchtprävention ist ein Angebot, welches niedrigschwellig Wissen vermitteln kann und insbesondere in der Sekundarstufe 1 sowie in ländlichen und städtischen Gebieten eingesetzt werden kann. Im Jahresbericht 2022 von der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. werden weitere Ergebnisse des Projekts veröffentlicht. So konnten 6.783 junge Besucher und Besucherinnen und 610 Fachkräfte in 2022 empfangen werden. Die insgesamt 344 Ausstellungsbesuche fanden in fast allen sächsischen Landkreisen und kreisfreien Städten statt⁴⁸.

Freizeit und Sport

Die Settings Freizeit und Sport stellen für universell angelegte, frühe Präventionsaktivitäten ein wichtiges Betätigungsfeld dar, weil die Mehrheit aller Kinder und Jugendlichen häufig zumindest für einen kurzen Zeitraum Mitglied in einem Sportverein ist. Darüber hinaus garantiert

⁴⁶ Weitere Informationen unter <https://thueringer-suchtpraevention.info/themenschwerpunkte/betriebliche-suchtpraevention/>; Ergebnisse der Evaluation verfügbar unter https://praevention-info.de/fileadmin/redakteur/Buendnis/Interventionskonzept_betrSP_klein.pdf [Letzter Zugriff: 20.07.2023].

⁴⁷ Siehe Workbook „Prävention“ 2019, 2018 und 2017 für Setting „Familie“.

⁴⁸ Weitere Informationen unter <https://www.gluecksuchtdich.de/news/glueck-sucht-dich-projektevaluation-abgeschlossen>; Weitere Ergebnisse aus dem Jahresbericht 2022 verfügbar unter <https://www.slsev.de/fileadmin/dokumente/sonstiges/SLS2022.pdf>, S. 21 [Letzter Zugriff: 21.07.2023].

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 hat hierzu verschiedene Kooperationen, darunter:

- Das Programm zur frühen Suchtprävention **Kinder stark machen** basiert auf Lebenskompetenzförderung und kommunaler Orientierung. Besondere Bedeutung hat die Kooperation mit dem Breitensport, da Sportvereine eine wichtige Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen darstellen. Zentraler Baustein ist die BZgA-Qualifizierung zum Thema Frühe Suchtprävention von in Vereinen tätigen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bereich Kinder- und Jugendarbeit. Im Mai 2022 hat der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen die Schirmherrschaft für die Mitmach-Initiative übernommen⁴⁹.
- **Doppelpass 2024** (vorher Doppelpass 2020): Ziel der fortgeführten DFB-Initiative ist es, die Synergien zwischen Schule und Vereinen im Bereich frühe Suchtprävention zu stärken, dabei unterstützt die BZgA mit Aktionspaketen zu suchtpreventiven Themen⁵⁰.
- Die Aktion **Bleibt fit, macht mit!** gemeinsam mit der Deutschen Turnerjugend: die Aktion mit "Bewegungshaltstellen" ermöglicht Turn- und Sportvereinen in ihrem jeweiligen Ort ein leicht umsetzbares Bewegungsangebot für Kinder zu schaffen⁵¹.
- **KiTa Aktiv – weil Bewegung mehrWERT ist** hat zum Ziel, pädagogische Fachkräfte im Bereich der frühkindlichen Bewegungsförderung zu qualifizieren. Die BZgA ist seit Herbst 2021 mit dem Schulungsangebot "Spiele machen Kinder stark" als Kooperationspartnerin in das Projekt des DJK-Sportverbands eingebunden⁵².
- Das Aktionsbündnis **Alkoholfrei Sport genießen** motiviert Sportvereine zur Teilnahme an der Aktion und ruft sie zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol in ihrem Verein auf. Am Bündnis beteiligt sind der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB)/Deutsche Sportjugend (dsj), Deutsche Fußball-Bund (DFB), Deutsche Turner-Bund (DTB)/Deutsche Turnerjugend (DTJ), Deutsche Handballbund (DHB), der DJK-Sportverband, die DJK Sportjugend, der Deutsche Schützenbund (DSB) und die Deutsche Schützenjugend (DSJ).
- Im Juli 2023 wurde die ideelle Kooperationsvereinbarung mit dem Deutschen Turnerbund (DTB)/Deutsche Turnerjugend (DTJ) verlängert.

Cannabisbezogene Maßnahmen

Die BZgA stellt ein vielfältiges Angebot an **Maßnahmen zur Cannabisprävention im Jugendalter** bereit, um über die gesundheitlichen und psychosozialen Risiken von Cannabis aufzuklären. Die Förderung einer kritischen Einstellung, Gesundheitsschutz durch möglichst lange

⁴⁹ Weitere Informationen unter <https://www.kinderstarkmachen.de/> [Letzter Zugriff: 21.07.2023].

⁵⁰ Weitere Informationen unter <https://www.dfb.de/schulfussball/doppelpass-2020> [Letzter Zugriff: 21.07.2023].

⁵¹ Weitere Informationen unter <https://www.dtb.de/weitere-nachrichten/nachrichten/artikel/bewegungshaltstellen-die-gewinner-vereine-stehen-fest> [25.07.2023].

⁵² Weitere Informationen unter <https://www.djk-vernetzt.de/projekte/kita-aktiv> [Letzter Zugriff: 21.07.2023].

Abstinenz und die Stabilisierung des Nicht-Konsums im Jugendalter sind die obersten Ziele. Die cannabispräventiven Maßnahmen bieten Eltern, Lehr- und Fachkräften Unterstützung, um mit Jugendlichen einen kritischen Dialog zum Thema Cannabis zu führen und präventive Maßnahmen anzustoßen. Dazu werden u. a. umgesetzt:

- Onlinebasierte, zielgruppenspezifische Präventionsangebote, die sich an der jeweiligen Lebenswelt orientieren: Die **Website** der BZgA bietet ein Informationsangebot für konsumnaive Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren, Eltern sowie Lehr- und Fachkräfte. Junge Menschen sollen zur kritischen Auseinandersetzung mit Cannabis angeregt und in ihrem Nicht-Konsum bestärkt werden. Die sachlich-informative Website wird fortlaufend erweitert (u. a. mit Kurzvideos, interaktiven Tools) und durch Social-Media-Aktivitäten begleitet⁵³.
- Seit April 2022 steht eine Elternbroschüre „Elterninfo Cannabis“ zur Verfügung.
- Für die schulische Cannabisprävention existiert mit zwei Erklär-Videos und dem didaktischen Begleitheft („Der Cannabis-Case“) zur Einbindung der Videos in den Schulunterricht umfangreiches Unterrichtsmaterial.
- Das bayerische, etablierte Präventionsangebot „Cannabis – Quo vadis?“ wird bis Ende September 2023 evaluiert. Der Abschlussbericht wird Ende des Jahres 2023 erwartet.
- Die Evaluation des „Grünen Koffers“ wurde abgeschlossen⁵⁴. Die Zuwendung der Überarbeitung und Neuproduktion des Methodenkoffers des Cannabisgebrauchs von Jugendlichen und jungen Erwachsenen läuft bis Ende April 2024.
- In drei Bundesländern wird ein Modellprojekt („HöhenRausch“) zur niederschweligen Cannabisprävention für Jugendliche in schwierigen sozialen Lagen umgesetzt und bis Ende 2023 evaluiert. Dabei geht es um die Verbindung von Erlebnispädagogik, Wissensvermittlung und Übungen zu Risiko- und Lebenskompetenz als Freizeitangebot für Jugendliche in Jugendfreizeit- und Jugendhilfeeinrichtungen.
- Im Bereich der Forschung wird die inhaltliche Erweiterung der SCHULBUS-Erhebung 2021/2022 unterstützt, u. a. durch eine ergänzende Elternbefragung. Diese dient als Ergänzung weiterer Studien über Drogen und Konsum für die Weiterentwicklung effektiver Suchtprävention. Ziel ist ein Erkenntnisgewinn über den Konsum von Suchtmitteln, den Umgang mit Glücksspiel- und Internetangeboten und über die selbstkritische Körperwahrnehmung zu verschiedenen Aspekten des Erlebens während der Corona-Pandemie. Die Ergebnisse wurden im September 2022 veröffentlicht und sind frei zugänglich⁵⁵.

⁵³ <https://www.cannabispraevention.de/> (hier sind auch alle genannten Materialien verfügbar) [Letzter Zugriff: 20.07.2023].

⁵⁴ Evaluationsergebnisse unter https://suchtpraevention.rlp.de/media/zusammenfassung_evaluationgruenerkoffer-cannabispraevention.pdf [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

⁵⁵ Weitere Informationen unter <https://jugendhilfeportal.de/artikel/schulbus-studie-fuer-bremen-und-hamburg-vorgestellt> oder <https://www.senatspressestelle.bremen.de/pressemitteilungen/schulbus-studie-vorgestellt-404018?asl=> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

- Für das Projekt „Cannabis kompakt“ wurden im ersten Zuwendungszeitraum bis Ende 2022 ausgearbeitete Unterrichtseinheiten á 90 Minuten mit der Grundlage der umfangreichen BZgA-Materialien für Schulklassen der Jahrgangsstufen acht und neun erstellt. Im weiteren Vorgehen wird dieses Projekt bis Ende des Jahres 2025 pilotiert, produziert, disseminiert sowie evaluiert.
- Die Zuwendung „Konzeption und Erstellung eines digitalen, asynchronen und lebensweltnahen Lerninstruments zur Sensibilisierung und Aufklärung einzelner Adressatengruppen zum Thema Cannabis“ der BZgA soll ein interaktives virtuelles Lerninstrument in Kooperation mit dem Bayrischen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) und der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS) niedrigschwelliger sowie zielgruppengerechter Weiterbildungsmöglichkeiten für Lehr- sowie Fachkräfte der Suchtprävention, Jugend- und Schulsozialarbeit schaffen. Dazu erhalten die Teilnehmenden relevante Hintergrundinformationen und praktische Tipps für ihren beruflichen Alltag zum Thema Cannabis und Prävention. Im September 2023 soll das Projekt in die erste Testphase gehen, pilotiert werden und bis Spätsommer 2024 bundesweit zur Verfügung gestellt werden⁵⁶.
- In Zusammenarbeit mit dem Institut für Therapieforchung (IFT) und der Universität Bamberg wird von der ZPG ein Cannabispräventionsprojekt an bayerischen Hochschulen und Berufsschulen entwickelt. Das Ziel dabei ist die Umsetzung, Ausarbeitung und Erprobung eines nachhaltigen Peer-to-Peer Ansatzes zur Prävention von Cannabis. Zunächst soll das Modellprojekt und die Prozessevaluation an drei Pilotstandorten (Bamberg, München, Kempten) umgesetzt werden.
- Fortlaufend findet ein Austausch mit interdisziplinären Expertinnen und Experten aus Bund, Ländern und Kommunen statt. Ziele sind die Koordinierung von präventiven Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen und eine kontinuierliche Qualitätssicherung.

Vom Arbeitskreis „Koordinatoren der gemeindenahen Suchtprävention im Saarland“ wurde mit **#freilenker** ein auf drei Jahre angelegtes Präventionsprojekt zu Cannabis im Straßenverkehr initiiert. Über Multiplikatorenschulungen (von Fahrlehrenden) und Öffentlichkeitsarbeit sollen in erster Linie junge Fahrerinnen und Fahrer sowie Fahrschülerinnen und Fahrschüler saarlandweit für das Thema sensibilisiert und zu einem eigenverantwortlichen Umgang mit Suchtmitteln befähigt werden. Neben der Entwicklung von Gesundheitskompetenzen werden Konfliktfähigkeit, Selbstsicherheit und Frustrationstoleranz als persönliche Kompetenz thematisiert und Informationen über Cannabis und dessen Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit und die rechtlichen Folgen vermittelt. Kooperationspartner der fünf Landkreise und des Regionalverbands Saarbrücken sind der Landesverband der Fahrlehrer Saar e. V., der Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr/Landessektion Saar, die Beratungsstelle DIE BRIGG des

⁵⁶ <https://www.zpg-bayern.de/cannabispraevention-ein-interaktives-virtuelles-lernerlebnis.html> [Letzter Zugriff: 20.07.2023].

