



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



Prävention

Workbook Prevention

DEUTSCHLAND

Bericht 2020 des nationalen

REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA

(Datenjahr 2019 / 2020)

Maria Friedrich¹, Charlotte Tönsmeise², Esther Neumeier³, Franziska Schneider³, Krystallia Karachaliou³ & Tim Pfeiffer-Gerschel³

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

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

INHALT

0	ZUSAMMENFASSUNG	1
1	NATIONALES PROFIL	2
1.1	Strategie und Struktur	2
1.1.1	Hauptziele von Prävention	2
1.1.2	Organisationsstruktur	2
1.1.3	Kommentar zur Förderung	3
1.1.4	Nationaler Aktionsplan für Drogenprävention in Schulen	3
1.2	Präventionsmaßnahmen	4
1.2.1	Verhältnisprävention	4
1.2.2	Universelle Prävention	12
1.2.3	Selektive Prävention	20
1.2.4	Indizierte Prävention	26
1.2.5	Zusatzinformationen	27
1.3	Qualitätssicherung der Präventionsmaßnahmen	27
1.3.1	Standards, Guidelines und Ziele	27
2	TRENDS	32
2.1	Veränderungen bei Präventionsmaßnahmen	32
3	NEUE ENTWICKLUNGEN	38
3.1	Neue Entwicklungen	38
4	QUELLEN UND METHODIK	40
4.1	Quellen	40
5	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	46

0 ZUSAMMENFASSUNG

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

Maßnahmen der Verhältnisprävention umfassen bei legalen Drogen wie Alkohol und Tabak insbesondere Verkaufs- und Werbebeschränkungen sowie Preiserhöhungen. Bei illegalen Drogen greifen gesetzliche Regelungen wie das Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Im Abschnitt zur Verhaltensprävention wird die Vielfalt suchtpreventiver Aktivitäten universeller, selektiver und indizierter Prävention in unterschiedlichen Settings aus den Jahren 2019 und zum Teil 2020 veranschaulicht. Dazu zählen neue Projekte auf kommunaler, Landes- und Bundesebene sowie neue und aktualisierte Materialien und Medien. Verschiedene Instrumente zur Qualitätssicherung suchtpreventiver Maßnahmen werden nachfolgend dargestellt.

Anhand der Dot.sys-Daten aus 2019 (n=25.367) werden bundesweite Maßnahmen der Suchtprävention abgebildet. Dazu zählt die Ausrichtung suchtpreventiver Aktivitäten nach Substanzen, Zielen und Settings: Der Schwerpunkt der thematisierten Substanzen lag auf der Prävention des Missbrauchs der Substanzen Alkohol, Cannabis und Tabak. Bei nahezu allen Substanzen sind im Vergleich zu 2016 Zunahmen zu verzeichnen, am stärksten bei cannabisbezogenen Maßnahmen. Wie in den Vorjahren wurde auch 2019 erneut die Wissensvermittlung als häufigstes Ziel der Suchtprävention angegeben und das Handlungsfeld Schule als häufigstes Setting genannt. Eine Sonderauswertung schlüsselt die Aktivitäten cannabisbezogenen Präventionsmaßnahmen 2019 auf.

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

1.1.2 Organisationsstruktur

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

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

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

Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen hat der GKV-Spitzenverband für Krankenkassen und Leistungserbringer verbindlich in seinem „Leitfaden Prävention“ festgelegt.

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

Etwa im Turnus von zwei Jahren organisiert eines oder mehrere der 16 vertretenen Länder im Kooperationskreis Suchtprävention eine von der BZgA geförderte Fachtagung zum Thema „Qualitätssicherung in der Suchtprävention“ (vgl. Kap.1.3.1).

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. Im Jahr 2019 lag der Jahresschwerpunkt auf dem Thema „Kommunen als Akteur der Suchtprävention und Suchthilfe“².

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

² Weitere Informationen unter <https://www.drogenbeauftragte.de/> sowie zur Jahrestagung „Sucht im Fokus – Kommunen engagiert vor Ort“ am 25.11.2019 in Berlin unter <https://www.drogenbeauftragte.de/themen/drogenpolitik/jahrestagung-25112019/> [Letzter Zugriff: 11.05.2020].

Lehrpläne. In regelmäßigen Sitzungen der Kultusministerkonferenz³ koordinieren die Bundesländer ihre gemeinsamen Interessen in diesem Bereich.

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

Durch Richtlinien und Lehrpläne (Curricula) machen die Kultusministerien der Länder Suchtprävention seit Jahren zum verbindlichen Thema des Unterrichts, beispielhaft ist hier das Landesprogramm „*Gute gesunde Schule*“ zu nennen⁴.

1.2 Präventionsmaßnahmen

1.2.1 Verhältnisprävention

Individuelle Konsumententscheidungen werden durch sozial-ökologische Faktoren beeinflusst. Verhältnispräventive Interventionen zielen darauf ab, die kulturellen, sozialen, physischen und ökonomischen Bedingungen zu verändern, die zur Entstehung und Entwicklung von Krankheiten führen bzw. diese begünstigen (Bühler, Thrul & Gomes de Matos, 2020). Durch Beschränkung der Verfügbarkeit von Konsumgelegenheiten soll Einfluss auf das Konsumverhalten der oder des Einzelnen genommen werden. Verhältnisprävention ist v. a. bei legalen Drogen von Bedeutung, die wichtigsten Regelungen werden dargestellt.

Alkoholkonsum in Deutschland

Laut der aktuellen Drogenaffinitätsstudie (Orth & Merkel, 2020) haben im Jahr 2019 insgesamt 63,4 % der 12- bis 17-jährigen **Jugendlichen** schon einmal Alkohol getrunken, 9,0 % trinken regelmäßig (mindestens einmal in der Woche). Bezogen auf die 30 Tage-Prävalenz berichtete etwa jeder siebte Jugendliche (14,7 %) von mindestens einem Tag mit Rauschtrinken. Von den **jungen Erwachsenen** (18 bis 25 Jahre) haben 94,9 % schon einmal im Leben Alkohol getrunken, 32,3 % trinken regelmäßig und 40,6 % praktizierten in den letzten 30 Tagen Rauschtrinken. Männliche und weibliche Befragte unterscheiden sich im Alkoholkonsum vor

³ 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.

⁴ z. B. in Nordrhein-Westfalen (<https://www.schulentwicklungspreis.de>), Mecklenburg-Vorpommern (<https://www.bildung-mv.de/schueler/schuelergesundheit/ernaehrung-und-schulverpflegung/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/gute-gesunde-schule-landesprogramm.html>) [Letzter Zugriff: 21.07.2020].

allem hinsichtlich der Intensität, die bei männlichen Befragten höher ist (Orth & Merkel, 2020). Trendverläufe zeigen, dass immer weniger Jugendliche schon einmal Alkohol getrunken haben. Auch ist der regelmäßige Alkoholkonsum und das Rauschtrinken rückläufig. Bei den jungen Erwachsenen verläuft die zeitliche Entwicklung unterschiedlich: Der regelmäßige Alkoholkonsum, der Konsum riskanter Mengen und die 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens junger Männer sind 2019 geringer verbreitet als noch 2011/2012. Bei den jungen Frauen zeichnen sich längerfristig keine wesentlichen Veränderungen im Alkoholkonsum ab (ebd.).

Weitere aktuelle Daten zur Prävalenz des Alkoholkonsums sind u.a. in der BZgA-Repräsentativerhebung Alkoholsurvey 2018 (Orth & Merkel, 2019 a) sowie im Epidemiologischen Suchtsurvey 2018 (Atzendorf et al. 2019; Seitz et al., 2019 a) aufgeführt.

Auswirkungen des Konsums: Insgesamt sinkt der Alkoholkonsum in Deutschland zwar, war 2017 mit 10,5 Litern Reinalkohol pro Einwohnerin und Einwohner ab 15 Jahren im internationalen Vergleich jedoch sehr hoch (John et al., 2020). Bezogen auf Krankheiten, gesundheitsökonomische Kosten und frühzeitigen Tod stellt hoher Alkoholkonsum einen der bedeutendsten vermeidbaren Risikofaktoren dar (Batra et al., 2016). Laut Alkoholatlas (DKFZ, 2017) starben 2012 in Deutschland etwa 21.000 Menschen an alkoholbedingten Erkrankungen. Von etwa 74.000 Todesfällen gehen Untersuchungen aus, die allein durch den Alkoholkonsum oder den kombinierten Konsum von Tabak und Alkohol verursacht sind (Rummel, Lehner & Kepp, 2020 nach John & Hanke, 2002). Direkte und indirekte volkswirtschaftliche Kosten⁵ in Deutschland, die mit schädlichem Alkoholkonsum verbunden sind, belaufen sich für 2018 auf 57,04 Mrd. € (Effertz, 2020; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2019 c). Dies bedeutet einen Anstieg um 45 % im Vergleich zu früheren Schätzungen (2008 bis 2012: 39,3 Mrd. jährlich (Effertz, 2015 a))⁶.

Gesetzliche Regelungen zum Alkoholkonsum

Nennenswerte verhältnispräventive Maßnahmen, die zum Ziel haben, den Konsum von Alkohol zu reduzieren, sind z. B. Verkaufs- und Werbebeschränkungen sowie Preiserhöhungen (John et al., 2017; DKFZ, 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).

⁵ Aktuelle jährliche *direkte* Kosten durch schädlichen Alkoholkonsum in Höhe von 16,59 Mrd. € (2008: 9,15 Mrd. €) beziehen sich auf Krankheits- und Pflegekosten, Rehabilitationsmaßnahmen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie Unfälle. Die aktuellen *indirekten* Kosten in Höhe von insgesamt 40,44 Mrd. € (2008: 30,15 Mrd. €) beziehen sich auf Ressourcenverlust durch Mortalität, Langzeitarbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit, kurzfristige Arbeitslosigkeit, Erwerbsminderung durch Frühverrentung, Rehabilitationsmaßnahmen, Produktivitätsverluste durch Pflegebedürftigkeit (Effertz, 2020; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2019 c).

⁶ Gründe für diesen Anstieg sind laut Effertz (2020): Preis- und Lohnsteigerungen im Gesundheitswesen, gesteigerter riskanter Alkoholkonsum insbesondere bei über den 60-Jährigen sowie preisgünstiger Alkoholerwerb in Deutschland.

Jugendschutzgesetz (JuSchG § 9 Alkoholische Getränke)⁷: 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 Besteuerung⁸. Abgesehen von der Einführung der Alkopopsteuer gab es seit 1982 keine wesentlichen Steuererhöhungen (DKFZ, 2017). Nahezu unverändert zu den Vorjahren betragen die Einnahmen aus Alkoholsteuern in 2018 rund 3,185 Mrd. €. (John et al., 2020) und liegen unter dem in den letzten Jahren gestiegenen EU-Durchschnitt (Gaertner et al., 2015).

Alkohol im Straßenverkehr: Geregelt sind die gesetzlichen Bestimmungen im Straßenverkehrsgesetz (StVG) und im Strafgesetzbuch (StGB). Für das Führen von Fahrzeugen gilt seit 2011 die Obergrenze von 0,5 Promille Blutalkoholkonzentration (BAK), die damit an den europäischen Standard angeglichen wurde (DHS, 2017). Sofern keine Anzeichen für eine Fahrunsicherheit vorliegen, handelt es sich bei einer BAK zwischen 0,5 und 1,09 Promille um eine Ordnungswidrigkeit (§ 24a StVG). Hier ist u. a. mit Geldbußen, einem Fahrverbot 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. Für das Fahren von E-Scootern gelten dieselben Promillegrenzen wie für andere Kraftfahrzeuge⁹.

⁷ 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.

⁸ Einen detaillierten Überblick zur Höhe der Alkoholsteuern in Deutschland nach Steuerart bietet der Alkoholatlas 2017 des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ, 2017).

⁹ <https://www.drugcom.de/news/alkohol-auch-auf-dem-e-scooter-eine-gefahr/> [Letzter Zugriff: 24.06.2020]; geregelt auch in der Elektrokleinstfahrzeuge-Verordnung – eKFV (Stand: Juni 2019).

Regelungen in der Öffentlichkeit: Regelungen zum Alkoholkonsum in der Öffentlichkeit, etwa Verbote im öffentlichen Personennahverkehr oder auf bestimmten Plätzen im innerstädtischen Raum, werden von den Bundesländern oder der Kommune getroffen¹⁰.

Tabakkonsum in Deutschland

Die Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie 2019 (Orth & Merkel, 2020) zum Rauchverhalten bei Jugendlichen (12 bis 17 Jahre) und jungen Erwachsenen (18 bis 25 Jahre) in Deutschland zeigen: 83,0 % aller **Jugendlichen** haben noch nie geraucht. Etwa jeder fünfte Jugendliche (20,9 %) hat schon einmal Wasserpfeife geraucht, etwa jeder siebte (14,5 %) schon einmal den Konsum von E-Zigaretten und etwa jeder neunte (11,0 %) den Konsum von E-Shishas ausprobiert. Unter den **jungen Erwachsenen** ist das Rauchen mit 28,8 % und das Nierauchen mit 40,5 % geringer verbreitet. Es rauchen mehr junge Männer als junge Frauen. Die Anteile der jungen Erwachsenen, die schon einmal Wasserpfeife (65,4 %), E-Zigarette (32,5 %) oder E-Shisha (15,5 %) konsumiert haben, sind höher als die der Jugendlichen. Erfahrung mit dem Konsum von Tabakerhitzern ist sowohl unter Jugendlichen (0,5 %) als auch unter jungen Erwachsenen (4,5 %) vergleichsweise gering verbreitet. Trendverläufe zeigen einen kontinuierlichen Rückgang des Rauchens unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen (ebd.).

Weitere aktuelle Daten zur Prävalenz des Tabakkonsums sind u. a. in der BZgA-Repräsentativerhebung Alkoholsurvey 2018 (Orth & Merkel, 2019 c) sowie im Epidemiologischen Suchtsurvey 2018 (Atzendorf et al. 2019; Seitz et al., 2019 b) aufgeführt.

Kuntz et al. (2020, S. 20) geben einen Überblick über verfügbare Datenquellen zur Prävalenz des Rauchens in Deutschland. Zur Prävalenz des E-Zigarettenkonsums liegen weitere Querschnittserhebungen vor (z. B. Hanewinkel et al. 2020; DKFZ, 2018; Kotz & Kastaun, 2018).

Auswirkungen des Konsums: Tabakkonsum stellt in Deutschland die führende Ursache frühzeitiger Sterblichkeit dar. Schätzungsweise 121.000 Menschen starben 2013 an den Folgen des Rauchens (Kuntz et al. 2020; DKFZ, 2015). Die gesamten ökonomischen Kosten des Rauchens werden für 2018 mit 97,24 Mrd. € beziffert, dies bedeutet einen Anstieg um 19,3 % gegenüber früheren Schätzungen (Effertz, 2020): Dabei entfallen 30,32 Mrd. € auf die direkten Kosten und 66,92 Mrd. € auf die indirekten Kosten¹¹ (2008 bis 2012: 25,41 Mrd. € bzw. 53,68 Mrd. € jährlich (Effertz, 2015 b; DKFZ, 2015)).

¹⁰ Im Rahmen der BZgA-Jugendkampagne "Alkohol? Kenn dein Limit." wird 2020 die juristische Expertise "Rechtliche Handlungsspielräume der kommunalen Alkoholverhältnisprävention" in einer allgemeinverständlichen Fassung veröffentlicht kommunalen Akteurinnen und Akteuren auf Nachfrage zur Verfügung gestellt.

¹¹ Aktuelle jährliche *direkte* Kosten des Rauchens in Höhe von 30,32 Mrd. € beziehen sich auf Krankheitskosten, Pflegekosten, rehabilitationsmaßnahmen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Unfälle. Die *indirekten* Kosten in Höhe von insgesamt 66,92 Mrd. € schließen Ressourcenverluste durch Mortalität, lang- und kurzfristige Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit Erwerbsminderung, Pflege und Reha mit ein (Effertz, 2020; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2019 c).

Gesetzliche Regelungen zum Tabakkonsum

Verhältnispräventive Maßnahmen mit dem Ziel, den Tabakkonsum zu reduzieren, sind z. B. Tabaksteuererhöhungen, Verkaufs- und Werbebeschränkungen sowie Rauchverbote in der Öffentlichkeit oder am Arbeitsplatz. In den letzten Jahren haben Maßnahmen der Tabakprävention und Tabakkontrollpolitik zu einem Rückgang des Rauchens insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen geführt (Kuntz et al., 2019). „Etablierte“ Raucherinnen und Raucher hingegen rauchen weitestgehend weiter (Effertz, 2020).

