



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction



# Prävention

## Workbook Prävention

### DEUTSCHLAND

Bericht 2019 des nationalen

REITOX-Knotenpunkts an die EBDD

(Datenjahr 2018 / 2019)

---

Maria Friedrich<sup>1</sup>, Charlotte Tönsmeise<sup>2</sup>, Esther Neumeier<sup>3</sup>, Franziska Schneider<sup>3</sup>, Krystallia Karachaliou<sup>3</sup> & Tim Pfeiffer-Gerschel<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA); <sup>2</sup> Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS); <sup>3</sup> IFT Institut für Therapieforschung

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

**INHALT**

<b>0</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>2</b>
<b>1</b>	<b>NATIONALES PROFIL.....</b>	<b>2</b>
1.1	Strategie und Struktur .....	2
1.1.1	Hauptziele von Prävention .....	2
1.1.2	Organisationsstruktur .....	3
1.1.3	Kommentar zur Förderung .....	4
1.1.4	Nationaler Aktionsplan für Drogenprävention in Schulen.....	4
1.2	Präventionsmaßnahmen .....	5
1.2.1	Verhältnisprävention .....	5
1.2.2	Universelle Prävention .....	13
1.2.3	Selektive Prävention .....	26
1.2.4	Indizierte Prävention (T1.2.4) .....	42
1.3	Qualitätssicherung der Präventionsmaßnahmen.....	46
1.3.1	Standards, Guidelines und Ziele .....	46
<b>2</b>	<b>TRENDS .....</b>	<b>49</b>
2.1	Veränderungen bei Präventionsmaßnahmen .....	49
<b>3</b>	<b>NEUE ENTWICKLUNGEN .....</b>	<b>49</b>
3.1	Neue Entwicklungen .....	49
<b>4</b>	<b>QUELLEN UND METHODIK .....</b>	<b>53</b>
4.1	Quellen .....	53

## 0 ZUSAMMENFASSUNG

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

Maßnahmen der Verhältnisprävention umfassen bei legalen Drogen wie Alkohol und Tabak insbesondere Verkaufs- und Werbebeschränkungen sowie Preiserhöhungen. Bei illegalen Drogen greifen gesetzliche Regelungen wie das Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Im Abschnitt zur Verhaltensprävention wird anhand von Beispielen aus den Jahren 2018 und zum Teil 2019 die Vielfalt neuer und aktualisierter suchtpreventiver Aktivitäten in den Kategorien universelle, selektive und indizierte Prävention in unterschiedlichen Settings veranschaulicht. Dazu zählen Projekte auf kommunaler, Landes- und Bundesebene sowie neue und aktualisierte Materialien und Medien. Verschiedene Instrumente zur Qualitätssicherung suchtpreventiver Maßnahmen werden nachfolgend dargestellt.

Im Rahmen des seit 2015 in Kraft getretenen Präventionsgesetzes wurden u. a. die Nationale Präventionskonferenz konstituiert, Bundesrahmenempfehlungen verabschiedet und Landesrahmenvereinbarungen beschlossen. Von Bedeutung ist, dass das Präventionsgesetz mit dem nationalen Gesundheitszieleprozess verknüpft ist und sich zwei der neun Gesundheitsziele der Suchtprävention widmen: „Alkoholkonsum reduzieren“ und „Tabakkonsum reduzieren“. 2019 wurde der erste trägerübergreifende Präventionsbericht vorgelegt.

## 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 Suchtpolitik*<sup>1</sup> (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2012) mit ihren konkreten Maßnahmen und Zielvorgaben im Bereich der Suchtprävention in eine übergreifende Präventionsstrategie eingebettet werden soll.

### 1.1.2 Organisationsstruktur

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

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

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

---

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

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

Seit 1998 ist dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) das Amt der Drogenbeauftragten der Bundesregierung mit Geschäftsstelle zugeordnet. In einem jährlich erscheinenden „Drogen- und Suchtbericht“ informiert die Drogenbeauftragte über aktuelle Entwicklungen und Projekte. 2018 lag der Jahresschwerpunkt auf dem Thema „Sucht in unserer Gesellschaft“, 2019 werden die „Kommunen als Akteur der Suchtprävention und Suchthilfe“ fokussiert<sup>2</sup>.

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

### **1.1.3 Kommentar zur Förderung**

#### **1.1.4 Nationaler Aktionsplan für Drogenprävention in Schulen**

Die Bildungspolitik ist in Deutschland Aufgabe der Länder. Dies betrifft sowohl das Schul- als auch das Hochschulwesen. Aus diesem Grund unterscheiden sich die Schulsysteme teilweise stark in den Bundesländern, wie z. B. durch die Anzahl der Schuljahre oder verschiedene Lehrpläne. In regelmäßigen Sitzungen der Kultusministerkonferenz<sup>3</sup> koordinieren die Bundesländer ihre gemeinsamen Interessen in diesem Bereich.

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

---

<sup>2</sup> Weitere Informationen unter <https://www.drogenbeauftragte.de> [Letzter Zugriff: 03.07.2019].

<sup>3</sup> Die Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (Kultusministerkonferenz) ist ein Zusammenschluss der für Bildung und Erziehung, Hochschulen und Forschung sowie kulturellen Angelegenheiten zuständigen Ministerinnen und Minister bzw. Senatorinnen und Senatoren der Länder.

Verhaltensweisen frühzeitig zu erkennen und zu reduzieren, insbesondere durch frühzeitige Intervention und lebenskompetenzfördernde Maßnahmen“.

Durch Richtlinien und Lehrpläne (Curricula) machen die Kultusministerien der Länder Suchtprävention seit Jahren zum verbindlichen Thema des Unterrichts, beispielhaft ist hier das Landesprogramm „*Gute gesunde Schule*“ zu nennen<sup>4</sup>.

## 1.2 Präventionsmaßnahmen

### 1.2.1 Verhältnisprävention

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

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

#### Gesetzliche Regelungen zum Alkoholkonsum

Im Jahr 2018 haben etwa 63 % der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen schon einmal Alkohol getrunken, knapp 10 % trinken mindestens einmal pro Woche. Von den 18 bis 25-jährigen jungen Erwachsenen haben rund 96 % schon einmal im Leben Alkohol getrunken, 34 % trinken regelmäßig. Trendverläufe zeigen, dass immer weniger Jugendliche schon einmal Alkohol getrunken haben, auch gehen der regelmäßige Alkoholkonsum und das Rauschtrinken in dieser Altersgruppe zurück. Der regelmäßige Alkoholkonsum, der Konsum riskanter Mengen und die 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens junger Männer sind aktuell geringer verbreitet als noch 2011 bzw. 2012. Bei jungen Frauen zeichnen sich keine wesentlichen Veränderungen im Alkoholkonsum ab (Orth & Merkel, 2019a).

Insgesamt sinkt der Alkoholkonsum in Deutschland zwar, war 2016 mit 10,6 Litern Reinalkohol pro Einwohnerin und Einwohner ab 15 Jahren im internationalen Vergleich jedoch sehr hoch (John et al., 2019). Bezogen auf Krankheiten, gesundheitsökonomische Kosten und frühzeitigen Tod stellt hoher Alkoholkonsum einen der bedeutsamsten vermeidbaren Risikofaktoren dar (Batra et al., 2016).

---

<sup>4</sup> z. B. in Nordrhein-Westfalen (<https://www.schulentwicklungspreis.de>), Mecklenburg-Vorpommern (<https://www.bildung-mv.de/artikel/landesprogramm-gute-gesunde-schule-mv>), Berlin (<https://www.berlin.de/sen/bildung/unterstuetzung/praevention-in-der-schule/gesundheit>), in Brandenburg (<https://mbjs.brandenburg.de/bildung/gute-schule/gute-gesunde-schule.html>).

Direkte und indirekte<sup>5</sup> volkswirtschaftliche Kosten in Deutschland, die mit hohem Alkoholkonsum verbunden sind, belaufen sich für das Jahr 2018 auf 57,04 Mrd. € (BMG, persönliche Mitteilung). 2008 lagen diese Kosten bei 39,3 Mrd. (Effertz, 2015 a).

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

### **Jugendschutzgesetz**

Das Jugendschutzgesetz (JuSchG)<sup>6</sup> befasst sich mit dem Thema „Alkohol“ in § 9 „Alkoholische Getränke“. 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 Besteuerung. Abgesehen von der Einführung der Alkopopsteuer gab es seit 1982 keine wesentlichen Steuererhöhungen (DKFZ, 2017). Derzeit werden Biere mit 1,97 €, Branntweine/Spirituosen mit 13,03 €, Schaumweine mit 13,60 € und Alkopops mit 55,50 € je Liter Reinalkohol besteuert. Auf Weine wird keine Steuer erhoben (Rummel et al., 2017 nach Bundesministerium der Finanzen 2016)<sup>7</sup>.

Nahezu unverändert zu den Vorjahren, betragen die Einnahmen aus Alkoholsteuern in Deutschland im Jahr 2017 rund 3,1 Mrd. €. (John et al., 2019) und liegen unter dem EU-Durchschnitt, der in den letzten Jahren gestiegen ist (Gaertner et al., 2015).

### **Alkohol im Straßenverkehr**

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

---

<sup>5</sup> 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 (BMG, persönliche Mitteilung; DKFZ, 2017, Berechnungen nach Effertz).

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Einen detaillierten Überblick zur Höhe der Alkoholsteuern in Deutschland nach Steuerart bietet der Alkoholatlas 2017 des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ, 2017).

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

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

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

### **Alkoholkonsum in der Öffentlichkeit**

Regelungen zum Alkoholkonsum in der Öffentlichkeit werden je nach Bedarf von den Bundesländern oder der Kommune getroffen<sup>8</sup>. So gibt es Alkoholkonsumverbote im öffentlichen Personennahverkehr (wie etwa in Hannover, Hamburg und Köln) oder auf bestimmten Plätzen im innerstädtischen Raum.

### **Gesetzliche Regelungen zum Tabakkonsum**

Tabakkonsum stellt in Deutschland die führende Ursache frühzeitiger Sterblichkeit dar. Schätzungsweise 110.000 bis 140.000 Menschen sterben jedes Jahr an den Folgen des Rauchens (BMEL, 2017). 2013 waren es rund 121.000 Menschen, und damit 13,5 % aller Todesfälle (Kuntz et al., 2019). Die direkten tabakbedingten Kosten für das Gesundheitssystem wurden im Zeitraum 2008 bis 2012 auf jährlich 25,41 Mrd. € geschätzt (Effertz, 2015 b); auf die indirekten Kosten des Tabakkonsums, wie etwa Produktionsausfälle durch Krankheit, entfielen jährlich 53,68 Mrd. € (DKFZ ,2015).

Unter Einbeziehung mehrerer bundesweit repräsentativer Studien zeigen Kuntz et al. (2019), dass ungefähr ein Viertel bis ein Drittel der erwachsenen Männer sowie ein Fünftel bis ein Viertel der erwachsenen Frauen rauchen.

---

<sup>8</sup> Im Rahmen der BZgA-Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ wurde eine juristische Expertise zu den rechtlichen Möglichkeiten verhältnispräventiver Maßnahmen in Kommunen erstellt, die 2019 kommunalen Akteurinnen und Akteuren zur Verfügung gestellt wird.

Die aktuellen Daten zum Rauchverhalten Jugendlicher und junger Erwachsener des Alkoholsurvey 2018 (Orth & Merkel, 2019c) kommen zu dem Ergebnis, dass sowohl die Raucherquoten bei den 12- bis 17-Jährigen mit 6,6 % (2001: 27,5 %) als auch bei den 18- bis 25-Jährigen mit 24,8 % (2001: 44,5 %) weiterhin kontinuierlich rückläufig sind. 82,7 % der Jugendlichen und 44,3 % der jungen Erwachsenen gaben an, noch nie in ihrem Leben geraucht zu haben (2001: 40,5 % bzw. 23,1 %). Bei jungen Erwachsenen ist aktuell ein deutlicher Anstieg des Konsums von Wasserpfeife (Shisha) zu verzeichnen: 19,1 % der Altersgruppe gab an, in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Wasserpfeife geraucht zu haben. 2008 waren es 7,8 %. Bei den Jugendlichen geht dieser Konsum leicht zurück (2018: 9,0 %, 2008: 12,2 %). Beim Konsum von E-Zigaretten sind 2018 ebenfalls Anstiege zu verzeichnen: 4,2 % der Jugendlichen und 6,6 % der jungen Erwachsenen haben in den letzten 30 Tagen E-Zigaretten konsumiert (2012: 2,6 % bzw. 3,9 %).

Vereinzelt liegen bevölkerungsrepräsentative Querschnitterhebungen zur Prävalenz von E-Zigaretten vor: Im Februar 2018 gaben 11,8 % (N = rund 2.000 Befragte ab 16 Jahren) an, jemals E-Zigaretten verwendet zu haben (DKFZ, 2018). Als problematisch sei der duale, regelmäßige Konsum von E-Zigaretten (als Hilfsmittel bei Rauchstoppversuch) und Tabakzigaretten zu sehen, „da ein gesundheitlicher Vorteil durch E-Zigaretten vor allem dann entsteht, wenn sie herkömmliche Zigaretten vollständig ersetzen“ (ebd.). Auch die DEBRA-Studie (Kotz & Kastaun, 2018), laut derer 1,9 % der Bevölkerung (N = 18.415 Personen ab 14 Jahren) E-Zigaretten verwenden, kommt zu dem Ergebnis, dass diese überwiegend zusätzlich zu Tabakzigaretten konsumiert werden.

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).

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

Im Jahr 2016 wurde die von der EU verabschiedete Neufassung der Tabakproduktrichtlinie 2014/40/EU<sup>9</sup> durch die Tabakerzeugnisverordnung (TabakerzV) in nationales Recht umgesetzt (BMEL, 2017). Die sichtbarste Veränderung betrifft die Bild-Text-Warnhinweise auf der Verpackungsfläche von Tabakprodukten, welche 65 % der Verpackungsfläche auf der Vorder- sowie Rückseite ausmachen. Der schriftliche Warnhinweis wird mit Fotos von möglichen Gesundheitsschäden bzw. Folgen durch das Rauchen bebildert. Hinzu kommt der Hinweis auf kostenlose Beratungsangebote.

---

<sup>9</sup> Ersetzt die bisherige Version 2001 / 37 / EG.

Verboten sind Tabakerzeugnisse mit charakteristischen Aromastoffen oder mit technischen Merkmalen, die den Geruch, Geschmack oder die Rauchintensität verändern (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017). In der Richtlinie werden auch nikotinhaltige elektronische Zigaretten (E-Zigaretten) und Nachfüllbehälter stärker reguliert und strengere Anforderungen an die Produktsicherheit gestellt, insbesondere betreffend der maximalen Nikotinmenge in den Liquids und der besseren Information für Verbraucherinnen und Verbraucher über die Inhaltsstoffe<sup>10</sup>.

### **Schutz vor Passivrauchen**

2015 waren etwa 11 % der erwachsenen, nichtrauchenden Bevölkerung regelmäßig in geschlossenen Räumen einer Passivrauchbelastung ausgesetzt, die höchste Exposition wurde bei 18- bis 29-jährigen festgestellt (Kuntz et al., 2019).

Mit der 2004 erlassenen Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) und dem Mutterschutzgesetz (MuSchuG) sind Arbeitgebende verpflichtet, die nichtrauchenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor den Gefahren des Passivrauchens zu schützen. 2007 ist außerdem das Bundesnichtraucherschutzgesetz (BNichtrSchG) in Kraft getreten. Damit haben Beschäftigte in Bundesbehörden und Fahrgäste im öffentlichen Personenverkehr gesetzlichen Anspruch auf Schutz vor dem Passivrauchen. Weiterführende Regelungen werden von den Bundesländern in Gesetzen zum Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutz<sup>11</sup> geregelt. Aktuell wird z. B. ein (bundesweites) Rauchverbot in Autos, sobald dort Kinder oder Schwangere mitfahren, sowie an Bushaltestellen diskutiert.

### **Jugendschutz**

Das Jugendschutzgesetz (JuSchG)<sup>12</sup> befasst sich mit dem Thema „Rauchen“ in § 10 „Rauchen in der Öffentlichkeit, Tabakwaren“. Das Verbot umfasst die Abgabe von tabak- und nikotinhaltigen Produkten an Kinder oder Jugendliche sowie das Rauchen bei unter 18-Jährigen in Gaststätten, Verkaufsstellen oder in der Öffentlichkeit. Zudem müssen Zigarettenautomaten so umgerüstet sein, dass Jugendliche darüber keinen Zugang zu Zigaretten haben. In den meisten Fällen wird beim Kauf von Zigaretten über den Automaten das Alter über die (verpflichtende) Zahlweise per „Geldkarte“ kontrolliert. Seit dem 1. April 2016 gilt das Abgabe- und Konsumverbot von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche auch für E-Zigaretten und E-Shishas, unabhängig davon, ob in ihnen Nikotin enthalten ist.

---

<sup>10</sup> Weitere Regelungen sind im „Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie über Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse“ zu finden.

<sup>11</sup> Eine Zusammenfassung über die Ländergesetze zum Nichtraucherschutz befindet sich unter <http://www.rauchfrei-info.de/informieren/gesetzliche-regelungen/laendergesetze-zum-nichtraucherschutz/> [Letzter Zugriff: 04.07.2019].

<sup>12</sup> 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.

## **Tabaksteuer**

Tabakwaren unterliegen in Deutschland der Tabak- und Mehrwertsteuer. Die Tabaksteuer ist im Tabaksteuergesetz (TabStG) geregelt und in den letzten Jahren schrittweise angehoben worden (§ 2 Abs. 1 Nr. 1a TabStG). Zigaretten werden derzeit mit 9,82 Cent pro Stück plus 21,69 % des Kleinstverkaufspreises besteuert, zuzüglich 19 % Mehrwertsteuer<sup>13</sup>.

Die Einnahmen aus Tabaksteuern betragen im Jahr 2018 ca. 14,3 Mrd. € und sind im Vergleich zum Vorjahr (14,4 Mrd. €) um 0,3 % leicht gesunken. Dies sei auf einen rückläufigen Absatz bei Zigaretten zurückzuführen (Kuntz et al., 2019). 2015 lagen die Einnahmen bei 14,9 Mrd. € (Kuntz et al., 2017).

## **Handel mit Tabakerzeugnissen**

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

## **Werbung für Tabakprodukte**

Mit dem Tabakerzeugnisgesetz (TabakerzG) gilt ein Werbeverbot für Tabak und E-Zigaretten in der Presse und anderen gedruckten Veröffentlichungen. Verboten ist auch Werbung im Internet, Hörfunk und Fernsehen. Zudem dürfen Tabakunternehmen keine Hörfunkprogramme oder Veranstaltungen sponsern, die auf mehrere EU-Mitgliedsstaaten ausgerichtet sind (z. B. Formel Eins). Darüber hinaus hat die Bundesregierung 2016 weitere Änderungen des TabakerzG vorgelegt: Ein Verbot der Außenwerbung und der Kinowerbung für Tabakerzeugnisse und E-Zigaretten (Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, 2016), das in der vergangenen Legislaturperiode allerdings nicht mehr vom Parlament verabschiedet wurde. Tabakwerbung im öffentlichen Raum, sei es auf Plakaten oder Litfaßsäulen, ist heute in allen anderen EU-Ländern verboten.

Aktuell diskutieren Gesundheitspolitikerinnen und -politiker aus allen Bundestagsfraktionen erneut ein Tabakaußenwerbeverbot für Deutschland. Im Dezember 2018 fand ein öffentliches Expertengespräch im Bundestag statt, bei dem sich die Sachverständigen mehrheitlich für die Einführung eines umfassenden Werbeverbotes aussprachen<sup>14</sup>. Ein entsprechender Gesetzesentwurf ist angekündigt.

Als Mitgliedsstaat der Tabakrahenkonvention (FCTC, siehe weiter oben) ist Deutschland verpflichtet, die Werbeausgaben der Tabakindustrie offen zu legen. 2016 beliefen sich die

---

<sup>13</sup> Der Steuerbetrag für nikotinhaltige Erzeugnisse („Liquid-Steuer“) befindet sich noch in der Abstimmung.

<sup>14</sup> Weitere Informationen unter <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2018/kw50-pa-ernaehrung-tabakwerbung-577516> [Letzter Zugriff: 04.07.2019].

Werbeausgaben der Tabakindustrie auf insgesamt ca. 212 Mio. €, 2015 waren es 232 Mio. € (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2018).

### **Gesetzliche Regelungen zum Konsum illegaler Drogen**

2018 verstarben 1.276 Menschen an den Folgen des Konsums illegaler Drogen (2017: 1.272). Wie auch in den Jahren zuvor sind die meisten Todesfälle auf Überdosierungen von Opioiden, wie etwa Heroin oder Morphin, zurückzuführen (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2019 a).

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

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

2015 war Cannabis sowohl bei Jugendlichen als auch Erwachsenen die am häufigsten konsumierte illegale Droge (Orth, 2016; Piontek & Kraus, 2016). Die Daten des aktuellen Alkoholsurveys 2018 belegen einen allgemeinen Anstieg des Cannabiskonsums: 16,8 % der 18- bis 25-Jährigen haben in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal Cannabis konsumiert (2008: 11,6 %). Deutlich ist der Anstieg bei jungen Männern zu beobachten: Jeder Vierte (22,9 %) gab an, in den vergangenen zwölf Monaten mindestens einmal Cannabis zu sich genommen zu haben (2008: 14,8 %). Auch bei den 12- bis 17-jährigen männlichen Jugendlichen hat sich der Cannabiskonsum erhöht (12-Monatsprävalenz, 2018: 9,5 %; 2011: 6,2 %) (Orth & Merkel, 2019b).

