



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



Deutsche Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht

Prävention

Workbook Prevention

DEUTSCHLAND

Bericht 2022 des nationalen

REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA

(Datenjahr 2021 / 2022)

Maria Friedrich¹, Franziska Schneider², Krystallia Karachaliou², Charlotte von Glahn-Middelmenne³ & Esther Neumeier²

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

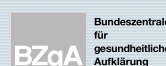
Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Eine Kooperation von



INHALT

| | | |
|----------|---|-----------|
| 0 | ZUSAMMENFASSUNG | 2 |
| 1 | NATIONALES PROFIL | 3 |
| 1.1 | Strategie und Struktur | 3 |
| 1.1.1 | Hauptziele von Prävention | 3 |
| 1.1.2 | Organisationsstruktur | 3 |
| 1.2 | Präventionsmaßnahmen | 5 |
| 1.2.1 | Verhältnisprävention | 5 |
| 1.2.2 | Universelle Prävention | 13 |
| 1.2.3 | Selektive Prävention | 22 |
| 1.2.4 | Indizierte Prävention | 30 |
| 1.3 | Qualitätssicherung der Präventionsmaßnahmen | 32 |
| 2 | TRENDS | 35 |
| 2.1 | Veränderungen bei Präventionsmaßnahmen | 35 |
| 3 | NEUE ENTWICKLUNGEN | 40 |
| 3.1 | Neue Entwicklungen | 40 |
| 4 | QUELLEN UND METHODIK | 42 |
| 4.1 | Quellen | 42 |
| 4.2 | Studien und Surveys | 47 |
| 5 | ABBILDUNGSVERZEICHNIS | 49 |

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 2021 und zum Teil 2022 veranschaulicht. Dazu zählen (neue) Projekte auf kommunaler, Landes- und Bundesebene sowie neue und aktualisierte Materialien und Medien. Verschiedene Instrumente zur Qualitätssicherung suchtpreventiver Maßnahmen werden nachfolgend dargestellt.

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

Anhand der Dot.sys-Daten aus 2021 (n=21.018) 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. Die Jahre 2021 und 2020 sind geprägt von den Veränderungen, die im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie standen. Es fällt auf, dass mit 21.018 (2021) und 17.451 (2020) dokumentierten Suchtpräventionsmaßnahmen der Datenumfang um etwa ein Drittel geringer ist als vor der Pandemie: Aufgrund der Kontaktbeschränkungen konnten Fortbildungen, Schulveranstaltungen und Gruppenangebote – die von persönlichem Kontakt geprägt sind – zeitweilig gar nicht stattfinden. Zudem waren viele Fachkräfte der Suchtprävention im Rahmen der Covid-19-Pandemiebewältigung eingebunden und konnten keine bzw. weniger suchtpreventive Maßnahmen planen oder durchführen. Trotz aller Hürden haben die Fachkräfte alle Anstrengungen unternommen, um unter den jeweiligen Bedingungen Angebote anzubieten: Hauptschwerpunkte liegen weiterhin bei Heranwachsenden und im Setting Schule. Maßnahmen für Endadressatinnen und Endadressaten überwiegen gegenüber Aktivitäten für die Zielgruppe der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Hauptziel ist v. a. die Wissensvermittlung im Bereich Suchtprävention. Maßnahmen richteten sich vornehmlich an Jugendliche und

junge Erwachsene. Häufigste Inhaltsebene ist auch in 2021 die Vermittlung von Lebenskompetenz im Umgang mit verschiedenen Substanzen. Insgesamt hat die Mehrzahl aller Maßnahmen einen Substanzbezug, wobei die Substanzen Alkohol, Cannabis und seltener Tabak und Amphetamine im Fokus stehen. Auf konzeptioneller Ebene steht die Informationsvermittlung an erster Stelle. Zur Erreichung der Ziele finden für Endadressatinnen und Endadressaten vor allem Trainings/Schulungen bzw. Präventionsberatungen statt. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden eher über Kooperations- bzw. Koordinationsangebote erreicht. Öffentlichkeitsarbeit erfolgt am häufigsten über dialogische Online-Kommunikation und Online-Medien. In 2021 wurde vermehrt auf digitale Formate umgestellt: während zwei Drittel der Maßnahmen analog stattfand, wurden bereits 29 % im digitalen Format angeboten.