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

2016 wurde die von der EU verabschiedete Neufassung der Tabakproduktrichtlinie 2014/40/EU¹² durch die Tabakerzeugnisverordnung (TabakerzV) in nationales Recht umgesetzt (BMEL, 2017). 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. Verboten sind Tabakerzeugnisse mit charakteristischen Aromastoffen oder mit technischen Merkmalen, die den Geruch, Geschmack oder die Rauchintensität verändern (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017). Mit Ende der Übergangsfrist ist es seit 20. Mai 2020 verboten, mentholhaltige Rauchtabakerzeugnisse (u.a. Zigaretten, Zigarillos, Wasserpfeifentabak) in den Verkehr zu bringen¹³. In der Richtlinie werden auch nikotinhaltige elektronische Zigaretten (E-Zigaretten) und Nachfüllbehälter stärker reguliert und strengere Anforderungen an die Produktsicherheit gestellt, insbesondere betreffend der maximalen Nikotinmenge in den Liquids und der besseren Information für Verbraucherinnen und Verbraucher über die Inhaltsstoffe¹⁴.

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 nach GEDA-Studie). 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

¹² Ersetzt die bisherige Version 2001 / 37 / EG.

¹³ Grundlage dafür ist folgender Rechtstext: Tabakerzeugnisverordnung § 4 in Verbindung mit Anlage 1 Nummer 4 Buchstabe d Doppelbuchstabe aa in Verbindung mit § 34. (https://www.bvl.bund.de/DE/Arbeitsbereiche/03_Verbraucherprodukte/03_AntragstellerUnternehmen/04_Tabakerzeugnisse/02_Rechtvorschriften/bgs_tabakerzeugnisse_rechtliche_grundlagen_node.html) [Letzter Zugriff: 25.06.2020].

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

auf Schutz vor dem Passivrauchen. Weiterführende Regelungen werden von den Bundesländern in Gesetzen zum Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutz¹⁵ geregelt. Aktuell wird z. B. ein (bundesweites) Rauchverbot in Autos, sobald dort Kinder oder Schwangere mitfahren, sowie an Bushaltestellen diskutiert.

Jugendschutzgesetz (JuSchG § 10 Rauchen in der Öffentlichkeit, Tabakwaren)¹⁶: 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 2016 gilt das Abgabe- und Konsumverbot von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche auch für E-Zigaretten und E-Shishas, unabhängig davon, ob in ihnen Nikotin enthalten ist.

Tabaksteuer: Tabakwaren unterliegen in Deutschland der Tabak- und Mehrwertsteuer. Die Tabaksteuer ist im Tabaksteuergesetz (TabStG) geregelt und in den letzten Jahren schrittweise angehoben worden (§ 2 Abs. 1 Nr. 1a TabStG)¹⁷, zuletzt zum 15. Februar 2019 (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2019 c). Die Einnahmen aus Tabaksteuern betragen im Jahr 2019 ca. 14,2 Mrd. € und sind im Vergleich zum Vorjahr (14,3 Mrd. €) um 0,6 % erneut leicht gesunken (Kuntz et al., 2020).

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)¹⁸.

Werbung für Tabakprodukte: Mit dem Tabakerzeugnisgesetz (TabakerzG) gilt ein Werbeverbot für Tabak und E-Zigaretten in der Presse und anderen gedruckten Veröffentlichungen. Verboten ist auch Werbung im Internet, Hörfunk und Fernsehen. Zudem dürfen Tabakunternehmen keine Hörfunkprogramme oder Veranstaltungen sponsern, die auf mehrere EU-Mitgliedsstaaten ausgerichtet sind. Ein umfassendes Werbeverbot wurde in den letzten Jahren

¹⁵ Eine Zusammenfassung über die Ländergesetze zum Nichtraucherschutz befindet sich unter <https://www.rauchfrei-info.de/informieren/gesetzliche-regelungen/laendergesetze-zum-nichtraucherschutz/> [Letzter Zugriff: 25.06.2020].

¹⁶ 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.

¹⁷ Der Steuerbetrag für nikotinhaltige Erzeugnisse („Liquid-Steuer“) befindet sich noch in der Abstimmung.

¹⁸ 2017 hat Deutschland das Tabakschmuggelprotokoll, basierend auf Artikel 15 der Tabakrahmenkonvention ratifiziert, das am 25. September 2018 in Kraft getreten ist (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2019 c).

immer wieder öffentlich diskutiert¹⁹. Im Mai 2020 wurde der „Entwurf für ein zweites Gesetz zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes“ (Drucksache 19/19495) vorgelegt²⁰. Dieser beinhaltet u.a. ein Werbeverbot für Tabakerzeugnisse auf Außenflächen (Plakatwände, öffentliche Haltestellen), untersagt Werbespots im Kino, wenn die Filme nicht für Minderjährige frei gegeben sind und verbietet das Verteilen von Gratisproben außerhalb von Tabakgeschäften. Nach Ablauf einer Übergangsfrist soll das Verbot ab Januar 2022 greifen, für Tabakerhitzer ab Januar 2023 und für E-Zigaretten ab Januar 2024²¹. Am 2. Juli 2020 wurde das Tabakwerbeverbot im Bundestag verabschiedet. Deutschland war zuletzt das einzige Land in der EU, das uneingeschränkt Außenwerbung für Tabakprodukte erlaubte (DKFZ, 2020).

Als Mitgliedsstaat der Tabakrahenkonvention ist Deutschland verpflichtet, die Werbeausgaben der Tabakindustrie offen zu legen: 2017 beliefen sich diese auf insgesamt ca. 247 Mio. € und haben im Vergleich zum Vorjahr (rund 212 Mio. €) um 16,8 % zugenommen (Kuntz et al., 2020).

Konsum illegaler Drogen in Deutschland

Laut der aktuellen Drogenaffinitätsstudie (Orth & Merkel, 2020) hat im Jahr 2019 etwa jeder zehnte 12- bis 17-jährige **Jugendliche** (10,6 %) schon einmal im Leben eine illegale Droge konsumiert. Von den **jungen Erwachsenen** (18 bis 25 Jahre) hat fast die Hälfte (47,2 %) schon einmal eine illegale Droge konsumiert. Der Konsum illegaler Drogen wird von Cannabis dominiert: 10,4 % der Jugendlichen und 46,4 % der jungen Erwachsenen haben Cannabis zumindest einmal ausprobiert. Die Verbreitung des Cannabiskonsums nimmt von der späten Kindheit bis ins junge Erwachsenenalter stetig zu und ist unter männlichen Jugendlichen und jungen Männern weiter verbreitet als unter weiblichen Jugendlichen und jungen Frauen. Die Konsumerfahrung mit anderen Substanzen fällt deutlich geringer aus: Die Lebenszeitprävalenzen des Konsums illegaler Drogen außer Cannabis betragen für Jugendliche unter 1 %. Bei jungen Erwachsenen reichen sie von 7,8 % für Ecstasy, 6,8 % für Amphetamin, 5,4 % für psychoaktive Pflanzen, 4,7 % für Kokain, 3,2 % für LSD, 2,1 % für neue psychoaktive Stoffe, 0,6 % für Schnüffelstoffe sowie für Crystal Meth, 0,3 % für Heroin bis 0,2 % für Crack. Unter jungen Frauen und Männern haben sich im Vergleich zu 2011 die 12-Monats-Prävalenzen des Konsums illegaler Drogen (Ecstasy, LSD, Kokain und psychoaktiven Pflanzen) erhöht, die Anstiege erfolgen allerdings auf deutlich niedrigerem Niveau als bei Cannabis (ebd.).

¹⁹ Beispielsweise bei einem Expertengespräch im Bundestag 2018, bei dem sich die Sachverständigen mehrheitlich für die Einführung eines umfassenden Werbeverbotes aussprachen. Weitere Informationen unter <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2018/kw50-pa-ernaehrung-tabakwerbung-577516> [Letzter Zugriff: 12.05.2020].

²⁰ <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2020/kw22-de-tabakerzeugnisgesetz-696122> [Letzter Zugriff: 25.06.2020].

²¹ <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Strikteres-Tabak-Werbeverbot-soll-kommen-409786.html> [Letzter Zugriff: 25.06.2020].

Nach Schätzungen haben etwa 15,2 Mio. Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren (Atzendorf et al., 2019) zumindest einmal in ihrem Leben eine illegale Droge konsumiert, das entspricht einer Lebenszeitprävalenz von 29,5 %. Auch hier nimmt Cannabis die prominenteste Rolle ein. Weitere aktuelle Daten zur Prävalenz des Konsums illegaler Drogen liegen in Deutschland durch regelmäßig wiederholte Repräsentativbefragungen vor, wie der Drogenaffinitätsstudie 2015 (Orth, 2016); dem Alkoholsurvey 2018 (Orth & Merkel, 2019b), dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2018 (Atzendorf et al., 2019) (vgl. Workbook „Drogen“ für detaillierte Prävalenzzahlen), sowie vereinzelt regionalen Erhebungen (z. B. Fachstelle für Suchtprävention Berlin, 2019 c).

Auswirkungen des Konsums: 2019 verstarben 1.398 Menschen an den Folgen ihres Drogenkonsums (2018: 1.276). Wie auch in den Jahren zuvor sind die meisten Todesfälle auf Überdosierungen von Opioiden, wie etwa Heroin oder Morphin, sowie Mischkonsum zurückzuführen (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2020).

Gesetzliche Regelungen zum Konsum illegaler Drogen

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

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

Ein vom Berliner Senat geplanter Modellversuch zur kontrollierten Abgabe von Cannabis an eine begrenzte Zahl erwachsener Studienteilnehmenden und der wissenschaftlichen Begleitung wurde vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in 2020 erneut abgelehnt, da es gegen das BtMG verstoße²².

²² <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111852/Bundesinstitut-lehnt-Modellversuch-zu-Cannabis-in-Berlin-ab> [Letzter Zugriff: 13.07.2020].

Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG): Das NpSG verbietet neben dem Erwerb, Besitz und Handel mit NpS auch ganze Stoffgruppen (vgl. Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“). Im Jahr 2019 trat eine Verordnung zur Änderung der Anlage des NpSG und von Anlagen des BtMG in Kraft, wonach weitere Einzelstoffe in die Anlage II des BtMG aufgenommen und Stoffgruppen des NpSG fortentwickelt und erweitert wurden (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2019 b; 2020; vgl. Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“)²³. Im Mai 2020 wurde die Anlage des NpSG erneut geändert und weitere, neu aufgetretene synthetische Cannabinoide erfasst (Drucksache 272/20; vgl. Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“).

Illegale Drogen im Straßenverkehr: Im Gegensatz zu Alkohol liegen bei illegalen Drogen im Straßenverkehr keine gesetzlichen Grenzwerte vor (Straßgütl & Albrecht, 2020). Für die Verhältnisprävention nehmen das Straßenverkehrs- und das Strafrecht eine besondere Stellung ein: Gemäß § 24a Abs. 2 StVG handelt ordnungswidrig, wer unter Wirkung von „berauschenden Mitteln“ (Anlage StVG (zu §24a)) im Straßenverkehr ein Fahrzeug führt und deren Substanz im Blut nachgewiesen wurde. Sanktionen reichen von Bußgeldern, Punkten im 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. Die Empfehlung der Grenzwertkommission²⁴ 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 fahrtauglich sind. Insofern müssen die Führerscheinebehörden nicht nachweisen, dass jemand unter dem Einfluss eines Betäubungsmittels gefahren ist (vgl. Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“).

1.2.2 Universelle Prävention

Universelle Präventionsaktivitäten bilden den Grundstein der suchtpreventiven Tätigkeiten in Deutschland. Darunter subsumieren sich Aktivitäten, die sich an die Allgemeinbevölkerung, unabhängig von ihrem Risikoprofil, missbräuchliches Verhalten zu entwickeln, richten (Bühler, Thruhl & Gomes de Matos, 2020). Präventive Aktivitäten erfolgen im Idealfall in der Alltags-

²³ Auswirkungen des NpSG auf Konsumierende, das Suchthilfesystem und Strafverfolgungsbehörden untersuchte das Forschungsprojekt „Phar-Mon NPS“ (Piontek & Hannemann, 2017). 2019 wurde „PharMon plus“ zu einem Informationssystem für Neuentwicklungen bei Konsummustern und beim Konsum von psychoaktiven Substanzen und Medikamenten gezielt weiterentwickelt. Weitere Informationen unter <https://legal-high-inhaltsstoffe.de/de/phar-mon-plus.html> [Letzter Zugriff: 12.05.2020] und im Workbook „Drogen“.

²⁴ Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM), der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM) und der Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie (GTFCh), die die Bundesregierung berät.

und Lebenswelt der Zielgruppen, dies gilt auch für universelle Präventionsmaßnahmen. Handlungsfelder universeller Prävention sind demnach z. B. die Settings Schule, Freizeit, Betrieb, Kommune, Sportvereine etc. Neben einer Differenzierung in verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen der universellen Prävention unterscheiden sich die Interventionen v. a. hinsichtlich ihrer Orientierung auf spezifische Substanzen, stoffungebundene bzw. Verhaltenssüchte sowie suchstoffübergreifende Projekte. Suchstoffübergreifende Interventionen dienen v. a. der Vermittlung von Lebenskompetenzen oder der Bildung kritischer Einstellungen²⁵.

Hinweis: In Deutschland existieren viele verschiedene Projekte von unterschiedlichsten Trägern, eine erschöpfende Aufzählung ist kaum möglich. In diesem Berichtsjahr werden nur exemplarisch (neue) Projekte der universellen Prävention aufgelistet. Eine umfassende Projektdarstellung findet sich in den Workbooks „Prävention“ 2019 und 2018²⁶.

Schule

Die Lebenswelt Schule ist für universelle Präventionsmaßnahmen besonders gut geeignet, da sie umfassenden Zugang zur Zielgruppe Kinder und Jugendliche bietet und sich präventive Maßnahmen sehr gut in die Unterrichtscurricula²⁷ und darüber hinaus integrieren lassen. Die Schule ist als Setting für stoffungebundene, substanzbezogene und substanzübergreifende Präventionsaktivitäten gleichermaßen gut geeignet. Die Wirksamkeit suchtpreventiver Maßnahmen in der Grundschule ist intensiv untersucht worden. Besonders Maßnahmen, die auf dem psychosozialen Ansatz aufbauen, sowie verhaltensmodifikatorische Interventionen sind erfolgversprechend, in aller Regel unter der Voraussetzung, dass sie durch Komponenten in außerschulischen Settings ergänzt werden (Bühler & Thrul, 2013). Ansätze und Inhalte von schulbasierten Präventionsprogrammen sind u.a. *Soziale Kompetenz* (soziale Fertigkeiten, Problemlose-/Entscheidungskompetenz, Selbstkontrolle, Selbstwert, Stress- und Angstbewältigung), *Wissensorientierung* (Aufklärung über Gesundheitsrisiken), *Soziale Einflussnahme* (Anpassung der sozialen Norm, Standfestigkeitstraining, öffentliche Verpflichtung) sowie *Angebote gesunder Alternativen* (Bühler, Thrul & Gomes de Matos 2020, S. 34f)²⁸.

Für das Setting Grundschule wurde im Rahmen des Präventionsprogramms KIKS UP das Spiel „**KLASSE KLASSE**“ entwickelt, das darin besteht, ganzheitliche Prävention in spielerischer Form für Kinder im Alter zwischen sechs und elf Jahren umzusetzen. Neben Elementen der Bewegungsförderung und des Genusstrainings wird die Stärkung sozialer und emotionaler

²⁵ Bühler, Thrul & Gomes de Matos (2020, S. 21f.) geben einen Überblick über theoretische Grundlagen und Modelle der modernen Suchtprevention.

²⁶ Weitere Projekte, die auf Bundesebene (Ministerien, BZgA) verantwortet bzw. finanziell gefördert werden, sind u.a. hier einzusehen: <https://www.drogenbeauftragte.de/themen/initiativen-und-projekte.html> [Letzter Zugriff: 18.05.2020].

²⁷ Richtlinien und Lehrpläne der Kultusministerien der Länder machen Suchtprevention zum verbindlichen Thema des Unterrichts.

²⁸ Zur Wirksamkeit suchtpreventiver Lebenskompetenzprogramme siehe auch Bühler (2016).

Kompetenzen behandelt. Das Spiel wurde bislang in vier Bundesländern umgesetzt und durch die Justus-Liebig-Universität Gießen evaluiert (Hopf, Knoll & Stecher, 2016)²⁹.

Bereits seit 2015 unterstützt das BMG über die BZgA die Erhöhung der bundesweiten Reichweite des evaluierten Lebenskompetenzprogramms „**Klasse2000**“ zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltprävention in Grund- und Förderschulen. Das Programm startete 1991 mit 234 Klassen. Seither wurden über 1,7 Millionen Kinder erreicht. Die Wirksamkeit des Programms wurde durch mehrere Studien belegt (z. B. Isensee et al., 2015; Kolip & Greif, 2016). Die Ergebnisse einer Evaluationsstudie zu Lang- und Kurzeiteffekten durch das Kriminologische Forschungsinstitut in Niedersachsen werden voraussichtlich 2020 veröffentlicht³⁰.