Caritasverbands Schaumberg-Blies e.V. und das saarländische Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit⁵⁷.

Der Methodenkoffer **GrASimKopf** ist eine Entwicklung der Fachstellen für Suchtprävention von Caritas und Diakonie in Fulda und befindet sich seit Dezember 2021 in der Erprobung. Die Methoden sind eine Zusammenfassung aus häufig angewendeten und bewährten Methoden zur Cannabisprävention. Der Koffer kann in Schulklassen und Ausbildungsgruppen ab zwölf Teilnehmenden durchgeführt und an die verschiedenen Schulklassen und -formen angepasst werden. Ziel ist es, dass sich junge Menschen zum Thema Cannabis informieren können, Risiken und Gefahren kennenlernen und dadurch ihre Möglichkeiten sehen sich zu schützen. Die Workshops werden durch eine pädagogische Fachkraft moderiert und angeleitet. Im Jahr 2022 wurde der Methodenkoffer neun Mal in verschiedenen Schulklassen eingesetzt. Es wurde eine interne Evaluation von der Fachstelle durchgeführt, die den „Hanfsack“ und die unterschiedlichen „Kleingruppen-Angebote“ zu den Themen Gründe, Wirkung und Folgen des Cannabiskonsums als besonders geeignet darstellt⁵⁸.

Das innovative sowie hybride Suchtpräventionsprojekt **„InstaVention“** für Schulen wurde im März 2023 erstmalig von der Landesfachstelle Prävention der Suchtkooperation NRW umgesetzt. Dabei wird die digitale Lebensrealität junger Menschen mit der analogen, suchtpreventiven Arbeit in der Gruppe vereint. Acht Wochen werden die Schülerinnen und Schüler von der fiktiven Hauptperson „Marie“ auf ihrem Instagram-Account mit alltäglichen Erlebnissen und ihren Konsumerfahrungen mit Cannabis konfrontiert. Das Ziel des Projektes ist, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 14 bis 21 Jahren auf die Gefahr einer Substanzkonsumstörung aufmerksam zu machen, über die Komplexität von Substanzkonsum zu informieren und die kritische Haltung zum Thema zu stärken. Zusätzlich finden themenspezifische Übungen der Suchtprävention analog, digital oder in hybrider Form statt⁵⁹.

Das Bayrische Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) hat ein Gesamtkonzept zur Cannabisprävention an bayrischen Schulen entwickelt. Das Ziel dabei ist es, zielgruppengerechte Sensibilisierung und Aufklärung bezüglich Cannabis bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen durch unterstützende Rahmenbedingungen und Lebenskompetenzen zu fördern. Dadurch werden die Bedarfe sowie Lebenswelten der Zielgruppen berücksichtigt und bestehende Netzwerke, Strukturen sowie Angebote eingebunden. Das Konzept verfolgt vier zentrale Strategien und Querschnittsaufgaben. Das Projekt wurde am 13. September 2022 beschlossen und wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

⁵⁷ Weitere Informationen unter <https://www.vdek.com/LVen/SAA/Presse/Pressemitteilungen/2022/freilenker.html> und <https://www.gkv-buendnis.de/buendnisaktivitaeten/wir-in-den-laendern/saarland/programmhuero-sl/informationen-zu-projekten/freilenker-cannabispraevention-im-strassenverkehr/> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

⁵⁸ Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V., persönliche Mitteilung.

⁵⁹ Weitere Informationen unter <https://www.suchtgeschichte.nrw.de/Kampagne/InstaVention> [Letzter Zugriff: 25.07.2023]

gefördert. Für eine erfolgreiche Umsetzung des Gesamtkonzeptes werden weitere Projekte zur Cannabisprävention fortlaufend ergänzt⁶⁰.

Digitale Suchtprävention (Apps, DiGAs, Podcasts) & Informationsmaterialien

App-gestützte Suchtprävention: Da die Kombination mediengestützter und klassischer Lernformen hilfreich sein kann, um die Aufmerksamkeit insbesondere Jugendlicher zu gewinnen und bei der Entwicklung einer kritischen Haltung zu Suchtmitteln zu unterstützen, wurden in den letzten Jahren von verschiedenen Institutionen Apps entwickelt (Auswahl): Apps zu Tabak („Tabak-Talk“), Alkohol („WhatsAlk“) und Medien („WhatsOn“) (ginko Stiftung für Prävention)⁶¹, „Trinktagebuch“ (DHS)⁶², „Blu:app“ (Blu:prevent/Blaues Kreuz e.V.)⁶³, Actionbound „Help?! Beratungs- und Unterstützungsangebote in Bremen“ (LIS Bremen)⁶⁴, „Dein Leben gehört dir“ sowie „Volle Pulle Leben – Auch ohne Alkohol“ (LAKOST MV)⁶⁵.

Die **BePrepared-App** wurde im Rahmen des **PREPARE**-Forschungsverbundes (vgl. Kap. 1.2.3) für und zusammen mit jungen Geflüchteten entwickelt und fokussiert den problematischen Konsum von Alkohol und/oder Cannabis bei Geflüchteten. Sie besteht aus mehreren Interventionsmodulen, Informationen und Übungen zur Förderung der Veränderungsmotivation und Entspannung. Mittels einer Durchführbarkeitsstudie soll die App hinsichtlich Nutzung und Akzeptanz durch die Zielgruppe evaluiert werden, die Daten hierzu werden pandemiebedingt später als geplant erwartet. Die App ist in fünf Sprachen verfügbar (Arabisch, Deutsch, Englisch, Farsi und Paschtu) und wurde kulturell adaptiert. Für Fachkräfte wurde ein begleitendes Praxisbuch entwickelt⁶⁶.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung hat ein **Online-Portal für Gesundheits-Apps** aufgebaut, das Patientinnen und Patienten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Ärztinnen und Ärzten als Informationsangebot zu Gesundheits-Apps dient. Behandelnde (aus dem niedergelassenen Bereich) können sich registrieren und auf diesem Weg ihre Erfahrungen mit Gesundheits-Apps eintragen und sie bewerten⁶⁷.

⁶⁰ Weitere Informationen unter <https://www.zpg-bayern.de/cannabispraevention-an-bayerischen-schulen-ein-gesamtkonzept.html> [Letzter Zugriff: 28.07.2023].

⁶¹ Weitere Informationen unter <https://www.ginko-stiftung.de/landesfachstelle/Apps.aspx> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

⁶² <http://www.trinktagebuch.org/> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

⁶³ <https://bluprevent.de/> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

⁶⁴ <https://de.actionbound.com/bound/SPBremen1-33052> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

⁶⁵ https://www.lakost-mv.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Infoblatt-LAKOST-App.pdf sowie https://www.lakost-mv.de/fileadmin/user_upload/Infoblatt_LAKOST-Alkohol.pdf [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

⁶⁶ Praxishandbuch unter https://katho-nrw.de/fileadmin/media/foschung_transfer/Forschungsprojektemodul/Be_Prepared/Praxisbuch_210504.pdf und weitere Informationen unter <https://www.mentalhealth4refugees.de/de/prepare/sp3-beprepared-kultursensible-digitale-kurzintervention-zur-reduktion-von-problematischem> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

⁶⁷ <https://www.kvappradar.de/> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)⁶⁸ im Bereich des Substanzkonsums sind „vovida“ für Patientinnen und Patienten mit schädlichem Alkoholkonsum oder Alkoholabhängigkeit⁶⁹ und die „NichtraucherHelden“-App, die Patientinnen und Patienten über längere Zeit begleitet, um v. a. nach dem Rauchstopp weitere Unterstützungsmöglichkeiten anbieten zu können⁷⁰. Beide Anwendungen wurden dauerhaft ins DiGA-Verzeichnis des BfArM aufgenommen. Die digitale Rauchentwöhnung „Smoke Free – Rauchen aufhören“ wurde vorläufig ins Verzeichnis aufgenommen und läuft von Ende Januar 2023 bis Ende Januar 2024. Ziel der App ist es, durch die Phasen des Rauchstopps die Bedürfnisse der Raucherinnen und Rauchern in dessen unterschiedlichen Abhängigkeitsgraden zu erfüllen⁷¹.

Podcasts (Auswahl): „SPZ im Dialog“ (SPZentrum Hamburg)⁷², „Präv&Talk“ (LIS Bremen)⁷³, „Unabhängig“ (Caritas Gütersloh)⁷⁴, „drobs on-line“ (drobs Halle)⁷⁵, „Pottkasten“ (Fachstelle für Suchtprävention Saalekreis)⁷⁶, „Nachtschatten – Der Podcast über Drogen und Nachtleben“ (SONAR Berlin)⁷⁷ und „SoberRadio“ (Guttempler Deutschland)⁷⁸.

Das Projekt **DigiSucht** widmet sich aus Initiative mehrerer Landesstellen heraus seit 2020 der Implementierung einer träger- und länderübergreifenden Plattform für die digitale Suchtberatung. Mit dem Aufbau organisatorischer Strukturen, der Integration eines Qualitätsmanagements, der Bereitstellung digitaler Tools zur strukturierten Unterstützung von Verhaltensänderungen sowie Möglichkeiten für Blended-counselling, soll das bislang existierende Angebot der digitalen Suchtberatung via Mail und Chat substantiell erweitert werden. Auch für Ratsuchende soll mit der Plattform eine zentrale, niedrigschwellige Anlaufstelle geschaffen werden, die qualitätsgesicherte Beratung von kommunalen Suchtberatungsstellen anbietet. In der AG DigiSucht tauschen sich Vertreterinnen und Vertreter der im Projekt eingebundenen Landes- und Fachstellen, Landesministerien und Verbände im Plenum aus. Der Modellbetrieb startete im Oktober 2022 mit mehr als 80 geschulten Suchtberaterinnen und Suchtberater und führt im laufenden Jahr 2023 weitere Schulungen in der Nutzung der DigiSucht Plattform bis Ende des

⁶⁸ Weitere Informationen zu Digitalen Gesundheitsanwendungen unter https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Aufgaben/DiGA-und-DiPA/DiGA/_verteilerseite.html [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

⁶⁹ <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/868> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

⁷⁰ <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/1085> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

⁷¹ <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/01909> [Letzter Zugriff: 25.07.2023].

⁷² <https://li.hamburg.de/fortbildung/themen-aufgabengebiete/suchtpraevention/digitale-formate-suchtpraevention-599384> [Letzter Zugriff: 26.07.2023].

⁷³ <https://www.podcast.de/podcast/2606054/praevtalk> [Letzter Zugriff: 26.07.2023].

⁷⁴ <https://www.caritas-guetersloh.de/sucht-praevention-migration/suchtvorbeugung/podcast-unabhaengig> [Letzter Zugriff: 26.07.2023].

⁷⁵ <https://drobs-halle.de/information/podcast/> [Letzter Zugriff: 26.07.2023].

⁷⁶ <https://www.awo-halle-merseburg.de/angebote/projekte/suchtpraevention/pottkasten/> [Letzter Zugriff: 26.07.2023].

⁷⁷ <https://safer-nightlife.berlin/medien> [Letzter Zugriff: 26.07.2023].

⁷⁸ <https://www.soberguides.de/soberradio/> [Letzter Zugriff: 26.07.2023].

dritten Quartals 2023 durch. Gefördert wird der Aufbau von DigiSucht durch das BMG, umgesetzt durch die delphi GmbH⁷⁹.

Im Herbst 2021 startete die Hessische Landesstelle für Suchtfragen in Zusammenarbeit mit allen hessischen Fachstellen für Suchtprävention die **Online-Seminarreihe Suchtprävention – digital vor Ort**, die auch 2022 landesweit angeboten wurde⁸⁰.

Auf Initiative der AG Suchthilfe und durch Finanzierung des BMG ist auf Basis eines Fachgesprächs zum Thema Digitalisierung in der Suchthilfe **Essener Leitgedanken zur digitalen Transformation in der Suchthilfe** entstanden⁸¹.