Cannabis und Cannabisprodukte sind dem BtMG unterstellt, d. h. der Anbau, Handel, Kauf und Besitz sind strafbar (§ 29 Abs. 1 Satz 1 und 3 BtMG). Beziehen sich Anbau, Kauf und Besitz von Cannabis ausschließlich auf den Eigenverbrauch, kann von einer Strafverfolgung abgesehen werden (§§ 29 Abs. 5; 31a BtMG). In den Bundesländern wurden hierzu Richtlinien zur Anwendung des § 31a BtMG erlassen, mit aktuell existierenden Grenzwerten von fünf bis 15 g. In den meisten Bundesländern handelt es sich um „Kann“-Bestimmungen. Auf der Justizministerkonferenz 2018 wurde u. a. eine bundesweit einheitliche Cannabis-Obergrenze diskutiert.

## **Illegale Drogen im Straßenverkehr**

Für die Verhältnisprävention nehmen das Straßenverkehrs- und das Strafrecht eine besondere Stellung ein: Gemäß § 24a Abs. 2 StVG handelt ordnungswidrig, wer unter Wirkung von „berauschenden Mitteln“ (Anlage StVG (zu §24a)) im Straßenverkehr ein Fahrzeug führt und deren Substanz im Blut nachgewiesen wurde. Sanktionen reichen von Bußgeldern, Punkten im Fahreignungsregister bis zu Fahrverboten. Wird ein positiver Drogennachweis im Blut in Verbindung mit Fahrauffälligkeiten und Ausfallerscheinungen festgestellt, wird ein Strafverfahren eingeleitet. Als Sanktionen kommen Freiheits- und Geldstrafen und der Entzug der Fahrerlaubnis in Betracht (§§ 315c, 316 StGB). Eine erfolgreich absolvierte Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU) ist Voraussetzung, um die Fahrerlaubnis wiederzuerlangen. Dazu zählt der Nachweis über eine einjährige Drogenfreiheit. Nach einem Unfall unter Drogeneinfluss ist zudem mit zivil- und versicherungsrechtlichen Folgen zu rechnen.

Im Gegensatz zu Alkohol liegen bei illegalen Drogen im Straßenverkehr keine gesetzlichen Grenzwerte vor. Die Empfehlung der Grenzwertkommission<sup>15</sup> enthält eine Nachweisbarkeitsschwelle für Cannabis von weniger als 1 ng Tetrahydrocannabinol (TCH)/ml Blutserum, damit die Fahrtüchtigkeit nicht akut beeinträchtigt wird. Bei anderen illegalen Drogen gehen die Führerscheinebehörden und Gerichte im Allgemeinen davon aus, dass sie nicht fahrfähig sind. Insofern müssen die Führerscheinebehörden nicht nachweisen, dass jemand unter dem Einfluss eines Betäubungsmittels gefahren ist (vgl. Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“).

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

## **Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG)**

Neue psychoaktive Substanzen (NpS) werden als so genannte „Legal Highs“ unter den Bezeichnungen Kräutermischungen oder Badesalze vertrieben und wirken in ihren bunten Verpackungen vermeintlich harmlos. Die Zusammensetzung der Inhalte ist nicht ausgewiesen und birgt unabsehbare gesundheitliche Risiken. Todesfälle, die auf den Konsum von NpS und anderen illegalen Drogen zurückzuführen sind, werden regelmäßig im Bundeslagebild des Bundeskriminalamtes veröffentlicht. Die ersten NpS wurden 2008 in der Kräutermischung

---

<sup>15</sup> Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM), der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM) und der Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie (Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie (GTFCh)), die die Bundesregierung berät.

„Spice“ identifiziert und 2009 dem BtMG unterstellt. Seitdem weichen Herstellerinnen bzw. Hersteller nach Unterstellung eines gesundheitsgefährdenden Stoffes immer wieder auf neue, in ihrer chemischen Struktur oft nur minimal veränderte psychoaktive Stoffe aus und umgehen das Verbot.

Dieser Vorgehensweise begegnete das 2016 in Kraft getretene Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG), das neben dem Erwerb, Besitz und Handel mit NpS, auch erstmals ganze Stoffgruppen verbietet (Pressestelle der Bundesdrogenbeauftragten und des Bundeskriminalamtes, 2016; vgl. Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“).

Der Bundesrat hat eine Verordnung zur Änderung der Anlage des NpSG und von Anlagen des BtMG beschlossen, welche im Juli 2019 in Kraft getreten ist: Demnach wurden weitere Einzelstoffe in die Anlage II des BtMG aufgenommen und Stoffgruppen des NpSG fortentwickelt und erweitert (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2019 b)<sup>16</sup>.

Auswirkungen des NpSG auf Konsumierende, das Suchthilfesystem und auf Strafverfolgungsbehörden wurden zwischen 2017 und 2018 im Forschungsprojekt „Phar-Mon NPS“ – einem deutschlandweiten Informationssystem zum Missbrauch von NpS und Medikamenten – untersucht (gefördert vom BMG) (Piontek & Hannemann, 2017). Ab 2019 soll „PharMon plus“ zu einem Informationssystem für Neuentwicklungen bei Konsummustern und beim Konsum von psychoaktiven Substanzen und Medikamenten gezielt weiterentwickelt werden<sup>17</sup>.

## 1.2.2 Universelle Prävention

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

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

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

---

<sup>16</sup> Weitere Informationen im Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“.

<sup>17</sup> Weitere Informationen unter <https://legal-high-inhaltsstoffe.de/de/phar-mon-plus.html> [Letzter Zugriff: 04.07.2019] und im Workbook „Drogen“.

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

## Kindergarten

Das Programm „**Papilio**“ soll Entwicklungen von Sucht und Gewalt im späteren Kindes- und Jugendalter verhindern. Neben der Förderung sozioemotionaler Kompetenzen und Stärkung der psychosozialen Gesundheit bei teilnehmenden Kindern mindert „Papilio“ Risikofaktoren durch die Vermittlung von Erziehungs Kompetenzen an Eltern (Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V., 2009). Evaluationen zeigen, dass „Papilio“ dazu beiträgt, prosoziales Verhalten zu erhöhen und Verhaltensauffälligkeiten zu reduzieren. Verhaltensauffällige Kinder, insbesondere solche mit Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsproblemen, profitieren besonders. Zurückgezogene Kinder werden besser in die Gruppe integriert und generell von anderen Kindern besser akzeptiert. Die Kinder weisen höhere sozial-emotionale Kompetenzen (z. B. Konfliktlösefertigkeiten) auf<sup>18</sup>. „Papilio“ ist mittlerweile Anbieter mehrerer Programme:

- „Papilio-U3“ (Präventionsprogramm für Kitas, die Kinder unter drei Jahren betreuen; Entwicklung bis 2019),
- „Papilio-3bis6“ (für die Zielgruppe der unter Dreijährigen und den Übergang in die Grundschule)
- „Papilio-6bis9“ (Präventionsprojekt "Paula kommt in die Schule" für Grundschulen und Horte; Entwicklung bis Frühjahr 2019)
- „PapilioEltenrClub“ (Modul für Erzieherinnen und Erzieher in Kitas zur Einbindung der Eltern)
- „Papilio-Integration“ (Praxisseminar für Erzieherinnen und Erzieher in Kitas zum Umgang mit Kindern mit Fluchterfahrung)<sup>19</sup>.

## Schule

Die Lebenswelt Schule ist für universelle Präventionsmaßnahmen besonders gut geeignet. Zum einen bietet die Schule umfassenden Zugang zur Zielgruppe Kinder und Jugendliche, zum anderen lassen sich präventive Maßnahmen sehr gut in die Unterrichtscurricula<sup>20</sup> und darüber hinaus integrieren. Die Schule ist als Setting für stoffungebundene, substanzbezogene und substanzübergreifende Präventionsaktivitäten gleichermaßen gut geeignet.

Die Wirksamkeit suchtpreventiver Maßnahmen in der Grundschule ist intensiv untersucht worden. Besonders Maßnahmen, die auf dem psychosozialen Ansatz aufbauen, sowie

---

<sup>18</sup> <http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/programm/35> [Letzter Zugriff: 04.07.2019].

<sup>19</sup> Weitere Informationen und Jahresberichte unter <http://www.papilio.de> [Letzter Zugriff: 04.07.2019].

<sup>20</sup> Richtlinien und Lehrpläne der Kultusministerien der Länder machen Suchtprevention zum verbindlichen Thema des Unterrichts.

verhaltensmodifikatorische Interventionen sind erfolgversprechend, in aller Regel unter der Voraussetzung, dass sie durch Komponenten in außerschulischen Settings ergänzt werden, (Bühler & Thrul, 2013). Ein früher Einstieg in den Konsum legaler Suchtmittel wirkt sich negativ auf die psychosoziale Entwicklung aus, weshalb der Einsatz suchtpreventiver Maßnahmen in der Grundschule besonders sinnvoll erscheint. Zudem lässt sich mit dem frühen Einstieg in den Konsum legaler Drogen ein späterer Konsum illegaler Drogen prognostizieren (Brook et. al., 2002; Hanna et. al., 2001; Maruska et. al., 2011; McGue et. al., 2001). Schulbasierte Lebenskompetenzprogramme sind ein wichtiger Ansatz der Suchtprevention in Deutschland. Die Ergebnisse einer Meta-Analyse<sup>21</sup> belegen eine Wirksamkeit der suchtpreventiven Lebenskompetenzprogramme mit deutsch(sprachig)en Schülerinnen und Schülern insofern, als dass sie das Risiko für einen frühzeitigen Konsum, der einen Risikofaktor für späteren Substanzmissbrauch darstellt, verringern (Bühler, 2016).

Seit 2015 unterstützt das BMG über die BZgA die Erhöhung der bundesweiten Reichweite des breit evaluierten Lebenskompetenzprogramms zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltprävention „**Klasse2000**“ in Grund- und Förderschulen. Das Programm begleitet Kinder von der ersten bis zur vierten Klasse. Lehrkräfte erhalten evaluierte Unterrichtsmaterialien für zehn bis zwölf „Klasse2000“-Stunden pro Schuljahr. Ergänzend werden speziell geschulte Gesundheitsförderinnen und -förderer eingesetzt. Das Programm startete 1991 mit 234 Klassen. Seither wurden über 1,7 Millionen Kinder erreicht. Allein im Schuljahr 2018/ 2019 nahmen bundesweit über 500.000 Kinder aus ersten bis vierten Klassen teil. Damit ist Klasse2000 das in Deutschland am weitesten verbreitete Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltvorbeugung in der Grundschule. Die Wirksamkeit des Programms ist durch mehrere Studien belegt worden (z. B. Isensee et al., 2015; Kolip & Greif, 2016). Positive Wirkungen haben sich v. a. in den Bereichen Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie Rauchen und Alkoholkonsum gezeigt. Seit 2016 wird eine Evaluationsstudie zu Lang- und Kurzeiteffekten durch das Kriminologische Forschungsinstitut in Niedersachsen durchgeführt; erste Ergebnisse werden Ende 2019 erwartet.

Rehbein et al. (2019) untersuchten, welcher Anteil von Schülerinnen und Schülern in Klassen der neunten Jahrgangsstufe in Niedersachsen (n = 10.638) in ihrem bisherigen Leben durch Suchtpreventionsmaßnahmen zu spezifischen Konsumrisiken erreicht wurde. Knapp 83 % der befragten Jugendlichen nahm bis zur neunten Klasse an Suchtprevention zu mindestens einem Konsumrisiko teil. Dabei variierte die Reichweite zwischen den zu adressierenden Konsumrisiken: Alkohol: 73,3 %; Rauchen: 66,5 %; Cannabis: 53,6 %; Ecstasy/ LSD: 37,4 %; Computerspiele: 35,7 % und Glücksspiel: 22,1 %; Eingesetzte Vermittlungsmethoden wurden wie folgt angegeben: Unterricht durch Lehrkraft: 55,5 %; Online-Informationen: 28,1 %; Infomaterialien: 26,8 %; Workshop: 26,6 %; Projektwoche: 24,4 %; Mitmach-Station: 11,5 % und Wettbewerb: 8,5 %. Während dem Urbanisierungsgrad der Wohnregion kaum eine

---

<sup>21</sup> 13 systematisch identifizierte randomisierte und nicht-randomisierte Studien mit deutschsprachigen Zielgruppen aus den Jahren 1997 bis 2014.

Bedeutung für die Reichweite von Suchtprävention zukam, nahmen Hauptschülerinnen und Hauptschüler gegenüber Gymnasiastinnen und Gymnasiasten in geringerem Maße an extern vermittelten suchtpreventiven Angeboten teil. Die Autorinnen und Autoren schlussfolgern, dass Suchtprävention zum Themenfeld illegale Substanzen und exzessiv-belohnenden Verhaltensangeboten einen zu geringen Anteil von Jugendlichen erreicht und es hier einem weiteren Ausbau bedarf (ebd.).

„**1000 Schätze – Gesundheit und Suchtprävention in der Grundschule**“ ist ein modular aufgebautes Programm zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern der ersten Klasse, das deren Ressourcen und Stärken in den Vordergrund stellt und Lebenskompetenzen, Bewegung und Achtsamkeit fördert. Auf Ebene der Eltern sollen der Kontakt mit der Schule und der Austausch mit anderen Eltern gefördert sowie Erziehungskompetenzen gestärkt werden. Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte werden im Bereich der psychosozialen Gesundheit und der Problematik Kinder suchtkranker Eltern qualifiziert. Auf verhältnispräventiver Ebene soll mit dem Programm Gesundheitsförderung strukturell verankert und die Vernetzung im Sozialraum ausgebaut werden. An der Pilotphase 2017 bis 2018 nahmen etwa 530 Schülerinnen und Schüler aus 13 Schulen in sieben verschiedenen Regionen Niedersachsens teil. Aktuell wird das Programm auf Grundlage der Evaluationsergebnisse (Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS), 2019) überarbeitet, sodass eine erneute Umsetzung ab dem Schuljahr 2020/ 2021 geplant ist. Die NLS setzt das von der GKV geförderte Programm zusammen mit dem Netzwerk der Fachkräfte für Suchtprävention in Niedersachsen um<sup>22</sup>.

Speziell zum Thema Cannabis wurde im Rahmen einer wissenschaftlichen Bestandsaufnahme (Hoch et al., 2017) untersucht, welche schulischen Präventionsprogramme entwickelt und evaluiert wurden und ob diese Maßnahmen positive, unerwünschte oder keine Effekte zeigen. Deutschland- und EU-weit konnten vier schulische Cannabis-Programme mit nachgewiesener Evidenz identifiziert werden<sup>23</sup>.

### **Berufsschule und betriebliches Setting**

„**Prev@WORK**“ ist ein ganzheitlich orientiertes Programm der betrieblichen Suchtprävention, das im Rahmen eines Bundesmodellprojektes 2011/ 2012 auf seine Transfertauglichkeit hin überprüft und evaluiert wurde. Suchtprävention wird als fester Bestandteil in die Ausbildung integriert: Auszubildende werden in ihrem Lebensalltag erreicht und zu Suchtgefahren und Konsumrisiken psychoaktiver Substanzen aufgeklärt. Das Konzept ist für die Durchführung von Suchtprävention in der Berufsausbildung in unterschiedlichen Settings sehr gut geeignet (BMG, 2016). Prev@WORK ist bundesweit verbreitet: Seit dem Programmstart 2008 wurden rund 360 Trainerinnen und Trainer in 14 Bundesländern ausgebildet, die Grundlagenseminare

---

<sup>22</sup> Weitere Informationen unter <https://nls-online.de> [Letzter Zugriff: 27.06.2019] und im Jahresbericht 2018 der NLS (2019).

<sup>23</sup> „The Cannabis Show“, „Unplugged“, „Rebound – meine Entscheidung“, „Xktps.com“ (Hoch et al., 2017), siehe hierzu auch das Workbook „Prävention“ 2018.

für knapp 4.000 Auszubildende durchgeführt haben (Fachstelle für Suchtprävention Berlin, 2019 b)<sup>24</sup>.

Das Projekt „**Suchtprävention und Gesundheitsförderung in der Ausbildung**“, das bis Ende 2018 vom Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord) durchgeführt wurde, untersuchte die Verbreitung, Inanspruchnahme und den Einfluss von Präventions- und Gesundheitsfördermaßnahmen in Berufsschulen und Berufsfachschulen. Das Vorhaben knüpfte an eine Befragung von 5.688 Auszubildenden an, die das IFT-Nord im Auftrag des BMG zwischen 2012 und 2014 in sieben Bundesländern durchgeführt hat (z. B. Montag, Hanewinkel & Morgenstern, 2015). Ermittelt werden sollte, welche suchtpreventiven Maßnahmen in berufsbildenden Schulen in Deutschland in den vergangenen Jahren angeboten wurden, welche und wie viele Auszubildende diese Maßnahmen kennen beziehungsweise besucht haben und ob eine Teilnahme an Maßnahmen in der damaligen Ausbildungskohorte mit einer Konsumveränderung assoziiert war. An der in 2017/ 2018 durchgeführten Studie nahmen insgesamt 343 berufliche Schulen aus Deutschland teil: 80 % der teilnehmenden Schulen haben in der Vergangenheit mindestens eine suchtpreventive Maßnahme durchgeführt – für das Ausbildungsjahr 2016/ 2017 lag die Quote bei 57 %, was im Vergleich zum Ausbildungsjahr 2012/ 2013 eine Steigerung um 30 % darstellt. Am häufigsten wurden Maßnahmen zum Themenbereich Alkohol (72 %), Cannabis (68 %), Tabak (56 %), Online-Gaming (40 %) und Glücksspiel (25 %) angeboten. Einrichtungen ohne bisherige Angebote der Suchtprävention äußerten mehrheitlich (86 %) Bedarf an suchtpreventiven Maßnahmen. Auf Ebene der Auszubildenden ergab sich, dass nur einer Minderheit die angebotenen Maßnahmen der beruflichen Schulen bekannt waren. Für Personen, die an einer präventiven Maßnahme teilnahmen (Selbstauskunft), zeigte sich, dass diese seltener ihren Cannabiskonsum steigerten und häufiger reduzierten als jene ohne Teilnahme an einer Maßnahme – insbesondere, wenn die Maßnahme verpflichtend war (Morgenstern, Seidel & Hanewinkel, 2019)<sup>25</sup>.

### **Fahrschule**

Das Fahren unter dem Einfluss von Drogen zählt EU-weit zu den fünf Hauptursachen für unfallbedingte Verletzungen bei jungen Erwachsenen (WHO, 2019).

Das „**PEER-Projekt an Fahrschulen**“ klärt über die Gefahren von Alkohol- und Drogenkonsum in Verbindung mit motorisierter Teilnahme am Straßenverkehr auf. Dazu werden junge Menschen, die selbst zur Gruppe der jungen Fahrenden gehören, in

---

<sup>24</sup> Weitere Informationen unter <https://prevatwork.de/Programm.htm> [Letzter Zugriff: 22.07.2019].

<sup>25</sup> Weitere Informationen unter <https://www.ift-nord.de/> und <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/drogen-und-sucht.html> [Letzter Zugriff: 04.07.2019].

Grundlagenseminaren von Fachkräften zu Peers<sup>26</sup> ausgebildet. Das Angebot richtet sich in Form einer von den Peers geleiteten Kurzintervention (Vorträge, Diskussionen) direkt an die Zielgruppe der Fahrschülerinnen und Fahrschüler. Die Ergebnisse der begleitenden Evaluation belegen den Erfolg dieses Ansatzes insbesondere durch die Tatsache, dass die Zielgruppe mit den Inhalten (Unvereinbarkeit von Drogenkonsum und Führen eines Kraftfahrzeugs) und durch die Methoden (Gespräche mit den Peers) erreicht wird: Seit dem Jahr 2000 erreichen jährlich mehr als 120 Peers in etwa 1.000 Vortragseinsätzen über 10.000 Fahrschülerinnen und Fahrschüler bundesweit. Seit 2014 existiert mit der Interessensgemeinschaft „Peer-Projekt an Fahrschulen“ ein Zusammenschluss der jeweiligen Koordinationskräfte in den Bundesländern und der dortigen Standorte. Mittlerweile tauschen sich in diesem Gremium Vertretende aus mehreren Bundesländern aus (LWL-Koordinierungsstelle Sucht, 2018)<sup>27</sup>.

Das Programm „**Aktion junge Fahrer**“ richtet sich an die Zielgruppe der jungen Fahranfängerinnen und Fahranfänger. Die im Rahmen des Programms durchgeführten Veranstaltungen sollen Jugendlichen und jungen Erwachsenen Inhalte zur Verkehrssicherheit vermitteln, wie etwa die Gefahren im Straßenverkehr im Zusammenhang mit Substanzkonsum, und zur Selbstreflexion anregen. Das Programm ist eine Initiative der Deutschen Verkehrswacht und wird unterstützt vom Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur. Die Aktionstage „Junge Fahrer“ werden u. a. in Diskotheken, öffentlich zugänglichen Orten in Schulumgebung oder öffentlichen Schulveranstaltungen der Sekundarstufe II durchgeführt<sup>28</sup>.

## **Familie**

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

---

<sup>26</sup> Peer-Education-Ansätze basieren auf der Annahme, dass Gleichaltrige (Peers) günstigere Voraussetzungen zur Initiierung von Lernprozessen schaffen können, als Lehr- oder Beratungsfachkräfte. Dies liegt u. a. in der größeren sozialen Nähe Gleichaltriger, den gemeinsamen Sprachcodes und der größeren Authentizität begründet (Backes & Schönbach, 2002).

<sup>27</sup> Weitere Informationen unter <http://www.peer-projekt.de> und [https://www.lwl-ks.de/de/unsere-schwerpunkte-fuer-die-suchthilfe/projekte/PPF\\_Start](https://www.lwl-ks.de/de/unsere-schwerpunkte-fuer-die-suchthilfe/projekte/PPF_Start) [Letzter Zugriff: 11.07.2019].

<sup>28</sup> Weitere Informationen unter <https://www.deutsche-verkehrswacht.de> [Letzter Zugriff: 11.07.2019].

häufiger selbst auch. Die Familie als Sozialisationsinstanz von Kindern und Jugendlichen ist deshalb als Arbeitsfeld präventiver Maßnahmen von großer Bedeutung.