„**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. 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 um³¹. „1000 Schätze“ wird seit 2019 auch in Berlin umgesetzt.

Neue Materialien für das Setting Schule:

- Das neue Unterrichtsmaterial der BZgA „Cannabis – Materialien für die Suchtprävention in den Klassen 8–12“ aus 2020 bietet Lehrkräften und pädagogischem Personal Sachinformationen und verschiedene Handlungsbausteine, um das Thema Cannabisprävention in den Unterricht integrieren zu können.
- „Umgang mit Cannabiskonsum im Lebensraum Schule. Handreichung zum Hinsehen und Handeln“ der NLS aus dem Jahr 2020

Kommune

Für eine ganzheitliche und nachhaltig wirksame Suchtprävention ist es notwendig, neben der Familie³² und Schule auch die sozialräumliche Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen mit einzubeziehen. Kommunale Suchtprävention findet häufig im Rahmen von interkommunalen

²⁹ Weitere Informationen unter <https://www.kiksup.de/klasse-klasse/das-sagen-andere/evaluation/> und <https://www.uni-giessen.de/fbz/fb03/institute/ifezw/prof/empfi/Forschung/Projekte/evaklasse> [Letzter Zugriff: 09.07.2020].

³⁰ Weitere Informationen unter <https://www.klasse2000.de/> und <https://kfn.de/forschungsprojekte/klasse2000/> [Letzter Zugriff: 02.07.2020].

³¹ Weitere Informationen unter <https://nls-online.de/home16/index.php/praevention/o-suchtpraevention-an-schulen#schatz> und in den Jahresberichten 2019 und 2018 der NLS [Letzter Zugriff: 02.07.2020].

³² Siehe Workbook „Prävention“ 2019, 2018 und 2017 für Setting „Familie“.

und überörtlichen Kooperationen mit verschiedenen lokalen Partnern statt. Neben Kindergärten und Schulen sind v. a. der organisierte und nicht organisierte Freizeitbereich sowie das Gesundheitswesen Arbeitsfelder kommunaler Suchtprävention.

Der von der BZgA gemeinsam mit der Drogenbeauftragten der Bundesregierung und mit Unterstützung der Kommunalen Spitzenverbände und des GKV-Spitzenverbandes seit 2001 durchgeführte Bundeswettbewerb „**Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention**“³³ wurde 2019 zum achten Mal ausgelobt: Das Thema lautete in diesem Jahr „Wirkungsvolle Suchtprävention vor Ort“ und nahm die kommunale Suchtprävention insgesamt in den Blick: suchtübergreifende Prävention, substanzspezifische Prävention (Alkohol, Tabak, Medikamente, Cannabis, synthetische Drogen u.a.) und die Prävention substanzungebundener Süchte (u.a. pathologisches Glücksspiel, exzessive Computerspiel- und Internetnutzung). Zur Teilnahme eingeladen waren alle deutschen Städte, Gemeinden und Landkreise, ebenso Kommunalverbände und Träger der kommunalen Selbstverwaltung in den Stadtstaaten. Die von den Kommunen vorgeschlagenen Beiträge reichten von der nachhaltigen Stärkung kommunaler Strukturen über die Konsumreduzierung in verschiedenen Altersgruppen bis hin zur Verbesserung von Zugangswegen zu vulnerablen Personengruppen. Der Wettbewerb ist mit 51 Beiträgen auf bundesweit breite Beteiligung gestoßen. Eine Jury aus Wissenschaft und Praxis hat die Wettbewerbsbeiträge bewertet und die Preisträger ausgewählt. Im September 2020 wurden elf Kommunen für ihre vorbildlichen und wirkungsvollen Aktivitäten zur Suchtprävention ausgezeichnet.

Freizeit und Sport

Die Settings Freizeit und Sport stellen für universell angelegte, frühe Präventionsaktivitäten ein wichtiges Betätigungsfeld dar, weil die Mehrheit aller Kinder und Jugendlichen zumindest für einen kurzen Zeitraum Mitglied in einem Sportverein sind. 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 hat hierzu verschiedene Kooperationen, mitunter:

- das Programm zur frühen Suchtprävention „**Kinder stark machen**“ (KSM), das auf Lebenskompetenzförderung und kommunaler Orientierung basiert. Eine besondere Bedeutung hat die Kooperation mit dem Breitensport, da Sportvereine eine wichtige Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen darstellen. Zentraler Baustein ist die BZgA-Qualifizierung

³³ Die ausgezeichneten Beiträge sowie die Wettbewerbsdokumentationen aus 2019/2020 sowie der letzten Jahre sind unter <https://kommunale-suchtpraevention.de> [Letzter Zugriff: 12.05.2020] einsehbar.

zum Thema Frühe Suchtprävention von in Vereinen tätigen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bereich Kinder- und Jugendarbeit. Im 25. Jahr ihres Bestehens war die Initiative 2019 auf bundesweit 18 Sport- und Familienveranstaltungen mit insgesamt mehr als 400.000 Besucherinnen und Besuchern präsent³⁴. Im August 2020 hat die Drogenbeauftragte der Bundesregierung die Schirmherrschaft für die Mitmach-Initiative übernommen.

- **„DFB-Doppelpass 2020“**: Ziel der Initiative ist es, die Synergien zwischen Schule und Vereinen im Bereich frühe Suchtprävention zu stärken, dabei unterstützt die BZgA Schulen und Vereine mit Aktionspaketen zu suchtpreventiven Themen³⁵. Ab August 2020 wird das DFB-Projekt unter **„Doppelpass 2024“** nahtlos fortgeführt.
- die **„Offensive Kinderturnen“**, die sich auf die Zielgruppe der 3- bis 7-Jährigen konzentriert. Bis 2021 ist die BZgA Partner der Deutschen Turnerjugend (DTJ). Vereine werden von der DTJ bei der Entwicklung von Netzwerken und Kooperationen mit anderen Einrichtungen und Organisationen unterstützt³⁶.

Das neue mobile Suchtpräventionsangebot aus Sachsen **„GLÜCK SUCHT DICH“** wurde im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und gesellschaftlichen Zusammenhalt durch die Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen konzipiert. Ziel ist es, die Risiko- und Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen in Sachsen zu fördern, um einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln und süchtig machenden Verhaltensweisen zu erreichen. Dazu wurde ein Doppeldeckerbus zu einer mobilen Ausstellungsfläche umgebaut: An acht Stationen haben Kinder und Jugendliche, sowohl im schulischen als auch im außerschulischen Kontext die Möglichkeit, sich in Teams mit den Themen „Glück“ und „Sucht“ spielerisch auseinanderzusetzen und ihre Sichtweisen auf Glück, Identität, Konsumrisiken und Rauschmittel zu reflektieren. Verschiedene inhaltliche Module und interaktive Methoden ermöglichen einen altersgerechten und am regionalen Bedarf orientierten Einsatz. Bestehende regionale Angebote können mit eingebunden werden. Das Angebot richtet sich auch an die Bezugspersonen wie Eltern, Lehrkräfte und Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter sowie Mitarbeitende von Jugendeinrichtungen und Sportvereinen. Der regionale Einsatz ist mit Einführungs-, Fortbildungs- und Beratungsveranstaltungen für pädagogische Fachkräfte sowie regionale Fachkräfte der Suchtprävention verbunden und bietet die Möglichkeit, sie in ihrer Funktion als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu stärken³⁷.

Substanzbezogene Maßnahmen

Cannabis: Seit Anfang 2019 baut die **BZgA** in enger Abstimmung mit der Drogenbeauftragten ihre **Maßnahmen zur Cannabisprävention im Jugendalter** weiter aus. Aufklärung über gesundheitliche und psychosoziale Risiken von Cannabis sowie die Förderung einer kritischen

³⁴ Weitere Informationen unter <https://www.kinderstarkmachen.de> [Letzter Zugriff: 06.07.2020].

³⁵ Weitere Informationen unter <https://www.dfb.de/schulfussball/doppelpass-2020> [Letzter Zugriff: 06.07.2020].

³⁶ Weitere Informationen unter <https://www.dtb.de/offensive-kinderturnen> [Letzter Zugriff: 06.07.2020].

³⁷ Weitere Informationen unter <https://www.gluecksuchtdich.de/> [Letzter Zugriff: 06.07.2020].

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. Dazu werden u.a. umgesetzt:

- Onlinebasierte, zielgruppenspezifische Präventionsangebote, die sich an der jeweiligen Lebenswelt orientieren: Die neue Website cannabis-fakten.de (Launch ab September 2020) richtet sich adressatenspezifisch an Jugendliche, deren Bezugspersonen sowie an Lehr- und Fachkräfte. Die sachlich-informative Website wird kontinuierlich und crossmedial erweitert (u.a. mit Kurzvideos, interaktiven Tools, Printmedien) und ergänzt das etablierte BZgA-Portal drugcom.de.
- Im Frühjahr 2020 wurde auf Initiative der Drogenbeauftragten ein bundesweiter Ideenwettbewerb zur jugendaffinen Vermittlung von Cannabisfakten und Präventionsangeboten in Social Media initiiert und wird ab Herbst 2020 mit dem Konzept der Erstplatzierten (Kampagne „Mach dich schlau!“) umgesetzt: Ziel ist es, junge Menschen via Social Media-Kanälen über die gesundheitlichen Risiken des Cannabiskonsums zu informieren und über mögliche Langzeitfolgen aufzuklären.
- In einigen Bundesländern etablierte, personalkommunikative Präventionsangebote in den Settings Schule, Berufsschule oder Jugendfreizeiteinrichtung (u.a. der Parcours „Cannabis – Quo vadis?“ und der „Methodenkoffer Cannabisprävention“) werden bis 2021 auf Wirksamkeit, Optimierungspotential und eine bundesweite Transfertauglichkeit evaluiert. Für die schulische Cannabisprävention ist seit 2020 ein neues didaktisches Unterrichtsmaterial verfügbar (siehe weiter oben), welches ab 2021 um Filmmaterialien ergänzt wird.
- Im Bereich der Forschung liegen seit Juni 2020 die Ergebnisse einer systematischen, themenspezifischen Sekundäranalyse der zwischen 2004 bis 2018 in verschiedenen Regionen erhobenen „SCHULBUS“-Daten vor (Baumgärtner, 2020). Ziel war es, Schlussfolgerungen für die Cannabisprävention zu ziehen und Gründe für den Verzicht Jugendlicher auf Cannabis zu identifizieren.
- Der regelmäßige Austausch mit interdisziplinären Expertinnen und Experten aus Bund, Ländern und Kommunen dient der kontinuierlichen Qualitätssicherungsentwicklung. Im Rahmen einer gemeinsamen Arbeitsgruppe werden bundeseinheitliche Qualitätsstandards für Projekte zur Cannabisprävention formuliert

Der „**Cannabis-Präventions-Parcours**“ der Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein richtet sich unter dem Slogan „Es ist doch nur...“ landesweit an Schülerinnen und Schüler ab der 8. Klassenstufe. Ziele sind eine kritische Auseinandersetzung mit dem Thema Cannabis sowie die Reflexion der persönlichen Haltung und des eigenen Handelns. Neben der Informationsvermittlung bietet der Parcours die Möglichkeit, Lebens- und Lösungskompetenzen zu üben und zu schulen, umfasst sechs Stationen, dauert zwei Schulstunden und wird von zwei zum Parcours geschulten Suchtpräventionsfachkräften von regionalen Facheinrichtungen begleitet. Der Parcours wurde 2018/ 2019 überarbeitet und 2020 evaluiert. Finanziert wird er vom

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein und GKV³⁸.

Über das Projekt „**Die Rauchmelder**“ des Landeskriminalamtes Niedersachsen informieren zwei junge Protagonisten, in verschiedenen Videoepisoden, über Cannabis³⁹.

Crystal Meth: Vor dem Hintergrund der in der Vergangenheit steigenden Sicherstellung kristallinen Methamphetamins (Crystal) im Bundesgebiet und einem beobachteten Anstieg des Konsums in den Grenzregionen zur Tschechischen Republik⁴⁰, wurde die Prävention des Konsums von Crystal Meth als politisches Ziel definiert. Der im Jahr 2015 hohen medialen Präsenz des Themas setzt die BZgA eine sachliche Aufklärungsstrategie entgegen, die insbesondere Risikogruppen mit Informationsmaterialien ansprechen soll⁴¹.

Der zielgruppenorientierte Präventionsansatz wurde in enger Kooperation mit den Akteurinnen und Akteuren in Ländern und Kommunen umgesetzt: In Dresden wurde das Problem der lokal zunehmenden Verbreitung des Crystal Meth-Konsums mit innovativen Präventionsansätzen aufgegriffen und im Rahmen des „**Kulturjahr Sucht**“ eine Schnittstelle zwischen Kunst, Kultur und Suchtprävention geschaffen. Mit dem Ziel der Förderung von Lebenskompetenzen und Entstigmatisierung von Suchtkranken fanden mitunter Aktionsveranstaltungen zur Suchtprävention im öffentlichen Raum und mit der Unterstützung von unterschiedlichen Kooperationspartnern statt. Als Modellprojekt vom Gesundheitsamt Dresden entwickelt, wurde das Kulturjahr Sucht bis 2019 von der BZgA gefördert, eine Handreichung zur Adaption in andere Kommunen erscheint im Oktober 2020⁴².

Legal Highs: Verschiedene Onlineprojekte und Websites⁴³ informieren umfangreich zu Risiken des Konsums sogenannter Legal Highs. In Mecklenburg-Vorpommern hat die Regionalstelle für Suchtvorbeugung, gemeinsam mit der Polizeiinspektion Anklam, ein kooperatives, **filmisches Schülerinnen- und Schülerprojekt** zum Thema Legal Highs initiiert. Der Kurzfilm zielt darauf ab, Prävention aus Sicht der Jugendlichen zu gestalten und kann als Impuls in der Präventionsarbeit genutzt werden⁴⁴.

³⁸ Weitere Informationen unter <https://lssh.de/cannabis-parcours/> [Letzter Zugriff: 06.07.2020].

³⁹ Weitere Informationen unter <http://dierauchmelder.de/> [Letzter Zugriff: 14.07.2020].

⁴⁰ Siehe hierzu auch die Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung (Baumgärtner & Hiller, 2016) und der JEBUS-Studie (Baumgärtner & Hiller, 2018).

⁴¹ Verfügbar unter <https://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/> und <https://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html> [Letzter Zugriff: 06.07.2020].

⁴² Weitere Informationen unter <https://www.dresden.de/de/leben/gesundheit/beratung/sucht/kulturjahr-sucht/veranstaltungen.php> [Letzter Zugriff: 06.07.2020].

⁴³ Wie etwa <https://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-l/legal-highs/>, <https://mindzone.info/>, <https://legal-high-inhaltsstoffe.de> und <https://infoboerse-neue-drogen.de> [Letzter Zugriff: 06.07.2020].

⁴⁴ Weitere Informationen unter <https://www.lakost-mv.de/aktuelles/detail/legal-highs-ein-kooperatives-filmprojekt-in-der-drogenpraevention> und <https://www.youtube.com/watch?v=Ky0oxU88jy4> [Letzter Zugriff: 07.07.2020].

Neue Informationsmaterialien:

- Durch Förderung der BZgA wurden 2019 und 2020 folgende **Informationsmaterialien der DHS**⁴⁵ zum Thema illegale Drogen aktualisiert: Basisinformation "Cannabis"; Handbuch "Suchtprävention in der Heimerziehung"; „Suchtprobleme in der Familie“; „Suchtprobleme am Arbeitsplatz“, „Kiffen ist riskant - Ein Heft in Leichter Sprache“, „Die Sucht und ihre Stoffe - Amphetamin & Ecstasy“ / „Cannabis“ / „Kokain, Crack & Freebase“, Basisinformation „NPS“. Eine Broschüre in leichter Sprache zu Crystal Meth („Künstliche Drogen sind riskant“) wird aktuell erstellt und 2021 vorliegen.
- Das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie hat den **„Thüringer Leitfaden zum Thema Crystal Meth“** -Prävention und Hilfen mit gruppenspezifischen Angeboten 2019/2020 herausgegeben⁴⁶.

Substanzübergreifende (Online-)Medien, Apps, Websites

Eine durch die BZgA beauftragte Übersicht über aktuelle auf dem Markt verfügbare Apps zur Verhaltensänderung (Substanzkonsum, Verhaltenssuchte) erscheint voraussichtlich 2021.