Durch Förderung der BZgA wurden 2022/2023 folgende **Informationsmaterialien** der DHS⁸² aktualisiert: Suchtmedizinische Reihe Band 6: „Pathologisches Glücksspielen“, „Faltblatt: Die Sucht und Ihre Formen - Alkohol“, „Basisinformationen - Alkohol“. Folgende neue Materialien sind entstanden: „Drogen? Alkohol? Tabletten? - Irgendwann ist Schluss mit lustig“ (ukrainisch), „Informationen zu Alkohol und anderen Drogen“ (ukrainisch).

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 häufig im Freizeitbereich angesprochen. 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“⁸³.

Hinweis: In Deutschland existieren viele verschiedene Projekte von unterschiedlichsten Trägern, eine erschöpfende Aufzählung ist kaum möglich. In diesem Berichtsjahr werden nur exemplarisch (neue) Projekte der selektiven Prävention aufgelistet. Eine umfassende Projektdarstellung findet sich in den vorangegangenen Workbooks „Prävention“⁸⁴.

Das im Jahr 2001 eingerichtete Internetportal der BZgA zur Drogen- und Suchtprävention **drugcom.de** umfasst qualitätsgesicherte Informationen zu legalen und illegalen Suchtmitteln.

⁷⁹ Weitere Informationen unter <https://www.suchtberatung.digital/>, z. B. das zugrunde liegende Konzept unter <https://digi sucht.delphi.de/> [Letzter Zugriff: 24.07.2023].

⁸⁰ Weitere Informationen unter <https://www.hls-online.org/aktuelle-meldungen/online-akademie-suchtpraevention-digital-vor-ort-2023-5/> [Letzter Zugriff: 27.07.2023].

⁸¹ Weitere Informationen unter <https://www.konturen.de/kurzmeldungen/digital-handeln-zukunft-gestalten/> [Letzter Zugriff: 26.07.2023].

⁸² Materialien können hier bezogen werden: <https://www.dhs.de/infomaterial> [Letzter Zugriff: 26.07.2023].

⁸³ Im „Leitfaden Prävention“ der GKV sind „Kinder und Jugendliche, insbesondere mit Suchtgefährdung bzw. aus suchtbelasteten oder psychisch belasteten Familien, in der Kommune“ explizit als Zielgruppe benannt. Weitere Informationen auch unter <https://www.gkv-buendnis.de/gesunde-lebenswelten/kommune/themen-und-inhalte/suchtpraevention-in-der-kommune/kinder-aus-suchtbelasteten-familien/> [Letzter Zugriff: 26.07.2023]. Projekte speziell für Kinder aus suchtbelasteten Familien im Workbook „Prävention“ der vergangenen Jahre.

⁸⁴ Weitere Projekte, die auf Bundesebene (Ministerien, BZgA) verantwortet bzw. finanziell gefördert werden, finden sich u. a. in den Jahresberichten der Drogenbeauftragten, z. B. unter <https://www.bundesdrogenbeauftragte.de/presse/detail/neuer-jahresbericht-der-drogenbeauftragten-2021/> [Letzter Zugriff: 26.07.2023].

Für Jugendliche und Erwachsene, die gelegentlich oder regelmäßig Drogen konsumieren, werden Beratungs- und Verhaltensänderungsprogramme angeboten. Dazu zählen u. a. Tests zur Überprüfung des eigenen Konsumverhaltens, Tools zur Vermittlung von Prävalenzzahlen und Erklärvideos zu verschiedenen Substanzen auf dem eigenen YouTube-Kanal. 2021 wurde der YouTube-Kanal von drugcom.de durch zwei neue Animationsvideos zu den Themen „Wie gefährlich ist Badesalz?“ und „Was sind Legal Highs?“ ergänzt. Im April 2023 erschien das Video in der englischen Version „Overdose ecstasy: What can happen and how high ist the risk?“. Neben einer eher drogenaffinen Zielgruppe sind auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus dem Bereich der Schule, der Jugendfreizeit, der Suchtprävention, Suchtberatung oder Suchthilfe wichtige Zielgruppen.

Substanzbezogene Maßnahmen

Kokain: Die **KOKOS-Studie** hatte zum Ziel, Erkenntnisse zu Konsumierenden mit einem moderaten, riskanten oder abhängigen Kokainkonsum zu gewinnen, auf Basis der Ergebnisse Konsumtypen zu identifizieren und Ansatzpunkte für zielgruppenspezifische präventive Maßnahmen zu formulieren. Auf Basis der identifizierten Konsumtypen lassen sich folgende **Empfehlungen für Kokainpräventionsmaßnahmen** ableiten (Zurhold et al., 2022):

- Im Zusammenhang mit *experimentellem Konsum* scheinen digitale Medien zur Information zu den Risiken geeignet, wie etwa der Wissenstest zu Kokain auf drugcom. Fachkräfte wiesen auf die Bedeutung der Zusammenarbeit mit Influencern mit eigenem YouTube-Kanal hin, die zunehmend als Informationsquelle von Jugendlichen und jungen Erwachsenen herangezogen werden. Auch Podcasts stellen ein geeignetes Medium dar.
- Bei *freizeitorientiertem Konsum* werden aufsuchende Nightlife-Angebote genannt, um im Club- oder Partysetting zu Risiken des polyvalenten Konsums von Kokain, Ketamin und Alkohol zu informieren. Auch sollten offensive Botschaften zur Konsumkontrolle und Gefahr eines hohen Kokainkonsums im Vorfeld von Festivals oder Clubevents verbreitet werden. In diesem Kontext empfiehlt sich auch eine Zusammenarbeit mit Clubbetreibern.
- Wird Kokain aus *funktionalen Motiven* heraus konsumiert, sollten spezielle Zielgruppen adressiert und etwa feste (Online-)Beratungszeiten ohne Wartezeiten auch nach 18 Uhr für Berufstätige angeboten werden. Für Menschen mit exzessivem Glücksspielverhalten könnten risikobezogene Informationen in Spielhallen, Wettbüros und Internetplattformen platziert werden.
- Für Menschen, die Kokain *zur Selbstmedikation* konsumieren, bedarf es an integrierten Angeboten, die den Kokainkonsum und psychische Komorbiditäten adressieren.

Grundsätzlich wiesen Fachkräfte auf die Notwendigkeit einer anonymen und zeitlich bedarfsgerechten Beratung und Information sowie digitale Formen der Suchtberatung hin (ebd.). Das BMG hat daher eine weitere Förderung für den Aufbau eines digitalen Präventions- und Beratungstool ausgeschrieben.

Crystal Meth: Bereits seit 2017 läuft die landesweite Präventionskampagne **Mein falscher Freund – Crystal Meth** des Bayerischen Innenministeriums und Bayerischen

Gesundheitsministeriums, die sich primär an potentiell gefährdete Menschen, Crystal-Konsumierende und deren Angehörige richtet. Insbesondere thematisiert sie die Gefahren des Crystal-Konsums in der Schwangerschaft und zur vermeintlichen Leistungssteigerung⁸⁵.

Suchtbelastete Familien

Schätzungsweise 0,726 bis 1,327 Mio. Kinder wachsen mit mindesten einem Elternteil auf, der eine Drogen- oder Alkoholabhängigkeit hat (ohne Tabak, Hochrechnung auf Grundlage des ESA) (Kraus et al., 2021).

Mit dem Landesprogramm **KIPS Prävention NRW: Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken** ist in NRW erstmals ein Förderprogramm für den Aufbau von Versorgungsstrukturen für betroffene Kinder auf den Weg gebracht. Das GKV-Bündnis für Gesundheit und das Land Nordrhein-Westfalen fördern mit einem auf vier Jahre angelegten Programm die Umsetzung von nachhaltigen Angeboten zur Stärkung der Resilienz der Kinder sowie die dafür erforderlichen organisationalen und strukturellen Voraussetzungen in Einrichtungen der Sucht- und Jugendhilfe sowie der Gemeindepsychiatrie⁸⁶.

Mit dem **Runden Tisch „Kinder aus suchtbelasteten Familien“**, einem Zusammenschluss der Thüringer Angebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien und Fachkräften, setzen sich verschiedene Institutionen als Interessenvertretung für flächendeckende und nachhaltige Unterstützungsmodelle für Kinder und Jugendliche ein und verbreiten Wissen über Unterstützungsmöglichkeiten. Das Forum bietet Austausch für Fachkräfte, sensibilisiert u. a. die Thüringer Bevölkerung, Lehr- und andere Fachkräfte sowie die Politik für das Thema und vernetzt die Schnittstellenbereiche Kinder- und Jugendhilfe, Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung.

Seit 2021 wird das Projekt **WIESEL – Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien** in allen saarländischen Landkreisen vorgehalten. Zielgruppe bilden Kinder und Jugendliche, die in einer suchtbelasteten Familie oder Lebensgemeinschaft aufwachsen und aufgrund einer stoffgebundenen oder stoffungebundenen Abhängigkeitserkrankung der Eltern oder eines Elternteils übermäßig und altersinadäquat belastet sind. Das Projekt bietet den Betroffenen einen Rahmen zur Auseinandersetzung mit den Erfahrungen und Belastungen. Aber auch die Eltern selbst bzw. die Erziehungsberechtigten werden adressiert und können sich in Form eines Gruppenangebots oder in Einzelgesprächen mit ihrem Erziehungsverhalten auseinandersetzen und Alternativen entwickeln. Weiterhin dient WIESEL als Ansprechpartner für Fachkräfte aus unterschiedlichen Einrichtungen und Institutionen der Suchtkranken- und Jugendhilfe, des medizinischen und des Bildungssystems. Das saarländische Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit fördert den saarlandweiten Ausbau des Projekts in allen Landkreisen.⁸⁷

⁸⁵ <https://mein-falscher-freund.de/> [Letzter Zugriff: 27.07.2023].

⁸⁶ Weitere Informationen unter <https://kips.nrw/> und <https://www.belladonna-essen.de/fuer-fachkraefte/foerderprojekte-und-studien/forderprojekte-und-studien/> [Letzter Zugriff: 27.07.2023].

⁸⁷ Weitere Informationen unter <https://www.caritas-schaumberg-blies.de/hilfe-und-beratung/suchtberatung-und-behandlung/suchtpraevention-fruehintervention/wiesel/wiesel> [Letzter Zugriff: 27.07.2023].

Mit den **COA-Aktionswochen für Kinder aus Suchtfamilien** sind Einrichtungen, Initiativen, Projekte aus Jugend- und Suchthilfe und ihre Verbände eingeladen, sich zu beteiligen und ihre Aktivitäten im Feld vorzustellen. Die COA-Aktionswoche findet seit 2011 im Februar statt und wird von NACOA Deutschland e.V. und Such(t)- und Wendepunkt e.V. deutschlandweit jährlich organisiert⁸⁸.

Im Rahmen von „Weitblick 3D“ der Fachstelle für Suchtprävention Berlin ist über das Projekt „Sucht Zuhause“ ein **interaktiver Elternratgeber** zum riskanten Umgang Jugendlicher mit Cannabis, Alkohol und digitalen Medien entstanden⁸⁹.

Die DHS hat mit Unterstützung der BZgA unter dem Titel **Geh‘ deinen Weg – das ist okay!** eine YouTube-Playlist⁹⁰ erstellt, die fünf Spots zum Thema Erwachsenwerden in Familien Suchtkranker enthält.

Substanzkonsumierende Schwangere

- Die Plattform **IRIS** und ihre Online-Beratung ist modular aufgebaut und bietet neben Informationen und Tipps interaktive Übungen⁹¹.
- Die BZgA informiert auf ihren **Websites**⁹² zu Konsum in der Schwangerschaft.
- Materialien: das Positionspapier „Drogen – Schwangerschaft – Kind“ (Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.), der Leitfaden „Schwanger, Sucht, Hilfe“ (Charité Universitätsmedizin Berlin), die „Handlungsempfehlung zum Umgang mit suchtbelasteten Schwangeren und werdenden Familien in geburtshilflichen Kliniken“ (Charité Universitätsmedizin Berlin, vista), die S3-Leitlinie „Methamphetaminbezogene Störungen“ (Kapitel 7.1 „Schwangere, junge Mütter und pränatale Schädigungen“), der aktuelle Leitfaden (Stand: Februar 2019) „Suchtmedizin“ der Landesärztekammer Thüringen (Kapitel 3.2 „Sucht in der Schwangerschaft“) und Broschüren, wie etwa „Du bist schwanger – und nimmst Drogen?“ (DHS).