Das Programm „**Familien stärken**“ ist ein familienbasiertes Präventionsprogramm für die Altersgruppe der 10- bis 14-Jährigen und hat zum Ziel, einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln zu erlernen und den Erstkonsum von Suchtmitteln hinauszuzögern bzw. zu verhindern. Das zugrunde liegende „Strengthening Families Program 10–14“ aus den USA konnte in mehreren randomisiert-kontrollierten Studien seine Wirksamkeit nachweisen. In Deutschland wurde das Programm in sozial benachteiligten Bezirken in Hamburg, München, Hannover und Schwerin durchgeführt. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass eine Programmteilnahme signifikant den Einstieg in den Zigarettenkonsum reduziert, dass Familien, deren Kinder bereits Verhaltensauffälligkeiten zeigen, besonders von der Teilnahme profitieren und dass das Programm von den teilnehmenden Familien und den durchführenden Fachkräften in Deutschland akzeptiert und innerhalb der Strukturen des psychosozialen Hilfesystems (insbesondere Settings der Jugendhilfe) als gut durchführbar eingeschätzt wird (Baldus et al., 2016; Bröning et al., 2017). Im Rahmen des Forschungsverbundes „IMAC-Mind“ (siehe 1.2.3) werden entwicklungsangemessene, achtsamkeitsbasierte Interventionsmodule entwickelt und in das bestehende Programm integriert („Familien achtsam stärken“). Untersucht wird die Wirksamkeit zur Verringerung des Substanzkonsums der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen, bei denen frühe Verhaltensauffälligkeiten vorliegen<sup>29</sup>.

## **Kommune**

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

Der Bundeswettbewerb „**Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention**“ wurde von der BZgA gemeinsam mit der Drogenbeauftragten der Bundesregierung und mit Unterstützung der Kommunalen Spitzenverbände und des GKV-Spitzenverbandes seit 2001 insgesamt sieben Mal durchgeführt. Ziel des Wettbewerbes ist die Identifizierung und Prämierung hervorragender kommunaler Aktivitäten und Maßnahmen der Suchtprävention, die bundesweit der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden und zur Nachahmung in der Praxis anregen sollen. Zur Teilnahme werden deutsche Städte, Gemeinden und Landkreise sowie Kommunalverbände und Träger der kommunalen Selbstverwaltung in Stadtstaaten

---

<sup>29</sup> Weitere Informationen unter [www.familien-staerken.info](http://www.familien-staerken.info) und <https://imac-mind.de> [Letzter Zugriff: 23.07.2019]; siehe auch Bröning et al., 2014.

eingeladen. Am letzten Wettbewerb 2016 nahmen bundesweit 68 Städte, Gemeinden und Landkreise mit einem eigenen Beitrag teil, von denen elf Kommunen aus acht Bundesländern ausgezeichnet wurden<sup>30</sup>. 2018 wurde der Wettbewerb durch eine Befragung aller teilnehmenden Kommunen evaluiert, um die Nachhaltigkeit der Wirkung abzuschätzen und um Themen- sowie Optimierungsvorschläge für zukünftige Wettbewerbe zu erheben. Die Ergebnisse wurden im November 2018 in einem Strategiegelgespräch mit relevanten Akteurinnen und Akteuren in der BZgA diskutiert, in dem u. a. festgelegt wurde, dass der Wettbewerb unter dem Titel „Wirkungsvolle Suchtprävention vor Ort“ zum achten Mal in 2019 ausgelobt wird. Die geplante Teilnahmefrist wird von Oktober 2019 bis Januar 2020 reichen, die Jurysitzung ist für März 2020, die Preisverleihung für Juni 2020 geplant.

Eine umfassende lokale Alkoholstrategie hat sich als vielversprechender Ansatz bewährt, um Alkoholkonsum und Rauschtrinken von Minderjährigen („Binge drinking“) zu reduzieren. Vor diesem Hintergrund wurde „**Localize It!**“ („Local strategies to reduce underage and heavy episodic drinking“) entwickelt, das durch das Gesundheitsprogramm (2014 bis 2020) der EU gefördert wird. Seit April 2017 unterstützt „Localize It“ 22 Kommunen in elf Ländern bei der Entwicklung und Umsetzung lokaler Alkoholstrategien. Für Deutschland ist das Diakonische Werk Herford beteiligt (Kommunen: Bünde und Enger). Zunächst wurden mittels eines Rapid Assessment and Response (RAR) die Bedarfe vor Ort erhoben und Runde Tische als Steuerungsgremium in den Kommunen eingerichtet. Diese erstellten in 2018 individuelle Aktionspläne mit den Schwerpunkten Schule, Elternarbeit, Partyszenen, Festivals, Einzelhandel und Gastronomie oder Verkehrssicherheit. 2019 sollen diese Aktionspläne umgesetzt und ein Manual für die „Entwicklung und Umsetzung einer lokalen Alkoholstrategie“ erstellt werden. Dieses unterstützt Präventionsfachkräfte und Kommunen mit Praxisbeispielen und Erfahrungsberichten dabei, gemeinsam im Bereich der lokalen Alkoholprävention aktiv zu werden. Erste Ergebnisse der Projektaktivitäten umfassen ein gesteigertes Bewusstsein für den problematischen Alkoholkonsum junger Menschen in den Kommunen, neue Kooperationen zwischen Akteurinnen und Akteuren auf lokaler Ebene und Vereinbarungen mit nicht am Projekt beteiligten Kommunen (z. B. in Bezug auf Lizenzvergaben für Clubs oder Festivals). „Localize It“ wird durch die LWL-Koordinationsstelle Sucht koordiniert und durch das UKE Hamburg-Eppendorf evaluiert. Das Projekt läuft noch bis September 2019<sup>31</sup>.

Das Projekt „**Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch im Kindes- und Jugendalter**“ (**GigA**) startete 2011 mit Förderung der BZgA im Rahmen der "kommunalen Alkoholprävention". Die Umsetzung erfolgte zunächst an sechs Modellstandorten in Nordrhein-Westfalen. Die ginko Stiftung für Prävention entwickelte mit dem Landschaftsverband Rheinland das Konzept zur Implementierung des Netzwerkmanagements im Rahmen der kommunalen Alkoholprävention; die Umsetzung erfolgt seit 2015 in Kreisen und Kommunen zusätzlich auch in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen

---

<sup>30</sup> Die ausgezeichneten Beiträge sowie die Wettbewerbsdokumentation sind unter <https://kommunale-suchtpraevention.de> [Letzter Zugriff: 05.07.2019] einsehbar.

<sup>31</sup> Weitere Informationen unter [www.localize-it.eu](http://www.localize-it.eu) und [www.lwl-ks.de/localize-it](http://www.lwl-ks.de/localize-it) [Letzter Zugriff: 14.06.2019].

und Rheinland-Pfalz. Anfang 2019 wurden zur Stärkung der kommunalen Alkoholprävention im Rahmen von GigA überregionale Fachkonferenzen zum Thema "Kommunale Alkoholprävention nachhaltig stärken" für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Köln und Rostock durchgeführt. Auch in 2019 werden Kommunen im Bundesgebiet zum Thema Netzwerkmanagement beraten und Fachkräfte im Rahmen von Schulungen weitergebildet<sup>32</sup>.

### Freizeit und Sportvereine

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

Die BZgA richtet sich mit ihrem Programm zur frühen Suchtprävention „**Kinder stark machen**“ an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die mit 4- bis 12-jährigen Kindern arbeiten. Das Programm basiert auf der Lebenskompetenzförderung und der kommunalen Orientierung. Eine besondere Bedeutung hat die Kooperation mit dem Breitensport, da Sportvereine eine wichtige Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen darstellen. Seit vielen Jahren arbeitet die BZgA mit den mitgliederstarken Sportverbänden, wie dem Deutschen Olympischen Sportbund, der Deutschen Sportjugend, dem Deutschen Fußball-Bund, dem Deutschen Turner-Bund, dem Deutschen Handballbund und der DJK-Sportjugend zusammen. Zentraler Baustein ist die BZgA-Qualifizierung zum Thema Frühe Suchtprävention von in Vereinen tätigen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bereich Kinder- und Jugendarbeit. Auf kommunaler Ebene nutzt „Kinder stark machen“ Sport- und Familienveranstaltungen, um Eltern, Kinder sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren persönlich zu erreichen. Mit speziellen Qualifizierungsmaßnahmen konnten in 2018 über 2.000 Trainerinnen und Trainer persönlich erreicht werden. Zudem war das Programm in 2018 auf bundesweit 19 Sport- und Familienveranstaltungen mit insgesamt etwa 400.000 Besucherinnen und Besuchern präsent. 2019 wird das Programm 25 Jahre alt, verschiedene Aktionen zum Jubiläum sind geplant<sup>33</sup>.

Ziel der Initiative „**DFB-Doppelpass 2020**“ ist es, die Synergien zwischen Schule und Vereinen im Bereich frühe Suchtprävention zu stärken. Dabei unterstützt die BZgA Schulen und Vereine mit Aktionspaketen zu den Suchtpräventionsthemen „Kinder stark machen“, „Alkoholfrei Sport genießen“ und „Null Alkohol – Voll Power“. Seit Beginn der Initiative 2012 haben über 12.000 Vereine und Schulen eine Aktion zur Suchtprävention durchgeführt<sup>34</sup>.

Bis 2021 ist die BZgA Partnerin in der Deutschen Turnerjugend (DTJ) in der „**Offensive Kinderturnen**“, die sich auf die Zielgruppe der 3- bis 7-Jährigen konzentriert. Insbesondere

---

<sup>32</sup> Weitere Informationen unter <http://gemeinsaminitiativ.de> [Letzter Zugriff: 13.06.2019].

<sup>33</sup> Weitere Informationen unter <https://www.kinderstarkmachen.de> [Letzter Zugriff: 14.06.2019].

<sup>34</sup> Weitere Informationen unter: <https://www.dfb.de/schulfussball/doppelpass-2020> [Letzter Zugriff: 14.06.2019].

Kinder mit Migrationshintergrund, mit einer Behinderung und Kinder aus bildungsfernen Schichten sollen erreicht werden. Dazu werden Vereine von der DTJ bei der Entwicklung von Netzwerken und Kooperationen mit anderen Einrichtungen und Organisationen (wie Schulen, Kitas, Einrichtungen für Menschen mit Behinderung) unterstützt<sup>35</sup>.

### **Polizeiliche Kriminalprävention**

Die „Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes“ hat es sich zur Aufgabe gemacht, über die verschiedenen Formen von Kriminalität zu informieren und aufzuzeigen, wie diese verhindert werden können. Sie ist eine Institution der Innenministerinnen- und Innenministerkonferenz und veröffentlicht bundesweit Medien wie Broschüren, Filme und PC-Spiele. Neben entsprechender Öffentlichkeitsarbeit entwickelt die Polizeiliche Kriminalprävention themen- und zielgruppenspezifische Kampagnen. In länderübergreifend finanzierten und konzipierten Projekten geht es um polizeiliche Suchtprävention, die sich an unterschiedliche Zielgruppen (Kindern, Jugendliche, Eltern, Lehrkräfte, Gewerbetreibende oder Medienschaffende) richtet. Interessierte werden überwiegend über die Homepage Website<sup>36</sup> informiert. Des Weiteren gibt die Polizeiliche Kriminalprävention die 2018 aktualisierte Broschüre „Sehn-Sucht“ heraus.

Das Präventionsportal [www.polizei-dein-partner.de](http://www.polizei-dein-partner.de) informiert im Themenblock „Sucht“ über Drogen-, Alkohol- sowie Medikamentensucht und verlinkt zu regionalen Beratungsstellen. Die Website [www.polizeifürdich.de](http://www.polizeifürdich.de) informiert umfangreich über jugendspezifische Polizeithemen.

### **Substanzbezogen**

Vor dem Hintergrund in der Vergangenheit steigender Sicherstellungen kristallinen Methamphetamins (Crystal) im Bundesgebiet und einem beobachteten Anstieg des Konsums in den Grenzregionen zur Tschechischen Republik<sup>37</sup> wurde die Prävention des Konsums von Crystal als politisches Ziel definiert. Der im Jahr 2015 hohen medialen Präsenz des Themas Crystal setzt die BZgA eine sachliche Aufklärungsstrategie entgegen, die insbesondere Risikogruppen mit Informationsmaterialien ansprechen soll. Einerseits liegen bei illegalen Drogen bisher nur unzureichende Befunde zur Wirksamkeit massenmedialer Präventionskampagnen für die Allgemeinbevölkerung vor (Bühler & Thrul, 2013). Ein Cochrane Review bestätigt diese heterogene Befundlage (Allara et al., 2015). Da andererseits mehrere der in den ausgewerteten Studien untersuchten Kampagnen unerwünschte Effekte zeigten, also zu einem Konsumanstieg beitrugen, empfehlen die Autorinnen und Autoren, massenmediale Kampagnen nur nach rigoroser Evaluation zum Einsatz zu bringen. Eine Maßnahme für die Gesamtbevölkerung kann der irrigen Vorstellung Vorschub leisten, der Konsum von Crystal sei weiter verbreitet als allgemein angenommen. Da die irrtümlich zu hoch

---

<sup>35</sup> Weitere Informationen unter <https://www.dtb.de/offensive-kinderturnen> [Letzter Zugriff: 14.06.2019].

<sup>36</sup> <https://www.polizei-beratung.de/themen-und-tipps/drogen/> [Letzter Zugriff: 25.07.2019].

<sup>37</sup> Siehe hierzu auch die Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung (Baumgärtner & Hiller, 2016) und der JEBUS-Studie (Baumgärtner & Hiller, 2018).

eingeschätzte Häufigkeit des Konsums einer illegalen Substanz ein starker Prädiktor für den eigenen Konsum ist, handelt es sich bei diesem als „deskriptive Normalisierung“ bezeichneten Phänomen um ein immanentes Risiko massenmedialer Präventionskampagnen (Sumnall & Bellis, 2007). Angesichts dieser Risiken führt die BZgA in der Crystal-Meth-Prävention ihren zielgruppenorientierten Präventionsansatz in enger Kooperation mit den Akteurinnen und Akteuren in Ländern und Kommunen fort.

Dresden hat das Problem der lokal zunehmenden Verbreitung des Crystal Meth-Konsums mit innovativen Präventionsansätzen aufgegriffen. Im Rahmen des Dresdner „**Kulturjahr Sucht**“ wurde deutschlandweit erstmals eine Schnittstelle zwischen Kunst, Kultur und Suchtprävention geschaffen. Kunst- und Kulturschaffende der Region werden eingeladen, Konzepte im Rahmen der Suchtprävention mit dem Schwerpunkt Crystal Meth zu entwickeln. Die künstlerischen Produktionen setzen sich mit riskantem Suchtmittelkonsum auseinander und sollen leicht zugänglich, informierend und auf emotionale Weise für dieses Thema sensibilisieren. Eingereichte Vorschläge werden in einem Fachgremium diskutiert. Ziel des Kulturjahres ist die Förderung von Lebenskompetenzen und die Entstigmatisierung von Suchtkranken – hierzu finden z. B. Aktionsveranstaltungen zur Suchtprävention im öffentlichen Raum (wie etwa Theatervorführungen, Poetry Slams oder Aktionstage in verschiedenen Dresdner Stadtteilen) und mit der Unterstützung von unterschiedlichen Kooperationspartnern statt. Als Modellprojekt vom Gesundheitsamt Dresden entwickelt, wird das „Kulturjahr Sucht“ bis 2019 von der BZgA weiter gefördert. Eine überregionale Fachveranstaltung zur Vorstellung der Evaluationsergebnisse sowie die Fertigstellung einer Handreichung ist für Anfang 2020 geplant<sup>38</sup>.

Bereits seit November 2017 läuft die gemeinsame, landesweite Präventionskampagne „**Mein falscher Freund – Crystal Meth**“ des Bayerischen Innen- und Gesundheitsministeriums. Die internetbasierte Kampagne richtet sich in erster Linie an potentiell gefährdete Menschen, Crystal-Konsumierende und deren Angehörige. Insbesondere werden die Gefahren des Crystal-Konsums in der Schwangerschaft und zur vermeintlichen Leistungssteigerung thematisiert. Online-Kurzfilme, die auch in Gebärdensprache verfügbar sind, machen auf die Kampagnen-Webseite aufmerksam, die u. a. zu medizinischen und juristischen Themen informiert und Kontaktadressen zu Beratungs- und Hilfsangeboten zur Verfügung stellt (auch in leichter Sprache verfügbar)<sup>39</sup>.

Um die Bevölkerung, insbesondere bereits drogenaffine Menschen, über die Risiken des Konsums so genannter „**Legal Highs**“ zu informieren, wird auf dem BZgA-Portal drugcom.de aktuell und wissenschaftlich fundiert darüber berichtet. Auch das Projekt „**Sauber drauf**“ der Website www.mindzone.info informiert detailliert über Substanzklassen, Wirkungen und Risiken sowie Mischkonsum, sowie die Websites <https://legal-high-inhaltsstoffe.de> und <https://infoboerse-neue-drogen.de>, welche Konsumierenden, Eltern und Fachkräften neben

---

<sup>38</sup> Weitere Informationen unter [www.dresden.de/kulturjahr-sucht](http://www.dresden.de/kulturjahr-sucht) [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>39</sup> Weitere Informationen unter <https://mein-falscher-freund.de> [Letzter Zugriff: 13.06.2019].

einer Online-Beratung, Mediathek und Linksammlung umfangreiche Informationen zu NpS liefern.

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Droge, aktuelle Daten aus 2018 belegen einen allgemeinen Anstieg bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren und jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren: Bei jungen Erwachsenen ist die Verbreitung des Cannabiskonsums mit 42,5% (Lebenszeitprävalenz) deutlich höher als bei Jugendlichen. Jeder Zehnte Jugendliche hat schon einmal Cannabis konsumiert (10% Lebenszeitprävalenz) (Orth & Merkel, 2019 b).

Eine kürzlich in Berlin durchgeführte Erhebung unter 1.725 Personen zwischen zwölf und 20 Jahren kam zu dem Ergebnis, dass mit 34,5 % eine höhere Lebenszeitprävalenz in der Hauptstadt vorliegt und dass Jugendliche mit 14,6 Jahren durchschnittlich 1,8 Jahre früher mit dem Cannabiskonsum beginnen als der bundesdeutsche Durchschnitt (Fachstelle für Suchtprävention Berlin, 2019 c).

Seit Anfang 2019 baut die BZgA ihre **Maßnahmen zur Cannabisprävention im Jugendalter** weiter aus. Aufklärung über gesundheitliche und psychosoziale Risiken von Cannabis sowie die Förderung einer kritischen Haltung, die Vermeidung konsumbedingter Schäden durch möglichst lange Abstinenz und der Rückgang des Konsums im Jugendalter sind Ziele der bundesweiten Strategie. Die Maßnahmen richten sich vorrangig an nichtkonsumierende, interessierte Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren, aber auch an Eltern, Lehrkräfte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter. Geplant sind dazu u. a.:

- neue, zielgruppenspezifische Internetangebote sowohl für Jugendliche als auch für Eltern und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die sich an der jeweiligen Lebenswelt orientieren und durch zielgruppenspezifische Printmedien ergänzt werden (für 2020 geplant)
- der Ausbau personalkommunikativer Prävention in Schulen, Berufsschulen, Jugendfreizeiteinrichtungen: Hierzu werden bereits bestehende modulare Angebote, aus den Bundesländern, wie der Parcours „Cannabis – Quo vadis?“<sup>40</sup> und der „Methodenkoffer Cannabisprävention“ (siehe weiter unten) ab Juli 2019 vom IFT Nord im Wege einer Zuwendung evaluiert
- ein neues didaktisches Unterrichtsmaterial zum Thema Cannabis (ab 2020 verfügbar)
- Intensivierung der öffentlichen Wahrnehmung von Informationsangeboten.

Die Maßnahmen zur Cannabisprävention im Jugendalter werden im regelmäßigen Austausch mit interdisziplinären Expertinnen und Experten aus Bund, Ländern und Kommunen kontinuierlich weiterentwickelt. Im Rahmen einer gemeinsamen Arbeitsgruppe werden bundeseinheitliche Qualitätsstandards für Projekte und Programme zur Cannabisprävention formuliert.

---

<sup>40</sup> Weitere Informationen unter <https://www.villa-schoepflin.de/cannabis-quo-vadis.html> [13.06.2019].

In Nordrhein-Westfalen (NRW) ist das etablierte Präventionsprogramm „**Stark statt breit**“ um den „**Methodenkoffer Cannabisprävention**“ erweitert worden. Der Methodenkoffer enthält Materialien für die interaktive Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen und vermittelt unterschiedliche Methoden zum Thema Cannabiskonsum sowie den damit verbundenen Risiken. Eingesetzt werden kann er in der Schule oder in Jugendeinrichtungen. 100 Methodenkoffer wurden mit Mitteln des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW gefördert und stehen seit 2018 allen Fachkräften nach vorheriger Schulung zur Verfügung. 2019 wird der Koffer evaluiert<sup>41</sup>.

In der Fachstelle für Suchtprävention im Main-Kinzig-Kreis (Hessen) wurde die „**Cannabis Methodentasche**“ entwickelt. Das Projekt kann in allen Schulformen ab der achten Jahrgangsstufe eingesetzt werden und umfasst drei Schulstunden, die meist von den Mitarbeitenden der Fachstelle für Suchtprävention allein (ohne Lehrkraft) durchgeführt werden. Mittels des Risikokompetenzansatzes werden Jugendlichen Informationen, Fakten und Haltungen vermittelt, die die Grundlage einer eigenen Handlung im Entscheidungsfall sind. Als Methoden kommen Haltungsabfragen, Gruppenarbeiten mit anschließender Plenumspräsentation sowie verschiedene Methoden der kritischen Selbstreflexion zum Einsatz. Erarbeitet werden dabei die Wirkungen und Risiken von Cannabiskonsum, die derzeitige rechtliche Situation und die Folgen bezüglich Schule, Ausbildung, sozialem Umfeld und Straßenverkehr / Führerscheinwerb. Kürzlich ergänzt wurde das Angebot um eine weitere Unterrichtseinheit zum Thema „Partydrogen / Feierkultur“: Auch hier werden die Schülerinnen und Schüler in ihrer Risikokompetenz gestärkt und ihr „Feiermodus“ kritisch reflektiert. Thematisiert werden legale und illegale Partydrogen<sup>42</sup>.