Da die Kombination mediengestützter und klassischer Lernformen hilfreich sein kann, um die Aufmerksamkeit Jugendlicher zu gewinnen und bei der Entwicklung einer kritischen Haltung zu Suchtmitteln zu unterstützen, wurden von der ginko Stiftung für Prävention **Apps** zu Tabak („Tabak-Talk“), Alkohol („WhatsAlk“) und Medien („Whats on“) entwickelt⁴⁷.

Mit dem Projekt **„Dein Leben gehört dir“** werden Programmschulen des Landesprogrammes *Gute Gesunde Schule* in Mecklenburg-Vorpommern bei ihrer suchtpreventiven Arbeit mit dem Schwerpunkt Cannabis und anderen illegalen Drogen mittels App unterstützt⁴⁸.

Der Podcast **„Jugend Sucht Rosenheim“** der Diakonie Oberbayern greift such- und substanzspezifische Themen in mehreren Folgen auf⁴⁹.

Die Diakonie Niedersachsen ist mit dem Kanal **„Deine Beratungsexperten“** mit Videos zum Thema Sucht in unterschiedlichen Sprachen online⁵⁰.

⁴⁵ Materialien können hier bezogen werden: <https://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaeter.html> [Letzter Zugriff: 06.07.2020].

⁴⁶ Verfügbar unter <https://www.tmasgff.de/publikationen#pub33> [Letzter Zugriff: 06.07.2020].

⁴⁷ Weitere Informationen unter <https://www.ginko-stiftung.de/landeskoordination/Apps.aspx> [Letzter Zugriff: 15.07.2020].

⁴⁸ Weitere Informationen unter <https://www.lakost-mv.de/suchtpraevention/angebote/appgestuetzte-interaktive-suchtpraevention> [Letzter Zugriff: 15.07.2020].

⁴⁹ Weitere Informationen unter <https://soziale-dienste-obb.de/2020/04/16/postcast-jugend-sucht-rosenheim/> bzw. <https://soundcloud.com/user-894932933-316053014> [Letzter Zugriff: 14.07.2020].

⁵⁰ https://www.youtube.com/channel/UC2kEq-KByZ_KPZ0Ryu4uU_A/featured [Letzter Zugriff: 15.07.2020]; vorher „Deine Suchtexperten“.

Die Website **feelok.de** ist eine Gesundheitsplattform für Jugendliche zur Förderung ihrer Gesundheitskompetenzen und Vorbeugung des Suchtmittelkonsums. Lehrkräften stehen didaktische Unterrichtsmaterialien zur Verfügung. Im D-A-CH-Netzwerk unterstützt feelok.de seit 2011, feel-ok.at seit 2004 und feel-ok.ch bereits seit 1999⁵¹.

2020 wurde die **blu:app** von blu:prevent (Blaues Kreuz) vollständig überarbeitet und mit neuen Features versehen (z. B. neue Themengebieten, Design, digitaler Begleitung in Form eines Chatbot-Systems⁵².

Das „**BZgA-Infotelefon zur Suchtvorbeugung**“ gibt bei Problemen rund um Drogen persönliche und anonyme Beratung (+49 221 892031). Zudem ist die bundesweite „**Drogen- & Sucht-Hotline**“ an 24 Stunden unter einer neuen Telefonnummer erreichbar (+49 1806 313031)⁵³.

1.2.3 Selektive Prävention

Selektive Prävention richtet sich an Personengruppen, die ein erhöhtes Risiko aufweisen, eine Substanzabhängigkeit zu entwickeln – meist ohne diese zu zeigen. Die Zielgruppen selektiver Präventionsmaßnahmen werden häufig im Freizeitbereich angesprochen.

Die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik sieht eine stärkere Ausrichtung auf Risikogruppen vor (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2012) und sieht die Notwendigkeit, „...spezifische Angebote für gefährdete Jugendliche im Bereich der selektiven Prävention zu entwickeln“ (ebd.)⁵⁴.

Hinweis: In Deutschland existieren viele verschiedene Projekte von unterschiedlichsten Trägern, eine erschöpfende Aufzählung ist kaum möglich. In diesem Berichtsjahr werden nur exemplarisch (neue) Projekte der selektiven Prävention aufgelistet. Eine umfassende Projektdarstellung findet sich in den Workbooks „Prävention“ 2019 und 2018⁵⁵.

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

⁵¹ Weitere Informationen unter https://www.feelok.de/de_DE/ueber_feelok/ueber_feelok.cfm [Letzter Zugriff: 15.07.2020].

⁵² Weitere Informationen unter <https://bluprevent.de/angebote/die-bluapp/> [Letzter Zugriff: 15.07.2020].

⁵³ <https://www.bzga.de/service/infotelefone/suchtvorbeugung/> bzw. <https://www.sucht-und-drogen-hotline.de/> Adressen von Drogenberatungsstellen aus dem ganzen Bundesgebiet unter: <https://www.bzga.de/service/beratungsstellen/suchtprobleme> [Letzter Zugriff: 26.06.2020].

⁵⁴ Im „Leitfaden Prävention“ der GKV sind „Kinder und Jugendliche, insbesondere mit Suchtgefährdung bzw. aus suchtbelasteten oder psychisch belasteten Familien, in der Kommune“ explizit als Zielgruppe benannt. Weitere Informationen auch unter <https://www.gkv-buendnis.de/gesunde-lebenswelten/kommune/themen-und-inhalte/suchtprevention-in-der-kommune/kinder-aus-suchtbelasteten-familien/> [Letzter Zugriff: 21.08.2020]. Projekte speziell für Kinder aus suchtbelasteten Familien im Workbook „Prävention“ der vergangenen Jahre.

⁵⁵ Weitere Projekte, die auf Bundesebene (Ministerien, BZgA) verantwortet bzw. finanziell gefördert werden, sind u.a. hier einzusehen: <https://www.drogenbeauftragte.de/themen/initiativen-und-projekte.html> [Letzter Zugriff: 18.05.2020].

Drogen konsumieren, werden Beratungs- und Verhaltensänderungsprogramme angeboten. Dazu zählen u.a. Tests zur Überprüfung des eigenen Konsumverhaltens, Tools zur Vermittlung von Prävalenzzahlen und Erklärvideos zu verschiedenen Substanzen auf dem eigenen YouTube-Kanal. 2020 wurde der neue Clip „Wie höre ich mit dem Kiffen auf?“ veröffentlicht⁵⁶. 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 mehr als 400.000 Besucherinnen und Besuchern pro Monat gehört drugcom.de in Deutschland zu den am häufigsten besuchten Internetseiten im Bereich der Suchtprävention und wurde 2020 im Zuge eines Relaunches überarbeitet⁵⁷.

Musik- und Partysetting

Diese Ansätze lassen sich in zahlreichen Szene- oder Partyprojekten finden, die in vielen größeren Städten angeboten werden. Aktivitäten solcher Partyprojekte werden häufig von Fachstellen bzw. Suchtpräventionseinrichtungen entwickelt und unter Mithilfe lokaler Clubs, Diskotheken oder Musik- und Partyveranstalter umgesetzt⁵⁸.

Helbig et al. (2019) untersuchten das Konsumverhalten der Berliner Partyszene und identifizierten gewünschter Hilfsangebote zur Reduktion von Konsumrisiken.

„**SONAR | Safer Nightlife Berlin**“ ist eine Kooperation von Berliner Präventions- und Suchthilfeprojekten, der Berliner Clubcommission und weiteren Partnerinnen und Partnern im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Im Sinne der Informations- und Kompetenzvermittlung werden Besucherinnen und Besucher im Berliner Nachtleben über Risiken des Konsums von Alkohol und anderen Drogen aufgeklärt und für die Themen Konsum und Risikomanagement im Partysetting sensibilisiert: Zwischen 2018 und 2019 fanden über zahlreiche Vor-Ort-Einsätze in Clubs und auf Parties (personal-kommunikative Interventionen, Safer Use-Beratung) statt, wurden Schulungen von Clubpersonal zu Risikomanagement in Clubs und auf Veranstaltung auf Grundlage eines Assessments, vorrangig zu Substanzkunde und -risiken, Notfälle im Zusammenhang mit Substanzgebrauch und Konsumreflektion durchgeführt und „Partydrogensprechstunden“ (individuelle Beratung und Unterstützung, Förderung von Reflexionsfähigkeit und Konsumkompetenz) sowie „ClubTalks“ (offene Austauschrunden mit Partygästen) abgehalten⁵⁹. Zentrale Bausteine der durchgeführten Maßnahmen wurden durch die delphi Gesellschaft für Forschung evaluiert⁶⁰.

⁵⁶ Es wurden bislang sechs Clips zu verschiedenen Substanzen und Themen erstellt. Diese haben mit mehr als 900.000 Aufrufen eine hohe Verbreitung: Bis Mai 2020 konnten bereits 14.300 Abonnentinnen und Abonnenten des neuen YouTube-Kanals von drugcom.de gewonnen werden: <https://www.youtube.com/channel/UC3HKTiEt5MebQKd0wxx4o1Q>.

⁵⁷ Weitere Informationen unter <https://www.drugcom.de/> [Letzter Zugriff: 13.07.2020].

⁵⁸ Siehe Workbook „Prävention“ 2019 für weitere Projekte und Initiativen.

⁵⁹ Weitere Informationen unter <https://safer-nightlife.berlin/> [Letzter Zugriff: 09.07.2020].

⁶⁰ Weitere Informationen unter <https://delphi.de/forschen/praevention-im-partykontext-evaluation-von-sonar-safer-nightlife/> [Letzter Zugriff: 09.07.2020].

Mit dem Ziel, Gesundheitsschäden zu vermeiden, sollen Drogenkonsumierende im Rahmen des Berliner Modellprojektes **„Drug Checking“** 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. Der Start des Projektes soll voraussichtlich 2020 beginnen⁶¹.

Ab Herbst 2020 startet das Projekt **„Partyzelt – the next generation“** in Baden-Württemberg. Im Landkreis Tuttlingen findet seit 1999 jährlich das Southside Festival mit bis zu 60.000 Besucherinnen und Besuchern statt, seit 2018 auch mit einem Präventionszelt auf dem Festivalgelände. Im Rahmen von Workshops werden ausgesuchte Jugendliche von Fachkräften zu Peers⁶² geschult und bei der Entwicklung und Durchführung der Präventionsmaßnahmen begleitet. Die geschulten Peers beraten andere Jugendliche und die Zielgruppe der riskant konsumierenden Jugendlichen direkt dort, wo der Konsum von Rauschmitteln stattfindet. Gemeinsam mit den Peers sollen neue Maßnahmen der Suchtprävention für das Southside Festival 2020 entwickelt, durchgeführt und weiterentwickelt werden. Träger ist Fachstelle Sucht Tuttlingen (Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation).

Menschen mit Migrations- und / oder Fluchthintergrund

Im Rahmen des Projektes **„LOGIN“** (Lebenssituation von erwachsenen Geflüchteten in Deutschland) wird aktuell die Verbreitung des Substanzkonsums unter Geflüchteten sowie die Inanspruchnahme der Suchthilfe durch substanzkonsumierende Geflüchtete ermittelt. Das Projekt wird von 2018 bis 2021 vom Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg durchgeführt und vom BMG gefördert, Ergebnisse werden 2021 erwartet⁶³.

Im Rahmen des Modellprojektes **„Suchtprävention für geflüchtete Mädchen und Jungen“** des Baden-Württembergischen Landesverbandes für Prävention und Rehabilitation (bwlv) sollen geflüchtete Jugendliche sowie Fachkräfte in der Jugendhilfe sensibilisiert, Hemmschwellen zum Hilfesystem abgebaut und passende Zugänge geschaffen werden. Bewährte und wirksame Methoden, Materialien und Inhalte der Suchtprävention wurden für die Zielgruppe weiterentwickelt und angepasst: aufgrund der sprachlichen Voraussetzungen der Jugendlichen sind diese häufig bildgestützt, audiovisuell und interaktiv; die Umsetzung erfolgt in geschlechtsspezifischen Settings. Eine Evaluation (standardisierten Fragebogen in leichter Sprache, Vorher-Nachher-Befragung mit über 80 Teilnehmenden im Alter zwischen 15 und 24 Jah-

⁶¹ Weitere Informationen unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/104100/Drug-Checking-in-Berlin-soll-bald-an-den-Start-gehen> [Letzter Zugriff: 09.07.2020]. Informationen zum Thema Drug Checking in den Workbooks „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“.

⁶² 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 (Backer & Schönbach, 2002).

⁶³ Weitere Informationen unter <http://www.zis-hamburg.de/projekte/projektetails/LOGIN/> [Letzter Zugriff: 13.07.2020].

ren) weist positive Effekte über suchtbezogenen Wissensaufbau sowie verändertes Konsumverhalten in Bezug auf Tabak und Alkohol aus. Gefördert wird das Modellprojekt seit 2017 vom Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) Baden-Württemberg 2020 und in der Region Schwarzwald-Baar-Kreis erprobt. Die entwickelten Module sollen perspektivisch durch den bwlV landesweit implementiert werden⁶⁴.

Im Frühjahr 2019 startete das fünfjährige Verbundprojekt „**PREPARE**“, das sich der Prävention und Behandlung von Suchtproblemen bei Menschen mit Fluchthintergrund widmet. PREPARE läuft im Rahmen der Förderinitiative zur psychischen Gesundheit geflüchteter Menschen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und setzt sich aus vier Teilprojekten zu den Themen Sucht und Flucht zusammen: einem „Skills-Training zur Affektregulation“ (Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung, Hamburg), der „Erfassung des Substanzkonsums und Prinzipien Guter Praxis bei Hilfsangeboten“ (Charité, Berlin), der „Kultursensitiven Erfassung von Substanzgebrauchsstörungen“ (Hochschule Emden) und einer „Kultursensiblen digitalen Kurzintervention für junge Geflüchtete zur Reduktion von problematischem Alkohol- und Cannabiskonsum (BePrepared)“ (Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung, Köln und Technische Universität Berlin). Die DHS übernimmt die Dissemination im Verbund, wird eine Internetplattform aufbauen und jährliche Workshops mit Expertinnen und Experten abhalten⁶⁵.

Im Sommer 2019 startete „**Flucht – Trauma – Sucht: Angebote für Prävention und Versorgung**“ des Netzwerkes für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e.V. in Kooperation mit der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS). Ziel des Projektes ist es den Zugang der traumatisierten und süchtigen Geflüchteten zu den verschiedenen Hilfesystemen (der Sucht- und Traumahilfe) zu verbessern und die Fachkräfte auf die Beratung und Versorgung traumatisierter Geflüchteter mit Suchtproblematik bestmöglich vorzubereiten (NLS, 2020). Zu diesem Zwecke wurde Anfang 2020 eine „Bestands- und Bedarfserhebung in den Beratungsstellen für Sucht und Suchtprävention in Niedersachsen“ durchgeführt⁶⁶. Finanziert wird das Projekt für die Dauer von drei Jahren vom Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds der EU und dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht hat ihre Zusammenstellung über Medien, Materialien und Internetangeboten zur „**Suchtprävention mit Jugendlichen mit Migrations- und/oder Fluchthintergrund**“ aktualisiert (Stand: Februar 2020).

⁶⁴ Weitere Informationen unter <https://www.bw-lv.de/aktuelles/detail/artikel/kvjs-foerdert-modellprojekt-zur-sucht-praevention/> [Letzter Zugriff: 06.07.2020].

⁶⁵ Weitere Informationen unter <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/prepare-praevention-und-behandlung-von-suchterkrankungen-bei-gefluechteten-8826.php> [Letzter Zugriff: 10.07.2020].

⁶⁶ Weitere Informationen unter <https://nls-online.de/home16/index.php/194-flucht-trauma-sucht-ergebnisse-der-umfrage> [Letzter Zugriff: 20.07.2020].

Menschen mit körperlicher und / oder geistiger Beeinträchtigung

Das noch bis 2021 vom BMG geförderte Bundesmodellprojekt **„TANDEM – Besondere Hilfen für besondere Menschen im Netzwerk der Behinderten- und Suchthilfe“** hat zum Ziel, Menschen mit geistiger Behinderung und einer Suchtproblematik eine adäquate Unterstützung anbieten zu können, indem Hilfsangebote bedarfsgerecht ausgestaltet werden. Als „Projekt-tandem“ agieren jeweils eine Einrichtung der Sucht- und Behindertenhilfe gemeinsam. Seit August 2019 wurde das Projekt inhaltlich um das Thema Prävention internetbezogener Störungen für Menschen mit geistiger Behinderung/ Lernschwierigkeiten erweitert. TANDEM wird an drei bundesweiten Modellstandorten umgesetzt, durch die FOGS GmbH wissenschaftlich evaluiert und durch einen Fachbeirat begleitet⁶⁷.