Musik- und Partysetting

Selektive Präventionsansätze lassen sich in zahlreichen Szene- oder Partyprojekten finden, die in vielen größeren Städten angeboten werden. Aktivitäten solcher Partyprojekte werden häufig von Fachstellen bzw. Suchtpräventionseinrichtungen entwickelt und unter Mithilfe

⁸⁸ Die Aktivitäten der Aktionswochen 2023 und 2022 sowie weitere Informationen unter <https://coa-aktionswoche.de> [Letzter Zugriff: 27.07.2023].

⁸⁹ <https://www.suchtzuhause.de/interaktiver-ratgeber/> bzw. <https://www.kompetent-gesund.de/projekte/familie/> [Letzter Zugriff: 27.07.2023].

⁹⁰ https://www.youtube.com/playlist?list=PLGWyDlx2vqVt_KvMWGKiqy_Lknlbk7jMs [Letzter Zugriff: 27.07.2023].

⁹¹ <https://www.iris-plattform.de/> [Letzter Zugriff: 27.07.2023].

⁹² <https://www.drugcom.de/haeufig-gestellte-fragen/fragen-zu-schwangerschaft-und-drogen/> bzw. <https://www.kenn-dein-limit.de/alkoholverzicht/alkohol-in-der-schwangerschaft/> bzw. <https://rauchfrei-info.de/informieren/rauchen-gesundheit/schwangerschaft/> bzw. <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/das-baby-vor-gefahren-schuetzen/drogen/> [Letzter Zugriff: 27.07.2023].

lokaler Clubs, Diskotheken oder Musik- und Partyveranstalter umgesetzt⁹³. Studien in der Zielgruppe zu gewünschten Hilfsangeboten zur Reduktion von Konsumrisiken (Helbig et al., 2019; Betzler et al., 2021) können einen Bedarf an sogenannten Drug Checking-Angeboten identifizieren. Der aktuelle Koalitionsvertrag sieht vor, dass Modelle zum Drug Checking ermöglicht und ausgebaut werden sollen. Am 23.6.2023 beschloss der Deutsche Bundestag eine bundesweite Rechtsgrundlage für die Umsetzung von Drug-Checking-Maßnahmen; demnach können die Bundesländer selbst entscheiden, ob sie Modellvorhaben erlauben⁹⁴.

Mit dem Ziel, Gesundheitsschäden zu vermeiden, sollen Drogenkonsumierende im Rahmen des **Berliner Modellprojektes Drug Checking** Proben ihrer Substanzen zukünftig anonym und vor Ort in Beratungseinrichtungen chemisch analysieren und auf mögliche Verunreinigungen oder zu hohe Wirkstoffkonzentrationen prüfen lassen können. Der Projektstart wurde seit 2018 immer wieder verschoben und startete nach langjährigen Verschiebungen im Juni 2023⁹⁵.

Thüringer Kooperationsprojekt zur analysebasierten Intervention: Seit 2021 wird das Präventionsangebot Drug-Checking in Thüringen auf diversen Raves, Events und Festivals eingesetzt. Für die Umsetzung wurde eine Kooperation zwischen der LeadiX GmbH (miraculix-Lab) und der SiT – Suchthilfe in Thüringen (SubCheck) geschlossen. Das von miraculix-Lab entwickelte Schnelltestverfahren ermöglicht es, schnell und sicher Substanzen zu detektieren und genaue Aussagen über deren Zusammensetzung und Konzentration zu treffen. Das Angebot kombiniert eine chemisch-toxikologische Analytik mit einem niedrigschwelligen Beratungskonzept von SubCheck und der interdisziplinären Kooperation mit Akteurinnen und Akteuren der Suchthilfe. Das Angebot ist an die Arbeit des Safer-Nightlife-Projekts **Drogerie** der SiT geknüpft, welches Menschen vor Ort über psychotrope Substanzen aufklärt und in kritischen Situationen begleitet. Ziel dabei ist es, die Substanzen zu kategorisieren, gefährliche Konzentrationen zu erkennen und Menschen vor Missbrauch oder gesundheitlichen Schäden zu schützen⁹⁶. Auch im laufenden Jahr hat Thüringen 120.000 Euro für das Drug-Checking zur Verfügung gestellt, um weiterhin Substanzen auf unerwünschte Streckmittel anonym prüfen zu lassen⁹⁷.

⁹³ Siehe Workbooks „Prävention“ der vorangegangenen Jahre für entsprechende Projekte und Initiativen.

⁹⁴ <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/drug-checking-im-bundestag-beschlossen/>.

⁹⁵ Weitere Informationen unter <https://www.berlin.de/aktuelles/8262563-958090-projekt-drugchecking-gestartet-kostenlos.html> [Letzter Zugriff: 27.07.2023]. Mehr Information zum Thema Drug Checking kann im Workbook 2021 „Schadensminderung“ gefunden werden, S. 41.

⁹⁶ Weitere Informationen unter https://drogerie-projekt.de/fileadmin/user_upload/Drug-Checking_Thueringen_Pressemappe_14.10.2021.pdf [Letzter Zugriff: 27.07.2023].

⁹⁷ Weitere Informationen unter <https://www.ardmediathek.de/video/mdr-thueringen-journal/thueringen-foerdert-auch-in-diesem-jahr-drug-checking-projekt/mdr-thueringen/Y3JpZDovL21kci5kZS9iZWl0cmFnL2Ntcy84MDNkZTR-kOS05YmM3LTQ0NWYtYjJmYy1mYzVIMTE1NDE2NDc> [Letzter Zugriff: 27.07.2023].

Menschen mit Migrations- und / oder Fluchthintergrund

PREPARE ist ein aus mehreren Teilprojekten⁹⁸ bestehendes Verbundprojekt und widmet sich der Prävention und Behandlung von Suchtproblemen bei Menschen mit Fluchthintergrund. Teilprojekt 1 sammelte Erkenntnisse zum Substanzkonsum geflüchteter Menschen an acht Standorten (jeweils einer Stadt sowie mindestens einem ländlichen Landkreis), welcher mehrheitlich unter jungen, männlichen Geflüchteten verbreitet zu sein scheint. Insbesondere Alkohol, Cannabis, NpS und Medikamente spielen eine dominante Rolle. Als Risikofaktoren gelten der Aufenthalt in Deutschland ohne die eigene Familie sowie die Unterbringung in Sammelunterkünften (über die daraus entstehende Belastung und die dortige erhöhte Verfügbarkeit von Substanzen). Zudem scheinen die Herkunftsländer den Konsum indirekt zu beeinflussen, etwa durch die (von den Herkunftsländern abhängigen) Möglichkeiten und Perspektiven in Deutschland und die erlebte Haltung gegenüber Substanzen und Konsum in den Herkunftsländern. Selbstmedikation und Selbstregulation bei psychischer Belastung, der Asylprozess oder mangelnde Konsumkompetenz sind Konsummotive (Hertner et al., 2022). Im Rahmen von Teilprojekt 4 wurde mit **BePrepared** eine kultursensible digitale Kurzintervention zur Reduktion von problematischem Alkohol- und Cannabiskonsum in Form einer App entwickelt (vgl. Kap. 1.2.2). PREPARE läuft bis 2024 im Rahmen der Förderinitiative zur psychischen Gesundheit geflüchteter Menschen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF).

Mit dem Projekt **PraeWi** sollen suchtpreventive Angebote und Strukturen für Gemeinschaftsunterkünfte entwickelt, implementiert, beforscht und deutschlandweit verbreitet werden. Ziel ist neben der Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten für geflüchtete Menschen die gesundheitliche Chancengleichheit und Teilhabe sowie ein informiertes, selbstbestimmtes und verantwortungsvolles Handeln mittels Partizipation und Empowerment zu ermöglichen. Auf Basis der Ergebnisse einer Bedarfs- und Ressourcenanalyse wurden zentrale Eckpunkte des Multi-Komponenten-Präventionskonzeptes entwickelt, welches folgende geplanten Maßnahmen beinhaltet: Informationsvideos von und für geflüchtete Menschen in unterschiedlichen Sprachen, Peer-Schulungen für geflüchtete Menschen, Handreichungen und / oder Online-schulungen für Fachkräfte der Flüchtlings- und Suchthilfe für den Umgang mit Substanzmissbrauch bei geflüchteten Menschen in Gemeinschaftsunterkünften, Informationsmaterialien für Mütter mit Fluchterfahrung, Online-Prävention für geflüchtete Menschen sowie Newsletter und Publikationen für die Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit. Die Akzeptanz und Machbarkeit des Präventionskonzeptes wird unter den relevanten Akteurinnen und Akteuren des Settings untersucht, die abschließende Evaluationsstudie befasst sich mit den Erfolgen des Präventionskonzeptes. PraeWi läuft bis Herbst 2023, wird gefördert durch das BMBF und durch die Hochschule Esslingen realisiert⁹⁹.

⁹⁸ Weitere Informationen zu den anderen Teilprojekten unter <https://www.sucht-und-flucht.de/forschung/prepare-forschungsverbund> und <https://www.mentalhealth4refugees.de/de/prepare> [Letzter Zugriff: 27.07.2023].

⁹⁹ Weitere Informationen unter <https://www.praewi.de/> und <https://www.hs-esslingen.de/hochschule/aktuelles/news/artikel/news/einen-schritt-voraus-suchtpraevention-bei-gefluechteten/> [Letzter Zugriff: 27.07.2023].

DHS und ZIS Hamburg bieten eine Online-Plattform¹⁰⁰ unter dem Titel „**Hilfen für geflüchtete Menschen mit Suchtproblemen**“ an, welche verschiedensprachige Informationen für Hilfesuchende, Fachkräfte und Forschende bündelt.

Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) hat eine umfassende Aktualisierung der **Materialsammlung fremdsprachiger Gesundheitsinformationen**¹⁰¹ vorgenommen, u. a. zum deutschen Gesundheitssystem, zu Prävention und Sucht.

Aufgrund der aktuellen Geschehnisse und der steigenden Anzahl von **Geflüchteten aus der Ukraine** wurden Materialien in ukrainischer und russischer Sprache verfügbar gemacht¹⁰². Auch die Materialien der DHS „Informationen zu Alkohol und anderen Drogen“ und „Drogen? Alkohol? Tabletten? Irgendwann ist Schluss mit lustig“ liegen auf Ukrainisch übersetzt vor. Die Suchtkooperation NRW hat eine Auflistung (Stand: April 2022)¹⁰³ bislang verfügbarer Informationen und Angebote zusammengestellt.

Menschen mit körperlicher und / oder geistiger Beeinträchtigung

Das Projekt **TANDEM** – Besondere Hilfen für besondere Menschen im Netzwerk der Behinderten- und Suchthilfe (2018 bis 2022, BMG-Modellprojekt) wird als **TANDEM-Transfer** fortgeführt. Es fördert die Vernetzung der Behinderten- und Suchthilfe und bietet ein Schulungsprogramm für die Qualifizierung und Begleitung von Fachkräften beider Hilfesysteme. Das Programm besteht aus den drei Instrumenten *SumID-Q-DE* (*Substance use and misuse in intellectual disability-Questionnaire*, ein niederländisches Screeninginstrument zur Einschätzung des Schweregrades eines problematischen Substanzkonsums bei Menschen mit einer geistigen Behinderung), *Less Booze or Drugs* (eine kognitiv verhaltenstherapeutische Maßnahme mit 12 Einzel- und 12 Gruppensitzungen, welches zentrale Aspekte der kognitiven Verhaltenstherapie berücksichtigt) und *Sag NEIN!* (richtet sich als selektives Präventionsprogramm an Schülerinnen und Schüler von Förderschulen mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung und ist dabei dem Lernverhalten angepasst). Im TANDEM Projekt wurde das Programm an weitere Settings der Behindertenhilfe angepasst. Die Online-Datenbank TANDEM-Hilfe-Finder listet ein bundesweites Einrichtungsverzeichnis. Das Projekt lief bis Ende Juni 2023 und wurde durch die LWL-Sozialstiftung finanziert¹⁰⁴.