Die Cannabispräventionskampagne „**Bleib stark! Bleib du selbst!**“ in Hamburg wendet sich an die Zielgruppen Jugendliche, Eltern und Fachkräfte. Neben Flyern wird Social Media zur Zielgruppenerreichung eingesetzt<sup>43</sup>.

#### Weitere Informationsmaterialien:

- Das bereits 2015 von der BZgA veröffentlichte Unterrichtsmaterial für die Suchtprävention in den Klassen acht bis zwölf zum Thema Crystal Meth wurde im Jahr 2018 ergänzt: Das Medienpaket „Crystal Meth – Filme und Arbeitsmaterial für Schule und Jugendarbeit“ umfasst vier Kurzfilme mit Sachinformationen und verschiedenen Unterrichtsbausteinen.
- Der Leitfaden der BZgA für Schule und Lehrkräfte „Schule und Cannabis – Regeln, Maßnahmen, Frühintervention“ ist 2018 umfassend aktualisiert worden<sup>44</sup>.

---

<sup>41</sup> Weitere Informationen unter <http://www.stark-statt-breit.de> [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>42</sup> Weitere Informationen unter <https://www.suchthilfe-awo-mk.de> [Letzter Zugriff: 27.06.2019].

<sup>43</sup> Weitere Informationen unter <https://bleib-stark.com/> [Letzter Zugriff: 23.07.2019].

<sup>44</sup> Materialien können hier bezogen werden: <https://www.bzga.de/infomaterialien/> [Letzter Zugriff: 24.07.2019].

- Durch Förderung der BZgA wurden 2018 folgende Informationsmaterialien der DHS<sup>45</sup> zum Thema illegale Drogen aktualisiert: „Basisinformation Cannabis“ (11/2018), „Suchtprävention in der Heimerziehung (09/2018)“, „Suchtprobleme in der Familie (11/2018)“, „Suchtprobleme am Arbeitsplatz (11/2018)“, „Kiffen ist riskant - Ein Heft in Leichter Sprache“ (11/2018), „Suchtmedizinische Reihe – Drogenabhängigkeit“ (02/2018), „Die Sucht und ihre Stoffe - Amphetamin & Ecstasy (11/2018)“, „Die Sucht und ihre Stoffe - Cannabis (11/2018)“, „Die Sucht und ihre Stoffe - Heroin (11/2018)“ sowie „Die Sucht und ihre Stoffe - Kokain, Crack & Freebase (11/2018)“, „Kiffen ist riskant – Ein Heft in leichter Sprache“. 2019 wurden Methamphetamin und NpS in die Reihe mit aufgenommen.

Das „**BZgA-Infotelefon zur Suchtvorbeugung**“ gibt bei Problemen rund um Drogen persönliche anonyme Beratung (+49 221 892031). Zudem ist die bundesweite „**Drogen- & Sucht-Hotline**“ 24 Stunden erreichbar (+49 1805 313031)<sup>46</sup>.

### 1.2.3 Selektive Prävention

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

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

#### Freizeitbereich

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

---

<sup>45</sup> Materialien können hier bezogen werden: <https://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html> bezogen werden [24.07.2019].

<sup>46</sup> Adressen von Drogenberatungsstellen aus dem ganzen Bundesgebiet finden sich unter: <https://www.bzga.de/service/beratungsstellen/suchtprobleme> [Letzter Zugriff: 11.07.2019].

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

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

Das Projekt „**Raus aus der Grauzone**“ (2018 bis 2020) der Fachstelle für Suchtprävention Berlin bildet eine Brücke zu vorhandenen Angeboten, wenn es bei Jugendlichen zu pubertätsbedingten Auffälligkeiten kommt. Eltern, Lehrkräfte sowie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen können eine telefonische oder persönliche Einzelberatung zur Stärkung ihrer Erziehungskompetenz und Handlungsfähigkeit nutzen. Meist werden der Umgang mit ersten Erfahrungen mit Cannabis oder übermäßiger Internetnutzung thematisiert. Um zusätzlich von den Erfahrungen anderer zu profitieren, werden regelmäßige, niedrighschwellige Austauschtreffen für Eltern organisiert. Jugendliche werden durch erlebnispädagogische Aktivitäten in ihren Fähigkeiten im Umgang mit Risiken gestärkt ("Mit RisikoCheck den Horizont erweitern") und vertiefen das theoretische Wissen durch einen anleitenden Erlebniscoach<sup>47</sup>.

### **Musik- und Partysetting**

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

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

---

<sup>47</sup> Weitere Informationen unter [www.rausausdergrauzone.de](http://www.rausausdergrauzone.de) [Letzter Zugriff: 13.06.2019].

Durchschnitt hohe Bewertung der Angebote, insbesondere der Informationen (Hannemann & Piontek, 2015).

Im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung wurde 2017 über die Charité Berlin die explorative Studie „Substanzkonsum und Erwartungen an Präventionsangebote in der Berliner Partyszene“ (SuPrA Survey Berlin) durchgeführt. Ergebnisse der nicht repräsentativen Erhebung waren u. a., dass Besucherinnen und Besucher von Clubs und Partys in Berlin häufig legale und illegale Drogen konsumieren (hauptsächlich Cannabis, Amphetamine und Ecstasy) – meist aus Gründen der Stimmungsbeeinflussung, der Intensivierung von Aktivitäten, der Wahrnehmung körperlicher Effekte – und sich gleichzeitig mehr Aufklärung und Prävention wünschen. Befragte Expertinnen und Experten verlangten u. a. nach aufsuchender und akzeptierender Information und Beratung vor Ort, ergänzt durch Schulungen für Club-, Tür- und Barpersonal (Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, 2018; Fachstelle für Suchtprävention Berlin, 2018).

Die Initiative „**Drug Scouts**“ aus Leipzig wurde 1996 von „jungen Menschen aus der elektronischen Musik- und Partyszene“ gegründet und ist mit Beratungsständen in diesem Setting aktiv. Ziel des Projekts ist es, Konsumierende von Partydrogen zur kritischen Reflexion ihres Konsums anzuregen, über gesundheitliche Risiken zu informieren und Unterstützung bei der Reduzierung ihres Konsums zu bieten<sup>48</sup>.

Das Musikszeneprojekt „**Drogerie**“ der Suchthilfe in Thüringen GmbH richtet sich an szenezugehörige Jugendliche und (junge) Erwachsene und ist seit 2000 Teil des Thüringer Suchthilfesystems. Als Safer Nightlife-Projekt ist es bundeslandweit auf verschiedenen Rave- und Musikevents vertreten und leistet vor Ort akzeptanzorientiert niedrigschwellige Suchtprävention und Drogenaufklärung im Sinne der Risk & Harmreduction. Die szeneeffine Website<sup>49</sup> informiert und verlinkt zu anderen Safer Nightlife-Projekten.

Seit 2012 werden im Rahmen des „**Clubmission-Projektes**“ der Fachstelle für Suchtprävention Berlin gezielt junge Partygängerinnen und Partygänger an den Warteschlangen von Berliner (Szene-)Clubs von geschulten Präventionsfachkräften und Peers angesprochen. Ziel des „Warteschlangen-Streetworks“ ist es, junge Menschen in der Entwicklung ihrer Risiko- und Konsumkompetenz zu unterstützen. Auch Club- und Partybetreibende werden zu aktuellen Themen der Suchtprävention informiert<sup>50</sup>.

Das neue Projekt „**SONAR | Safer Nightlife Berlin**“ ist eine Kooperation von Berliner Präventions- und Suchthilfeprojekten, der Initiative eclipse und der Clubmission Berlin. Zur Informations- und Kompetenzvermittlung werden Infostände, Schulungen, Workshops und

---

<sup>48</sup> Weitere Informationen unter <https://drugscouts.de/> [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>49</sup> <https://drogerie-projekt.de/> [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>50</sup> Weitere Informationen unter <https://www.berlin-suchtpraevention.de/projekte/fuer-jungemenschen-clubmission/> [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

Beratungen angeboten. Die Website<sup>51</sup> informiert und verlinkt zu bereits bestehenden Angeboten, wie etwa dem Lexikon auf drugscouts.de, den Selbsttests auf drugcom.de oder Substanzwarnungen. Gefördert wird „SONAR“ | Safer Nightlife Berlin“ von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung des Landes Berlin.

Als Teil der im Koalitionsvertrag angekündigten Maßnahmen zur „Verminderung der Begleitrisiken von Drogenkonsum“, wurde in Berlin von freien Trägern ein **Konzept zum Drug Checking**<sup>52</sup> erarbeitet. Die Konzeption startete im November 2018. Mit dem Ziel, Gesundheitsschäden zu vermeiden, sollen Drogenkonsumierende Proben ihrer Substanzen wie Kokain, Cannabis oder Amphetamine zukünftig anonym und vor Ort in Beratungseinrichtungen chemisch analysieren und auf mögliche Verunreinigungen oder zu hohe Wirkstoffkonzentrationen prüfen lassen können (Stand: Juni 2019) (Deutsches Ärzteblatt, 2019).

Mit **“TAKE“** wurde in Baden-Württemberg ein Projekt zur Suchtprävention Jugendlicher und (junger) Erwachsener im Umfeld elektronischer Musikveranstaltungen entwickelt. Durch Präsenz bei Musikveranstaltungen und den Aufbau von Vertrauen zu den Konsumierenden wird erreicht, dass diese ihre Rauscherlebnisse reflektieren und kritisch hinterfragen. Mit einer szenen- und dialogorientierten Vorgehensweise werden alle Beteiligten zur Mitarbeit ermuntert und aktiviert. Auch der Zugang zum Stuttgarter Suchthilfesystem wird geöffnet. 2018 wurde das Angebot erweitert: Zusätzlich zu den regulär stattfindenden Einsätzen von hauptamtlichen Mitarbeitenden und Peers auf Veranstaltungen der Techno-Szene finden unter dem Namen "P.O.T. - Peers On Tour" Einsätze statt, die von erfahrenen Peers in Eigenregie durchgeführt werden. Damit soll eine höhere Flexibilität beim Bedienen von Anfragen sowie eine größere Verantwortung und Identifikation der ehrenamtlich Mitarbeitenden mit dem Angebot erreicht werden. Den Peers werden hierzu spezielle Materialien, zugeschnitten auf ein kleines, flexibles Einsatz-Team zur Verfügung gestellt, die erfolgten Einsätze werden anschließend mit den hauptamtlichen Mitarbeitenden nachbesprochen und ausgewertet. „TAKE“ wird von Release Stuttgart e.V. angeboten und vom Institut für angewandte Sozialwissenschaften Stuttgart (IfaS) auf Akzeptanz und Wirksamkeit hin evaluiert (Schäfer-Walkmann & Rayment-Briggs, 2017)<sup>53</sup>.

In Dresden ist das Angebot **„(apo)THEKE - Safer Nightlife“** unterwegs, um Partygäste und Veranstaltende von Musik- und Partyevents über ein risikoarmes Nachtleben im Sinne eines reflektierten und gesundheitsbewussten Verhaltens zu informieren. 2018 konnte das Angebot im Partysetting 3.267 Personen erreichen (z. B. über die Begleitung von Veranstaltungen,

---

<sup>51</sup> <https://safer-nightlife.berlin> [Letzter Zugriff: 23.07.2019].

<sup>52</sup> Bislang hatte keines der Safer Nightlife-Angebote in Deutschland offiziell Drug-Checking angeboten (Bücheli et al., 2017). Im Workbook „Prävention“ 2018 wurde das Thüringer Pilotprojekt „SubCheck“ vorgestellt. Weitere Informationen zum Thema Drug Checking finden sich in den Workbooks „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“.

<sup>53</sup> Weitere Informationen unter <http://www.take-stuttgart.de> und <http://www.sozialwissenschaften-stuttgart.de> [Letzter Zugriff: 14.06.2019].

Präsenz im öffentlichen Raum). Primäre Zielgruppe sind Party- bzw. Clubgäste im Alter von 18 bis 27 Jahren, zudem richtet sich das Angebot in Form einer Schulung zu den Themen (Freizeit-)Drogenkonsum, Erste Hilfe im Drogennotfall und Umgang mit Drogenkonsum auch an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Nachtleben (Veranstaltende, Clubbetreibende, im Bereich Veranstaltungssicherheit tätige Personen). Hinzu kommt das Angebot „Safer Daylight/ Safer Chillen“, dass als Übertragung der Arbeit im Club auf dem öffentlichen Raum verstanden werden kann (Infostand mit Sitzmöglichkeiten im Ausgehviertel der Stadt Dresden). Damit sollen v. a. minderjährige Jugendliche angesprochen werden, die durch die Durchsetzung des Jugendschutzes von (legalen) Veranstaltungen des Nachtlebens meist ausgeschlossen, von dem Angebot nicht angetroffen werden, aber aufgrund ihrer Lebenswelt zur Zielgruppe gehören. „(apo)THEKE – Safer Nightlife“ ist ein Angebot des Fachteams Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention der Diakonie Dresden und wird durch das sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, durch die Stadt Dresden (Kommunaler Eigenanteil) und Eigenmittel der Diakonie Dresden finanziert<sup>54</sup>.

### **Webbasierte Angebote, Apps, Videos**

Basierend auf den Erkenntnissen des EU-geförderten Projektes „Click for Support (2014 bis 2015)<sup>55</sup> wurde mit dem Nachfolgeprojekt „**Click for Support – REALized!**“ erstmalig eine europaweite, webbasierte Intervention speziell für NpS entwickelt und umgesetzt. Die webbasierte Intervention „**Mind Your Trip**“ wurde im Juni 2018 in elf Sprachen 13 Ländern veröffentlicht und bietet Informationen zu NPS, einen Selbsttest zur Einschätzung des eigenen Konsums sowie ein strukturiertes Interventionsangebot für NPS-Konsumierende. Auf der Website finden Nutzende Informationen zu Wirkungen und Risiken von NpS, Hinweise zu Schadensminimierung und Drug Checking (je nach Land) und Informationen zu rechtlichen Fragen. Zudem wird ein Konsum-Tagebuch sowie die drei bedarfsorientierten Interventionsmodule "Insight" (Kurzintervention), "Safer Use" (Schadensreduzierung) und "Quit or Reduce" angeboten. Bei der Entwicklung der Inhalte wurden die Ergebnisse nationaler Fokusgruppen mit 194 jungen Konsumierenden berücksichtigt; die erste Testversion des Online-Angebots wurde in Fokusgruppen mit der Zielgruppe diskutiert und entsprechende Anpassungen vorgenommen. 14 Präventionsfachkräfte wurden in der technischen Anwendung der Interventionsmodule und in Motivierender Gesprächsführung für die Online-Beratung geschult. Von Juni bis Oktober 2018 wurde die Nutzung von „Mind Your Trip“ evaluiert (van Gelder, Steffens & Fraters, 2018): 283 Selbsttests in 12 Ländern wurden durchgeführt. Im Durchschnitt waren die Nutzenden 26,2 Jahre alt. NpS waren nach Cannabis die am zweithäufigsten konsumierte Substanz. Für Präventionsfachkräfte bietet das Angebot eine neue Möglichkeit, junge Konsumierende mit einer direkten Beratungsoption zu erreichen. Durch geringe Anpassungen kann das Online-Angebot auf weitere Substanzen ausgeweitet

---

<sup>54</sup> Weitere Informationen unter <https://www.diakonie-dresden.de> [Letzter Zugriff: 14.06.2019].

<sup>55</sup> Weitere Informationen unter <http://www.clickforsupport.eu> und <https://www.lwl-ks.de/de> [Letzter Zugriff: 14.06.2019].

werden. „Click for Support-REALized“ wurde durch die LWL-Koordinationsstelle Sucht koordiniert. Deutscher Projektpartner war die LWL-Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hamm. Das Projekt endete nach zweijähriger Laufzeit im Dezember 2018<sup>56</sup>.

Das im Jahr 2001 eingerichtete Internetportal der BZgA zur Drogen- und Suchtprävention „**drugcom.de**“ umfasst qualitätsgesicherte Informationen zu legalen und illegalen Suchtmitteln. Für Jugendliche und junge Erwachsene bis 25 Jahren, die gelegentlich oder regelmäßig Drogen konsumieren, werden Beratungs- und Verhaltensänderungsprogramme angeboten. Neben einer eher drogenaffinen Zielgruppe sind auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus dem Bereich der Schule, der Jugendfreizeit, der Suchtprävention, Suchtberatung oder Suchthilfe wichtige Zielgruppen. Mit rund 200.000 Besucherinnen und Besuchern pro Monat gehört drugcom.de in Deutschland zu den am häufigsten besuchten Internetseiten im Bereich der Suchtprävention. Insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene nehmen das Internet als niedrighschwelliges Informations- und Beratungsangebot an und nutzen es entsprechend (Van Eimeren & Frees, 2010). Das Internetportal bietet auch die Tests „Check your Drinking“ und „Cannabis Check“ an, mit denen das eigene Konsumverhalten überprüft werden kann. Ziel ist, zu einer kritischen Reflexion des Konsums anzuregen und im zweiten Schritt auch zu einer Verhaltensänderung zu motivieren. 2018 sind folgende Neuentwicklungen online gegangen:

- Mit Hilfe eines interaktiven Tools zur Vermittlung von Prävalenzzahlen können die Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de wissenschaftlich basierte Informationen zur Verbreitung des Substanzkonsums abrufen. Ziel ist es, verbreitete Fehleinschätzungen und damit zusammenhängende soziale Normen zu korrigieren.
- YouTube zählt zu den beliebtesten Anwendungen im Internet und viele Jugendliche und junge Erwachsene nutzen die Videoplattform auch zu Recherchezwecken. Um diese Zielgruppe besser erreichen zu können, wurde ein drugcom-Kanal auf YouTube eröffnet, der 2018 mit fünf Videos zu verschiedenen Substanzen und Themen gestartet ist und mit mehr als 400.000 Aufrufen eine hohe Verbreitung hat<sup>57</sup>.
- Die beliebte Rubrik der Selbsttests wurde durch einen neuen Test ergänzt: Der neue „Speed Check“ vermittelt den Nutzerinnen und Nutzern automatisiert eine individualisierte Rückmeldung zu ihrem Amphetaminkonsum.

Das Online-Portal „**Infobörse Neue Drogen**“ ist ein Informations- und Beratungsangebot vom Landes-Caritasverband Bayern e.V. Es wurde durch das Projekt MINDZONE gestartet, bietet ein umfassendes Informations- und Beratungsangebot rund um NpS mit dem Ziel, schnell und unkompliziert über Risiken oder rechtliche Folgen des Konsums aufzuklären. Damit

---

<sup>56</sup> Weitere Informationen unter <http://www.clickforsupport.eu> und <https://www.mindyourtrip.eu/> [Letzter Zugriff: 14.06.2019].

<sup>57</sup> <https://www.drugcom.de/videos> [Letzter Zugriff: 19.07.2019].

zielgruppenspezifische Informationen aufgerufen werden können, hat das Portal eigene Bereiche für Konsumierende, Fachkräfte und Eltern. Neben fundierten Substanzinformationen bietet es die Möglichkeit einer anonymen und vertraulichen Online-Beratung. Für Fachkräfte aus der Suchthilfe wird ein spezielles Factsheet mit Basisinformationen zu NpS zum Download bereitgestellt. Das Projekt wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert<sup>58</sup>.

Seit 2018 ist die Diakonie Niedersachsen mit dem YouTube-Kanal<sup>59</sup> „**Deine Suchtexperten**“ mit Beratungsvideos zum Thema Sucht online.

Das Blaue Kreuz bietet im Rahmen von „**blu:prevent**“ neben unterschiedlichen Online-Angeboten für Multiplikatoren sowie Endadressatinnen und Endadressaten seit 2018 die Smartphone-App „**BLU:APP**“ an, mit der Lehrkräfte die Aufklärungsarbeit über den missbräuchlichen Konsum von Alkohol umsetzen können und die um das Angebot eines durch Fachkräfte moderierten Online-Chats erweitert wurde. Begleitet wird blu:prevent u. a. via Social Media<sup>60</sup>.

Mit dem Projekt „**Dein Leben gehört dir**“ (Tablet-/ App-gestützte interaktive Suchtprävention von Cannabis und anderen illegalen Drogen) werden Programmschulen des Landesprogramms „Gute gesunde Schule“ in Mecklenburg-Vorpommern bei ihrer suchtpreventiven Arbeit unterstützt. Thematisiert werden u. a. Wirkweisen, Risiken und Konsumfolgen illegaler Suchtstoffe, Erläuterungen zu juristischen Grundlagen und Konsumreflexion. Das Projekt richtet sich an Schülerinnen und Schüler ab der neunten Jahrgangsstufe, Lehrkräfte, Eltern sowie Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter. An der Durchführung der App-gestützten Maßnahme haben 2018 bei 40 Veranstaltungen insgesamt 840 Schülerinnen und Schüler, bei vier schulinternen Fortbildungen 58 Lehrerinnen und Lehrer teilgenommen. Darüber hinaus wurden vier ganztägige, überregionale Fortbildungen angeboten. Die interne Evaluation zeigte überwiegend positive Ergebnisse<sup>61</sup>.

### **Menschen mit Migrations- und / oder Fluchthintergrund**

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

---

<sup>58</sup> Weitere Informationen unter <https://infoboerse-neue-drogen.de/> [Letzter Zugriff: 24.07.2019].

<sup>59</sup> [https://www.youtube.com/channel/UC2kEq-KByZ\\_KPZ0Ryu4uU\\_A/featured](https://www.youtube.com/channel/UC2kEq-KByZ_KPZ0Ryu4uU_A/featured) [Letzter Zugriff: 24.07.2019].

<sup>60</sup> Weitere Informationen unter <https://bluprevent.de>; <https://vollfrei.de>; <https://interact.bluprevent.de> [Letzter Zugriff: 13.06.2019].