Substanzkonsumierende Schwangere

Von September 2018 bis April 2019 wurde die durch das BMG geförderte Pilotstudie **„Substanzgebrauch während der Schwangerschaft und seiner Folgen für Mutter und Kind – Fokus Cannabis (CaSCH-T1)“** durchgeführt. Ziele waren die Ermittlung der Prävalenz des Substanzkonsums während der Schwangerschaft, der Folgen des Gebrauchs illegaler Substanzen während der Schwangerschaft für Mutter und Kind, des Kenntnisstandes hinsichtlich des Risikos des Cannabisgebrauchs während der Schwangerschaft sowie der Effektivität von Interventionen zur Behandlung des chronischen Cannabisgebrauchs während der Schwangerschaft. Dazu wurde eine systematische Literaturrecherche und eine nicht-interventionelle anonyme Online-Befragung durchgeführt: Die geringe Datenlage zum Thema Substanzgebrauch während der Schwangerschaft reichte für evidenzbasierte Aussagen nicht aus. Während eine hohe Zahl an teilnehmenden schwangeren Frauen und Müttern an der Online-Befragung eine Sensibilität für die Thematik in der Zielgruppe widerspiegeln könnte, wird die geringe Zahl an teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten angesichts der Risiken von psychotropen Substanzen für Mutter und Kind als „alarmierend“ bewertet. Es lässt sich zudem ein Informations- und Schulungsbedarf in entsprechenden Berufsgruppen ableiten (Hoch et al., 2019; A-pelt et al., 2019).

In Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer hat die BZgA im Rahmen der Erwachsenen-kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ den **neuen Leitfaden** „Alkoholkonsum bei Patientinnen und Patienten ansprechen. Ärztliches Manual zur Prävention und Behandlung von riskantem, schädlichem und abhängigem Konsum“ entwickelt, welches sich an niedergelassene und klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte richtet. Alle Inhalte basieren auf den Empfehlungen der S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (Juli 2014). Der Leitfaden informiert über risikoarmen, riskanten bzw. schädlichen und abhängigen Alkoholkonsum, wie ärztliche Diagnosen gestellt werden können. Außerdem gibt er Empfehlungen und

⁶⁷ Weitere Informationen unter <https://www.lwl-ks.de/de/TANDEM/> [Letzter Zugriff: 13.07.2020].

Hinweise für eine ärztliche Kurzintervention, um das Alkoholkonsumverhalten bei den Patientinnen und Patienten positiv zu beeinflussen. Es handelt sich um eine vollständige Aktualisierung und Überarbeitung der „Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen“ von 2009. 2020 sind **neue Erklärvideos**⁶⁸ zu Alkohol in der Schwangerschaft erschienen: „Alkohol in der Schwangerschaft“ (Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz) und „Warum ist Alkohol in der Schwangerschaft gefährlich?“ (Hessische Landesstelle für Suchtfragen).

Noch bis 2020 läuft die vom BMG geförderte Evaluation eines auf die Versorgung Methamphetamin konsumierender schwangerer Frauen bezogenen bedarfsorientierten, interdisziplinären und systemübergreifenden Pfades, dem „**Dresdner Versorgungspfad Crystal**“. Zusätzlich wird ein Handbuch mit Empfehlungen abgeleitet, wie das Konzept in andere Regionen Deutschlands zur Versorgung Drogen konsumierender Mütter bzw. junger Frauen implementiert werden kann. Ergebnisse erscheinen dieses Jahr⁶⁹, siehe auch Mathiebe et al. (2019).

Darüber hinaus informiert die BZgA auf ihren **verschiedenen Websites**⁷⁰ zu Substanzkonsum in der Schwangerschaft. Zu dem Thema existieren weitere **Leitfäden und Broschüren**, wie etwa das Positionspapier "Drogen – Schwangerschaft – Kind" (Fachverband Drogen- und Suchthilfe e. V.), der Leitfaden „Schwanger, Sucht, Hilfe“ (Charité Universitätsmedizin Berlin), die „Handlungsempfehlung zum Umgang mit suchtblasteten Schwangeren und werdenden Familien in geburtshilflichen Kliniken“ (Charité Universitätsmedizin Berlin, vista), die S3-Leitlinie „Methamphetaminbezogene Störungen“ (in Kapitel 7.1 „Schwangere, junge Mütter und pränatale Schädigungen“), der aktuelle Leitfaden „Suchtmedizin“ der Landesärztekammer Thüringen (in Kapitel 3.2 „Sucht in der Schwangerschaft“) und Broschüren, wie etwa „Du bist schwanger – und nimmst Drogen?“ der DHS.

Ergebnisse des Förderschwerpunktes "Neue Präventionsansätze zur Vermeidung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit" sind auf der Website des BMG⁷¹ zu finden.

⁶⁸ <https://www.youtube.com/watch?v=r3G1LSi3kkE> bzw. <https://www.youtube.com/watch?v=3GpAYPmNR5c> [Letzter Zugriff: 13.07.2020].

⁶⁹ 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: 13.07.2020].

⁷⁰ <https://www.drugcom.de/haeufig-gestellte-fragen/fragen-zu-schwangerschaft-und-drogen/> bzw. <https://www.kenn-dein-limit.de/alkohol/schwangerschaft-und-stillzeit/alkohol-in-der-schwangerschaft/> bzw. <https://www.rauchfrei-info.de/de/informieren/rauchen-gesundheit/schwangerschaft/> bzw. <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/das-baby-vor-gefahren-schuetzen/drogen/> [Letzter Zugriff: 13.07.2020]

⁷¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/drogen-und-sucht/praevention-des-suchtmittelkonsums/foerderschwerpunkt-neue-praeventionsansaetze-zur-vermeidung-von-suchtmittelkonsum-in-schwangerschaft-und-stillzeit.html> [Letzter Zugriff: 13.07.2020].

1.2.4 Indizierte Prävention

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

Hinweis: In Deutschland existieren viele verschiedene Projekte von unterschiedlichsten Trägern, eine erschöpfende Aufzählung ist kaum möglich. In diesem Berichtsjahr werden nur exemplarisch (neue) Projekte der indizierten Prävention aufgelistet. Eine umfassende Projektdarstellung findet sich in den Workbooks „Prävention“ 2019 und 2018⁷².

Seidel, Morgenstern & Hanewinkel (2020) identifizierten folgende Risikofaktoren für einen riskanten Cannabiskonsum: männliches Geschlecht, höheres Lebensalter, das Vorhandensein eines Migrationshintergrunds, höheres „sensation seeking“, ein frühes Erstkonsumalter von Cannabis, häufigerer Cannabiskonsum des Freundeskreises in der Schulzeit, instabilere Beziehung zu den Eltern und eine geringere psychische Gesundheit der Eltern. Im Vorhandensein einer ADHS-Diagnose, dem sozioökonomischen Status und dem Erziehungsstil wurden keine Zusammenhänge gefunden. Die Beziehungsqualität im Elternhaus sowie ein früher Einstieg in den Cannabiskonsum seien potentiell beeinflussbare Risikofaktoren (ebd.)

Zur Reduzierung eines problematischen Substanzkonsums werden in der Suchtprävention vermehrt internetbasierte Interventionen erfolgreich eingesetzt: So auch das Online-Ausstiegsprogramm „**Quit the Shit**“, das in die Internetplattform drugcom.de (vgl. Kapitel 1.2.3) integriert ist und Unterstützung bei der Reduzierung oder dem Ausstieg aus dem Cannabiskonsum durch professionelle und speziell geschulte Beraterinnen und Berater bietet. Zentrales Ziel ist, dass die Nutzenden ihren Cannabis-Konsum innerhalb von 28 Tagen signifikant reduzieren⁷³. Seit Beginn haben mehr als 9.000 Personen von diesem Angebot profitiert.

Das Nachfolgeprojekt von „Crystal Meth-Konsum von Frauen“ (Staudenmeyer, Kaschuba & Stumpp, 2018) widmet sich den Themen **Gender- und Diversity in der Beratung von Crystal Meth-Konsumierenden**. Das Projekt zielt auf die Verbreitung und Vertiefung von Forschungsergebnissen zu Gender-Aspekten des Crystal-Konsums und gender- und diversitätsbewusster professioneller Arbeit mit Konsumierenden von Crystal Meth im Dialog zwischen Forschung und Praxis. Hierzu werden bisherige wissenschaftliche Erkenntnisse zu Gender-Aspekten des Crystal-Konsums und Konsequenzen für eine professionelle Unterstützung von Crystal-Konsumierenden im Austausch mit Einrichtungen der Suchthilfe, des darüber hinausreichenden Hilfesystems und weiteren angrenzenden sozialen Bereichen in einer diversitätsbewussten

⁷² Weitere Projekte, die auf Bundesebene (Ministerien, BZgA) verantwortet bzw. finanziell gefördert werden, sind u.a. hier einzusehen: <https://www.drogenbeauftragte.de/themen/initiativen-und-projekte.html> [Letzter Zugriff: 18.05.2020].

⁷³ Weitere Informationen unter <https://www.quit-the-shit.net/qts/> sowie Jonas et al. (2018); Jonas et al. (2019); Tossmann et al. (2011).

Perspektive mittels wissenschaftlich begleiteten, praxisorientierten Werkstätten weiter vertieft. Das Projekt wird mit einer Laufzeit von April 2020 bis November 2021 durch das BMG gefördert und findet in Kooperation mit dem Institut für Erziehungswissenschaft der Universität Tübingen statt⁷⁴.

Im Rahmen des Projektes „Crystal Meth und Familie II“ wurde mit dem „**SHIFT-Eltertraining**“ (SuchtHilfe-FamilienTraining) ein Gruppenprogramm für methamphetaminabhängige Eltern mit Kindern entwickelt, das an sieben Praxisstandorten in besonders von Crystal Meth-Konsum betroffenen Regionen (Sachsen, Thüringen) implementiert und evaluiert (Dyba et al., 2019) wurde. Das standardisierte Behandlungs- und Präventionsmanual wurde 2019 veröffentlicht (Klein, Moesgen & Dyba, 2019). Die Intervention wurde im Nachfolgeprojekt „**SHIFT Plus**“ für den gesamten Bereich der Abhängigkeit von illegalen Substanzen (Opioide, Cannabis, Stimulanzien sowie multipler Substanzkonsum und Mischkonsum) weiterentwickelt. Die bundesweite Umsetzung erfolgt an zehn Praxisstandorten in Zusammenarbeit mit der Sucht- und Jugendhilfe. Im Rahmen eines randomisiert-kontrollierten Forschungsdesigns wird SHIFT Plus in Bezug auf Akzeptanz und Wirksamkeit überprüft. Erste Ergebnisse werden ab 2020 erwartet. Das Projekt wird bis 2021 vom BMG gefördert und erneut vom Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung der Katholischen Hochschule NRW umgesetzt⁷⁵.

1.2.5 Zusatzinformationen

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.

⁷⁴ Weitere Informationen unter <http://www.tifs.de/projekte/> [Letzter Zugriff: 13.07.2020] und Staudenmeyer, Kaschuba & Stumpp (2018).

⁷⁵ Weitere Informationen unter <http://www.shift-eltertraining.de> [Letzter Zugriff: 15.07.2020].

In diesem Zusammenhang sind der „BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention“ (vgl. Kapitel 1.1.2) ebenso richtungweisend wie Veranstaltungen und Fachtagungen der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD, hier zu nennen der 2019 in Berlin durchgeführte DBDD-Workshop „Sucht sucht Verbündete – Kommunen als Gestalter und Partner“⁷⁶), der BZgA, der DHS, der Suchtfachgesellschaften sowie von vielen anderen Akteurinnen und Akteuren im Feld.

Etwa im Turnus von zwei Jahren organisiert eines oder mehrere der 16 vertretenen Länder im „BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention“ eine von der BZgA geförderte, bundesweite 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. 2018 wurde die Tagung in Potsdam durchgeführt⁷⁷. Die sechste, für 2020 terminierte Sitzung in Lübeck wurde auf Grund der Corona-Pandemie auf 2021 verlegt.

Die im Auftrag der BZgA und durch das Institut für Therapieforschung (IFT) erstellte „Expertise zur Wirksamkeit suchtpreventiver Maßnahmen“ (Bühler & Thrul, 2013) wurde 2018 erneut aktualisiert und 2020 veröffentlicht. Ziel der **Publikation „Expertise zur Suchtprävention 2020“** (Bühler, Thrul & Gomes de Matos, 2020) ist es, den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Suchtprävention umfassend darzustellen und daraus Handlungsanleitungen für die suchtpreventive Praxis abzuleiten. Qualitativ hochwertige Übersichtsarbeiten wie Reviews und Meta-Analysen über wirksame Maßnahmen zur Suchtprävention im Zeitraum 2012 bis 2017 wurden systematisch in verschiedenen Datenbanken erfasst, umfassend dargestellt und bewertet. Die Schlussfolgerungen für die praktische Umsetzung sind unterteilt in universelle und selektive Präventionsangebote, sowie auf unterschiedliche Handlungsfelder wie Familie, Schule, Hochschule, Medien, Gesundheitsversorgung, Kommune und gesetzliche Rahmenbedingungen bezogen. Somit erhalten Fachkräfte eine Orientierung, welche Präventionswirkung mit welchem Präventionsansatz in den verschiedenen Handlungsfeldern zu erwarten ist. Die Expertise richtet sich an Fachkräfte, Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger, Planende und Verantwortliche, sowie Lehrkräfte in der Suchtprävention und ermöglicht es, aktuelle Erkenntnisse der Präventionsforschung in Praxis und Lehre zu berücksichtigen. Um die Verbreitung der Ergebnisse zu unterstützen, werden aktuell im Auftrag der BZgA zusätzlich Factsheets (Zusammenfassungen der Kernaussagen) erstellt. Eine

⁷⁶ Weitere Informationen unter <https://www.dbdd.de/projekte-tagungen/projekte-und-tagungen/> [Letzter Zugriff: 21.07.2020].

⁷⁷ Dokumentation 2018 verfügbar unter <https://www.blsev.de/service/veroeffentlichungendownloads/tagungsdokumentation.html> [Letzter Zugriff: 12.05.2020].

ausführliche Vorstellung und Diskussion mit Fachkräften der Suchtprävention wird auf der auf 2021 verschobenen Fachtagung „Qualität in der Suchtprävention“ in Lübeck stattfinden.

Gefördert von der BZgA wurden auf Basis des Kölner **Memorandum zur Evidenzbasierung in der Suchtprävention** (Experten- u. Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“, 2014) zwischen 2019 und 2020 **Empfehlungen für die erfolgreiche Gestaltung nachhaltig wirksamer Suchtprävention** (Hoff & Schlömer, 2020a, b) erarbeitet, welche als praxisorientierte Handlungsanleitungen dabei helfen, die Qualität der Suchtprävention zu sichern und eine evidenzbasierte Suchtprävention in Deutschland zu etablieren. Die Empfehlungen wurden sowohl für Fach- und Leitungskräfte in der praktischen Arbeit der Suchtprävention als auch für Entscheidungsverantwortliche in Leitungspositionen von Trägern und Verbänden, in der Politik usw. entwickelt⁷⁸.

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 werden⁷⁹.

In der Online-Datenbank „**XChange**“ der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) werden evidenzbasierte Präventionsprogramme auf europäischer Ebene veröffentlicht: 13 der insgesamt gelisteten 44 Programme wurden u. a. in Deutschland evaluiert (Stand: Mai 2020)⁸⁰.

Das Dokumentationssystem „**Dot.sys**“ liefert seit 2006 umfangreiche Informationen über die in der Suchtprävention in Deutschland umgesetzten Maßnahmen. Die Datenbank steht nach einer umfassenden fachlich-inhaltlichen sowie sicherheits- und datenschutzrechtlichen Überarbeitung den Fachkräften für Suchtprävention seit Januar 2019 zur Dokumentation und Auswertung auf Einrichtungs- und Landesebene wieder zur Verfügung (vgl. Kapitel 2.1).

„**PrevNet**“, ein Gemeinschaftsprojekt der BZgA und der Bundesländer und Teilmodul der fachübergreifenden Onlineplattform **inforo**, vernetzt die Arbeit der Fachkräfte in der Suchtprävention, etwa über geschützte Arbeitsgruppen oder der Vorstellung eigener Projekte und Veranstaltungen⁸¹.

⁷⁸ Weitere Informationen und Download der Materialien unter <https://www.katho-nrw.de/?id=12191> [Letzter Zugriff: 21.10.2020]

⁷⁹ <https://www.gruene-liste-praevention.de> [Letzter Zugriff: 12.05.2020].

⁸⁰ <https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange> [Letzter Zugriff: 12.05.2020].

⁸¹ www.inforo.online/prevnet [Letzter Zugriff: 12.05.2020].