1 NATIONALES PROFIL

1.1 Strategie und Struktur

1.1.1 Hauptziele von Prävention

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

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

Der Stellenwert der Suchtprävention zeigt sich darin, dass die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik¹ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2012) mit ihren konkreten Maßnahmen und Zielvorgaben im Bereich der Suchtprävention in eine übergreifende Präventionsstrategie eingebettet werden soll.

1.1.2 Organisationsstruktur

Die Zuständigkeit für die Umsetzung der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik liegt, neben den jeweiligen Bundesministerien, bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), den Bundesländern, den Kommunen sowie den Sozialversicherungsträgern. Insofern Maßnahmen der Suchtprävention in die Bereiche Gesundheit, Sozialversicherung, Bildung und Jugend fallen, unterliegen sie der konkurrierenden Gesetzgebung. Die

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

Länder haben nur dann Befugnis zur Gesetzgebung, soweit der Bund nicht von seiner Gesetzgebungskompetenz Gebrauch macht (Art. 72 GG). Suchtpräventive Angebote werden überwiegend von den Ländern, den Sozialversicherungsträgern und den Kommunen finanziert.

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

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

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

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

² Weitere Informationen unter <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/> [Letzter Zugriff: 01.06.2022].

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 et al., 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.

Konsum von Alkohol

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

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

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

Auswirkungen des Konsums: Insgesamt sinkt der Alkoholkonsum in Deutschland seit den 1970er Jahren zwar kontinuierlich, er war 2019 mit 10,2 Litern Reinalkohol pro Einwohnerin und Einwohner ab 15 Jahren im internationalen Vergleich jedoch sehr hoch (John et al., 2022). Bezogen auf Krankheiten, gesundheitsökonomische Kosten und frühzeitigen Tod stellt hoher Alkoholkonsum einen der bedeutsamsten vermeidbaren Risikofaktoren dar (Batra et al., 2016). Laut Alkoholatlas (DKFZ, 2017) starben 2012 in Deutschland etwa 21.000 Menschen an alkoholbedingten Erkrankungen. Untersuchungen gehen von etwa 74.000 Todesfällen aus, die allein durch den Alkoholkonsum oder den kombinierten Konsum von Tabak und Alkohol verursacht sind (Rummel et al., 2020 nach John & Hanke, 2002). Direkte

und indirekte volkswirtschaftliche Kosten³ in Deutschland, die mit schädlichem Alkoholkonsum verbunden sind, belaufen sich für 2018 auf 57,04 Mrd. € (Effertz, 2020). Dies bedeutet einen Anstieg um 45 % im Vergleich zu früheren Schätzungen (2008 bis 2012: 39,3 Mrd. jährlich (Effertz, 2015a))⁴.

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).

Jugendschutzgesetz (JuSchG § 9 Alkoholische Getränke)⁵: Das gesetzliche Mindestalter für den selbstständigen Kauf von Bier, Wein oder Sekt liegt bei 16 Jahren, d. h. die Abgabe von Alkohol an unter 16-Jährige ist verboten. Spirituosen dürfen erst ab einem Alter von 18 Jahren gekauft werden (Gaertner et al., 2015).

Alkoholsteuer: In Deutschland bestimmt die Art des alkoholischen Getränks über die Höhe der jeweiligen Besteuerung⁶. Abgesehen von der Einführung der Alkopopsteuer gab es seit 1982 keine wesentlichen Steuererhöhungen (DKFZ, 2017). Nahezu unverändert zu den Vorjahren betragen die Einnahmen aus Alkoholsteuern in 2021 rund 3,031 Mrd. €. (John et al. 2022) und liegen unter dem in den letzten Jahren gestiegenen EU-Durchschnitt (Gaertner et al., 2015).