¹⁰⁰ <https://www.sucht-und-flucht.de/> [Letzter Zugriff: 28.07.2023]

¹⁰¹ https://www.lzg.nrw.de/_service/suche/index.html [Letzter Zugriff: 28.07.2023]

¹⁰² Bspw. Materialien der Fachstelle für Suchtprävention Berlin unter <https://www.berlin-suchtpraevention.de/?s=ukrainisch> und <https://www.berlin-suchtpraevention.de/?s=russisch> [Letzter Zugriff: 27.07.2023].

¹⁰³ Verfügbar unter https://suchtkooperation.nrw/fileadmin/user_upload/Update_Infobrief_Ukraine_0704.pdf [Letzter Zugriff: 27.07.2023].

¹⁰⁴ Weitere Informationen unter <https://www.lwl-ks.de/de/projekte/tandem-transfer/> sowie zum Modellprojekt TANDEM unter <https://www.lwl-ks.de/de/projekte/projektrueckschau/tandem/> [Letzter Zugriff: 28.07.2023] und im Workbook „Prävention“ 2021. Weitere Projekte für Menschen mit körperlicher/geistiger Beeinträchtigung in den Workbooks „Prävention“ der vorangegangenen Jahre.

Im Rahmen des Bundesmodellprojektes **Geistige Behinderung und problematischer Substanzkonsum – aktionberatung** wurden eine Datenbank mit Materialien, Medien, Techniken, Beratungshandbüchern sowie der Abschlussbericht zur Verfügung gestellt¹⁰⁵.

1.2.4 Indizierte Prävention

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

Hinweis: In Deutschland existieren viele verschiedene Projekte von unterschiedlichsten Trägern, eine erschöpfende Aufzählung ist kaum möglich. In diesem Berichtsjahr werden nur exemplarisch (neue) Projekte der indizierten Prävention aufgelistet. Eine umfassende Projektdarstellung findet sich in den vorangegangenen Workbooks „Prävention“¹⁰⁶.

Zur Reduzierung eines problematischen Substanzkonsums werden in der Suchtprävention vermehrt internetbasierte Interventionen erfolgreich eingesetzt: So auch das Online-Ausstiegsprogramm **Quit the Shit**, das in die Internetplattform drugcom.de (vgl. Kapitel 1.2.3) integriert ist und Unterstützung bei der Reduzierung oder dem Ausstieg aus dem Cannabiskonsum durch professionelle und speziell geschulte Beraterinnen und Berater bietet. Zentrales Ziel ist, dass die Nutzenden ihren Cannabis-Konsum innerhalb von 28 Tagen signifikant reduzieren¹⁰⁷. 2022 wurden 1.281 Klientinnen und Klienten in das Beratungsprogramm aufgenommen, das Durchschnittsalter ist von 28 auf 29 Jahre leicht gestiegen, 57 % sind männlich, 42 % weiblich und 1 % divers. Fast alle weisen eine Cannabisabhängigkeit auf.

Mit dem **SHIFT-Elterstraining** (SuchtHilfe-FamilienTraining) wurde ein Gruppenprogramm für methamphetaminabhängige Eltern mit Kindern entwickelt, das in besonders von Crystal Meth-Konsum betroffenen Regionen (Sachsen, Thüringen) implementiert und evaluiert (Dyba et al., 2019) wurde¹⁰⁸. Im Nachfolgeprojekt **SHIFT Plus** wurde die Intervention für den gesamten Bereich der Abhängigkeit von illegalen Substanzen (Opioide, Cannabis, Stimulanzien sowie

¹⁰⁵ Online unter <https://www.aktionberatung.de/datenbank> sowie der Abschlussbericht unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/kurzbericht-geistige-behinderung-und-problematischer-substanzkonsum-aktionberatung.html> [Letzter Zugriff: 28.07.2023].

¹⁰⁶ Weitere Projekte, die auf Bundesebene (Ministerien, BZgA) verantwortet bzw. finanziell gefördert werden, finden sich u. a. in den Jahresberichten der Sucht- und Drogenbeauftragten der Bundesregierung, z. B. unter <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/neuer-jahresbericht-der-drogenbeauftragten-2021/> [Letzter Zugriff: 26.07.2023].

¹⁰⁷ Weitere Informationen unter <https://www.quit-the-shit.net/qts/> [Letzter Zugriff: 28.07.2023] sowie Jonas et al. (2018); Jonas et al. (2019); Tossman et al. (2011).

¹⁰⁸ Das standardisierte Behandlungs- und Präventionsmanual wurde 2019 veröffentlicht (Klein et al., 2019).

multipler Substanzkonsum und Mischkonsum) weiterentwickelt und im Rahmen einer RCT-Studie hinsichtlich Akzeptanz und Wirksamkeit evaluiert¹⁰⁹.

Das vom BMG geförderte Projekt **FriDA** (Frühintervention bei Drogenmissbrauch in der Adoleszenz) hat die nachhaltige Verbesserung des Zugangs von minderjährigen Cannabiskonsumentinnen und deren Familienangehörigen in die ambulante Suchthilfe zum Ziel. Im Projektzeitraum bis 2023 soll das FriDA-Manual in einem Schulungsprogramm mit 12 Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe erprobt und implementiert werden. Erste Ergebnisse der begleitenden Evaluation werden noch 2023 erwartet.

Die Kurzinterventionen für Opioidkonsumentinnen, -konsumenten und Menschen in Substitutionstherapien zur Ersten Hilfe im Drogennotfall **NalTrain (Naloxon)** ist ein durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördertes Projekt (Laufzeit: 07/21 bis 06/24). Ziel ist, möglichst viele Opioidkonsumierende und Substituierte zu schulen im Drogennotfall richtig zu handeln und Naloxon zu verabreichen. Außerdem sollen alle geschulten Drogengebrauchenden Naloxon erhalten, um Take-Home Naloxon in Deutschland zu etablieren. Am Projekt können alle Einrichtungen teilnehmen, welche mit Personen arbeiten, die Opioide konsumieren und/oder sich in Substitutionsbehandlung befinden.¹¹⁰

Der Therapieansatz **DELTA** (Dresdner Multimodale Therapie für Jugendliche mit chronischem Suchtmittelkonsum) der Medizinischen Fakultät des Universitätsklinikums Dresden beinhaltet die gleichzeitige Behandlung von Suchterkrankungen und evtl. vorliegenden komorbiden kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen unter Einbezug von Bezugspersonen. Das Programm umfasst in Form einer ambulanten Kurzzeittherapie 16 gruppentherapeutische Einheiten für Jugendliche, begleitet von zweiwöchigen Einzeltherapiesitzungen und acht gruppentherapeutischen Einheiten für die Eltern und andere Bezugspersonen der Jugendlichen sowie einer anschließenden bis zu zwölfmonatigen Nachsorge. Interventionen zur Behandlung der Suchterkrankung und komorbider Störungen werden gleichzeitig im selben Setting durch dieselbe Therapeutin bzw. denselben Therapeuten angeboten. Im Wesentlichen sollen vier Ziele erreicht werden: die Verringerung des Konsums von Drogen, der Aufbau von konsumfreien Phasen, eine dauerhafte Abstinenz und die Fähigkeit zu einer Lebensgestaltung in Zufriedenheit. Das **gleichnamige Manual**¹¹¹ richtet sich an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater, Mitarbeitende von Jugendhilfeeinrichtungen (z. B. suchtspezifische Wohngruppen) sowie an Drogenberatungsstellen.

¹⁰⁹ Weitere Informationen unter <http://www.shift-elterntraining.de> und https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Abschlussbericht/SHIFT_PLUS_Abschlussbericht_bf.pdf [Letzter Zugriff: 28.07.2023].

¹¹⁰ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/handlungsfelder/forschungsschwerpunkte/take-home-naloxon-schulungen/thn.html>

¹¹¹ <https://www.hogrefe.com/de/shop/delta-dresdner-multimodale-therapie-fuer-jugendliche-mit-chronischem-suchtmittelkonsum-93713.html> [Letzter Zugriff: 28.07.2023].

1.3 Qualitätssicherung der Präventionsmaßnahmen

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 suchtpreventiver 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. die Entwicklung von Qualitätsstandards, die Weiterentwicklung bestehender Qualitätssicherungsmaßnahmen und der Einsatz anerkannter Qualitätssicherungsinstrumente.

In diesem Zusammenhang sind der „BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention“ (vgl. Kapitel 1.1.2) ebenso richtungweisend wie Veranstaltungen und Fachtagungen der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD¹¹²), der BZgA, der DHS, der Suchtfachgesellschaften sowie von vielen anderen Akteurinnen und Akteuren im Feld.

Die im Auftrag der BZgA und durch das Institut für Therapieforschung (IFT) erstellte „Expertise zur Wirksamkeit suchtpreventiver Maßnahmen“ (Bühler und Thrul, 2013) wurde erneut aktualisiert. Die **Expertise zur Suchtprävention 2020** (Bühler et al., 2020) stellt den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Suchtprävention umfassend dar und leitet daraus Handlungsempfehlungen für die suchtpreventive Praxis ab. Die Expertise richtet sich an Fachkräfte, Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger und Verantwortliche, sowie Lehrkräfte in der Suchtprävention und ermöglicht, aktuelle Erkenntnisse der Präventionsforschung in Praxis und Lehre zu berücksichtigen. Um die Verbreitung der Ergebnisse zu unterstützen, wurden im Auftrag der BZgA zusätzlich Factsheets (Zusammenfassungen der Kernaussagen) erstellt¹¹³.

Gefördert von der BZgA wurden auf Basis des Kölner **Memorandum zur Evidenzbasierung in der Suchtprävention** (Expertinnen und Expertengruppe „Kölner Klausurwoche“ 2014) **Empfehlungen für die erfolgreiche Gestaltung nachhaltig wirksamer Suchtprävention** erarbeitet (Hoff und Schlömer 2020 bzw. Schlömer und Hoff 2020), welche als praxisorientierte Handlungsanleitungen dabei helfen, die Qualität der Suchtprävention zu sichern und eine evidenzbasierte Suchtprävention in Deutschland zu etablieren. Die Empfehlungen wurden für Fach- und Leitungskräfte in der praktischen Arbeit der Suchtprävention sowie für

¹¹² Weitere Informationen unter <https://www.dbdd.de/projekte-tagungen/projekte-und-tagungen/> [Letzter Zugriff: 28.07.2023].

¹¹³ Download und Bestellung unter <https://shop.bzga.de/wirkungsorientierte-praevention-des-konsums-von-cannabis-und-anderen-i-3492/> [Letzter Zugriff: 28.07.2023].

Entscheidungsverantwortliche in Leitungspositionen von Trägern und Verbänden, in der Politik usw. entwickelt¹¹⁴.

Der Landespräventionsrat Niedersachsen bietet mit der Online-Datenbank **Grüne Liste Prävention** 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 werden¹¹⁵.

In der Online-Datenbank **XChange** der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCCDA) werden evidenzbasierte Präventionsprogramme auf europäischer Ebene veröffentlicht: 11 der insgesamt gelisteten 47 Programme wurden u. a. in Deutschland evaluiert (Stand: Juli 2023)¹¹⁶.

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

PrevNet, ein Gemeinschaftsprojekt der BZgA und der Bundesländer vernetzt die Arbeit der Fachkräfte in der Suchtprävention, etwa über geschützte Arbeitsgruppen¹¹⁷.

Die in ihrer zweiten aktualisierten Fassung **Internationalen Standards zur Prävention des Drogenkonsums** (UNODC und WHO, 2018) stehen in deutscher Sprache zur Verfügung¹¹⁸. Auch die **Europäischen Qualitätsstandards zur Suchtprävention (EDPQS)** der EMCCDA aus dem Jahre 2013 liegen in deutscher Sprache vor¹¹⁹.