Die in ihrer zweiten Fassung aktualisierten „**Internationalen Standards zur Prävention des Drogenkonsums**“ (UNODC & WHO, 2018) stehen seit 2019 in deutscher Sprache zur Verfügung⁸². Auch die „**Europäischen Qualitätsstandards zur Suchtprävention, (EDPQS)**“ der EMCCDA aus dem Jahre 2013 liegen seit 2020 in deutscher Sprache vor⁸³.

„**DEVACHECK**“ (zuvor *Devasys*) ist eine neue webbasierte Plattform zur Dokumentation und Selbstevaluation von gesundheitsbezogenen Präventionsmaßnahmen. Das System wurde auf Grundlage eines allgemeinen Evaluationsschemas, dem RE-AIM Modell, entwickelt und auf eine Evaluation von zielgruppen- und settingspezifischen Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung zugeschnitten. Die Nutzung der Plattform ist kostenlos. Die einfache Bedienung der Module ermöglicht den Nutzerinnen und Nutzern, Projekte oder Maßnahmen in kurzer Zeit zu planen, zu strukturieren, zu dokumentieren und zu evaluieren. Entwickelt wurde DEVACHECK von der BZgA und dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS⁸⁴.

Auf Initiative der AG Suchthilfe und mit Finanzierung des BMG ist auf Basis eines Fachgesprächs im Januar 2020 zum Thema **Digitalisierung in der Suchthilfe** der „Essener Leitgedanken zur digitalen Transformation in der Suchthilfe“ entstanden⁸⁵.

Qualifizierung in der Suchtprävention/ Suchthilfe

Im Rahmen des 2019 gestarteten Bundesmodellprojektes „**Digitale Lotsen**“ entwickelt die Hessische Landesstelle für Suchtfragen, zusammen mit Expertinnen und Experten der Digitalisierung ein Curriculum, das die Grundlage für ein Qualifizierungsprogramm bildet. Mittels bundesweit stattfindender Fortbildungen werden die Teilnehmenden befähigt, eine auf wissenschaftlichen Grundlagen begründete Haltung zu dem Thema Digitalisierung im Arbeitsfeld der Suchthilfe zu entwickeln, als „Digitale Lotsen“ daraus Handlungsansätze für die Praxis abzuleiten und in ihren Einrichtungen für die Thematik zu sensibilisieren. Pilotveranstaltungen werden 2020 durchgeführt. Inhaltliche Schwerpunkte des modulhaft aufgebauten Curriculums bilden vier Dimensionen der digitalen Transformation, mit denen sich Einrichtungsleitungen der Suchthilfe auseinandersetzen müssen: Angebote der Suchthilfe, Suchthilfe als Organisation, rechtliche Folgen und ethische Aspekte. Das Projekt wird durch das BMG gefördert. Nach Ende der Modellphase soll das Qualifizierungsprogramm bundesweit verbreitet werden⁸⁶.

⁸² [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: 12.05.2020].

⁸³ <https://thueringer-suchtpraevention.info/europaeische-qualitaetsstandards-zur-suchtpraevention-edpqs/> [Letzter Zugriff: 12.05.2020].

⁸⁴ Weitere Informationen unter <https://www.devacheck.de/devacheck.html> [Letzter Zugriff: 09.07.2020].

⁸⁵ Weitere Informationen unter <https://www.konturen.de/kurzmeldungen/digital-handeln-zukunft-gestalten/> [Letzter Zugriff: 09.07.2020].

⁸⁶ Weitere Informationen unter <https://www.hls-online.org/arbeitsbereiche/suchthilfe/themenfelder/digitale-lotsen/> und <https://digitalelotsen.net/> [Letzter Zugriff: 21-07.2020].

Das **Europäische Präventionscurriculum (EUPC)** basiert auf den relevantesten Erkenntnissen international anerkannter Standards und Präventionscurricula⁸⁷. 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. Termine fanden 2019 und 2020 zum Teil in digitaler Form statt. Das Handbuch zum Qualifizierungsprogramm ist auch in deutscher Sprache verfügbar⁸⁸.

Bereits 2018 wurde in Berlin der berufsbegleitende **Hochschulzertifikatskurs „Fachkraft Suchtprävention im Kontext Schule/Jugendhilfe“** installiert, der sich an Lehrpersonen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in Schulen sowie in ambulanten und stationären Einrichtungen richtet. Der sechsmonatige Kurs, ausgerichtet von der Alice-Salomon-Hochschule Berlin und der Fachstelle für Suchtprävention, gefördert von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, wird 2020 erstmals auch in Webinar-Form angeboten⁸⁹.

⁸⁷ "International Standards on Drug Use Prevention"; "European Drug Prevention Quality Standards"; "Universal Prevention Curriculum". Weitere Informationen unter <http://upc-adapt.eu/> und <https://finder-akademie.de/eupc/> [Letzter Zugriff: 21.07.2020].

⁸⁸ Weitere Informationen unter <https://finder-akademie.de/eupc/#manual> [Letzter Zugriff: 21.10.2020]

⁸⁹ Weitere Informationen unter <https://www.berlin-suchtpraevention.de/veranstaltungen/berufsbegleitender-zertifikatskurs-2020-fachkraft-fuer-suchtpraevention-im-kontext-schule-jugendarbeit/> [Letzter Zugriff: 09.07.2020].

2 TRENDS

2.1 Veränderungen bei Präventionsmaßnahmen

Das Gemeinschaftsprojekt **Dot.sys** der BZgA und der Länder liefert umfangreiche Informationen über die im Rahmen eines Kalenderjahres in der Suchtprävention in Deutschland umgesetzten Maßnahmen. Damit leistet Dot.sys einen wesentlichen Beitrag zur Präventionsberichterstattung und verbessert nicht zuletzt die Qualität und Transparenz in der Suchtprävention. An Dot.sys beteiligte Fach- und Beratungsstellen, Ämter, Vereine, Fachambulanzen und Landeskoordinierungsstellen 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.

Von 2006 bis 2016 wurden jährlich durchschnittlich 33.000 Maßnahmen dokumentiert. Im Rahmen eines technischen Relaunches wurde Dot.sys in 2017/ 2018 umfangreich überarbeitet und fachlich-inhaltlich sowie sicherheitstechnisch optimiert. Mit dem Relaunch Januar 2019 konnten noch nicht alle Einrichtungen wieder in die Dokumentation eingebunden werden, dies schlägt sich in der Anzahl der erfassten Maßnahmen 2019 wieder (2016: 34.288 Maßnahmen). Die nach wie vor jedoch große Zahl dokumentierter Suchtpräventionsaktivitäten spricht für ein anhaltend hohes Engagement der an Dot.sys beteiligten Einrichtungen und ihrer Fachkräfte.

Dot.sys: Maßnahmen der Suchtprävention 2019 (ausgewählte Ergebnisse)

Für das Berichtsjahr 2019 wurden 25.367 Maßnahmen von Fachkräften aus 14 Bundesländern dokumentiert⁹⁰.

Der Großteil der dokumentierten Präventionsaktivitäten richtet sich mit 63 % an Endadressatinnen bzw. Endadressaten und mit 32,7 % an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Knapp 5 % der Maßnahmen hat die Zielebene Öffentlichkeitsarbeit.

Zielebene Endadressatinnen und Endadressaten (n=15.635):

- Der Großteil der Maßnahmen (69,9 %) sind der universellen Prävention zuzuordnen. Weitere 14,9 % sind Maßnahmen der selektiven Prävention. Maßnahmen der indizierten Prävention haben einen Anteil von 14,2 %.
- Kinder und Jugendliche sind nach wie vor die Hauptzielgruppe der an Dot.sys beteiligten Einrichtungen. 68 % aller Maßnahmen richten sich an diese Gruppe, danach folgt mit einem Anteil von 19 % die Zielgruppe „konsumerfahrene Jugendliche/ Erwachsene“. Diese

⁹⁰ Detaillierte Grafiken und Tabellen Ergebnisse der Datenerhebung 2019 inklusive Strukturberichte der teilnehmenden Bundesländer sowie die Ergebnisdarstellung im Jahresvergleich 2016 kann im aktuellen Dot.sys-Jahresbericht eingesehen werden unter: <https://www.dotsys-online.de/#!/berichte> [Letzter Zugriff: 22.07.2020].

Schwerpunktsetzung spiegelt sich auch in der Altersstruktur der über die Maßnahmen erreichten Zielgruppen wider: Knapp 62 % sind zwischen 14 und 17 Jahren alt. Junge Erwachsene (18 bis 27 Jahre) und Kinder (bis 13 Jahre) werden mit 25,9 bzw. 29,7 % etwa gleich häufig erreicht.

- Der Lebensraum „Schule“ hat für die Suchtpräventionspraxis in Deutschland eine überragende Bedeutung. 65,8 % aller Maßnahmen finden im Schulsetting statt. Dieser Anteil ist im Vergleich zum Jahr 2016 (57,0 %) noch einmal stark gestiegen. Im Setting „Schule“ werden die meisten Schülerinnen und Schüler in Gymnasien angesprochen (32,2 %). Mit je etwa 16 % stehen auf den Plätzen zwei und drei das Setting „Familie“ bzw. das Setting „Freizeit“.
- Als Ziele der Maßnahmen werden am häufigsten die Wissensvermittlung (85,3 %), die Veränderung von Einstellungen (70,7 %) und die Förderung von Kompetenzen (49,6 %) genannt. Dies spiegelt sich auch auf der Konzeptebene wider: Die Vermittlung von Informationen (83,4 %) und die Veränderung bzw. Stärkung von Einstellungen (70,8 %) zugunsten von gesundheitsförderlichen und suchtkritischen Haltungen sind im Rahmen von Aktivitäten für Endadressatinnen und Endadressaten die häufigsten Zielsetzungen, gefolgt von der Stärkung von Kompetenzen und Ressourcen (44,8 %). Erreicht werden diese Ziele vornehmlich im Rahmen von Trainings bzw. Schulungen (61,7 %), gefolgt von Präventionsberatungen (13,7 %).

Zielebene Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (n= 8.295)

- Der Großteil der Maßnahmen (59,1 %) ist der universellen Prävention zuzuordnen. An zweiter Stelle stehen Maßnahmen der strukturellen Prävention bzw. Verhältnisprävention (20,6 %).
- Am häufigsten werden Lehrerinnen und Lehrer bzw. Dozentinnen und Dozenten (32,8 %), Beschäftigte in der Jugendarbeit (25,1 %) und Beschäftigte in der Suchthilfe (20,9 %) angesprochen. Dementsprechend fokussieren die meisten Maßnahmen für diese Zielgruppe den Lebensraum „Schule“ (33,6 %), gefolgt vom Setting „Jugendarbeit/ Jugendhilfe“ (18,8 %) sowie das Setting „Suchthilfe“ (16,2 %).
- Inhaltlich steht die Vermittlung von Informationen und eines Bewusstseins (73,6 %) für die Relevanz des Themas Sucht in verschiedenen Lebensfeldern im Fokus. Daneben ist v.a. die Stärkung der Vernetzung (50,6 %) und der Aufbau von Strukturen (38,0 %) Ziel. Entsprechend den unterschiedlichen Zielen werden auf der Konzeptebene die meisten Maßnahmen der „Informationsvermittlung“ (81,3 %), der „Gestaltung von Strukturen“ (43,9 %) und der „Bildung einer kritischen Einstellung“ (30,8 %) zugeordnet. Zur Erreichung der Ziele werden am häufigsten Trainings und Schulungen (30,0 %), Kooperations- und Koordinationsaktivitäten (26,5 %) sowie Präventionsberatung (19,4 %) umgesetzt.

Zielebene Öffentlichkeitsarbeit (n= 1.207):

- Der Schwerpunkt lag auf personalkommunikativen Maßnahmen (34,6 %), wie dem persönlichen Gespräch oder Informations- und Aktionsständen. An zweiter Stelle steht die

Erstellung bzw. Nutzung von Printmedien (30,5 %), wie Plakaten oder Broschüren. Am dritthäufigsten wird klassische Pressearbeit angegeben (28,3 %), etwa in Form von Pressemitteilungen oder Interviews.

Inhaltsebene:

- Inhaltlich verfolgten 51,0 % aller dokumentierten Maßnahmen die Lebenskompetenz mit Substanzbezug, 22,5 % Lebenskompetenz ohne Substanzbezug, 16,4 % Verhaltenssüchte und 10,1 % spezifischen Substanzbezug.
- Der Schwerpunkt der thematisierten Substanzen (n= 15.499) lag auf der Prävention des Missbrauchs der Substanzen Alkohol (76,3 %), Cannabis (59,8 %) und Tabak (38,4 %). Bei nahezu allen Substanzen sind im Vergleich zu 2016 Zunahmen zu verzeichnen, am stärksten bei Maßnahmen, die Cannabis thematisierten (2016: 54,0 %) (vgl. Abbildung 1). 2019 wurde die Kategorien Neue Psychoaktive Substanzen, Tabak (Zigaretten, Wasserpfeifen, Tabakerhitzer etc.) und E-Dampfprodukte (E-Shisha, E-Zigarette etc.) neu erfasst.

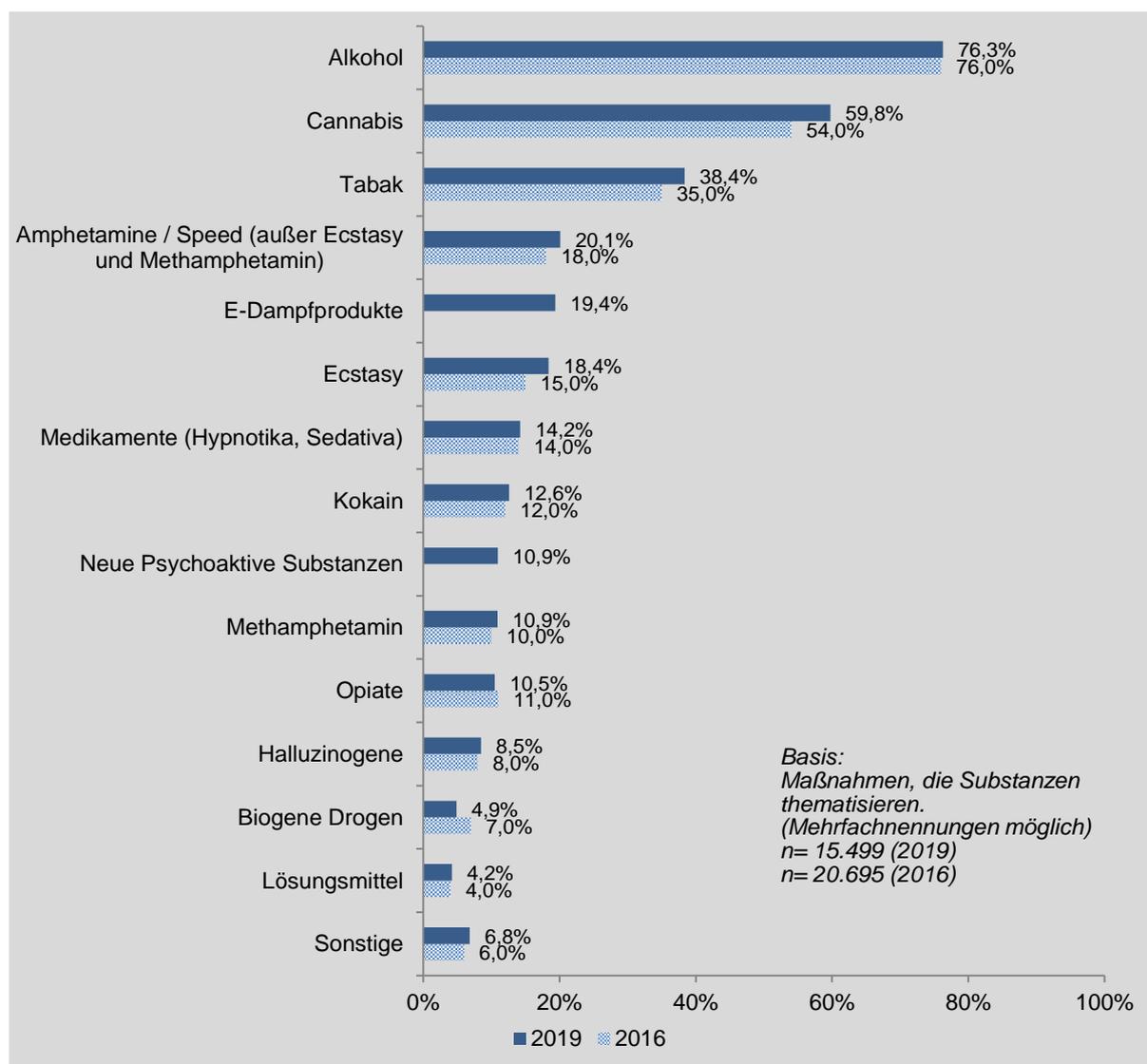


Abbildung 1 Thematisierte Substanzen im Jahresvergleich 2019 und 2016

- 22,5 % der Maßnahmen waren suchtmittelübergreifend (Lebenskompetenz ohne Substanzbezug). Unter Lebenskompetenzen versteht man u. a. Selbstwahrnehmung, Empathie, kreatives und kritisches Denken, Entscheidungs- und Problemlösefähigkeit, Gefühls- und Stressbewältigung, Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit. Maßnahmen, die ausschließlich Verhaltenssüchte thematisieren, wurden zu 16,4 % durchgeführt.