Alkohol im Straßenverkehr: Geregelt sind die gesetzlichen Bestimmungen im Straßenverkehrsgesetz (StVG) und im Strafgesetzbuch (StGB). Für das Führen von Fahrzeugen gilt seit 2011 die Obergrenze von 0,5 Promille Blutalkoholkonzentration (BAK), die damit an den europäischen Standard angeglichen wurde (DHS, 2017). Sofern keine Anzeichen für eine Fahrunsicherheit vorliegen, handelt es sich bei einer BAK zwischen 0,5 und 1,09 Promille um eine Ordnungswidrigkeit (§ 24a StVG). Hier ist u. a. mit Geldbußen, einem Fahrverbot und Punkten im Fahreignungsregister zu rechnen. Für Fahranfängerinnen und Fahranfänger gilt ein absolutes Alkoholverbot in der zweijährigen Probezeit oder wenn das 21. Lebensjahr noch nicht erreicht wurde (§ 24c StVG). Bei einer BAK zwischen 0,3 und 1,1 Promille mit

³ Aktuelle jährliche *direkte* Kosten durch schädlichen Alkoholkonsum in Höhe von 16,59 Mrd. € (2008: 9,15 Mrd. €) beziehen sich auf Krankheits- und Pflegekosten, Rehabilitationsmaßnahmen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie Unfälle. Die aktuellen *indirekten* Kosten in Höhe von insgesamt 40,44 Mrd. € (2008: 30,15 Mrd. €) beziehen sich auf Ressourcenverlust durch Mortalität, Langzeitarbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit, kurzfristige Arbeitslosigkeit, Erwerbsminderung durch Frühverrentung, Rehabilitationsmaßnahmen, Produktivitätsverluste durch Pflegebedürftigkeit (Effertz, 2020).

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

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

⁶ Einen detaillierten Überblick zur Höhe der Alkoholsteuern in Deutschland nach Steuerart bieten der Alkoholatlas (DZKF, 2017) und das Jahrbuch Sucht (DHS, 2022 und vorherige Ausgaben).

alkoholbedingten Ausfallerscheinungen liegt eine relative Fahruntüchtigkeit vor (Straftat gemäß § 316 StGB). Wird eine BAK unter 0,3 Promille festgestellt, liegt eine relative Fahruntüchtigkeit nur bei Auftreten von außergewöhnlichen Umständen vor. Ab einer BAK von 1,1 Promille wird – unabhängig von Anzeichen für eine Fahrunsicherheit – eine absolute Fahruntüchtigkeit angenommen (§§ 316, 315c StGB). In beiden Fällen ist mit Rechtsfolgen zu rechnen, wie z. B. Freiheits- oder Geldstrafe, Fahrerlaubnisentzug oder einer Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU). Radfahrende gelten ab einer BAK von 1,6 Promille als „absolut fahruntüchtig“ (DHS, 2017) – der Entzug der Fahrerlaubnis und eine MPU können angeordnet werden. Die Fahrerlaubnis kann im Einzelfall selbst einer alkoholisierten Fußgängerin oder einem alkoholisierten Fußgänger, welche bzw. welcher einen Unfall verursacht hat, entzogen werden. Für das Fahren von E-Scootern gelten dieselben Promillegrenzen wie für andere Kraftfahrzeuge⁷.

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

Konsum von Tabak und Alternativprodukten

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

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

⁷ <https://www.adac.de/rund-ums-fahrzeug/elektromobilitaet/elektrofahrzeuge/e-scooter/> [Letzter Zugriff: 01.06.2022]; geregelt auch in der Elektrokleinstfahrzeuge-Verordnung – eKFV (Stand: Juni 2019).

⁸ Im Rahmen der BZgA-Jugendkampagne "Alkohol? Kenn dein Limit." ist die juristische Expertise "Rechtliche Handlungsspielräume der kommunalen Alkoholverhältnisprävention" in einer allgemeinverständlichen Fassung verfügbar unter: https://www.vortiv.de/fileadmin/user_upload/juristische_expertise_stand2020_bzga.pdf [Letzter Zugriff: 23.05.2022].

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

Auswirkungen des Konsums: Tabakkonsum stellt in Deutschland die führende Ursache frühzeitiger Sterblichkeit dar. Schätzungsweise 127.000 Menschen starben 2018 an den Folgen des Rauchens (DKFZ, 2020a) – 13,3 % aller Todesfälle. Die gesamten ökonomischen Kosten des Rauchens werden jährlich mit 97,24 Mrd. € beziffert (Effertz, 2020): Dabei entfallen 30,32 Mrd. € auf die direkten Kosten und 66,92 Mrd. € auf die indirekten Kosten¹⁰ (2008 bis 2012: 25,41 Mrd. € bzw. 53,68 Mrd. € jährlich (Effertz, 2015b; DKFZ, 2015)).