DEVACHECK ist eine webbasierte Plattform zur Dokumentation und Selbstevaluation von gesundheitsbezogenen Präventionsmaßnahmen. Das System wurde auf Grundlage eines allgemeinen Evaluationsschemas entwickelt und ist auf die Evaluation von zielgruppen- und setting-spezifischen Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung zugeschnitten. Entwickelt wurde DEVACHECK von der BZgA und dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS¹²⁰.

¹¹⁴ Weitere Informationen und Download der Materialien unter <https://katho-nrw.de/forschung-und-transfer/forschungsprojekte/abgeschlossen/weiterentwicklung-des-koelner-memorandums-evidenzbasierung-in-der-suchtpraevention-moeglichkeiten-und-grenzen> [Letzter Zugriff: 28.07.2023].

¹¹⁵ <https://www.gruene-liste-praevention.de> [Letzter Zugriff: 28.07.2023].

¹¹⁶ https://www.emccda.europa.eu/best-practice/xchange_en [Letzter Zugriff: 28.07.2023].

¹¹⁷ <https://inforo.online/prevnet/> [Letzter Zugriff: 28.07.2023].

¹¹⁸ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/internationale-standards-zur-praevention-des-drogenkonsums.html> [Letzter Zugriff: 28.07.2023].

¹¹⁹ <https://thueringer-suchtpraevention.info/europaeische-qualitaetsstandards-zur-suchtpraevention-edpqs/> [Letzter Zugriff: 28.07.2023].

¹²⁰ Weitere Informationen unter <https://www.devacheck.de/devacheck.html> [Letzter Zugriff: 28.07.2023].

Qualifizierung in der Suchtprävention (Auswahl)¹²¹:

- Das **Europäische Präventionscurriculum (EUPC)** basiert auf den relevantesten Erkenntnissen international anerkannter Standards und Präventionscurricula¹²². Die Ergebnisse werden der Praxis in Form eines Manuals und eines mehrtägigen Qualifizierungsprogrammes zugänglich gemacht. Die deutsche Beteiligung übernimmt Finder e.V. Das Handbuch zum Qualifizierungsprogramm ist auch in deutscher Sprache verfügbar¹²³.
- Ziel des neuen EU-Projektes **Frontline Politeia** ist die Entwicklung eines Ausbildungscurriculums für (angehende) Fachkräfte der Prävention und Gesundheitsförderung, das seit Januar 2022 von Finder e.V. federführend für Deutschland begleitet wird¹²⁴.

2 TRENDS

2.1 Veränderungen bei Präventionsmaßnahmen

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

Für 2022 wurden rund 28.500 Maßnahmen dokumentiert. Das Jahr war geprägt von einem Abklingen der Corona-Pandemie. Wegen der sich abschwächenden Infektionslage sind viele Schutzmaßnahmen im Laufe des Jahres ausgesetzt worden. Für die Suchtprävention bedeutete dies eine Rückkehr zu gewohnten Arbeitsweisen und einer stärkeren Präsenz in der Bevölkerung.

¹²¹ Aktuelle Fort- und Weiterbildungen in der Suchtprävention können u. a. auf den Websites der Landesstellen für Suchtprävention eingesehen werden.

¹²² "International Standards on Drug Use Prevention"; "European Drug Prevention Quality Standards"; "Universal Prevention Curriculum". Weitere Informationen unter <http://upc-adapt.eu/> und <https://finder-akademie.de/eupc/> [Letzter Zugriff: 28.07.2023].

¹²³ Weitere Informationen unter <https://finder-akademie.de/eupc/#manual> [Letzter Zugriff: 28.07.2023].

¹²⁴ Weitere Informationen unter <https://finder-akademie.de/qualifizierungsprogramm-fuer-praeventionsfachkraefte/> [Letzter Zugriff: 28.07.2023].

Dot.sys: Maßnahmen der Suchtprävention 2022

Für das Berichtsjahr 2022 wurden 28.491 Maßnahmen von Fachkräften aus elf Bundesländern dokumentiert¹²⁵. Der Großteil der dokumentierten Präventionsaktivitäten richtet sich mit 64 % an Endadressatinnen bzw. Endadressaten und mit 31 % an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Etwa 5 % der Maßnahmen haben die Zielebene Öffentlichkeitsarbeit.

Zielebene Endadressatinnen und Endadressaten (n = 18.216)

- Die meisten Maßnahmen (68 %) sind der universellen Prävention zuzuordnen. Weitere 18 % sind Maßnahmen der indizierten Prävention, die der selektiven Prävention haben einen Anteil von 13 %.
- Kinder und Jugendliche sind nach wie vor die Hauptzielgruppe der an Dot.sys beteiligten Einrichtungen. 66 % aller Maßnahmen richten sich an diese Gruppe, danach folgt mit einem Anteil von 24 % die Zielgruppe „konsumerfahrene Jugendliche/ Erwachsene“. Diese Schwerpunktsetzung spiegelt sich auch in der Altersstruktur der über die Maßnahmen erreichten Zielgruppen wider: 62 % sind zwischen 14 und 17 Jahren alt. Kinder (bis 13 Jahre) und junge Erwachsene (18 bis 27 Jahre) werden mit 30 % bzw. 26 % etwa gleich häufig erreicht.
- Der Lebensraum „Schule“ hat für die Suchtpräventionspraxis in Deutschland eine überragende Bedeutung. 63 % aller Maßnahmen finden im Schulsetting statt. Dieser Anteil ist im Vergleich zum Vorjahr wieder deutlich angestiegen (2021: 50 %) und liegt damit fast auf Vor-Corona-Niveau. Auf den Plätzen zwei und drei stehen die Settings „Freizeit“ (23 %) bzw. „Familie“ (22 %).
- Als Ziele der Maßnahmen werden am häufigsten die Wissensvermittlung (87 %), die Veränderung von Einstellungen (68 %) und die Förderung von Kompetenzen (51 %) genannt. Dies spiegelt sich auch auf der Konzeptebene wider: Die Vermittlung von Informationen (83 %) und die Bildung kritischer Einstellungen (69 %) zugunsten von gesundheitsförderlichen Haltungen sind im Rahmen von Aktivitäten für Endadressatinnen und Endadressaten die häufigsten Zielsetzungen, gefolgt von der Stärkung von Kompetenzen und Ressourcen (53 %). Erreicht werden diese Ziele vornehmlich im Rahmen von Trainings bzw. Schulungen (64 %), gefolgt von Präventionsberatungen (22 %).

Zielebene Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (n = 8.830)

- Der Großteil der Maßnahmen (61 %) sind der universellen Prävention zuzuordnen. An zweiter Stelle stehen mit 19 % Maßnahmen der strukturellen Prävention bzw. Verhältnisprävention.
- Am häufigsten werden Lehrkräfte bzw. Dozierende (38 %), Beschäftigte in der Jugendarbeit (25 %) und Beschäftigte in der Suchthilfe (24 %) angesprochen. Dementsprechend

¹²⁵ Detaillierte Grafiken und Tabellen Ergebnisse der Datenerhebung 2022 inkl. Strukturberichte der teilnehmenden Bundesländer sowie die Ergebnisdarstellung im Jahresvergleich 2021 kann in Kürze im aktuellen Dot.sys-Jahresbericht eingesehen werden unter <https://www.dotsys-online.de/#/berichte> [Letzter Zugriff: 28.07.2023].

fokussieren die meisten Maßnahmen für diese Zielgruppe den Lebensraum „Schule“ (38 %), gefolgt vom Setting „Jugendarbeit/ Jugendhilfe“ (21 %) und der „Suchthilfe“ (20 %).

- Inhaltlich geht es zumeist um die Vermittlung von Informationen und eines Bewusstseins (75 %) für die Relevanz des Themas Sucht in verschiedenen Lebensfeldern. Daneben sind vor allem die Stärkung der Vernetzung (57 %) und der Aufbau von Strukturen (40 %) Ziel in der Arbeit mit der Zielgruppe.
- Zur Erreichung der Ziele werden am häufigsten Trainings und Schulungen durchgeführt (33 %) sowie Kooperations- und Koordinationsaktivitäten (30 %) umgesetzt. An dritter Stelle folgt die Präventionsberatung (23 %).

Zielebene Öffentlichkeitsarbeit (n = 1.445)

- Am häufigsten finden Maßnahmen 2022 in den Printmedien statt (31 %). Weitere 30 Prozent sind den personalkommunikativen Maßnahmen zuzurechnen. Jeweils jede vierte Maßnahme findet in Online-Medien bzw. in der Pressearbeit statt. Nach Beendigung der meisten Corona-Schutzmaßnahmen im Laufe des Jahres 2022 ist auch bei der Öffentlichkeitsarbeit eine Rückkehr zu klassischen Maßnahmen zu beobachten. Personalkommunikative Projekte, Give aways und Printmedien sind wieder deutlich häufiger Schwerpunkt in der Öffentlichkeitsarbeit. Im Gegenzug wird die dialogische Online-Kommunikation im Vergleich zum Vorjahr sichtbar seltener genutzt und kehrt damit auf das Niveau vor der Pandemie zurück.

Inhaltsebene (n = 28.491)

- Häufigste Inhaltsebene der dokumentierten Maßnahmen ist auch in 2022 die Vermittlung von Lebenskompetenz im Umgang mit verschiedenen Substanzen (39 %). Jeweils 17 % thematisierten ausschließlichen Substanzbezug bzw. Lebenskompetenz ohne Substanzbezug und 12 % Verhaltenssüchte. Insgesamt hat die Mehrzahl aller Maßnahmen einen Substanzbezug, wobei die Substanzen Alkohol, Cannabis und seltener Tabak im Fokus stehen.