Setting:

- 54,7 % aller dokumentierten Maßnahmen waren im Setting Schule angesiedelt, das weiterhin das primäre Handlungsfeld suchtpreventiver Aktivitäten bildet und kontinuierlich steigt (2016: 48,9 %). Zudem fanden die meisten Maßnahmen in den Settings Familie (13,8 %), und Freizeit (13,7 %) statt, in denen es auch zur Zunahme kam. In einigen Settings fanden im Vergleich zu 2016 weniger Präventionsmaßnahmen statt (Abbildung 2).

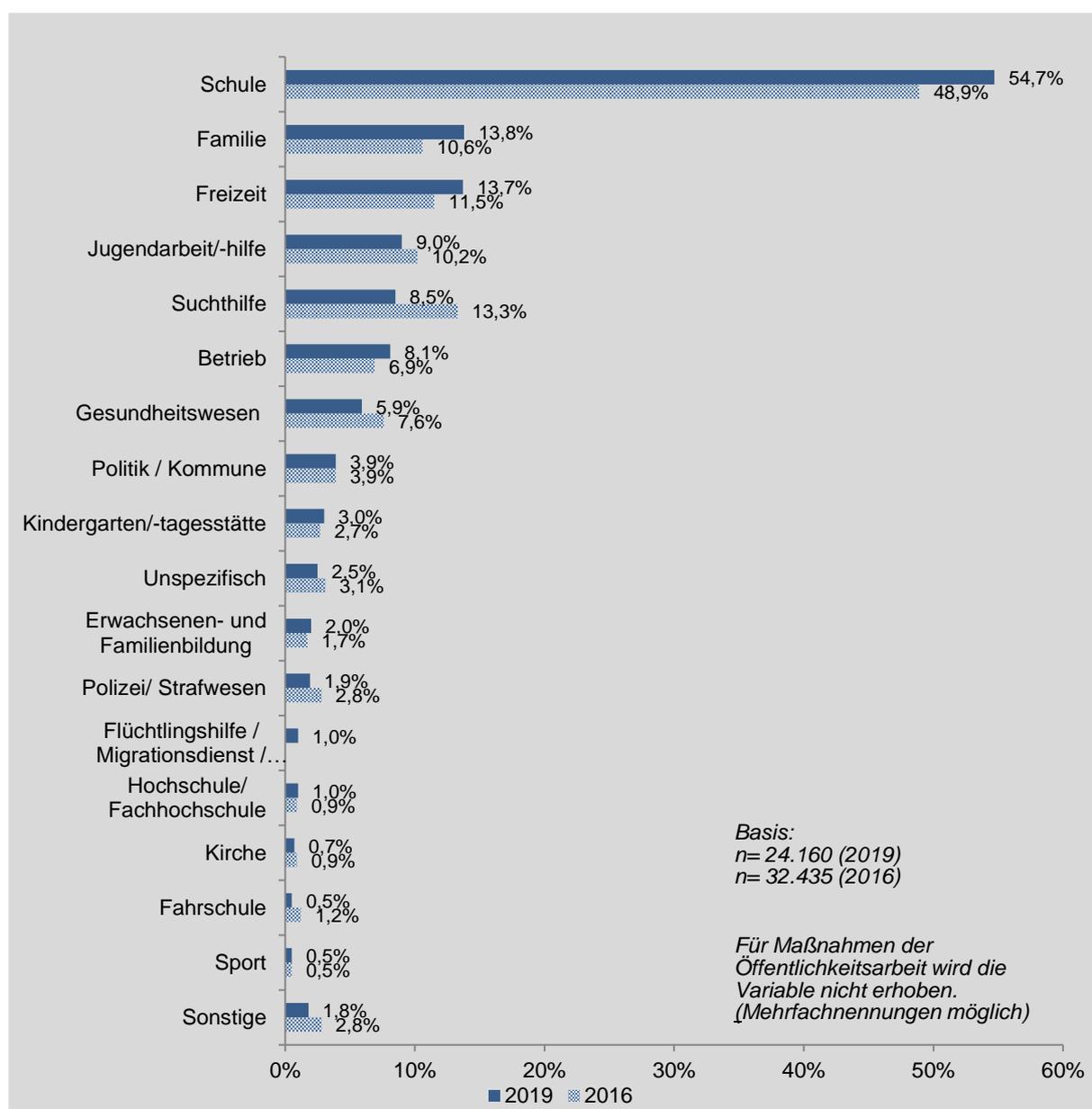


Abbildung 2 Setting der Maßnahmen im Jahresvergleich 2019 und 2016

Qualitätssicherung:

- Zwei Drittel der über Dot.sys erfassten Suchtpräventionsmaßnahmen sind systematisch dokumentiert worden (65,3 %), ein gutes Viertel (27,2 %) wurde einer Evaluation unterzogen. Die Dokumentation der Maßnahmen erfolgt zumeist für den internen Gebrauch (54,2 %). Etwa jede zehnte Maßnahme (11,1 %) wurde für den externen Gebrauch dokumentiert, wurde also veröffentlicht oder konnte zumindest externen Personen (z.B. auf Anfrage) zugänglich gemacht werden. Der Prozentsatz dokumentierter Maßnahmen unterscheidet sich je nach Umsetzungsform. So werden Vorträge und Referate am seltensten dokumentiert (50 %), Kooperations- und Koordinationsaktivitäten dagegen mit 74,6 % verhältnismäßig häufig. Die stärkste interne Dokumentation erfährt die Präventionsberatung (62,4 %). Am häufigsten für Externe werden Ausstellungen und Projektstage dokumentiert (16,5 %).

Dot.sys: Maßnahmen der Cannabisprävention 2019

- Im Berichtsjahr 2019 wurden insgesamt 9.262 Maßnahmen zum Thema Cannabis erfasst, das entspricht 59,8 % aller substanzbezogener Maßnahmen. Davon waren 7.814 Maßnahmen aus der Kategorie Lebenskompetenz mit Substanzbezug und 1.448 aus der Kategorie spezifischer Substanzbezug.
- Der Großteil der cannabisbezogenen Maßnahmen richtet sich an Endadressatinnen und Endadressaten (68,5 %). Etwas mehr als ein Viertel (28,0 %) der umgesetzten Maßnahmen adressiert Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Etwa zwei Drittel aller Maßnahmen (65,1 %) sind dabei der universellen Prävention zuzurechnen.
- Maßnahmen für Endadressatinnen bzw. Endadressaten richten sich mit 73,4 % vornehmlich an Jugendliche (14 bis 17 Jahre) und mit 36,0 % an junge Erwachsene (18 bis 27 Jahre). In der Zielgruppe der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren liegt der Hauptfokus auf Lehrerinnen und Lehrern bzw. auf Dozentinnen und Dozenten (36,3 %).
- Auch bei cannabisbezogenen Maßnahmen ist das Setting Schule der Lebensraum, in dem die meisten Menschen angesprochen werden: 65,5, % bei Endadressatinnen und Endadressaten und 37,3 % bei Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Dabei finden Maßnahmen am häufigsten in Gymnasien statt.
- Zentrale Ziele sind die Zunahme an Wissen und Stärkung bzw. Veränderung von suchtrelevanten Einstellungen (Abbildung 3). In der Zusammenarbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren spielt zudem die Stärkung der Vernetzung eine wichtige Rolle.

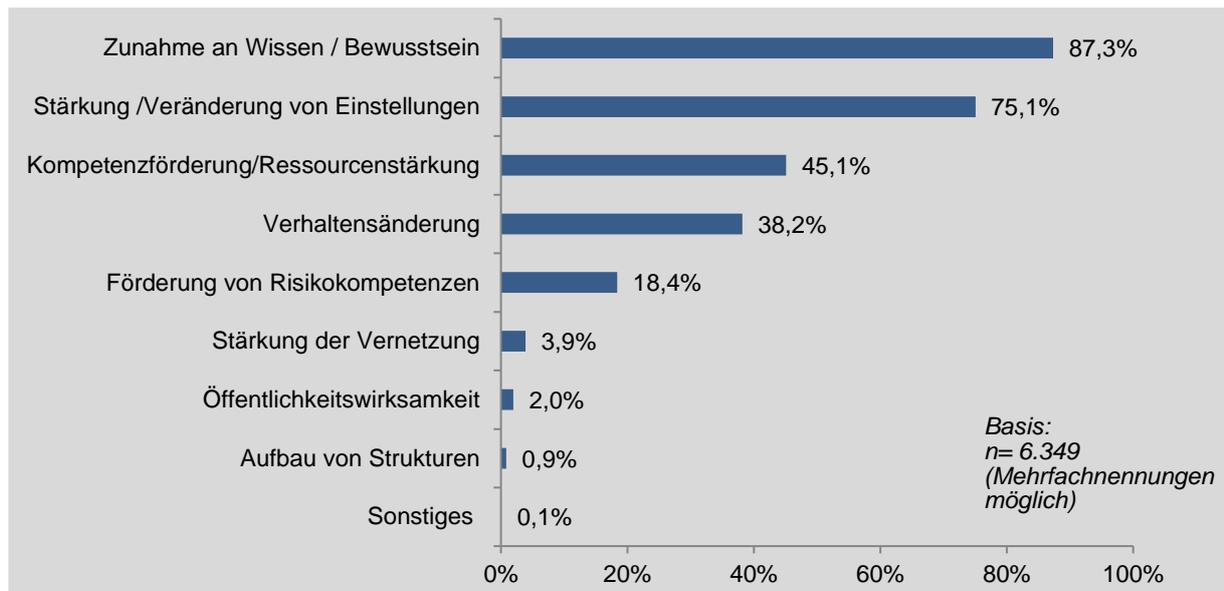


Abbildung 3 Zielsetzungen bei Maßnahmen für Endadressatinnen und Endadressaten (nur cannabisbezogene Maßnahmen)

- Die meisten Maßnahmen haben zum Ziel, Informationen zu vermitteln. Das gilt sowohl für Aktivitäten, die sich an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (87,6 %) richten, als auch für jene, die Endadressatinnen und Endadressaten ansprechen. Bei Letzteren geht es zudem häufig auch um die Bildung einer kritischen Einstellung (Abbildung 4).

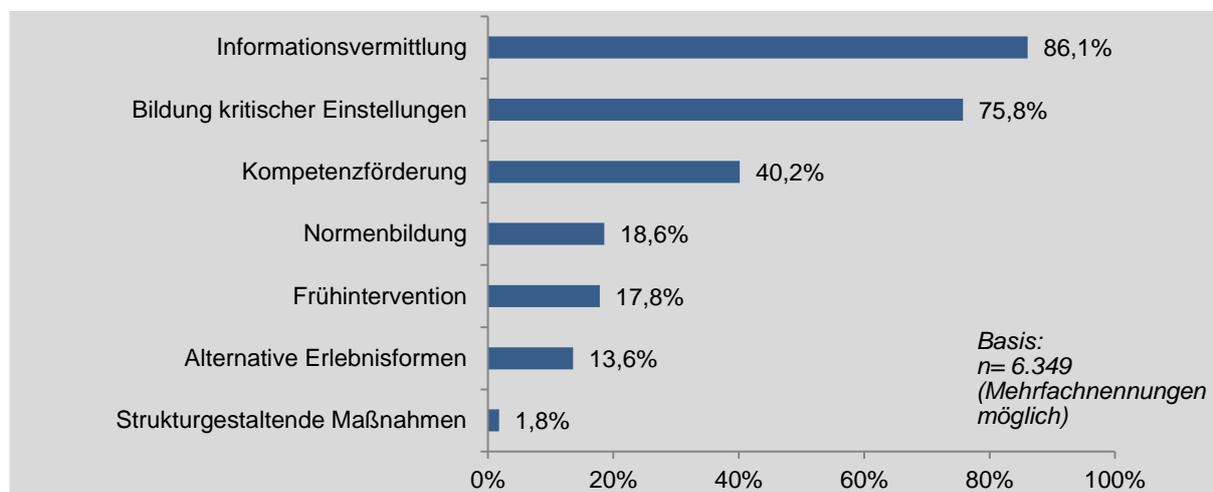


Abbildung 4 Konzeptionsebene bei Maßnahmen für Endadressatinnen und Endadressaten (nur cannabisbezogene Maßnahmen)

- Das Spektrum der verwendeten Methoden bei der Erreichung der Ziele ist sehr vielfältig. In den beiden übergeordneten Zielgruppen dominieren jedoch Maßnahmen, die die jeweiligen Inhalte mittels Trainings und Schulungen vermitteln, gefolgt von der Präventionsberatung.

- Bei der cannabisbezogenen Öffentlichkeitsarbeit (n=319) findet der Großteil in Form von personalkommunikativen Maßnahmen (41,4 %) statt, gefolgt von Printmedien (26,3 %) und Online-Medien (24,1 %).

3 NEUE ENTWICKLUNGEN

3.1 Neue Entwicklungen

2019 ist der **Erste Präventionsbericht** (NPK, 2019) erschienen, der die Umsetzung des Präventionsgesetzes und der nationalen Präventionsstrategie transparent machen soll: So werden die Leistungen, die die an der Nationalen Präventionskonferenz (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 beschrieben⁹¹.

Die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. zieht 2020 Bilanz und Entwicklungsbedarfe aus fünf Jahren Präventionsgesetz⁹².

Mit dem auf fünf Jahre ausgelegten **Kommunalen Förderprogramm** des GKV-Bündnisses für Gesundheit werden seit 2019 sozial schwache Kommunen 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, wie etwa Alleinerziehende, Menschen mit Migrationshintergrund, Personen mit Behinderungen/ Beeinträchtigungen, Ältere sowie Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten und/ oder psychisch belasteten Familien, stärker von gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen profitieren. Bis Juni 2020 konnten Kommunen eine finanzielle Förderung zum Auf- und Ausbau gesundheitsförderlicher Steuerungsstrukturen beantragen, über 40 Kommunen haben bereits einen Zuwendungsantrag für eine Projektförderung zum Kommunalen Strukturaufbau gestellt⁹³.

COVID-19 und Suchtprävention 2020:

Der World Drug Report 2020 kommt zu dem Ergebnis, dass steigende Arbeitslosigkeit und Einschränkungen damit verbunden seien, dass mehr Menschen Drogen konsumieren

⁹¹ Mit dem Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V liegt erstmals eine umfassende trägerübergreifende Bestandsaufnahme zur Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung in Deutschland vor. Weitere Informationen unter https://www.gkv-spitzenverband.de/krankensversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/npk/nationale_praeventionskonferenz.jsp und <https://www.npk-info.de/> und <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praeventionsgesetz/> [Letzter Zugriff: 21.07.2020].

⁹² Weitere Informationen unter <https://gesundheit-nds.de/index.php/medien/aktuelle-meldungen/1421-impulse-106> [Letzter Zugriff: 21.07.2020].

⁹³ Weitere Informationen unter <https://www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm/foerderangebote> [Letzter Zugriff: 21.07.2020].

(UNODC, 2020). Laut EMCDDA hängen die Auswirkungen von COVID-19 auf die Drogensituation von den Substanzen ab: Während es Anzeichen für einen Anstieg des Cannabiskonsums während der Pandemie auf Grund von Bevorratung vor dem Lockdown gibt (ebenso Alkohol, Benzodiazepine und andere Medikamente), wird auch ein Rückgang der Nachfrage nach Drogen verzeichnet, die üblicherweise im Freizeit-/ Partysetting verwendet werden (z. B. Kokain, MDMA), da die Menschen zu Hause blieben (EMCDDA, 2020).

Eine Befragung zur Veränderung der Alkohol- und Tabakkonsumgewohnheiten während des Lockdowns in Deutschland zeigt, dass Stress durch massive Einschränkungen sozialer Begegnungen riskanten Alkohol- und Tabakkonsum sowie Suchtverhalten fördern kann (Georgiadou et al., 2020)⁹⁴. Auch verzeichnen laut einer forsa-Umfrage⁹⁵ Gesundheitsexpertinnen und -experten einen wachsenden Alkohol- und Tabakkonsum durch die Corona-Pandemie.

Einige BZgA-Kampagnen und -Angebote greifen Suchtprävention im Kontext von Corona gesondert auf, wie etwa drugcom.de, rauchfrei-info, das „Kinder stark machen“-Mitmachprogramm und „Alkohol? Kenn dein Limit.“⁹⁶.