<sup>61</sup> Weitere Informationen unter <https://lakost-mv.de> [Letzter Zugriff: 27.06.2019].

das BMG<sup>62</sup>. Ergebnisse werden 2019 erwartet und lagen zum Zeitpunkt der Berichtserstellung noch nicht vor.

2018 ist im Auftrag des BMG die **Expertise** „Geflüchtete Menschen und Drogen-/Abhängigkeitsproblematik“ (Stöver et al., 2018) erschienen, in der die rechtlichen Rahmenbedingungen zusammengefasst, die Behandlung drogenabhängiger Menschen mit Migrations- und/ oder Fluchthintergrund in ausgewählten Kommunen dargestellt und vorhandene Präventionsmaßnahmen vorgestellt werden.

Im Rahmen des Projektes „**LOGIN**“ (Lebenssituation von erwachsenen Geflüchteten in Deutschland) ermittelt das Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg die Verbreitung des Substanzkonsums unter Geflüchteten sowie die Inanspruchnahme der Suchthilfe durch substanzkonsumierende Geflüchtete. Zur Erreichung dieser Zielsetzungen soll eine repräsentative Erhebung<sup>63</sup> unter Geflüchteten in den jeweils größten Gemeinschaftsunterkünften in den vier Bundesländern NRW, Bayern, Sachsen und Niedersachsen durchgeführt werden. Parallel soll evaluiert werden, ob die vorhandenen Hilfebedarfe der männlichen und weiblichen Geflüchteten mit den Angeboten der Suchthilfe kompatibel sind und welche Barrieren im Zugang zur Suchthilfe bestehen. Dazu werden Fokusgruppen mit den regionalen Flüchtlingsräten und den Leitungen der ausgewählten Flüchtlingsunterkünfte stattfinden. Ausgehend von den Ergebnissen werden Empfehlungen erarbeitet, um den Zugang zur ambulanten Suchthilfe für geflüchtete Männer und Frauen zu erleichtern<sup>64</sup>. Das Projekt wird von Dezember 2018 bis Februar 2021 vom BMG gefördert.

Das Projekt „**Perspektive 3D**“ in Berlin bietet seit 2016 Beratungen, Coachings und Schulungen zur kultursensiblen Suchtprävention für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus z. B. Jobcentern, Unterkünften, Berufsförderungsmaßnahmen an, die mit Geflüchteten arbeiten. Evaluationsergebnisse des ganztägigen Workshop-Angebotes „Intensivseminar für die suchtpreventive Arbeit mit Geflüchteten“ zeigte eine sehr hohe Zufriedenheit bei den Teilnehmenden und eine positive Bewertung des Praxisnutzens. Die partizipativ entwickelten Infolyer „Sie sind nicht alleine mit Ihren Sorgen“ wurden in zehn Sprachen spezifisch für Männer und Frauen herausgegeben und in die Kampagne „Help is okay“ eingebettet. Die begleitende Online-Kampagne hat über 1,2 Millionen Menschen erreicht; die YouTube-Kurzfilme wurden im städtischen Nahverkehr („Berliner Fenster“) verbreitet. Mit dem Ziel der Vernetzung wurden in 2018 und 2019 überregionale Fachveranstaltungen durchgeführt. Das Projekt wird von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung gefördert<sup>65</sup>.

---

<sup>62</sup> Weitere Informationen unter <http://bvre.de/aktuelles.html> [Letzter Zugriff: 20.08.2019].

<sup>63</sup> Die Befragung soll per Tablet in den fünf Sprachen Englisch, Französisch, Arabisch, Farsi und Tigrinya durchgeführt werden, um die aktuell stärksten Flüchtlingsgruppen zu erreichen.

<sup>64</sup> Weitere Informationen unter <http://www.zis-hamburg.de/projekte/projektetails/LOGIN/> [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>65</sup> Weitere Informationen unter [www.helpisok.de](http://www.helpisok.de) und <https://www.kompetent-gesund.de/projekte/gefluechtete> [Letzter Zugriff: 13.06.2019].

Das Berliner **Peer-Projekt „Suchthilfe und Suchtprävention für Geflüchtete“** verfolgt das Ziel, über Wirkungen und Risiken von Alkohol und anderen Suchtmitteln aufzuklären und zu bestehenden Beratungsangeboten der Suchthilfe aufmerksam zu machen. Entwickelt wurde das Projekt in Kooperation von Suchthilfekoordinierenden verschiedener Berliner Bezirke sowie Trägern aus den Bereichen Suchthilfe und interkulturelle Beratung. Ein Schulungskonzept für die Ausbildung der Peers wurde entwickelt. Seit Sommer 2017 suchen 13 männliche sowie drei weibliche Peers regelmäßig z. B. Not- oder Gemeinschaftsunterkünfte auf, um sich als Ansprechpersonen für das Thema zu etablieren, über Risiken des Suchtmittelkonsums zu informieren und bei Bedarf in die bezirklichen Suchtberatungsstellen zu begleiten. Kultursensible Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen wurden erarbeitet und Informationsveranstaltungen für Geflüchtete an unterschiedlichen Orten in Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen durchgeführt. Gefördert wird das Projekt aus Mitteln des Masterplans Integration und Sicherheit.

„**PaSuMi**“ hat zum Ziel, eine diversity-orientierte und partizipative (Weiter-)Entwicklung von Maßnahmen der selektiven und indizierten Suchtprävention für und mit Migrantinnen und Migranten zu initiieren, zu fördern und zu evaluieren. Das Modellprojekt der Deutschen AIDS-Hilfe wird vom BMG gefördert und bis 2019 in enger Zusammenarbeit mit Einrichtungen an mehreren lokalen Standorten durchgeführt. In allen beteiligten Einrichtungen wird ein eigenes Projekt mit unterschiedlichen Schwerpunkten umgesetzt: Theater- und Filmprojekte, Peer-Research, Sport als Präventionsmaßnahme, Streetwork, Informations- und Dialogveranstaltung und Community-Empowerment. Insgesamt finden sechs standortübergreifende Workshops zur methodischen und fachlichen Fortbildung, zur Auswertung und zum Austausch der beteiligten Hauptamtlichen sowie Peers aus allen Einrichtungen statt. Die Ergebnisse der prozessbegleitenden und partizipativen Evaluation fließen während des Projektverlaufes in die weitere Prozessplanung mit ein. Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet und durch einen Fachbeirat unterstützt<sup>66</sup>.

### **Flyer und Infomaterialien:**

- Die DHS aktualisierte die zweisprachige Broschüre „Drogen? Alkohol? Tabletten? Irgendwann ist Schluss mit lustig“ (Deutsch und jeweils Bulgarisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch); zwischenzeitlich sind die Materialien „Informationen zu Alkohol und anderen Drogen – Beratung und Hilfe“ auf Arabisch/ Deutsch, Englisch/ Deutsch, Farsi/ Deutsch, Französisch/ Deutsch und Paschto/ Deutsch erschienen und unter [www.dhs.de](http://www.dhs.de) erhältlich.
- Im Rahmen des „QuaSiE“-Projektes hat die LWL-Koordinierungsstelle Sucht 2018 die Broschüre „Suchtpräventive Angebote für Jugendliche mit Migrations- und/ oder

---

<sup>66</sup> Weitere Informationen unter <https://www.aidshilfe.de> und <https://pasumi.info> [Letzter Zugriff: 27.06.2019].

Fluchthintergrund“ (2018) als Zusammenstellung von bundesweiten Präventionsmaterialien in verschiedenen Sprachen veröffentlicht<sup>67</sup>.

- Von der Landesstelle Sucht NRW wurden 2018 unter dem Titel „Informationsangebote Sucht und Migration“ Materialien in verschiedenen Sprachen zusammengestellt<sup>68</sup> und in dem Infobrief „Migration, Fluchterfahrung und Sucht“ einige empirische Ergebnisse zu Sucht bei Geflüchteten veröffentlicht<sup>69</sup>.
- Die im Rahmen der BZgA-Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit“ entwickelte Broschüre „Alkohol – die Fakten“ wurde kultursensibel angepasst und steht jeweils zweisprachig in Deutsch/ Französisch, Deutsch/ Arabisch und Deutsch/ Persisch zur Verfügung.
- Vier Mal jährlich erscheint der „Informationsdienst Migration, Flucht und Gesundheit“ der BZgA mit Terminen zu Tagungen und Fortbildungen, aktuellen Materialien und Projekten sowie einer umfangreichen Linksammlung<sup>70</sup>.
- Das Informationsangebot des Online-Portals „Migration und Gesundheit“ des BMG bietet unter „Sucht & Drogen“ verfügbare Materialien in verschiedenen Sprachen an<sup>71</sup>.

Sogenannte **Erklärvideos**, die sich gezielt an Menschen mit Migrations- und/ oder Fluchterfahrung richten, sind für verschiedene Substanzen erschienen: Der Caritasverband e. V. veröffentlichte 2018 das Video „Alkohol – weniger ist besser“<sup>72</sup>, die Hessische Landesstelle für Suchtfragen die Kurzvideos „Warum kann Alkohol für mich gefährlich werden?“ (2017), „Warum kann Cannabis für mich gefährlich werden?“ (2018) und „Warum können Medikamente auch schaden?“ (2018)<sup>73</sup> und das Deutsche Rote Kreuz (DRK) informiert mit dem Video „Suchthilfe“ über wichtige Fragen zur Gesundheit und gesundheitlichen Versorgung<sup>74</sup>.

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

---

<sup>67</sup> Die Broschüre ist online abrufbar unter <https://www.lwl-ks.de> [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>68</sup> <http://www.landesstellesucht-nrw.de> [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>69</sup> <http://www.landesstellesucht-nrw.de/neues/items/infobrief-migration-fluchterfahrung-und-sucht.html> [Letzter Zugriff: 22.07.2019].

<sup>70</sup> [www.infodienst.bzga.de](http://www.infodienst.bzga.de) [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>71</sup> <https://www.migration-gesundheit.bund.de> [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>72</sup> <https://www.caritas.de> [Letzter Zugriff: 12.11.2018].

<sup>73</sup> Die Videos sind jeweils in fünf Sprachversionen verfügbar unter: <https://www.hls-online.org> [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>74</sup> Weitere Informationen unter <https://www.drk-gesundheitsfilme.de> [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

Ergebnisse werden 2019 erwartet und lagen zum Zeitpunkt der Berichtserstellung noch nicht vor<sup>75</sup>.

Die App „**Guidance**“ (Suchtberatung für Geflüchtete) des Notdienst Berlin e.V. informiert rund um die Themen Alkohol, Medikamente, Drogen, Risiken und die rechtliche Situation und soll geflüchteten Menschen den Zugang zur Berliner Suchthilfe erleichtern. Das Angebot unterstützt außerdem Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in der Arbeit mit Geflüchteten durch Schulungen und Fallcoachings. „Guidance“ startete 2016 als Projekt, ist mittlerweile fest etabliert und wird im Rahmen des integrierten Gesundheitsprogrammes durch das Land Berlin regelfinanziert. 2016 bis 2018 konnten insgesamt 976 Betroffene sowie deren Angehörige im Einzelsetting beraten werden. Ende 2018 fand der Fachtag „Zugänge schaffen, Hürden überwinden“ statt, der sich mit konkreten Zugangsbarrieren in der Versorgung migrierter Menschen befasste und mögliche Lösungsstrategien aufzeigte<sup>76</sup>.

Seit 2018 ist die Vergleichsdatenbank für quantitative Forschung zu Gesundheit und gesundheitlicher Versorgung Geflüchteter "**ReFuDat**" online. Steckbriefe der in Deutschland verfügbaren Datenquellen unterstützen Forschende sowie Praktikerinnen und Praktiker darin, eigene Studien oder Projekte durchzuführen: so geben die wichtigsten Charakteristika der Datenquellen u. a. Auskunft über Studiendesign, Zugang und Gesundheitsinformationen oder Migrationsdifferenzierung<sup>77</sup>.

Das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) hat im Auftrag der GKV eine **Literatur- und Datenbankrecherche zu migrationssensiblen Maßnahmen** in der Prävention und Gesundheitsförderung durchgeführt und die vorliegende Evidenz ausgewertet (Brand et al., 2017). Im Handlungsfeld „Sucht“ wurden Alkohol und Tabak eingeschlossen.

Im Ergebnisbericht zur **Bestandsaufnahme von Modellen guter Praxis** zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen mit Migrationshintergrund (Altgeld, 2018) werden deutschsprachige Datenbanken und Recherchequellen sowie identifizierte Interventionen auf Bundes- und Landesebene aufgeführt.

### **Menschen mit körperlicher und / oder geistiger Beeinträchtigung**

Im Rahmen des damaligen Modellprojektes „Vollerhebung Sucht und geistige Behinderung“ wurde eine **Online-Datenbank** konzipiert, die Einrichtungen der Behinderten- und Suchthilfe die Möglichkeit bietet, ihre Hilfsangebote für Menschen mit geistiger Behinderung (und Suchtproblematik) in die Datenbank einzupflegen und sich zu informieren<sup>78</sup>.

---

<sup>75</sup> Weitere Informationen unter <http://www.landesstellesucht-nrw.de> [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>76</sup> Weitere Informationen unter [www.guidance-berlin.de](http://www.guidance-berlin.de) und <https://drogennotdienst.de> sowie in der Dokumentation des Fachtages „Zugänge schaffen, Hürden überwinden“ am 19.10.2018 in Berlin (<http://transver-berlin.de/guidance-fachtag-zugaenge-schaffen-huerden-ueberwinden>) [Letzter Zugriff: 22.07.2019].

<sup>77</sup> Weitere Informationen unter <http://projekt-refudat.uni-bielefeld.de/> [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>78</sup> Weitere Informationen unter <https://www.geistige-behinderung-und-sucht.de/de> und <https://www.lwl-ks.de> [Letzter Zugriff: 19.07.2019].

Die LIGA der Freien Wohlfahrtspflege – Spitzenverbände im Land Brandenburg und die Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V. führten zwischen 2017 und 2018 ein Projekt zur **Vernetzung von Hilfesystemen für Menschen mit geistigen und / oder körperlichen Behinderungen** sowie Menschen mit psychischen Erkrankungen und des Hilfesystems für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen durch. Ziel war eine Bestands-, Bedarfs- und Materialanalyse sowie die Erstellung eines Curriculums für Netzwerktreffen. Eine Weiterführung des Projekts ist geplant<sup>79</sup>.

Im September 2018 startete das Bundesmodellprojekt **„aktion:beratung – einfach.gut.beraten“** (Geistige Behinderung und problematischer Substanzkonsum). Das vom BMG geförderte Projekt soll eine Lücke im Hilfesystem der Versorgung für geistig behinderte Menschen mit Substanzkonsum schließen. Am Modellstandort Wiesbaden wird dazu ein für den Personenkreis mit geistiger Behinderung entsprechendes Beratungskonzept erarbeitet und erprobt. Die Projektpartner Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. und der Evangelische Verein für Innere Mission in Nassau haben sich zum Ziel gesetzt, zunächst ein Beratungshandbuch mit Praxisanleitung zu entwickeln. Zudem soll eine Online-Datenbank als Informations- und Medienpool konzipiert werden, um Erkenntnisse und neue Praxisansätze anderer Regionen bereitzustellen. Partizipativ werden Kontakte zu den Selbstvertretungsorganisationen und Fachverbänden hergestellt, um möglichst viele Unterstützende im Rahmen des Projektes einbeziehen zu können. Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation erfolgt durch das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik in Frankfurt am Main sowie durch den Fachbereich Sozialwesen der Hochschule Fulda<sup>80</sup>.

Das vom BMG geförderte neue Bundesmodellprojekt **„TANDEM – Besondere Hilfen für besondere Menschen im Netzwerk der Behinderten- und Suchthilfe“** lief im September 2018 mit einer Projektlaufzeit von drei Jahren an. Ziel ist es, Menschen mit geistiger Behinderung und einer Suchtproblematik eine adäquate Unterstützung anbieten zu können, indem Hilfsangebote bedarfsgerecht ausgestaltet werden. Als „Projekt tandem“ werden jeweils eine Einrichtung der Sucht- und Behindertenhilfe gemeinsam agieren: Die Fachkräfte werden in der Anwendung ausgewählter Hilfsangebote geschult und sollen diese an ihrem Projektstandort gemeinsam umsetzen: Hierzu werden die bereits erprobten Konzepte „SumID – Q“<sup>81</sup>: und „LBoD“<sup>82</sup> aus den Niederlanden auf deutsche Verhältnisse adaptiert und durch das von der LWL-KS entwickelte selektive Suchtpräventionsprogramm „SAG NEIN!“<sup>83</sup> ergänzt. Zusätzlich werden bestehende Präventions-, Beratungs- und Behandlungsangebote für

---

<sup>79</sup> Der Abschlussbericht (Neugebauer et al., 2018) steht unter <https://www.blsev.de> zur Verfügung [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>80</sup> Weitere Informationen unter [www.aktionberatung.de](http://www.aktionberatung.de) [Letzter Zugriff: 13.06.2019].

<sup>81</sup> „Substance use and misuse in intellectual disability“: ein Screening-Instrument zur Einschätzung des Schweregrades einer Substanzstörung bei Menschen mit einer geistigen Behinderung (LWL, 2019).

<sup>82</sup> „Less Booze or Drugs“: eine niederländische, kognitiv verhaltenstherapeutische Maßnahme mit 12 Einzel- und 12 Gruppensitzungen; angepasst für die Zielgruppe (LWL, 2019).

<sup>83</sup> Siehe hierzu Workbook „Prävention“ 2018.

Menschen mit geistiger Behinderung und Suchtproblemen systematisch erfasst und in einer Online-Datenbank zur Verfügung gestellt. TANDEM wird an drei bundesweiten Modellstandorten von jeweils einer Einrichtung der Sucht- und einer Einrichtung der Behindertenhilfe gemeinsam umgesetzt, durch die FOGS GmbH wissenschaftlich evaluiert und durch einen Fachbeirat begleitet<sup>84</sup>.

### **Kinder aus suchtbelasteten Familien**

In Deutschland haben über drei Millionen Kinder und Jugendliche mindestens einen suchtkranken Elternteil. In den meisten Fällen handelt es sich bei den Suchterkrankungen der Eltern um eine Alkoholabhängigkeit. Es liegen gesicherte Erkenntnisse vor, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien, in denen mindestens ein Elternteil von einer Alkohol- oder Drogenabhängigkeit betroffen ist, im Vergleich zu Kindern aus nicht-suchtbelasteten Familien ein erhöhtes Risiko aufweisen, selbst eine Suchterkrankung oder eine andere psychische Erkrankung zu entwickeln. Aus diesem Grund sind Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien eine der größten Zielgruppen selektiver Suchtpräventionsmaßnahmen. Als Ursachen für dieses erhöhte Suchtrisiko sind neben der Erfahrung des (elterlichen) Suchtmittelkonsums u. a. das Erleben von häuslicher Gewalt, Trennungen und Scheidungen, körperliche und emotionale Misshandlung oder auch sexueller Missbrauch zu nennen, die in suchtbelasteten Haushalten überdurchschnittlich ausgeprägt sind (Thomasius et al., 2008).

Um die Situation von Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern zu verbessern, ist ein abgestimmtes Wirken aller beteiligten Einrichtungen und Institutionen, wie sie im Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) gefordert wird, notwendig. Präventions- und Interventionsmaßnahmen für Kinder und deren suchtkranke Eltern werden in Deutschland von Akteurinnen und Akteuren in der Kinder- und Jugendhilfe, der ambulanten und stationären Suchthilfe sowie der Selbsthilfe durchgeführt.

Das „**Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)**“ unterstützt seit 2007 die Fachpraxis dabei, familiäre Belastungen früher zu erkennen und die Vernetzung der unterschiedlichen Berufsgruppen – insbesondere von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen – zu fördern. Durch Frühe Hilfen sollen Eltern frühzeitige und bedarfsgerechte Angebote erhalten. Die Suchterkrankung eines Elternteils gehört zu den gravierendsten familiären Belastungsfaktoren, die sich ungünstig auf die gesunde Entwicklung eines Kindes auswirken können. Zur Unterstützung der Praxis bietet das NZFH u. a. Arbeitsmaterial an, wie z. B. das NEST-Material, das speziell für die Arbeit der Fachkräfte in den Frühen Hilfen mit den Familien entwickelt und um die Themen „Sucht“ und „Alkohol“ erweitert wurde<sup>85</sup>. Träger des NZFH ist die BZgA in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI). Es wird gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

---

<sup>84</sup> Weitere Informationen unter <https://www.lwl-ks.de/de/TANDEM/> [Letzter Zugriff: 27.06.2019].

<sup>85</sup> Das Material kann unter der Website [www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de) bezogen werden (NEST Erweiterungsset) [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

Im Rahmen einer **systematischen Literatur- und Datenbankrecherche** wurde geprüft, ob für Kinder suchtkranker Eltern verhaltensbezogene präventive Interventionsmöglichkeiten und verhältnisbezogene Maßnahmen im Sinne des Präventionsgesetzes bestehen und inwieweit ihre Wirksamkeit empirisch belegt ist und diese Maßnahmen partizipativ angelegt sind (Thomasius & Klein, 2018).

„**KidKit**“ (**Hilfe bei Problemeltern**) ist seit 2003 ein Kooperationsprojekt zwischen KOALA e.V., der Drogenhilfe Köln e.V. und dem Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung an der Katholischen Hochschule Köln. Auf der Website erhalten Kinder und Jugendliche, die in dysfunktionalen Familien aufwachsen und/ oder familiäre Gewalt erfahren, altersgerechte Informationen zu den Themen Sucht, Glücksspielsucht, Gewalt und psychische Erkrankungen sowie eine kostenlose und anonyme Beratung. Das Angebot wurde mit „**KidKit networks**“, einer animierten Landkarte, in der bundesweite Hilfsangebote zu finden sind, ergänzt. Durch die Kombination von Recherche-, Kontakt- und Austauschmöglichkeiten bietet es rat- und hilfeschuchenden Kindern und Jugendlichen eine erste wohnortnahe Anlaufstelle – auch anonym<sup>86</sup>.