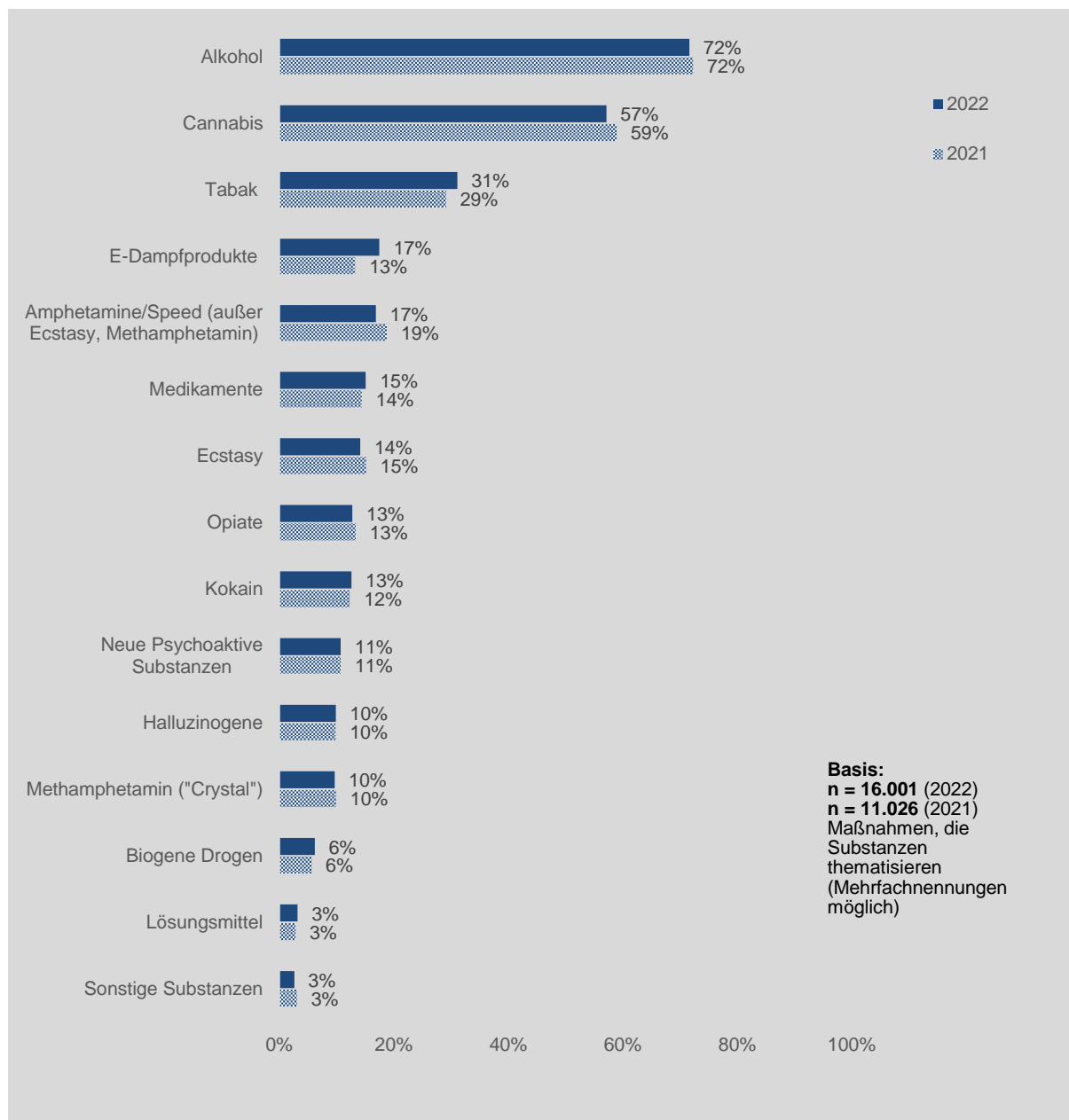


Abbildung 1 Thematisierte Substanzen 2022 und 2021

- Der Schwerpunkt der thematisierten Substanzen (n = 16.001) lag auf der Prävention des Missbrauchs der Substanzen Alkohol (72 %), Cannabis (57 %) und Tabak (31 %). Im Beobachtungszeitraum nahm die Anzahl der Maßnahmen zu Cannabis und Amphetaminen leicht ab, während die Maßnahmen für Alkohol etwa gleichbleibend waren. Etwas häufiger wurden in 2022 Maßnahmen im Umgang mit Tabak und E-Dampfprodukten durchgeführt.

Setting (n = 28.491)

- 55 % aller dokumentierten Maßnahmen waren im Setting Schule angesiedelt. Der Anstieg um etwa 12 Prozentpunkte seit 2021 (43 %) ist sehr wahrscheinlich auf das Ende der pandemiebedingten Hygiene-Maßnahmen zurückzuführen. Damit ist das Vor-Corona-Niveau von 2019 (55 %, n = 24.160) erreicht. Weitere Maßnahmen wurden am häufigsten in den Settings Freizeit (18 %) und Familie (17 %) durchgeführt.

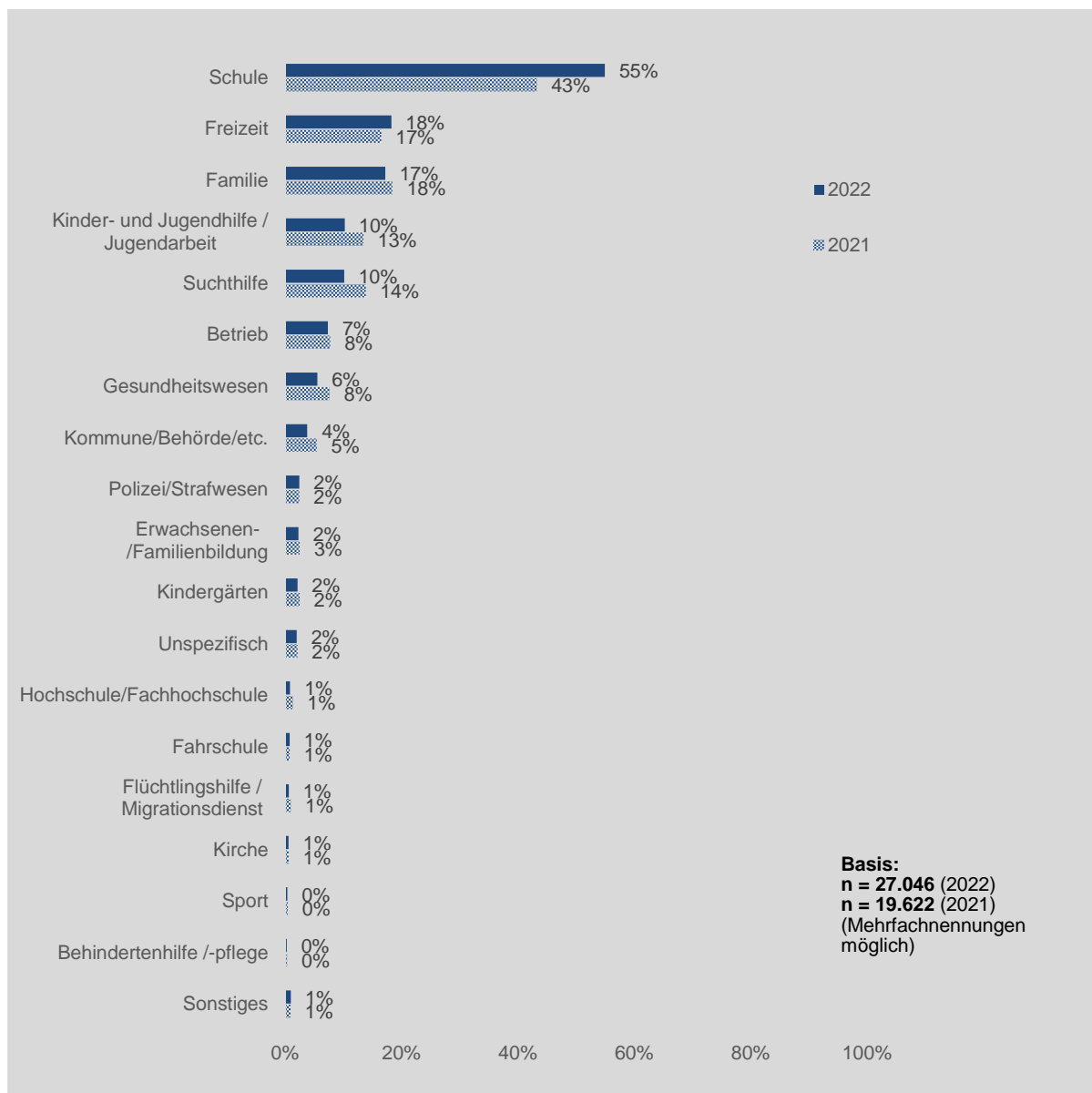


Abbildung 2 Setting der Maßnahmen 2022 und 2021

Qualitätssicherung

- Zwei Drittel der über Dot.sys erfassten Suchtpräventionsmaßnahmen sind systematisch dokumentiert worden (66 %), 33 % wurden einer Evaluation unterzogen. Die Dokumentation der Maßnahmen erfolgt zumeist für den internen Gebrauch (53 %). Etwa jede achte Maßnahme (13 %) wurde für den externen Gebrauch dokumentiert, also veröffentlicht oder konnte zumindest externen Personen (z. B. auf Anfrage) zugänglich gemacht werden.
- Die evaluierten Maßnahmen werden etwa gleich häufig intern (52 %) und extern evaluiert (48 %). Interne Evaluationen sind in erster Linie ergebnisorientierte (67 %) bzw. prozessorientierte Evaluationen (65 %). Werden Evaluationen extern vorgenommen, sind sie überwiegend ergebnisorientiert (85 %).

3 NEUE ENTWICKLUNGEN

3.1 Neue Entwicklungen

COVID-19 und Suchtprävention

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erklärte im Mai 2023 den globalen Gesundheitsnotstand aufgrund der Covid-19 Pandemie für beendet. Dennoch ist die Sicht auf den Drogenkonsum weiterhin in den Fokus zu stellen, indem die Förderung und Umsetzung von zielgerichteten Präventionsmaßnahmen fortgesetzt werden¹²⁶.

4 QUELLEN UND METHODIK

4.1 Quellen

- Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N.-N., Lochbühler, K. & Kraus, L. (2019). Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten. Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt, 116, 577–584.
- Batra, A., Müller, C.A., Mann, K. & Heinz, A. (2016). Alcohol dependence and harmful use of alcohol—diagnosis and treatment options. Deutsches Ärzteblatt, 113, 301–10.
- Betzler, F., Helbig, J., Viohl, L., Ernst, F., Roediger, L., Gutwinski, S., Ströhle, A. & Köhler, S. (2021). Drug checking and its potential impact on substance use. European Addiction Research, 27(1), 25-32.
- BMEL (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft) (2017). Schutz vor den Gefahren des Tabakkonsums [online]. Verfügbar unter: <https://www.bmel.de/DE/themen/verbraucherschutz/tabak/eu-tabakprodukttrichtlinie-neuordnung2014.html> [letzter Zugriff: 17.08.2023].
- BMEL (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft) (2018). Rückverfolgbarkeit und Sicherheitsmerkmal von Tabakerzeugnissen [online]. Verfügbar unter: <https://www.bmel.de/DE/themen/verbraucherschutz/tabak/rueckverfolgbarkeit-sicherheitsmerkmale-tabak.html> [letzter Zugriff: 17.08.2023].
- Bühler, A. & Thrul, J. (2013). Expertise zur Suchtprävention. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der "Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs", BZgA, Köln.
- Bühler, A. (2016). Meta-Analyse zur Wirksamkeit deutscher suchtpräventiver Lebenskompetenzprogramme. Kindheit und Entwicklung, 25, 175-188.
- Bühler, A., Thrul, J. & Gomes de Matos, E. (2020). Expertise zur Suchtprävention 2020. Aktualisierte Neuauflage der „Expertise Suchtprävention 2013“, BZgA, Köln
- Destatis (2023). Steuereinnahmen aus der Tabaksteuer in Deutschland von 2008 bis 2022. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/37837/umfrage/einnahmen-aus-der-tabaksteuer-in-deutschland/> [letzter Zugriff: 19.07.2023].
- DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) (2017). Alkohol im Straßenverkehr. Factsheet [online]. Verfügbar unter: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/DHS-17-03-0077_Alkohol_im_Strassenverkehr_2017_online.pdf [letzter Zugriff: 17.08.2023].

¹²⁶ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/documents/2023-05/message-from-the-director_2_2023_covid19_fnalweb.pdf [letzter Zugriff: 28.07.2023].

- DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) (2023). Jahrbuch Sucht 2023. Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2021). Jahresbericht 2021. Bundesministerium für Gesundheit, Berlin.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2019). Drogen- und Suchtbericht 2019, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2017). Drogen- und Suchtbericht 2019, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012). Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin.
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (2020a). Tabakatlas Deutschland 2020. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (2020b). Tabakwerbung und Sponsoring [online]. Verfügbar unter: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfdP_2020_Werbung-verfuehrt-zum-Rauchen.pdf [letzter Zugriff: 17.08.2023].
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (2018). E-Zigaretten: Konsumverhalten in Deutschland 2014–2018. Aus der Wissenschaft – für die Politik [online]. Verfügbar unter: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfdP_2018_E-Zigaretten-Konsumverhalten-in-Deutschland-2014-2018.pdf [letzter Zugriff: 17.08.2023].
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (2022). Alkoholatlas Deutschland 2022 [online]. Verfügbar unter: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2022_dp.pdf [letzter Zugriff: 15.11.2023].
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (2017). Alkoholatlas Deutschland 2017 [online]. Verfügbar unter: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2017_Doppelseiten.pdf [letzter Zugriff: 17.08.2023].
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (2015). Tabakatlas Deutschland 2015 [online]. Verfügbar unter: <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-dp-small.pdf> [letzter Zugriff: 17.08.2023].
- Dyba, J., Moesgen, D., Klein, M. Pels, F. & Leyendecker, B. (2019) Evaluation of a family-oriented parenting intervention for methamphetamine-involved mothers and fathers – The SHIFT Parent Training. Addictive Behaviors Reports, 9 DOI 10.1016/j.ab-rep.2019.100173.
- Effertz, T. (2020). Die volkswirtschaftlichen Kosten von Alkohol- und Tabakkonsum in Deutschland. In: Jahrbuch Sucht 2020. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Effertz, T. (2015a). 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. (2015b). Die Kosten des Rauchens in Deutschland, 2. Aufl., Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.
- Experten- u. Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“ (2014). Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen, Köln.
- 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. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.