Durch das Pandemiegeschehen rund um das neuartige Coronavirus mussten bundesweit Veranstaltungen abgesagt oder verschoben werden oder fanden online statt. Angebote der Suchtprävention wurden in digitalen, neuen Formaten für das Homeschooling oder Beratungssituationen bereitgestellt. Exemplarisch sind die Angebote der ginko Stiftung für Prävention und die Kampagne #Prävention Digital der Fachstelle für Suchtprävention Berlin⁹⁷ zu nennen. Weitere digitale Angebote vgl. Kapitel 1.2.2

Bis Juli 2020 führt die SRH Hochschule für Gesundheit, Gera die Umfrage "Einsatz digitaler Medien während der Coronakrise" durch, Ergebnisse werden im Anschluss auch der Website der Hochschule veröffentlicht⁹⁸.

Die DHS stelle auf ihrer Website umfangreiche Informationen für Fachkräfte der Suchtprävention und Suchthilfe zur Verfügung⁹⁹.

⁹⁴ Initiiert vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim und der Universitätsklinik Nürnberg.

⁹⁵ <https://www.kkh.de/presse/pressemitteilungen/sucht> [Letzter Zugriff 21.10.2020]

⁹⁶ <https://www.drugcom.de/topthema/kiffen-in-der-corona-krise-warum-der-verzicht-auf-cannabiskonsum-jetzt-sinnvoll-ist/>, <https://www.drugcom.de/news/coronavirus-drogenkonsumierende-zaehlen-zu-den-risikogruppen/>, <https://www.rauchfrei-info.de/informieren/rauchen-gesundheit/corona/>, https://www.youtube.com/playlist?list=PLRsi8mtTLFAwl-FKQAR9Xeo31C_1gm_R6, <https://www.kenn-dein-limit.de/aktuelles/artikel/zu-hause-wegen-corona-kein-alkohol-trinken/> [Letzter Zugriff: 21.07.2020].

⁹⁷ Weitere Informationen unter <https://www.ginko-stiftung.de/landeskoordination/home/nachricht3114.aspx> bzw. <https://www.berlin-suchtpraevention.de/aktuelles/themenheft/> (Ausgabe 58) [Letzter Zugriff: 21.07.2020].

⁹⁸ Weitere Informationen unter <https://idw-online.de/de/news750162> [Letzter Zugriff: 21.07.2020].

⁹⁹ Weitere Informationen unter <https://www.dhs.de/start/startmeldung-single/article/informationen-fuer-fachkraefte-in-der-suchthilfe.html> [Letzter Zugriff: 20.07.2020].

4 QUELLEN UND METHODIK

4.1 Quellen

- Altgeld, T. (2018). Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen mit Migrationshintergrund (Ergebnisbericht) [online]. GKV-Spitzenverband, Berlin. Available: https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Bestandsaufnahme_Migration_Altgeld_2018.pdf [accessed: 30 Jul. 2019].
- Apelt, S., Lauffer, P., Buchner, S., Wilming, I. & Hoch, E. (2019). Substanzgebrauch während der Schwangerschaft und seine Folgen für Mutter und Kind: Erste Ergebnisse einer bundesweiten Online-Studie (CaSCH-T1), Klinikum der Universität München, Forschungsgruppe Cannabinoide, München DOI:10.13140/RG.2.2.28296.16642.
- Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N.-N., Lochbühler, K. & Kraus, L. (2019). Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten. Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt, 116, 577-584.
- Backes, F. & Schönbach, K. (2002). Peer Education - ein Handbuch für die Praxis, BZgA, Köln.
- Baumgärtner, T. (2020, i.E.). Verbreitung und Hintergründe des jugendlichen Cannabiskonsums in ausgewählten Regionen Deutschlands. Sekundäranalytische Ergebnisse der Schüler*innen- und Lehrkräftebefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln – SCHULBUS, Sucht.Hamburg gGmbH, Hamburg
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (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, Sucht Hamburg gGmbH, 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 [online]. Available: <https://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/Gesundheit/NichtRauchen/Texte/Rueckverfolgbarkeit-Sicherheitsmerkmale-Tabak.html> [accessed: 30 Jul. 2019].
- BMEL (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft) (2017). Schutz vor den Gefahren des Tabakkonsums [online]. Available: <https://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/Gesundheit/NichtRauchen/Texte/EUTabakprodukttrichtlinieNeuordnung2014.html> [accessed: 30 Jul. 2019].
- 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 [online]. GKV-Spitzenverband, Berlin. Available: https://www.gkv-buendnis.de/.../Literaturrecherche_Migration_Brand_Zeeb_2017.pdf [accessed: 30 Jul. 2019].

- Bühler, A. (2016). Meta-Analyse zur Wirksamkeit deutscher suchtpreventiver Lebenskompetenzprogramme. Kindheit und Entwicklung, 25, 175-188.
- Bühler, A. & Thrul, J. (2013). Expertise zur Suchtprävention. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der "Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs", BZgA, Köln.
- Bühler, A., Thrul, J. & Gomes de Matos, E. (2020). Expertise zur Suchtprävention 2020. Aktualisierte Neuauflage der „Expertise Suchtprävention 2013“, BZgA, Köln
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2020). 24. Mar. 2020, press release [online]. Available: <https://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt-und-mitteilungen/2020/i-quartal/1398-menschen-an-illegalen-drogen-gestorben.html> [accessed: 11 May 2020].
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2019b). 28. Jun. 2019, press release [online]. Available: <https://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt-und-mitteilungen/2019/iii-quartal/verbessertes-vorgehen-gegen-legal-highs.html> [accessed: 4 Jul. 2019].
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2019c). Drogen- und Suchtbericht 2019, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2017). Drogen- und Suchtbericht 2017, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012). Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin.
- DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) (2017). Alkohol im Straßenverkehr. Factsheet [online]. Available: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/DHS-17-03-0077_Alkohol_im_Strassenverkehr_2017_online.pdf [accessed: 30 Jul. 2019].
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (2020). Tobacco advertising and Sponsoring [online]. Available: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Tabakwerbung_und_Sponsoring.html [accessed: 12 May 2020].
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (2018). E-Zigaretten: Konsumverhalten in Deutschland 2014–2018. Aus der Wissenschaft – für die Politik [online]. Available: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfdP_2018_E-Zigaretten-Konsumverhalten-in-Deutschland-2014-2018.pdf [accessed: 20 Aug. 2019].
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (2017). Alkoholatlas Deutschland 2017 [online]. Available: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2017_Doppelseiten.pdf [accessed: 30 Jul. 2019].
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (2015). Tabakatlas Deutschland 2015 [online]. Available: <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-dp-small.pdf> [accessed: 24 May 2018].
- Dyba, J., Moesgen, D., Klein, M., Pels, F. & Leyendecker, B. (2019) Evaluation of a family-oriented parenting intervention for methamphetamine-involved mothers and fathers – The SHIFT Parent Training. Addictive Behaviors Reports, 9 DOI 10.1016/j.abrep.2019.100173.
- Effertz, T. (2020). Die volkswirtschaftlichen Kosten von Alkohol- und Tabakkonsum in Deutschland. In: Jahrbuch Sucht 2020. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.

- Effertz, T. (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. Aufl., Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2020). COVID-19 and drugs [online]. Available: <https://www.emcdda.europa.eu/topics/covid-19> [assessed: 22 Jul. 2020].
- Experten- u. Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“ (2014). Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen, Köln.
- Fachstelle für Suchtprävention Berlin (2019c). Cannabiskonsum auf Rekordhoch! Jugendliche starten mit Cannabis früher denn je! [online]. Available: https://www.berlin-suchtpraevension.de/wp-content/uploads/2019/07/190725_Pressemitteilung_Cannabis_Rekordhoch_final.pdf [accessed: 31 Jul. 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. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Georgiadou, E., Hillemacher, T., Müller, A., Koopmann, A., Leménager, T. & Kiefer, F. (2020). Alkohol und Rauchen: Die COVID-19-Pandemie als idealer Nährboden für Süchte. Deutsches Ärzteblatt, 117, A-1251/B-1060.
- Hanewinkel, R., Isensee, B., Seidel, A. K., Goecke, M. & Morgenstern, M. (2020). Der Verlauf des E-Zigarettenkonsums im Jugendalter: Eine Kohortenstudie über 18 Monate. Pneumologie 2020, 74, 448-455 DOI: 10.1055/a-1107-4616.
- Helbig, J., Ernst, F., Viohl, L., Roediger, L., Köhler, S., Ströhle, A., Romanczuk-Seiferth, N., Heinz, A. & Betzler, F. (2019). Präventionsansätze zur Reduktion von Konsumrisiken in der Berliner Partyszene. Psychiatrische Praxis, 46, 445-450 DOI: 10.1055/a-0992-6904.
- Hoch, E., Apelt, S., Lauffer, P., Buchner, S. & Wilming, I. (2019). Substanzgebrauch während der Schwangerschaft und seine Folgen für Mutter und Kind – Fokus Cannabis (Pilotprojekt CaSCH-T1) [online]. Available: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/2019-07-31-CaSCH-T1_Abschlussbericht.pdf [accessed: 13 Jul. 2020].
- 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, München.
- Hoff, T. & Schlömer, H. (2020a). Für eine nachhaltig wirksame Suchtprävention sorgen: Empfehlungen für Entscheidungsverantwortliche [online]. Katholische Hochschule NRW, Köln. Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg (ISD Hamburg), Hamburg. Available: https://www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/KatHO/DISuP/Hoff_PublikationenVortraege/KatHO NRW ISD Paper Suchtpraevention Entscheider online 200729.pdf.
- Schlömer, H. & Hoff, T. (2020b). Nachhaltig wirksame Suchtprävention erfolgreich gestalten: Empfehlungen für Praktiker_innen [online]. Katholische Hochschule NRW, Köln. Institut für

- Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg (ISD Hamburg), Hamburg. Available: https://www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/KatHO/DISuP/Hoff_PublikationenVortraege/KatHONRW_ISD_Paper_Suchtpraevention_Praktiker_online_201006.pdf.
- Hopf, A., Knoll, K. & Stecher, L. (2016). Evaluation des Einsatzes des Präventionsspiels KLASSE KLASSE an Grundschulen, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen.
- Isensee, B., Maruska K. & Hanewinkel, R. (2015). Langzeiteffekte des Präventionsprogramms Klasse2000 auf den Substanzkonsum. Ergebnisse einer kontrollierten Studie an Schülerinnen und Schülern in Hessen. SUCHT, 61,127-138 DOI: 10.1024/0939-5911.a000365.
- John, U., Hanke, M., Freyer-Adam, J., Baumann, S. & Meyer, C. (2020). Alkohol. In: Jahrbuch Sucht 2020. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- John, U., Hanke, M., Freyer-Adam, J., Baumann, S. & Meyer, C. (2018). Suchtstoffe, Suchtformen und ihre Auswirkungen. In: Jahrbuch Sucht 2018. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- John, U., Hanke, M., Meyer, C. & Freyer-Adam, J. (2017). Alkohol. In: Jahrbuch Sucht 2017. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Jonas, B., Tensil, M.-D., Leuschner, F., Strüber, E. & Tossmann, P. (2019). Predictors of treatment response in a web-based intervention for cannabis users. Internet Interventions, 18 DOI: 10.1016/j.invent.2019.100261.
- Jonas, B., Tensil, M.-D., Tossmann, P. & Strüber, E. (2018). Effects of Treatment Length and Chat-Based Counseling in a Web-Based Intervention for Cannabis Users: Randomized Factorial Trial. Journal of Medical Internet Research, 20, e166 DOI: 10.2196/jmir.9579.
- Klein, M., Moesgen, D. & Dyba, J. (2019). SHIFT - Ein Elterntraining für drogenabhängige Mütter und Väter von Kindern zwischen 0 und 8 Jahren. In: Therapeutische Praxis – Band 92. Hogrefe, Göttingen.
- KMK (Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland) (2012). Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule (Resolution of the Standing Conference of Ministers of Education and Cultural Affairs of 15 Nov. 2012) [online]. Available: https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf [accessed: 30 Jul. 2019].
- Kolip, P. & Greif, N. (2016): Evaluation Programm Klasse2000. Zusammenfassender Abschlussbericht [online]. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bielefeld. Available: <https://www.klasse2000.de/downloads/evaluation> [accessed: 30 Jul. 2019].
- Kotz, D. & Kastaun, S. (2018). E-Zigaretten und Tabakerhitzer: repräsentative Daten zu Konsumverhalten und assoziierten Faktoren in der deutschen Bevölkerung (die DEBRA-Studie). Bundesgesundheitsblatt, 6, 1407–1414 DOI: 10.1007/s00103-018-2827-7.
- Kuntz, B., Zeiher, J., Starker, A. & Lampert, T. (2020). Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Jahrbuch Sucht (2020). DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.

- Kuntz, B. Zeiher, J., Starker, A. & Lampert, T. (2019). Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Jahrbuch Sucht 2019. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2019). Mitteilung vom 10.01.2019 „Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung und Suchtproblemen“ [online]. Available: https://www.lwl.org/pressemitteilungen/nr_mitteilung.php?urlID=46951 [accessed: 22 Jul. 2019].
- Mathiebe, J., Haari, F., Hennig, J., Nitzsche, K., Wimberger, P., Dinger, J., Reichert, J., Zimmermann, U.S., Pilhatsch, M., Schmitt, J. & Rüdiger, M. (2019). „Mama, denk an mich“. Evaluation des bedarfsorientierten, interdisziplinären und systemübergreifenden „Dresdner Versorgungspfad Crystal“. Suchttherapie, 20 DOI: 10.1055/s-0039-1696301.
- Nationale Präventionskonferenz (2019). Erster Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V [online]. Available: <https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie/praeventionsbericht> [accessed: 22 Jul. 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 (ed.). Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V., Potsdam.
- Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (2020). Jahresbericht 2019 [online]. Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, Hannover. Available: <https://nls-online.de/home16/index.php/112-jahresbericht-2019> [accessed: 20 Jul. 2020]
- Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (2019). Jahresbericht 2018 [online]. Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, Hannover. Available: https://nls-online.de/home16/index.php/downloads/cat_view/2-nls-jahresberichte [accessed: 18 Jul. 2019].
- Orth, B. & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Orth, B. & Merkel, C. (2019a). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Orth, B. & Merkel, C. (2019b). Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Orth, B. & Merkel, C. (2019c). Rauchen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- 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 [online]. Institut für Therapieforchung (IFT), München. Available: https://www.ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/2017-08-23_NpSG.pdf [accessed: 30 Jul. 2019].
- Piontek, D. & Kraus, L. (2016). Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. *Sucht*, 62, 257-294.
- Rummel, C., Lehner, B. & Kepp, J. (2020). Daten, Zahlen und Fakten. In: *Jahrbuch Sucht 2020*. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Seidel, A., Morgenstern, M. & Hanewinkel, R. (2020). Risikofaktoren für einen riskanten Cannabis Konsum. *Nervenarzt*, DOI: 10.1007/s00115-020-00930-z.
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019a). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018*, Institut für Therapieforchung (IFT), München.
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019b). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf Konsumabhängigkeit nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018*, Institut für Therapieforchung (IFT), München.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (2018). Partydrogen in Berlin wissenschaftlich untersucht – Prävention wird verstärkt. 7 Feb. 2018, press release [online]. Available: <https://www.berlin.de/sen/gpg/service/presse/2018/pressemitteilung.673359.php> [accessed: 30 Jul. 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.
- Straßgütl, L. & Albrecht, M. (2020). Suchtmittel im Straßenverkehr 2018 – Zahlen und Fakten. In: *Jahrbuch Sucht (2020)*. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Tossmann, P., Jonas, B., Tensil, M.-D., Lang, P. & Strüber, E. (2011). A Controlled Trial of an Internet-Based Intervention Program for Cannabis Users. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14, 673–679 DOI: 10.1089/cyber.2010.0506.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2020). World Drug Report. Vienna [online]. Available: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html> [accessed: 22 Jul. 2020].
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) & World Health Organization (WHO) (2018). International Standards on Drug Use Prevention. Second updated edition [online]. Available: <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html> [accessed: 22 Jul. 2019].
- 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 [online]. Available: <http://www.clickforsupport.eu/project-info/publications> [accessed: 20 Aug. 2019].

5 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1 Thematisierte Substanzen im Jahresvergleich 2019 und 2016	34
Abbildung 2 Setting der Maßnahmen im Jahresvergleich 2019 und 2016	35
Abbildung 3 Zielsetzungen bei Maßnahmen für Endadressatinnen und Endadressaten (nur cannabisbezogene Maßnahmen).....	37
Abbildung 4 Konzeptionsebene bei Maßnahmen für Endadressatinnen und Endadressaten (nur cannabisbezogene Maßnahmen).....	37