Da Fachkräfte im Beratungskontext auch häufig damit konfrontiert sind, psychische und gesundheitliche Belastungen von Kindern sowie deren Versorgungsbedarf einzuschätzen und an weitere Hilfesysteme zu vermitteln, wurde ein **internetbasiertes Schulungsmodul** – exemplarisch für den Bereich der Suchthilfe entwickelt und erprobt. Ziele des Projektes waren die Verbesserung der interdisziplinären Ausbildung von Fachkräften in der Suchthilfe und der Kinder- und Jugendhilfe, die Vermittlung von praxisrelevantem (Handlungs-) Wissen, die Erprobung des Schulungsmoduls sowie der interdisziplinären Kooperations- und Vernetzungsstrukturen. Der Blended-Learning-Kurs<sup>87</sup> „**Einschätzung von und Umgang mit Fällen möglicher Kindeswohlgefährdung bei Kindern suchtkranker Eltern**“ vermittelt theoretisches und praktisches Wissen sowie Handlungskompetenzen im Bereich Kinderschutz im Kontext von Beratung und Therapie suchtkranker Eltern. Der Kurs ist interdisziplinär angelegt und richtet sich an Fachkräfte aus der Suchthilfe, der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen sowie an all diejenigen, die mit suchtbelasteten Familien arbeiten. Das Ziel ist die Weiterbildung von Fachkräften in der Einschätzung von elterlichen Erziehungskompetenzen sowie von Belastungen bzw. möglichen (Entwicklungs-) Gefährdungen von Kindern aus suchtbelasteten Familien. 2016 bis 2018 durchgeführt von der Universitätsklinikum Ulm und der Medizinischen Hochschule Brandenburg, wurde das Projekt vom BMG gefördert<sup>88</sup>.

Das vom BMG geförderte Bundesmodellprojekt „**Trampolin**“ ist ein standardisiertes Präventionsprogramm für Kinder aus suchtbelasteten Familien zwischen acht und zwölf

---

<sup>86</sup> <http://www.kidkit.de/hilfe-vor-ort> [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>87</sup> <https://elearning-suchtpraevention.de/> [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>88</sup> Weitere Informationen unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/nc/service/publikationen.html> und <https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie.html> [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

Jahren. Ziel ist es, die psychische Belastung der Kinder zu reduzieren, ihre Handlungs- und Bewältigungskompetenzen zu stärken und eine dauerhafte Erhöhung der Ressourcen und Resilienzen der Kinder zu erreichen. Die gesetzlichen Krankenkassen haben „Trampolin“ als Präventionsangebot zertifiziert – eine Kursteilnahme wird aus Präventionsmitteln gefördert<sup>89</sup>. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation (Bröning et al., 2019) zeigen, dass Trampolin den teilnehmenden Kindern signifikant dabei hilft, mit einer psychischen Belastung durch die elterliche Suchterkrankung zurechtzukommen. Zur Überprüfung der Langzeiteffekte wurde mit „**Trampolin II**“ fünf Jahre nach Ende der Intervention eine Katamneseerhebung (Klein et al., 2017) durchgeführt. Die Ergebnisse weisen u. a. darauf hin, dass sich die Jugendlichen der damaligen Untersuchungsgruppe in Bezug auf die untersuchten Merkmale kaum von denen der Kontrollgruppe unterscheiden. Beide Gruppen verfügten über mehr Substanzkonsumerfahrung als Gleichaltrige aus der Allgemeinbevölkerung. Dies bestätige, dass Kinder aus suchtblasteten Familien als besondere Risikogruppe für substanzgebundene Störungen gelten und besonderer Unterstützung bedürfen. Nur ein geringer Anteil der ehemaligen Teilnehmenden konnte erreicht werden. Durch die geringe Stichprobengröße seien Gruppenunterschiede statistisch schwer nachweisbar und Ergebnisse eventuell durch Selektionseffekte beeinflusst. Somit kann die Überlegenheit von „Trampolin“ – mehrere Jahre nach der Intervention – nicht empirisch belegt werden beziehungsweise die Wirksamkeit kaum zuverlässig eingeschätzt werden (Klein et al., 2017).

In Bayern wurde „**Schulterschluss**“ (Qualifizierungs- und Kooperationsoffensive für Kinder suchtblasteter Familien) umgesetzt. Zentrales Element bildeten Inhouse-Seminare auf Landkreis- oder städtischer Ebene für Mitarbeitende der Jugend- und der Suchthilfe. Während der dreijährigen Projektlaufzeit wurden über 600 Fachkräfte aus der Jugend- und Suchthilfe erreicht. In 35 Kooperations- und 19 Evaluationsseminaren wurden die besonderen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen in suchtblasteten Familien diskutiert und gemeinsam Ideen zur Verbesserung der Versorgungssituation entwickelt. Die Ergebnisse und Erfahrungen wurden in einem Abschlussbericht zusammengestellt. Basierend auf den Projektergebnissen wurde ein Leitfaden für die Durchführung der Kooperationsseminare entwickelt<sup>90</sup>. Schulterschluss wird von 2016 bis 2019 im Rahmen des Bayerischen Präventionsplans mit Beschluss des Bayerischen Landtags umgesetzt. Das Projekt wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMG) gefördert und im gemeinsam mit dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (StMAS) umgesetzt.

---

<sup>89</sup> Weitere Informationen unter <http://www.projekt-trampolin.de/> [Letzter Zugriff: 23.07.2019].

<sup>90</sup> Alle Dokumente sind auf der Projektwebsite abrufbar: <https://www.schulterschluss-bayern.de/aktuelles.html> [Letzter Zugriff: 24.07.2019].

Das Vorbild für „Schulterschluss“ in Bayern stammt aus Baden-Württemberg, das bis Ende 2018 als **„Schulterschluss II“** fortgeführt wurde<sup>91</sup>. Kernpunkt sind gemeinsame modularisierte Inhouse-Seminare für Jugendhilfe und Suchthilfe, die in der zweiten Förderphase ausgeweitet und vertieft wurden. Erweiternd wurde das fünfte Modul „Institutionsübergreifende Fallarbeit“ angeboten. 17 von ursprünglich 28 Standorten führten Inhouse-Seminare durch, sieben neue Netzwerke entstanden.

Die Maßnahmen des 2018 gestarteten Projektes **„Weitblick 3D“** richten sich sowohl an problematisch konsumierende Eltern bzw. deren Partnerinnen und Partner als auch an Jugendliche, die möglicherweise von Sucht in der Familie betroffen sind. Aus Gründen der schweren Erreichbarkeit werden Seminare für womöglich betroffene Eltern niederschwellig angelegt und in der Lebenswelt angeboten: Die Ansprache erfolgt z. B. über Einrichtungen, zu denen die Eltern bereits Kontakt haben, wie etwa Familienzentren. Für Jugendliche wurden interaktive Workshops konzipiert, die in verschiedenen Settings, wie etwa Schulen, Jugendtreffs, Jugendkulturzentren, durchgeführt werden. Ergänzt wird das Projekt durch zielgruppenspezifische Onlineangebote<sup>92</sup> sowie einer begleitenden Öffentlichkeitskampagne, in Rahmen derer im Mai 2019 der Kurzfilm „Sucht Zuhause – Suchtprobleme in der Familie“ veröffentlicht wurde<sup>93</sup>. Das Projekt wird von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin gefördert.

Die Internetseiten von „NACOA Deutschland“<sup>94</sup>, dem „Bundesverband Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe“<sup>95</sup> und „Al-Anon Familiengruppen Interessengemeinschaft e.V.“<sup>96</sup> informieren zu Sucht in der Familie.

2018 wurden die von der Berliner Charité und der Drogenhilfe vista gemeinsam herausgegebenen "Handlungsempfehlungen zum Umgang mit suchtblasteten Schwangeren und werdenden Familien in geburtshilflichen Kliniken" aktualisiert<sup>97</sup>. Zudem veröffentlichte die DHS mit Förderung der BZgA in den letzten Jahren einige Printmaterialien zum Thema<sup>98</sup>. Die Aktualisierung des Beratungsleitfadens „Kurzintervention bei Patienten mit

---

<sup>91</sup> Ausgangspunkt war, dass „Schulterschluss“ bereits 2013 bis 2015 im Land durchgeführt wurde und die Evaluation und Nachbefragung 2017 bei den Beteiligten gute Ergebnisse zeigte. Weitere Informationen, inklusive Evaluations- und Nachbefragungsbericht, sind unter <https://www.suchtfraagen.de/projekte> verfügbar [Letzter Zugriff: 24.07.2019].

<sup>92</sup> [www.suchtzuhause.de](http://www.suchtzuhause.de) für Eltern und [www.etwasstimmnicht.de](http://www.etwasstimmnicht.de) für Jugendliche.

<sup>93</sup> Weitere Informationen unter: <https://www.kompetent-gesund.de/projekte/familie/> [Letzter Zugriff: 13.06.2019].

<sup>94</sup> <https://nacoa.de/> [Letzter Zugriff: 19.07.2019].

<sup>95</sup> <https://freundeskreise-sucht.de/freundeskreise/> [Letzter Zugriff: 19.07.2019].

<sup>96</sup> <https://al-anon.de/> [Letzter Zugriff: 19.07.2019].

<sup>97</sup> <https://geburtsmedizin.charite.de/leistungen/suchterkrankungen> [Letzter Zugriff: 22.07.2019]

<sup>98</sup> „Suchtprobleme in der Familie“ (2016); „Mia, Matz und Moritz... und ihre Mama, wenn sie wieder trinkt“ (2017); „Mia, Matz und Moritz. Das Begleitheft“ (2016); „Luis und Alina“ (2017); „Luis und Alina – Begleitheft (2017)“ und „Du bist schwanger... und nimmst Drogen?“ (2016). Die Materialien können unter <https://www.bzga.de/infomaterialien> bezogen werden.

Alkoholproblemen“, der sich primär an Hausärztinnen und Hausärzte richtet, wird derzeit komplett überarbeitet und erscheint voraussichtlich 2020<sup>99</sup>.

### **Sektorenübergreifend**

Ziel des Verbundprojektes „**IMAC-Mind**“ („Improving Mental Health and Reducing Addiction in Childhood and Adolescence through Mindfulness: Mechanisms, Prevention and Treatment“) ist es, Risikofaktoren für die Entstehung von Suchterkrankungen zu identifizieren und diagnostische Verfahren zu verbessern. In verschiedenen Teilprojekten werden u. a. neuro-behaviorale Risikoprofile für Suchterkrankungen untersucht und Instrumente zum Screening und zur Prävention entwickelt. In fünf klinischen Studien wird die Durchführbarkeit und Wirksamkeit achtsamkeitsorientierter, psychotherapeutischer und präventiver Interventionen zur Verringerung substanzkonsumbezogener Risiken in verschiedenen Entwicklungsstadien und -kontexten sowie in Risikogruppen untersucht: In Teilprojekt „Trampolin-Mind“ wird z. B. das evidenzbasierte Programm „Trampolin“ (siehe weiter oben) um achtsamkeitsbasierte Elemente erweitert. Im Vergleich zum originalen Programm wird eine Verbesserung hinsichtlich des Einsatzes von Stressbewältigungsstrategien, internalisierenden und externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten sowie der psychischen Belastung durch die elterliche Suchterkrankung erwartet. Erste Ergebnisse werden voraussichtlich 2020 veröffentlicht<sup>100</sup>. IMAC-Mind wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen der „Förderinitiative Gesund – ein Leben lang“ seit 2017 bis 2021 gefördert und an sieben deutschen Standorten durchgeführt<sup>101</sup>.

#### **1.2.4 Indizierte Prävention (T1.2.4)**

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.

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

Zur Reduzierung eines problematischen Substanzkonsums werden in der Suchtprävention vermehrt internetbasierte Interventionen erfolgreich eingesetzt – so auch auf drugcom.de:

---

<sup>99</sup> Weitere Informationen unter <https://www.kenn-dein-limit.de/alkohol/infomaterial/beratungsmanuale> [Letzter Zugriff: 22.07.2019].

<sup>100</sup> Weitere Informationen unter <https://www.katho-nrw.de> [Letzter Zugriff: 19.07.2019].

<sup>101</sup> Weitere Informationen, insbesondere zu den verschiedenen Teilprojekten unter <https://imac-mind.de/> [Letzter Zugriff: 19.07.2019].

Mit dem dortigen BZgA-Programm „**Quit the Shit**“ erhalten Cannabiskonsumierende seit 2004 online eine effektive, anonyme und individuelle Unterstützung, wenn sie ihren Cannabiskonsum einstellen oder reduzieren wollen. Zentrales Ziel ist, dass die Nutzenden ihren Cannabis-Konsum innerhalb von 28 Tagen signifikant reduzieren. 2018 wurden 1.122 Klientinnen und Klienten in das Beratungsprogramm aufgenommen – ein Anstieg um 43 % gegenüber 2017 (N = 787). Die Erhöhung der Fallzahlen war bei gleichbleibenden Beratungsressourcen (drugcom-Team sowie die am Transfer von „Quit the shit“-beteiligten Beratungsstellen) möglich, da die Dauer der Programmteilnahme von 50 auf 28 Tage reduziert wurde und der Einstieg in das Programm optional auch ohne Aufnahmezeit möglich ist. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden lag bei 27 Jahren, 63 % sind männlich. Beinahe alle Teilnehmenden (98 %) wiesen eine Cannabisabhängigkeit auf. Der Anteil täglich Cannabiskonsumierender lag bei 57 %. 17 % der Teilnehmenden hat in den letzten 30 Tagen vor ihrer Anmeldung an maximal 5 Tagen konsumiert. Offenbar haben diese Personen bereits versucht zu reduzieren oder den Konsum einzustellen, benötigen aber mehr Unterstützung bei ihrem Vorhaben. Für die Umsetzung wird „Quit the shit“ von einigen Bundesländern teilfinanziert.

Mittels einer Kontrollgruppenstudie (Jonas et al., 2018) wurde erhoben, welche Effekte das Programm erzielt<sup>102</sup>. In einer Sekundäranalyse untersuchten Jonas et al. (2019) darüber hinaus Prädiktoren für den Behandlungserfolg von „Quit the shit“. Ziel war es u. a. vulnerable Personengruppen besser identifizieren und unterstützen zu können: Hierzu wurden die Daten (N = 534) erneut analysiert und 31 Variablen aus den Kategorien Soziodemographie, Substanzgebrauch und kognitive Verarbeitung getestet: Teilnehmende, die sich dazu verpflichten, den Konsum von Cannabis einzustellen („goal-commitment“), über ein gesundes Maß an Selbstreflexion verfügen und die eine milde berauschende Wirkung bevorzugen, sprachen am ehesten auf die Intervention an.

Das vom BMG geförderte Bundesmodellprojekt „**QuaSiE 1.0**“ („Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“; 2016 bis 2018) hatte zum Ziel, den Umgang mit konsumbezogenen Auffälligkeiten in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe zu professionalisieren und einen praxisnahen Handlungsleitfaden zu erarbeiten. Im Rahmen von „QuaSiE“ wurden bundesweit sechs Einrichtungen der stationären Jugendhilfe bei der Entwicklung zielorientierter Routinen mit konsumbezogenen Auffälligkeiten unterstützt, u. a. durch Schulungen für Fachkräfte, um Substanzkonsum und suchtbezogene Probleme frühzeitig zu erkennen und qualifiziert darauf reagieren zu können. Die Entwicklung von für einen qualifizierten Umgang mit Substanzkonsum notwendigen verhältnispräventiven Strukturen wurde angestoßen, wie etwa die Erarbeitung von einheitlichen Regelwerken, Konzeptionen, die Arbeit an einer einheitlichen pädagogischen Haltung oder die Ergänzung von Aufnahmeverfahren um konsumbezogene Fragen. 2019 wurde der Handlungsleitfaden

---

<sup>102</sup> Siehe hierzu das Workbook „Prävention“ 2018; Weitere Informationen auch unter <https://www.drugcom.de> [Letzter Zugriff: 30.07.2019] oder Tossman et al., 2011.

„Nah dran! Ein Wegweiser zur Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“ veröffentlicht<sup>103</sup>

Im vom BMG geförderten Nachfolgeprojekt „**QuaSiE 2.0**“ (September 2018 bis August 2021) sollen die Inhalte des Wegweisers „Nah dran!“ weiter in die Praxis umgesetzt werden und zudem eine Erprobung und Implementierung verhaltenspräventiver Maßnahmen stattfinden. Bei der Umsetzung und Weiterentwicklung verhältnispräventiver Strukturen ist geplant, die fünf beteiligten Träger weiter vor Ort und telefonisch zu beraten. Zudem wird die Vernetzung mit der regionalen Suchthilfe weiterentwickelt und verstetigt. Fünf verhaltenspräventive Programme der Suchtprävention<sup>104</sup> wurden ausgewählt und sollen in den Einrichtungen mit vorhandenen Angeboten und Strukturen verzahnt (in die pädagogischen Konzepte integriert), erprobt und umgesetzt werden. Mindestens vier der Programme sollen in einer Erprobungsphase von 15 Monaten von jedem Träger mindestens einmal umgesetzt werden. Das Projekt wird wissenschaftlich von FOGS (Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH) begleitet.

Das onlinebasierte Selbsthilfeportal „**Breaking Meth**“ für Methamphetamin-Konsumierende wurde vom Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg entwickelt und vom Projekt „Drug Scouts“ (Suchtzentrum gGmbH in Leipzig) betrieben. Die Website spricht verschiedene Gruppen von Nutzenden an und wurde um eine deutsche Fassung des amerikanischen „Quitting Crystal Meth“ erweitert. Die Mitgliedschaft im Selbsthilfeportal ist anonym und kostenlos. Von 2016 bis 2019 wurde die forschungsbasierte Weiterentwicklung des Selbsthilfeportals durch das BMG weiter gefördert: Mit „**Breaking Meth II**“ sollen Konsumierende mit einer beginnenden Problemwahrnehmung ebenso angesprochen werden wie bereits Betroffene, die ihren Konsum reduzieren, einstellen oder einem Rückfall vorbeugen möchten. Ein Schwerpunkt umfasst den nahtlosen Einstieg in die Suchtselbsthilfe zur Rückfallprophylaxe im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung. Im Rahmen der formativen Evaluation (Milin & Schäfer, 2019) wurden Befragungen mit Nutzenden des Portals sowie Expertinnen und Experten zu unterschiedlichen Themen durchgeführt, Nutzungscharakteristika analysiert und Adaptionen vorgenommen. Für abstinentorientierte Nutzerinnen und Nutzer wurden Konzepte überarbeitet und Begleitmaterialien entwickelt. Für Teilnehmende mit beginnendem Problemverständnis und für Therapieerfahrene wurden verschiedene Ansätze zur Konsumreflexion erprobt. 2018 wurde das Portal komplett neu konzipiert (technisch und gestalterisch) und nutzergenerierte Inhalte der vergangenen Jahre übernommen. Die Weiterführung des Projektes wird bis 2022 in Form einer

---

<sup>103</sup> Weitere Informationen unter <https://www.lwl-ks.de/de/quasie> [Letzter Zugriff: 13.06.2019].

<sup>104</sup> „Rauchfrei jetzt! Ausstiegshilfe für rauchende Jugendliche“ (Rakete-Konzept, Berlin), „Cannabis-MOVE, Motivierende Kurzintervention“ (ginko! Stiftung für Prävention), „Trampolin – ein modulares Präventionsprogramm für Kinder aus suchbelasteten Familien“ (DZSKJ, UKE Hamburg und DISuP, KatHo NRW), „risflecting® - Rausch und Risikobalance“, „Workshop Alkoholprävention in der stationären Jugendhilfe“.

Anschlussforschung durch die Selbsthilfeförderung des AOK-Bundesverbandes realisiert (ebd.)<sup>105</sup>.

Die kostenfreie Smartphone-App „**CheckPointC**“ zielt auf Konsumierende von Crystal, die bislang keinen Zugang zum Hilfesystem haben. Sie informiert u. a. anonym zu Wirkungen, Risiken und zu möglichen Risikomanagementstrategien und deren Umsetzung und sensibilisiert für die Nebenwirkungen und Spätfolgen des Konsums. Die App wird kontinuierlich um verschiedene Themenbereiche erweitert. Seit 2019 wird das BMG-geförderte Projekt durch Chill out Potsdam durchgeführt; neue Informationsmaterialien sind erschienen<sup>106</sup>. Aktuell wird die App evaluiert, Ergebnisse werden 2020 erwartet.

Im Rahmen des Projektes „**Crystal Meth-Konsum von Frauen**“, durchgeführt vom Forschungsinstitut tifs e.V. und dem Institut für Erziehungswissenschaft der Universität Tübingen und gefördert vom BMG, wurden Zugänge, Konsumpraktiken, Funktionen, Ausstiegsprozesse und Erfahrungen mit dem Hilfesystem von Crystal Meth konsumierenden Frauen untersucht. Es wurde der These nachgegangen, dass die Funktionen des Crystal-Konsums im Zusammenhang mit Geschlechternormen und Rollenerwartungen stehen (Staudenmeyer, Kaschuba & Stumpp, 2018). Die Fortsetzung des Projekts mit dem Ziel der Entwicklung praxistauglicher Handlungs- oder Schulungsempfehlungen ist in Planung.

Im Rahmen des 2018 abgeschlossenen Projektes „**Crystal Meth und Familie II**“ wurde ein Gruppenprogramm für methamphetaminabhängige Eltern mit Kindern entwickelt, welches ihre Elternkompetenzen und die Familienresilienz stärkt, ihre Abstinenz stabilisiert und die weitere Inanspruchnahme von Hilfen fördert: Das „**SHIFT-Eltertraining**“ (SuchtHilfe-FamilienTraining) wurde an sieben Praxisstandorten in besonders von Crystal Meth-Konsum betroffenen Regionen (Sachsen, Thüringen) implementiert und im Rahmen eines randomisiert-kontrollierten Forschungsdesigns evaluiert: Die Intervention hat sich bezüglich der Förderung positiven Erziehungsverhaltens und der Reduzierung drogenbezogener Probleme als wirksam erwiesen. Beide Gruppen verbesserten sich hinsichtlich Familienfunktionalität, psychischer Belastung und Elternstress. Zudem erzielte „SHIFT“ eine hohe Akzeptanz bei Trainerinnen, Trainern und Eltern – insbesondere die ressourcenorientierten Ansätze wurden von den Teilnehmenden als hilfreich empfunden (Dyba et al., 2019). Das standardisierte Behandlungs- und Präventionsmanual wurde 2019 veröffentlicht (Klein, Moesgen & Dyba, 2019)<sup>107</sup>.