- Hanewinkel, R., Isensee, B., Seidel, A. K., Goecke, M. & Morgenstern, M. (2020). Der Verlauf des E-Zigarettenkonsums im Jugendalter: Eine Kohortenstudie über 18 Monate. Pneumologie 2020, 74, 448-455 DOI: 10.1055/a-1107-4616.
- Helbig, J., Ernst, F., Viohl, L., Roediger, L., Köhler, S., Ströhle, A., Romanczuk-Seiferth, N., Heinz, A. & Betzler, F. (2019). Präventionsansätze zur Reduktion von Konsumrisiken in der Berliner Partyszene. Psychiatrische Praxis, 46, 445-450 DOI: 10.1055/a-0992-6904.
- Hertner, L., Stylianopoulos, P. & Penka, S. (2022). PREPARE Teilprojekt 1 Forschungsbericht zum Substanzkonsum geflüchteter Menschen. Standort: München. Charité, Berlin. Verfügbar unter: https://www.sucht-und-flucht.de/fileadmin/user_upload/extern/PREPARE_Forschungsbericht_M%C3%BCnchen.pdf [letzter Zugriff: 03.08.2022].
- Hoff, T. & Schlömer, H. (2020). Für eine nachhaltig wirksame Suchtprävention sorgen: Empfehlungen für Entscheidungsverantwortliche. Katholische Hochschule NRW, Köln. Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg (ISD Hamburg), Hamburg. Verfügbar unter: <https://katho-nrw.de/forschung-und-transfer/forschungsprojekte/abgeschlossen/weiterentwicklung-des-koelner-memorandums-evidenzbasierung-in-der-suchtpraevention-moeglichkeiten-und-grenzen> [letzter Zugriff: 17.08.2023].
- 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, 61,127-138 DOI: 10.1024/0939-5911.a000365.
- John, U., Hanke, M., Freyer-Adam, J., Baumann, S. & Meyer, C. (2022). Alkohol. In: Jahrbuch Sucht 2022. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- John, U., Hanke, M., Freyer-Adam, J., Baumann, S. & Meyer, C. (2018). Suchtstoffe, Suchtformen und ihre Auswirkungen. In: Jahrbuch Sucht 2018. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- John, U., Hanke, M., Meyer, C. & Freyer-Adam, J. (2017). Alkohol. In: Jahrbuch Sucht 2017. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Jonas, B., Tensil, M.-D., Leuschner, F., Strüber, E. & Tossmann, P. (2019). Predictors of treatment response in a web-based intervention for cannabis users. Internet Interventions, 18 DOI: 10.1016/j.invent.2019.100261.
- 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. Journal of Medical Internet Research, 20, e166 DOI: 10.2196/jmir.9579.
- Klein, M., Moesgen, D. & Dyba, J. (2019). SHIFT - Ein Elterntraining für drogenabhängige Mütter und Väter von Kindern zwischen 0 und 8 Jahren. In: Therapeutische Praxis – Band 92. Hogrefe, Göttingen.
- KMK (Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland) (2012). Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule. Verfügbar unter: https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf [letzter Zugriff: 17.08.2023].
- Kolip, P. & Greif, N. (2016): Evaluation Programm Klasse2000. Zusammenfassender Abschlussbericht [online]. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bielefeld. Verfügbar unter: <https://www.klasse2000.de/downloads/evaluation> [letzter Zugriff: 17.08.2023].

- Kotz, D. & Kastaun, S. (2018). E-Zigaretten und Tabakerhitzer: repräsentative Daten zu Konsumverhalten und assoziierten Faktoren in der deutschen Bevölkerung (die DEBRA-Studie). Bundesgesundheitsblatt, 6, 1407–1414 DOI: 10.1007/s00103-018-2827-7.
- Kraus, L., Uhl, A., Atzendorf, J. & Seitz, N.-N. (2021). Estimating the number of children in households with substance use disorders in Germany. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2021 Nov 6;15(1):63
- Kuntz, B., Zeiher, J., Starker, A. & Lampert, T. (2019). Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Jahrbuch Sucht 2019. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Orth, B. & Merkel, C. (2022). Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- Orth, B. & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Orth, B. & Merkel, C. (2019). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.N., Wilms, N., Olderbak, S., Kraus, L. (2022): The use of psychoactive substances in Germany—findings from the Epidemiological Survey of Substance Abuse 2021. Dtsch Arztebl Int 2022; 119: 527–34. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0244
- Rummel, C., Lehner, B. & Kepp, J. (2023). Daten, Zahlen und Fakten. In: Jahrbuch Sucht 2023. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Schlömer, H. & Hoff, T. (2020). Nachhaltig wirksame Suchtprävention erfolgreich gestalten: Empfehlungen für Praktiker_innen. Katholische Hochschule NRW, Köln. Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg (ISD Hamburg), Hamburg. Verfügbar unter: https://www.isd-hamburg.de/wp-content/uploads/2020/10/KatHONRW_ISD_Paper_Suchtpraevention_Praktiker.pdf [letzter Zugriff: 17.08.2023].
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019a). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018, Institut für Therapieforschung (IFT), München.
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019b). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf Konsumabhängigkeit nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018, Institut für Therapieforschung (IFT), München.
- Straßgütl, L. & Albrecht, M. (2020). Suchtmittel im Straßenverkehr 2018 – Zahlen und Fakten. In: Jahrbuch Sucht 2020. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- 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, 14, 673–679 DOI: 10.1089/cyber.2010.0506.
- UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) & WHO (World Health Organization) (2018). International Standards on Drug Use Prevention. Second updated edition [online]. Verfügbar unter: <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html> [letzter Zugriff: 17.08.2023].

Zurhold, H., Lindemann, C., Jacobsen, B., Milin, S. & Schäfer, I. (2022). Konsumgewohnheiten, soziale Hintergründe und Hilfebedarfe von Erwachsenen mit einem riskanten oder abhängigen Kokainkonsum (KOKOS). Abschlussbericht. Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg. Verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/abschlussbericht-kokos.html> [letzter Zugriff: 17.08.2023].

4.2 Studien und Surveys

Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N.-N., Lochbühler, K. & Kraus, L. (2019). Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten. Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt, 116, 577-584.

Betzler, F., Helbig, J., Viohl, L., Ernst, F., Roediger, L., Gutwinski, S., Ströhle, A. & Köhler, S. (2021). Drug checking and its potential impact on substance use. European Addiction Research, 27(1), 25-32.

Bühler, A. & Thrul, J. (2013). Expertise zur Suchtprävention. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der "Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs", BZgA, Köln.

Bühler, A. (2016). Meta-Analyse zur Wirksamkeit deutscher suchtpreventiver Lebenskompetenzprogramme. Kindheit und Entwicklung, 25, 175-188.

Bühler, A., Thrul, J. & Gomes de Matos, E. (2020). Expertise zur Suchtprävention 2020. Aktualisierte Neuauflage der „Expertise Suchtprävention 2013“, BZgA, Köln

Dyba, J., Moesgen, D., Klein, M. Pels, F. & Leyendecker, B. (2019) Evaluation of a family-oriented parenting intervention for methamphetamine-involved mothers and fathers – The SHIFT Parent Training. Addictive Behaviors Reports, 9 DOI 10.1016/j.ab-rep.2019.100173.

Experten- u. Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“ (2014). Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen, Köln.

Hanewinkel, R., Isensee, B., Seidel, A. K., Goecke, M. & Morgenstern, M. (2020). Der Verlauf des E-Zigarettenkonsums im Jugendalter: Eine Kohortenstudie über 18 Monate. Pneumologie 2020, 74, 448-455 DOI: 10.1055/a-1107-4616.

Hertner, L., Stylianopoulos, P. & Penka, S. (2022). PREPARE Teilprojekt 1 Forschungsbericht zum Substanzkonsum geflüchteter Menschen. Standort: München. Charité, Berlin. Verfügbar unter: https://www.sucht-und-flucht.de/fileadmin/user_upload/extern_PREPARE_Forschungsbericht_M%C3%BCnchen.pdf [letzter Zugriff: 17.08.2023].

Hoff, T. & Schlömer, H. (2020). Für eine nachhaltig wirksame Suchtprävention sorgen: Empfehlungen für Entscheidungsverantwortliche. Katholische Hochschule NRW, Köln. Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg (ISD Hamburg), Hamburg. Verfügbar unter: <https://katho-nrw.de/forschung-und-transfer/forschungsprojekte/abgeschlossen/weiterentwicklung-des-koelner-memorandums-evidenzbasierung-in-der-suchtprevention-moeglichkeiten-und-grenzen> [letzter Zugriff: 17.08.2023].

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, 61,127-138 DOI: 10.1024/0939-5911.a000365.

Jonas, B., Tensil, M.-D., Leuschner, F., Strüber, E. & Tossmann, P. (2019). Predictors of treatment response in a web-based intervention for cannabis users. Internet Interventions, 18 DOI: 10.1016/j.invent.2019.100261.

- 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. Journal of Medical Internet Research, 20, e166 DOI: 10.2196/jmir.9579.
- Klein, M., Moesgen, D. & Dyba, J. (2019). SHIFT - Ein Elterntraining für drogenabhängige Mütter und Väter von Kindern zwischen 0 und 8 Jahren. In: Therapeutische Praxis – Band 92. Hogrefe, Göttingen.
- Kolip, P. & Greif, N. (2016): Evaluation Programm Klasse2000. Zusammenfassender Abschlussbericht [online]. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bielefeld. Verfügbar unter: <https://www.klasse2000.de/downloads/evaluation> [letzter Zugriff: 17.08.2023].
- Kotz, D. & Kastaun, S. (2018). E-Zigaretten und Tabakerhitzer: repräsentative Daten zu Konsumverhalten und assoziierten Faktoren in der deutschen Bevölkerung (die DEBRA-Studie). Bundesgesundheitsblatt, 6, 1407–1414 DOI: 10.1007/s00103-018-2827-7.
- Kraus, L., Uhl, A., Atzendorf, J. & Seitz, N.-N. (2021). Estimating the number of children in households with substance use disorders in Germany. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 2021 Nov 6;15(1), 63.
- Orth, B. & Merkel, C. (2022). Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- Orth, B. & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Orth, B. & Merkel, C. (2019). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.N., Wilms, N., Olderbak, S., Kraus, L. (2022): The use of psychoactive substances in Germany – findings from the Epidemiological Survey of Substance Abuse 2021. Deutsches Ärzteblatt, 2022; 119: 527–34. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0244
- Schlömer, H. & Hoff, T. (2020). Nachhaltig wirksame Suchtprävention erfolgreich gestalten: Empfehlungen für Praktiker_innen. Katholische Hochschule NRW, Köln. Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg (ISD Hamburg), Hamburg. Verfügbar unter: https://www.isd-hamburg.de/wp-content/uploads/2020/10/Ka-tHONRW_ISD_Paper_Suchtpraevention_Praktiker.pdf [letzter Zugriff: 17.08.2023].
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019a). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018, Institut für Therapieforschung (IFT), München.
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019b). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf Konsumabhängigkeit nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018, Institut für Therapieforschung (IFT), München.
- 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, 14, 673–679 DOI: 10.1089/cyber.2010.0506.
- Zurhold, H., Lindemann, C., Jacobsen, B., Milin, S. & Schäfer, I. (2022). Konsumgewohnheiten, soziale Hintergründe und Hilfebedarfe von Erwachsenen mit einem riskanten oder abhängigen Kokainkonsum (KOKOS). Abschlussbericht. Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg. Verfügbar unter

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/abschlussbericht-kokos.html> [letzter Zugriff: 17.08.2023].

5 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1	Thematisierte Substanzen 2022 und 2021	38
Abbildung 2	Setting der Maßnahmen 2022 und 2021	39