Seit 2018 wird die bestehende Intervention im Nachfolgeprojekt „**SHIFT Plus**“ für den gesamten Bereich der Abhängigkeit von illegalen Substanzen weiterentwickelt. Der Konsum von Opioiden, Cannabis und Stimulanzien sowie multipler Substanzkonsum und Mischkonsum werden berücksichtigt. Die Umsetzung von „SHIFT Plus“ erfolgt bundesweit an zehn Praxisstandorten in Zusammenarbeit mit der Sucht- und Jugendhilfe. Im Rahmen eines

---

<sup>105</sup> Weitere Informationen unter <https://breaking-meth.de/> [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>106</sup> Weitere Informationen unter <https://checkpoint-c.de> [Letzter Zugriff: 13.06.2019].

<sup>107</sup> Weitere Informationen unter <http://www.shift-eltertraining.de> [Letzter Zugriff: 19.07.2019].

randomisiert-kontrollierten Forschungsdesigns wird die Intervention in Bezug auf Akzeptanz und Wirksamkeit überprüft. Erste Ergebnisse werden ab 2020 erwartet. Das Projekt wird bis 2021 vom BMG gefördert und wie das Vorgängerprojekt vom Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung der Katholischen Hochschule NRW umgesetzt<sup>108</sup>.

Bis 2020 wird der auf die Versorgung von Methamphetamin konsumierender schwangerer Frauen bezogene, bedarfsorientierte, interdisziplinäre und **systemübergreifende „Dresdner Versorgungspfad Crystal“**<sup>109</sup> evaluiert. Abgeleitet werden sollen die Praktikabilität des Konzeptes und die Transfermöglichkeiten auf andere Regionen und andere illegale Substanzen sowie die Voraussetzungen, um eine multiprofessionelle und systemübergreifende Versorgung zu gewährleisten. Das Projekt wird vom BMG gefördert.

### 1.3 Qualitätssicherung der Präventionsmaßnahmen

#### 1.3.1 Standards, Guidelines und Ziele

Die „**Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik**“ legt fest, dass Maßnahmen in der Suchtprävention auf ihre Wirkung und Relevanz zu prüfen sind. Zur Steigerung der Effektivität 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. auch die Entwicklung von Qualitätsstandards, die Weiterentwicklung bestehender Qualitätssicherungsmaßnahmen und der Einsatz anerkannter Qualitätssicherungsinstrumente in der Suchtprävention.

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

Etwa im Turnus von zwei Jahren organisiert eines oder mehrere der 16 vertretenen Länder im Kooperationskreis Suchtprävention eine von der BZgA geförderte Fachtagung zum Thema

---

<sup>108</sup> Weitere Informationen unter <https://www.katho-nrw.de> [Letzter Zugriff: 19.07.2019].

<sup>109</sup> Der „Dresdner Versorgungspfad Crystal“ wird seit 2015 in der klinischen Routinetätigkeit des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden implementiert und steht exemplarisch für die Betreuung und Behandlung von Methamphetamin-Konsumentinnen im Kontext der Elternschaft. Weitere Informationen unter <https://tu-dresden.de/med/mf/fph/forschung/forschungsprojekte> [Letzter Zugriff: 24.07.2019].

„**Qualitätssicherung in der Suchtprävention**“. 2018 wurde die Tagung in Potsdam mit rund 130 Fachkräften der Suchtprävention durchgeführt<sup>110</sup>. Die sechste bundesweite Fachtagung findet 2020 in Lübeck statt.

Im Auftrag der BZgA erstellte das Institut für Therapieforschung (IFT) eine „**Expertise zur Wirksamkeit suchtpreventiver Maßnahmen**“ (Bühler & Thrul, 2013). Diese bewertet 64 hochwertige wissenschaftliche Arbeiten über wirksame Maßnahmen zur Suchtprävention und fasst den aktuellen Stand der Präventionsforschung zusammen. Die Expertise wurde 2018 erneut aktualisiert und wird voraussichtlich Anfang 2020 veröffentlicht.

Das Kölner **Memorandum zur Evidenzbasierung in der Suchtprävention** (Experten- u. Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“, 2014) wird derzeit umfassend überarbeitet und voraussichtlich 2020 veröffentlicht.

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 werden<sup>111</sup>.

In der Online-Datenbank „**XChange**“ der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) werden evidenzbasierte Präventionsprogramme auf europäischer Ebene veröffentlicht: 12 der insgesamt gelisteten 40 Programme wurden u. a. in Deutschland evaluiert (Stand: Juli 2019)<sup>112</sup>.

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

Das Fachkräfteportal „**PrevNet**“, ein Gemeinschaftsprojekt der BZgA und der Bundesländer, vernetzt online die Arbeit der Fachkräfte in der Suchtprävention. Die Zusammenarbeit über Ländergrenzen hinweg wird über geschützte Arbeitsgruppen gefördert, eigene Projekte oder Veranstaltungen können fachübergreifend präsentiert werden<sup>113</sup>.

Die von UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) und WHO herausgebenden und 2018 aktualisierten „**Internationalen Standards zur Prävention des Drogenkonsums**“ (UNODC & WHO, 2018) sind auf Deutsch übersetzt worden. Das Dokument steht als PDF-Datei zum Download<sup>114</sup> zur Verfügung.

---

<sup>110</sup> Dokumentation 2018 verfügbar unter <https://www.blsev.de>; Dokumentation 2016 verfügbar unter <https://nls-online.de> [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>111</sup> [www.gruene-liste-praevention.de](http://www.gruene-liste-praevention.de) [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>112</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange> [Letzter Zugriff: 22.07.2019].

<sup>113</sup> [www.inforo.online/prevnet](http://www.inforo.online/prevnet) [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>114</sup> [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/drogen-und-sucht/details.html?bmg\[pubid\]=3332](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/drogen-und-sucht/details.html?bmg[pubid]=3332) [Letzter Zugriff: 23.09.2019].

## Qualifizierung / Fachkräfte in der Suchtprävention

Im Rahmen des im April 2019 gestarteten Bundesmodellprojektes „**Digitale Lotsen**“ soll ein Curriculum entwickelt werden, das die Grundlage für ein Qualifizierungsprogramm bildet. Ziel ist, die Dimensionen des digitalen Wandels und mögliche Auswirkungen für die Arbeit in Suchtprävention und Suchthilfe sowie Unterstützungsbedarfe zu ermitteln. Mittels bundesweit stattfindender Fortbildungen sollen Teilnehmende befähigt werden, eine auf wissenschaftlichen Grundlagen begründete Haltung zu dem Thema Digitalisierung im Arbeitsfeld der Suchthilfe zu entwickeln, als „Digitale Lotsen“ Handlungsansätze für die Praxis ableiten und als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren vor Ort für die Thematik sensibilisieren. Das Modellvorhaben läuft bis 2021, wird von der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. durchgeführt und durch das BMG gefördert. Nach Ende der Modellphase soll das Qualifizierungsprogramm bundesweit verbreitet werden<sup>115</sup>.

Mit dem EU-Forschungsprojekt „UPC Adapt“<sup>116</sup> (Universal Prevention Curriculum) wurde das in den USA entwickelte Curriculum in neun EU-Mitgliedsstaaten adaptiert und eingeführt. Das „**EUPC**“ (**Europäisches Präventionscurriculum**) basiert auf den relevantesten Erkenntnissen international anerkannter Standards und Präventionscurricula<sup>117</sup>. Die Ergebnisse werden der Praxis in Form eines Manuals und eines mehrtägigen Qualifizierungsprogrammes zugänglich gemacht. Die deutsche Beteiligung übernimmt die FINDER Akademie für Prävention und erfahrungsbasiertes Lernen. Erste Termine des Qualifizierungsprogrammes finden 2019 statt<sup>118</sup>.

2018 wurde in Berlin der berufsbegleitende **Hochschulzertifikatskurs „Suchtspezifische Präventionsansätze für Schule und Jugendarbeit“** installiert. Der Kurs richtet sich mit sechs Modulen an Lehrpersonen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in Schulen sowie in ambulanten und stationären Einrichtungen. 14 Fachkräfte aus Schulen, Jugendeinrichtungen, Beratungsdiensten und Einrichtungen, die mit Menschen mit Fluchterfahrung arbeiten, haben teilgenommen und sich mit wissenschaftlichen Grundlagen der Suchtprävention, mit Risiko- und Schutzfaktoren und aktuellen Präventionskonzepten auseinandergesetzt. Der zweite Kurs mit dem Zertifikat „Fachkraft Suchtprävention“ begann im Frühjahr 2019 (Fachstelle für Suchtprävention Berlin, 2019 a).

In einer **Untersuchung unter Fachkräften der Suchtprävention** in NRW wurde untersucht, wie sich das Cannabisverbot auf die suchtpreventive Arbeit auswirkt und welche Vor- und Nachteile im Einzelnen gesehen werden. Eine kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene verbunden mit strengen Alterskontrollen wird von der Mehrheit der befragten

---

<sup>115</sup> Weitere Informationen unter <https://www.hls-online.org> [Letzter Zugriff: 18.07.2019].

<sup>116</sup> <http://upc-adapt.eu/> [Letzter Zugriff: 24.07.2019].

<sup>117</sup> International Standards on Drug Use Prevention; European Drug Prevention Quality Standards; Universal Prevention Curriculum.

<sup>118</sup> Weitere Informationen unter <https://finder-akademie.de/eupc/> [Letzter Zugriff: 24.07.2019].

Fachkräfte im Sinne einer effektiven Cannabisprävention befürwortet (Kalke & Schlömer, 2018).

## 2 TRENDS

### 2.1 Veränderungen bei Präventionsmaßnahmen

Das Gemeinschaftsprojekt **Dot.sys** der BZgA und der Länder liefert seit 2005 umfangreiche Informationen über die im Rahmen eines Kalenderjahres in der Suchtprävention in Deutschland umgesetzten Maßnahmen. Damit leistet Dot.sys einen wesentlichen Beitrag zur Präventionsberichterstattung und verbessert nicht zuletzt die Qualität und Transparenz in der Suchtprävention. An Dot.sys beteiligte Fach- und Beratungsstellen, Ämter, Vereine, Fachambulanzen und Landeskoordinierungsstellen aller Bundesländer dokumentieren ihre Aktivitäten kontinuierlich in dem elektronischen Erfassungssystem. Die Dokumentation erfolgt auf freiwilliger Basis, daher kann kein Anspruch auf vollständig dokumentierte Suchtpräventionsmaßnahmen erhoben werden. Das online-basierte, kostenlose Dokumentationssystem dient der Erfassung und Darstellung von Suchtpräventionsmaßnahmen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.

Da Dot.sys im Rahmen einer kompletten technischen und sicherheitstechnischen Überarbeitung optimiert wurde, stehen für das Datenjahr 2018 keine bundesweit aggregierten Daten zur Verfügung<sup>119</sup>. Seit Januar 2019 können Fachkräfte der Suchtprävention unter [www.dotsys-online.de](http://www.dotsys-online.de) wieder online ihre Maßnahmen dokumentieren.

Um die Vielfältigkeit der deutschen Suchtpräventionslandschaft abzubilden, wird in diesem Jahr eine größere Gewichtung auf Projekte der universellen, selektiven und indizierten Projekte auf kommunaler, Landes- und Bundesebene gelegt. Eine detaillierte Darstellung der Dot.sys-Daten sind in den REITOX-Berichten (Workbook „Prävention“) der vergangenen Jahre aufgeführt<sup>120</sup>.

## 3 NEUE ENTWICKLUNGEN

### 3.1 Neue Entwicklungen

2015 wurde in Deutschland das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) verabschiedet. Es legt den Fokus auf Interventionen in den Lebenswelten; d. h. überall dort, wo Menschen leben, lernen und arbeiten wird Einfluss auf die Gesundheit genommen. Deshalb müssen präventive Aktivitäten im Lebensalltag der Menschen stattfinden und sie möglichst ein Leben lang begleiten. Das Präventionsgesetz

---

<sup>119</sup> Die Zahl dokumentierter Maßnahmen in den Bundesländern kann aus den Jahresberichten der jeweiligen Koordinierungsstellen für Suchtprävention in den Ländern entnommen werden.

<sup>120</sup> Dot.sys-Jahresberichte stehen unter <https://www.bzga.de/die-bzga/nationale-kooperationen> zum Download bereit [Letzter Zugriff: 19.07.2019].

stärkt deshalb die Gesundheitsförderung und Prävention in Kitas, Schulen, Städten und Gemeinden ebenso wie in Betrieben und Pflegeeinrichtungen. Im Mittelpunkt steht dabei das gemeinsame Agieren aller verantwortlichen Akteurinnen und Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung. Hierzu sieht das Präventionsgesetz eine Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, der privaten Krankenversicherung, von Bund und Ländern und weiterer relevanter Akteurinnen und Akteure unter dem Dach der **Nationalen Präventionskonferenz (NPK)** vor. Erstmals gibt es in Deutschland eine an gemeinsamen Zielen ausgerichtete gemeinsame nationale Präventionsstrategie und ein konzertiertes Vorgehen, an deren Abstimmung alle Verantwortlichen der Gesundheitsförderung und der Prävention beteiligt sind. Dadurch werden Ressourcen gebündelt und Aktivitäten in den Lebenswelten gesteuert<sup>121</sup>.

2015 hat sich die NPK konstituiert, im Folgejahr wurden die ersten trägerübergreifenden **Bundesrahmenempfehlungen** zu Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten verabschiedet, die für alle Leistungsträger und Verantwortlichen in Lebenswelten wegweisend sind. Die Bundesrahmenempfehlungen (§ 20d Abs. 3 SGB V) definieren als gemeinsame, übergeordnete Ziele „*Gesund aufwachsen*“, „*Gesund leben und arbeiten*“ sowie „*Gesund im Alter*“. Durch die Orientierung am Lebenslauf soll gewährleistet sein, dass mit lebensweltbezogener Prävention grundsätzlich alle Menschen erreicht werden – angefangen von Maßnahmen in Kitas und Schulen über Gesundheitsförderung in Betrieben und Präventionsarbeit in kommunalen Einrichtungen bis hin zu gesundheitsorientierten Aktivitäten in Pflegeeinrichtungen. Primäre Zielgruppen sind demnach Familien, Kinder, Jugendliche, Auszubildende, Studierende, berufstätige und arbeitslose Menschen, Ehrenamtliche und Pflegebedürftige, die zu Hause oder in einem Pflegeheim betreut werden sowie ihre pflegenden Angehörigen. Für diese Ziele und Zielgruppen beschreiben die Bundesrahmenempfehlungen die konkreten Handlungsfelder und das Leistungsspektrum. Gesetzliche Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sollen bei allen drei Zielen zur Umsetzung von Suchtprävention beitragen. 2018 wurden die Bundesrahmenempfehlungen weiterentwickelt und um ein übergreifendes Struktur- und Prozessziel sowie spezielle Ziele für die Zielgruppen Erwerbstätige und arbeitslose Menschen ergänzt<sup>122</sup>.

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

---

<sup>121</sup> Weitere Informationen unter <https://www.npk-info.de/die-npk> [Letzter Zugriff: 22.07.2019].

<sup>122</sup> Weitere Informationen unter <https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie/bundesrahmenempfehlungen> [Letzter Zugriff: 22.07.2019].

zu berücksichtigen als auch die jeweiligen regionalen Erfordernisse. In allen Bundesländern liegen mittlerweile Landesrahmenvereinbarungen vor<sup>123</sup>. Böhm & Klinnert (2018) geben einen Überblick über die bislang abgeschlossenen Landesrahmenvereinbarungen und zeigen Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Ländern auf.

Seit 2016 findet im Rahmen der NPK einmal jährlich das **Präventionsforum** statt, zu der bundesweit agierende Organisationen und Verbände eingeladen werden. Die Veranstaltung dient dem Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen der NPK, ihrer Mitgliedsorganisationen und der Fachöffentlichkeit<sup>124</sup>.

Mit dem Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V liegt erstmals eine umfassende trägerübergreifende Bestandsaufnahme zur Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung in Deutschland vor. Der **Erste Präventionsbericht** (NPK, 2019) ist im Juli 2019 erschienen und soll die Umsetzung des Präventionsgesetzes und der nationalen Präventionsstrategie transparent machen: So werden die Leistungen, die die an der NPK beteiligten Institutionen – darunter auch Bund, Länder und Kommunen – zur Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland erbringen, die Zugangswege und die erreichten Personen, Empfehlungen für die Weiterentwicklung sowie Zahlen zu den konkreten Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention beschrieben<sup>125</sup>.

Im Bereich des Substanzkonsums ist von Bedeutung, dass das Präventionsgesetz mit dem nationalen Gesundheitszieleprozess verknüpft ist. **Nationale Gesundheitsziele** sind Vereinbarungen der verantwortlichen Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem, in deren Mittelpunkt als übergeordnetes Ziel die Gesundheit der Bevölkerung steht. Auf Grundlage gesicherter Erkenntnisse werden für ausgewählte Zielbereiche Empfehlungen formuliert und Maßnahmenkataloge erstellt. Von bislang neun Gesundheitszielen liegen zwei im Bereich der Suchtprävention vor: *"Tabakkonsum reduzieren"* wurde 2003 veröffentlicht, fünf Jahre später evaluiert und 2015 aktualisiert. Für die Zielerreichung wurden im Rahmen des Gesundheitsziels u. a. folgende verhältnis- und verhaltenspräventive Maßnahmen empfohlen: Beeinflussung der Preise über die Tabaksteuer; zielgruppenspezifische bundesweite und regionale Aufklärungsmaßnahmen; konsequente Ahndung von Missachtungen der gesetzlichen Regelungen zum Nichtraucherschutz. Das Gesundheitsziel *„Alkoholkonsum reduzieren“* wurde 2015 erstmalig veröffentlicht<sup>126</sup>.

---

<sup>123</sup> Die einzelnen Landesrahmenvereinbarungen können hier eingesehen werden: <https://www.npk-info.de/die-npk/downloads> [Letzter Zugriff: 22.07.2019].

<sup>124</sup> Die jährlichen Veranstaltungsdokumentationen sind online abrufbar unter <https://www.npk-info.de> [Letzter Zugriff: 19.07.2019].

<sup>125</sup> „Die Nationale Präventionskonferenz erstellt den Präventionsbericht [...] und leitet ihn dem Bundesministerium für Gesundheit zu. Das Bundesministerium für Gesundheit legt den Bericht den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes vor und fügt eine Stellungnahme der Bundesregierung bei.“ (§20d Abs. 4 SGB V).

<sup>126</sup> Die neun Nationalen Gesundheitsziele können hier eingesehen werden: <http://gesundheitsziele.de> [Letzter Zugriff: 19.07.2019].

Der GKV-Spitzenverband beauftragt nach dem Präventionsgesetz die BZgA mit der Entwicklung, Implementation und Evaluation krankenkassenübergreifender Leistungen der Prävention und der Gesundheitsförderung in Lebenswelten im jährlichen Umfang von rund 32 Mio. €. Die erteilten Aufträge zielen auf die Verbreitung und Qualitätsstärkung von Gesundheitsförderung und Prävention für sozial benachteiligte Zielgruppen in ihren Lebenswelten. Dazu zählen u. a. die Entwicklung und Erprobung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen für vulnerable Zielgruppen, wie z. B. Kinder aus suchtblasteten Familien (Wanek, 2017). Zu den für 2018 festgelegten Arbeitsaufträgen im Bereich der Suchtprävention gehörten u. a. die Alkoholprävention und die kommunale Suchtprävention.

Mit dem **Kommunalen Förderprogramm** des GKV-Bündnisses für Gesundheit werden seit 2019 sozial schwache Kommunen<sup>127</sup> beim Aufbau von kommunalen Strukturen und der Steuerung für Gesundheitsförderung und Prävention unterstützt. Um einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen zu leisten, sollen insbesondere vulnerable Personengruppen (alleinerziehende Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Behinderungen/ Beeinträchtigungen, ältere Menschen sowie Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten und/ oder psychisch belasteten Familien) stärker von gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen profitieren<sup>128</sup>. Das Förderprogramm ist auf fünf Jahre ausgelegt.

---

<sup>127</sup> Bundesweit kommen 185 sozial schwache Kommunen in Frage. Die Auswahl der Kommunen erfolgte nach dem wissenschaftlichen Index German Index of Socioeconomic Deprivation - GISD des Robert Koch-Institutes (<https://edoc.rki.de/handle/176904/2657>).

<sup>128</sup> Weitere Informationen unter <https://www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm/foerderangebote> [Letzter Zugriff: 22.07.2019].

## 4 QUELLEN UND METHODIK

### 4.1 Quellen

- Allara, E., Ferri, M., Bo, A., Gasparri, A. & Faggiano, F. (2015). Are mass-media campaigns effective in preventing drug use? A Cochrane systematic review and meta-analysis. BMJ open 5 (9) e007449-2014-007449.
- Altgeld, T. (2018): Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen mit Migrationshintergrund (Ergebnisbericht). GKV-Spitzenverband (Hrsg.), Berlin. Verfügbar unter: [https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/Bestandsaufnahme\\_Migration\\_Altgeld\\_2018.pdf](https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Bestandsaufnahme_Migration_Altgeld_2018.pdf) (Letzter Zugriff: 30.07.2019).
- Backes, F. & Schönbach, K. (2002). Peer Education - ein Handbuch für die Praxis. BZgA, Köln.
- Baldus C., Thomsen M., Sack P.M., Bröning S., Arnaud N., Daubmann A., Thomasius R. (2016). Evaluation of a German version of the Strengthening Families Programme 10-14: a randomised controlled trial. The European Journal of Public Health 7, 1-7.
- Barber, B.K., Stolz, H.E. & Olsen, J.A. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: assessing relevance across time, culture, and method. Monographs of the Society for Research in Child Development 70 (4) 1-137.
- Batra, A., Müller, C.A., Mann, K. & Heinz, A. (2016). Alcohol dependence and harmful use of alcohol—diagnosis and treatment options. Dtsch Arztebl Int 113 301–10.
- Bauman, K.E., Carver, K. & Gleiter, K. (2001). Trends in parent and friend influence during adolescence: the case of adolescent cigarette smoking. Addictive Behaviors 26 (3) 349-361.
- Baumgärtner, Theo; Philipp Hiller (2018): JEBUS – Junge Erwachsene: Befragung zum Umgang mit Suchtmitteln. Zusammenfassende Ergebnisse einer Untersuchung unter 18- bis 25-Jährigen in der Berufs- und Hochschulausbildung in Hamburg, Bayern und Sachsen 2016/2017, Hamburg: Sucht. Hamburg.
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2016). Suchtmittelgebrauch, Computerspiel- und Internetnutzung, Glücksspielerfahrungen und Essverhalten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen 2015. Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung in Hamburg sowie in drei Grenzregionen Bayerns, Sachsens und Nordrhein-Westfalens. Sucht.Hamburg gGmbH, Hamburg.
- BMEL (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft) (2018). Rückverfolgbarkeit und Sicherheitsmerkmal von Tabakerzeugnissen. Verfügbar unter: [https://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/Gesundheit/NichtRauchen/\\_Texte/Rueckverfolgbarkeit-Sicherheitsmerkmale-Tabak.html](https://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/Gesundheit/NichtRauchen/_Texte/Rueckverfolgbarkeit-Sicherheitsmerkmale-Tabak.html) (Letzter Zugriff: 30.07.2019).
- BMEL (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft) (2017). Schutz vor den Gefahren des Tabakkonsums. Verfügbar unter: [https://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/Gesundheit/NichtRauchen/\\_Texte/EUTabakproduktionsrichtlinieNeuordnung2014.html](https://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/Gesundheit/NichtRauchen/_Texte/EUTabakproduktionsrichtlinieNeuordnung2014.html) (Letzter Zugriff: 30.07.2019).
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2017): Pressemitteilung vom 19. Januar 2017. Nr. 02. Verfügbar unter:

- [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4\\_Pressemitteilungen/2017/2017\\_1/170119\\_02\\_PM\\_Cannabis\\_als\\_Medizin.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2017/2017_1/170119_02_PM_Cannabis_als_Medizin.pdf) (Letzter Zugriff: 30.07.2019).
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2016). Prev@WORK. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/krankheitsvermeidung-und-bekaempfung/drogen-und-sucht/praevention-des-suchtmittelkonsums/prevwork.html> (Letzter Zugriff: 30.07.2019).
- Böhm, K. & Klinnert, D. (2018). Die Umsetzung des Präventionsgesetzes auf Länderebene: Eine Analyse der Landesrahmenvereinbarungen. Das Gesundheitswesen. 10.1055/a-0638-8172.
- Brand, T., Gencer, H., Samkange-Zeeb, F. & Zeeb, H. (2017). Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Menschen mit Migrationshintergrund und Auswertung der vorliegenden Evidenz. GKV-Spitzenverband (Hrsg.), Berlin. Verfügbar unter: [https://www.gkv-buendnis.de/.../Literaturrecherche\\_Migration\\_Brand\\_Zeeb\\_2017.pdf](https://www.gkv-buendnis.de/.../Literaturrecherche_Migration_Brand_Zeeb_2017.pdf) (Letzter Zugriff: 30.07.2019).
- Bröning, S., Sack, P.-M., Haavelmann, A., Wartberg, L., Moesgen, D., Klein, M., Thomasius, R. (2019). A new preventive intervention for children of substance-abusing parents: Results of a randomized controlled trial. Child & Family Social Work. 1– 10.
- Bröning, S., Baldus, C., Thomsen, M., Sack, P.M., Arnaud, N., Thomasius, R., (2017). Children with Elevated Psychosocial Risk Load Benefit Most from a Family-Based Preventive Intervention: Exploratory Differential Analyses from the German "Strengthening Families Program 10-14" Adaptation Trial. Prev Sci. 18(8):932-942.
- Bröning S., Stolle M., Wendell A., Stappenbeck J., Thomasius R. (2014). Implementing and evaluating the German adaptation of the "Strengthening Families Program 10 - 14" – a randomized-controlled multicentre study, BioMed Central, 14:83, 1-6.
- Brook, D.W., Brook, J.S., Zhang, C., Cohen, P. & Whiteman, M. (2002). Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence, and substance use disorders. Archives of General Psychiatry 59 (11) 1039-1044.
- Bücheli, A., Hochenegger, M., Nunes, S., Grimm, D. (2017). Nightlife-Prävention im deutschsprachigen Raum. In: Suchtmagazin 2 & 3, 43-48.
- Bühler, A. (2016). Meta-Analyse zur Wirksamkeit deutscher suchtpräventiver Lebenskompetenzprogramme. Kindheit und Entwicklung, 25, 175-188.
- Bühler, A. & Thrul, J. (2013). Expertise zur Suchtprävention. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der "Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs" (2. Auflage). BZgA, Köln.
- Deutsches Ärzteblatt (2019). „Drug-Checking in Berlin soll bald an den Start gehen“. Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/104100/Drug-Checking-in-Berlin-soll-bald-an-den-Start-gehen> (Letzter Zugriff: 19.07.2019).
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2019 a). Pressemitteilung vom 10.04.2019. Verfügbar unter: <https://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt-und-mitteilungen/2019.html?L=0> (Letzter Zugriff: 22.07.2019).

- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2019 b). Pressemitteilung vom 28.06.2019. Verfügbar unter: <https://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt-und-mitteilungen/2019/iii-quartal/verbessertes-vorgehen-gegen-legal-highs.html> (Letzter Zugriff: 04.07.2019).
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2018). Drogen- und Suchtbericht 2018. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Berlin.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2017). Drogen- und Suchtbericht 2017. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Berlin.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012). Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Berlin.
- DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) (2017): Alkohol im Straßenverkehr. Factsheet. Verfügbar unter: [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Factsheets/DHS-17-03-0077\\_Alkohol\\_im\\_Strassenverkehr\\_2017\\_online.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/DHS-17-03-0077_Alkohol_im_Strassenverkehr_2017_online.pdf) (Letzter Zugriff: 30.07.2019).
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (2018). E-Zigaretten: Konsumverhalten in Deutschland 2014–2018. Aus der Wissenschaft – für die Politik. Verfügbar unter: [https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfP\\_2018\\_E-Zigaretten-Konsumverhalten-in-Deutschland-2014-2018.pdf](https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfP_2018_E-Zigaretten-Konsumverhalten-in-Deutschland-2014-2018.pdf) (Letzter Zugriff: 20.08.2019).
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (Hrsg.) (2017). Alkoholatlas Deutschland 2017. Verfügbar unter: [https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2017\\_Doppelseiten.pdf](https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2017_Doppelseiten.pdf) (Letzter Zugriff: 30.07.2019).
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (Hrsg.) (2015). Tabakatlas Deutschland 2015. Verfügbar unter: <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-dp-small.pdf> (Letzter Zugriff: 24.05.2018).
- Donovan, J.E. (2004). Adolescent alcohol initiation: a review of psychosocial risk factors. The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine 35 (6) 529.e7-529.18.
- 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, Volume 9.
- Effertz T. (2015 a). Die volkswirtschaftlichen Kosten gefährlicher Konsumgüter – Eine theoretische und empirische Analyse für Deutschland am Beispiel Alkohol, Tabak und Adipositas. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main.
- Effertz, T. (2015 b). Die Kosten des Rauchens in Deutschland (2. Auflage). Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.
- Experten- u. Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“ (2014): Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen. Köln.

- Fachstelle für Suchtprävention Berlin (2019 a). Themenheft Suchtprävention No. 53 | Ausgabe März 2019. Verfügbar unter: [https://issuu.com/berlin-suchtpraevention/docs/190315\\_themenheft\\_53\\_final\\_hyperlin](https://issuu.com/berlin-suchtpraevention/docs/190315_themenheft_53_final_hyperlin) (Letzter Zugriff: 11.07.2019).
- Fachstelle für Suchtprävention Berlin (2019 b). Themenheft Suchtprävention No. 54 | Ausgabe Juni 2019. Verfügbar unter: <https://www.berlin-suchtpraevention.de/aktuelles/themenheft/> (Letzter Zugriff: 22.07.2019).
- Fachstelle für Suchtprävention Berlin (2019 c). Cannabiskonsum auf Rekordhoch! Jugendliche starten mit Cannabis früher denn je! Medienmitteilung. Verfügbar unter: [https://www.berlin-suchtpraevention.de/wp-content/uploads/2019/07/190725\\_Pressemitteilung\\_Cannabis\\_Rekordhoch\\_final.pdf](https://www.berlin-suchtpraevention.de/wp-content/uploads/2019/07/190725_Pressemitteilung_Cannabis_Rekordhoch_final.pdf) (Letzter Zugriff: 31.07.2019).
- Fachstelle für Suchtprävention Berlin (2018). Themenheft Suchtprävention No. 49 | Ausgabe April 2018. Verfügbar unter: <https://www.berlin-suchtpraevention.de/aktuelles/themenheft/> (Letzter Zugriff: 30.07.2019).
- Gaertner, B., Freyer-Adam, J, Meyer, C. & John, U. (2015). Alkohol – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Jahrbuch Sucht 2016. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (Hrsg.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Hanna, E.Z., Yi, H.Y., Dufour, M.C. & Whitmore, C.C (2001). The relationship of early-onset regular smoking to alcohol use, depression, illicit drug use, and other risky behaviors during early adolescence: results from the youth supplement to the third national health and nutrition examination survey. Journal of substance abuse 13 (3) 265-282.
- Hannemann, T.-V. & Piontek, D. (2015). Bewertung suchtpräventiver Partyprojekte durch Partygänger. Institut für Therapieforschung (IFT), München. Verfügbar unter: [https://www.ift.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/Hannemann\\_Piontek\\_2015.pdf](https://www.ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/Hannemann_Piontek_2015.pdf) (Letzter Zugriff: 18.07.2019).
- Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (2009). Papilio in Hessen 2006-2008. Hessische Landesstelle für Suchtfragen, Frankfurt.
- Hoch, E., Lauffer, P., Wink, C., Pogarell, O. (2017). Cannabisprävention in Schulen – Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Sachbericht. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München, Psychiatrie und Psychotherapie, München.
- Irwin, L. G., Siddiqi, A., & Hertzman, C. (2007). Early child development: A powerful equalizer final report for the world health organization's commission on the social determinants of health. University of British Columbia, Vancouver.
- Isensee, B., Maruska K., Hanewinkel, R. (2015). Langzeiteffekte des Präventionsprogramms Klasse2000 auf den Substanzkonsum. Ergebnisse einer kontrollierten Studie an Schülerinnen und Schülern in Hessen. SUCHT 61, pp. 127-138.
- John, U., Hanke, M., Freyer-Adam, J., Baumann, S., Meyer, C. (2019). Suchtstoffe, Suchtformen und ihre Auswirkungen. Jahrbuch Sucht 2019. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (Hrsg.). Pabst Science Publishers, Lengerich.

- John, U., Hanke, M., Freyer-Adam, J., Baumann, S., Meyer, C. (2018). Suchtstoffe, Suchtformen und ihre Auswirkungen. Jahrbuch Sucht 2018. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (Hrsg.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- John, U., Hanke, M., Meyer, C. & Freyer-Adam, J. (2017). Alkohol. Jahrbuch Sucht 2017. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (Hrsg.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Jonas, B., Tensil, M.-D., Leuschner, F., Strüber, E., Tossmann, P. (2019). Predictors of treatment response in a web-based intervention for cannabis users, *Internet Interventions*, <https://doi.org/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. J Med Internet Res 2018;20(5):e166.
- Kalke, J. & Schlömer, H. (2018). Vor- und Nachteile des Cannabisverbotes für die suchtpreventive Arbeit. Suchtmagazin, Schweiz, 2018-6, Jg. 44, S. 36 – 39. Verfügbar unter: <https://www.forum-substitutionspraxis.de/praevention/16240-vor-und-nachteile-des-cannabisverbotes-fuer-die-suchtpraeventive-arbeit> (Letzter Zugriff: 24.07.2019).
- Klein, M., Moesgen, D. & Dyba, J. (2019). SHIFT - Ein Elterntaining für drogenabhängige Mütter und Väter von Kindern zwischen 0 und 8 Jahren. Reihe: Therapeutische Praxis - Band 92. Hogrefe.
- Klein, M., Thomasius, R., Ise, K., Wartberg, L., & Moesgen, D. (2017). „Trampolin II“ – Katamneseerhebung zur Überprüfung der Langzeiteffekte des Bundesmodellprojektes Trampolin. Unveröffentlichter Forschungsbericht an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP), Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Köln; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters, Hamburg.
- KMK (Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland) (2012). Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012). Verfügbar unter: [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2012/2012\\_11\\_15-Gesundheitsempfehlung.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf) (Letzter Zugriff: 30.07.2019).
- Kolip, P., Greif, N. (2016): Evaluation Programm Klasse2000. Zusammenfassender Abschlussbericht, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften. Verfügbar unter: <https://www.klasse2000.de/downloads/evaluation> (Letzter Zugriff: 30.07.2019).
- Kotz, D. & Kastaun, S. (2018). E-Zigaretten und Tabakerhitzer: repräsentative Daten zu Konsumverhalten und assoziierten Faktoren in der deutschen Bevölkerung (die DEBRA-Studie). *Bundesgesundheitsbl* 6(11). 1407–1414.
- 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. (Hrsg.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Kuntz, B., Zeiher, J. & Lampert, T. (2017). Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Jahrbuch Sucht 2017. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (Hrsg.). Pabst Science Publishers, Lengerich.

- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2019): Mitteilung vom 10.01.2019 „Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung und Suchtproblemen“. Verfügbar unter: [https://www.lwl.org/pressemitteilungen/nr\\_mitteilung.php?urlID=46951](https://www.lwl.org/pressemitteilungen/nr_mitteilung.php?urlID=46951) (Letzter Zugriff: 22.07.2019).
- LWL-Koordinierungsstelle Sucht (2018). Gleichaltrige reden mit Fahrschülern über Alkohol und Drogen. Verfügbar unter [https://www.lwl-ks.de/media/filer\\_public/39/0f/390f9a0b-ce64-4876-9a93-111908a6f3f5/2018\\_03\\_28-ppf-projekt-des-monats.pdf](https://www.lwl-ks.de/media/filer_public/39/0f/390f9a0b-ce64-4876-9a93-111908a6f3f5/2018_03_28-ppf-projekt-des-monats.pdf) (Letzter Zugriff: 30.07.2019).
- Maruska, K., Isensee, B. & Hanewinkel, R. (2011). Universelle Prävention des Substanzkonsums: Effekte des Grundschulprogramms Klasse2000. Sucht 57 (4) 301–312.
- McGue, M., Iacono, W.G., Legrand, L.N., Malone, S. & Elkins, I. (2001). Origins and consequences of age at first drink. I. Associations with substance-use disorders, disinhibitory behavior and psychopathology, and P3 amplitude. Alcoholism, Clinical and Experimental Research 25 (8) 1156-1165.
- Montag J, Hanewinkel R, Morgenstern M. Verbreitung und Korrelate des Substanzkonsums unter 5688 Auszubildenden an beruflichen Schulen. Gesundheitswesen 2015; 77: 411–17.
- Morgenstern M, Seidel A-K, Hanewinkel R. Suchtprävention an beruflichen Schulen. Bildung und Beruf 2019; 2: 50–7.
- Milin, S. & Schäfer, I. (2019). Forschungsbasierte Weiterentwicklung des Selbsthilfeportals Breaking-Meth für verschiedene Nutzergruppen mit Methamphetaminproblematik. Sachbericht. Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS), Hamburg
- Nationale Präventionskonferenz (2019). Erster Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V. Verfügbar unter <https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie/praeventionsbericht> (Letzter Zugriff: 22.07.2019).
- Neugebauer, F., Foof, A., Schütz, E., Hardeling, A. (2018). Vernetzung von Sucht- und Behindertenhilfe. Projektdokumentation und Abschlussbericht. LIGA der Freien Wohlfahrtspflege - Spitzenverbände im Land Brandenburg (Hrsg.), Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V., Potsdam.
- Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (2019). Jahresbericht 2018. Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, Hannover. Verfügbar unter: [https://nls-online.de/home16/index.php/downloads/cat\\_view/2-nls-jahresberichte](https://nls-online.de/home16/index.php/downloads/cat_view/2-nls-jahresberichte) (Letzter Zugriff: 18.07.2019).
- Orth, B. & Merkel, C. (2019a). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2016 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Orth, B. & Merkel, C. (2019b). Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Orth, B. & Merkel, C. (2019c). Rauchen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

- Orth, B. (2016). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Piontek, D. & Hannemann, T.-V. (2017). Welche Änderungen erwarten Konsumenten durch die Einführung des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes (NpSG)? Ergebnisse einer Online-Studie. München: IFT Institut für Therapieforschung. Verfügbar unter: [https://www.ift.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/2017-08-23\\_NpSG.pdf](https://www.ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/2017-08-23_NpSG.pdf) (Letzter Zugriff: 30.07.2019).
- Piontek, D. & Kraus, L. (2016). Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. In: Sucht 62, 257-294.
- Pressestelle der Bundesdrogenbeauftragten und des Bundeskriminalamtes (2016): Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) tritt in Kraft. Verfügbar unter: <https://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt-und-mitteilungen/archiv/2016/2016/neue-psychoaktive-stoffe-gesetz-npsg-tritt-in-kraft.html> (Letzter Zugriff: 30.07.2019).
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (2016): Tabakerzeugnisgesetz. Vor den Gefahren des Rauchens schützen. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/bregde/aktuelles/vor-den-gefahren-des-rauchens-schuetzen-348428> (Letzter Zugriff: 30.07.2019).
- Rehbein, F., Weber, J., Bergmann, M.C., Rumpf, H.J. & Baier, D. (2019). Reichweite von Suchtprävention aus der Perspektive jugendlicher Endadressaten. SUCHT, 65, pp. 48-59.
- Resnick, M.D., Bearman, P.S., Blum, R.W., Bauman, K.E., Harris, K.M., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R.E., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L.H. & Udry, J.R. (1997). Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. Jama 278 (10) 823-832.
- Rummel, C., Lehner, B. & Kepp, J. (2017). Daten, Zahlen und Fakten. In: Jahrbuch Sucht 2017. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (Hrsg.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Schäfer-Walkmann, S. & Rayment-Briggs, D. (2017). Take. Ein Präventionsprojekt von Release Stuttgart e.V.. Evaluationsbericht. IfaS – Institut für angewandte Sozialwissenschaften. Zentrum für kooperative Forschung an DHBW Stuttgart, Fakultät Sozialwesen, Stuttgart.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (2018): Partydrogen in Berlin wissenschaftlich untersucht – Prävention wird verstärkt. Pressemitteilung vom 07.02.2018. Verfügbar unter: <https://www.berlin.de/sen/gpg/service/presse/2018/pressemitteilung.673359.php> (Letzter Zugriff: 30.07.2019).
- Staudenmeyer, B., Kaschuba, G. & Stumpp, G. (2018). „Es ging nicht mehr ohne, es ging nicht mehr mit“ Crystal Meth-Konsum von Frauen. Forschungsbericht. Eberhard Karls Universität Tübingen, Tübingen.
- Stöver, H., Mittel, K., Grundmann, J., Kuhn, S., Zurhold, H. & Schneider, M. (2018). Geflüchtete Menschen und Drogen-/Abhängigkeitsproblematik. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

- Sumnall, H.R. & Bellis, M.A. (2007). Can health campaigns make people ill? The iatrogenic potential of population-based cannabis prevention. Journal of epidemiology and community health 61 (11) 930-931.
- Thomasius, R., & Klein, M. (2018). Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Kindern aus suchtblasteten Familien. Unter Mitarbeit von Sack, P.-M., Moesgen, D., Ganzer, F., Krivokapic, S., & Kunze-Klempert, S. GKV-Spitzenverband (Hrsg.), Berlin.
- Thomasius, R., Schulte-Markwort, M., Küstner, U., & Riedesser, P. (2008). Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis. Schattauer, Stuttgart.
- Tossmann, P., Jonas, B., Tensil, M.-D., Lang, P. & Strüber, E. (2011). A Controlled Trial of an Internet-Based Intervention Program for Cannabis Users. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*.
- United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organization (2018). International Standards on Drug Use Prevention. Second updated edition. Verfügbar unter <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html> (Letzter Zugriff: 22.07.2019).
- Van Eimeren, B. & Frees, B. (2010). Ergebnisse der ARD/ZDF-Onlinestudie 2010. Fast 50 Millionen Deutsche online – Multimedia für alle? Media Perspektiven 7-8 334-349.
- Van Gelder, N., Steffens, R. & Fraters, D. (2018). Evaluation of web-based intervention MindYourTrip for young consumers of New Psychoactive Substances and process evaluation of Click for Support – REALized. Final Evaluation Report. Verfügbar unter: <http://www.clickforsupport.eu/project-info/publications> (Letzter Zugriff: 20.08.2019)
- Viner, R.M., Haines, M.M., Head, J.A., Bhui, K., Taylor, S., Stansfeld, S.A., Hillier, S. & Booy, R. (2006). Variations in associations of health risk behaviors among ethnic minority early adolescents. The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine 38 (1) 55.
- Wang, M.Q., Fitzhugh, E.C., Westerfield, R.C. & Eddy, J.M. (1995). Family and peer influences on smoking behavior among American adolescents: an age trend. The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine 16 (3) 200-203.
- Wanek, V (2017). Was bringt das Präventionsgesetz für die Suchtprävention. In: PARTNERSchaftlich Infodienst 01/2017. Gesamtverband für Suchthilfe e.V. (Hrsg.), Berlin.
- World Health Organization (2019). Reducing inequities in health across the life-course Transition to independent living – young adults. A publication of the European Health Equity Status Report initiative. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.