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

Gesetzliche Regelungen zum Tabakkonsum

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

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

2016 wurde die von der EU verabschiedete Neufassung der Tabakproduktrichtlinie 2014/40/EU¹² durch die Tabakerzeugnisverordnung (TabakerzV) in nationales Recht umgesetzt (BMEL, 2017). Bild-Text-Warnhinweise auf der Verpackungsfläche von Tabakprodukten machen 65 % der Verpackungsfläche auf der Vorder- sowie Rückseite aus, der schriftliche Warnhinweis ist mit Fotos von möglichen Gesundheitsschäden bzw. Folgen durch das

⁹ <https://www.debra-study.info/> [Letzter Zugriff: 01.06.2022]; Kotz und Kastaun, 2018; Hanewinkel et al., 2020; DKFZ, 2018. Weitere aktuelle Daten zur Prävalenz des Rauchens sind aufgeführt in DHS (2022, S. 21).

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

¹¹ Verfügbar unter <https://www.dkfz.de/de/krebspraevention/strategie-tabakfrei-2040.html> [Letzter Zugriff: 22.06.2022].

¹² Ersetzt die bisherige Version 2001 / 37 / EG.

Rauchen bebildert sowie einem Hinweis auf kostenlose telefonische Beratungsangebote. Verboten sind Tabakerzeugnisse mit charakteristischen Aromastoffen oder mit technischen Merkmalen, die den Geruch, Geschmack oder die Rauchintensität verändern (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017). Seit 20. Mai 2020 ist es verboten, mentholhaltige Rauchtobakerzeugnisse (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: Mit der 2004 erlassenen Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) und dem Mutterschutzgesetz (MuSchuG) sind Arbeitgebende verpflichtet, nichtrauchende Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor den Gefahren des Passivrauchens zu schützen. Mit dem Bundesnichtraucherschutzgesetz (BnichtrSchG) haben Beschäftigte in Bundesbehörden und Fahrgäste im öffentlichen Personenverkehr seit 2007 gesetzlichen Anspruch auf Schutz vor dem Passivrauchen. Weiterführende Regelungen werden von den Bundesländern in Gesetzen zum Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutz¹⁵ geregelt. In 2019 und erneut im März 2022 hat der Bundesrat den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des BnichtrSchG¹⁶ vorgelegt, womit ein (bundesweites) Rauchverbot in Autos angestrebt wird, sobald dort Minderjährige oder Schwangere mitfahren. Die Bundesregierung wird den gesetzgeberischen Handlungsbedarf prüfen, heißt es dazu in ihrer Stellungnahme.

Jugendschutzgesetz (JuSchG § 10 Rauchen in der Öffentlichkeit, Tabakwaren)¹⁷: 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.

¹³ Grundlage dafür ist folgender Rechtstext: Tabakerzeugnisverordnung § 4 in Verbindung mit Anlage 1 Nummer 4 Buchstabe d Doppelbuchstabe aa in Verbindung mit § 34. (https://www.bvl.bund.de/DE/Arbeitsbereiche/03_Verbraucherprodukte/03_AntragstellerUnternehmen/08_Rechtsvorschriften/04_Tabakerzeugnisse/bgs_tabakerzeugnisse_rechtliche_grundlagen_node.html) [Letzter Zugriff: 23.05.2022].

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

¹⁵ Eine Zusammenfassung über die Landesgesetze zum Nichtraucherschutz befindet sich unter <https://www.rauchfrei-info.de/informieren/gesetzliche-regelungen/laendergesetze-zum-nichtraucherschutz/> [Letzter Zugriff: 23.05.2022].

¹⁶ Drucksache 77/22, online unter https://www.bundesrat.de/SharedDocs/TO/1017/erl/5.pdf?__blob=publicationFile&v=1 [Letzter Zugriff: 15.06.2022].

¹⁷ Das JuSchG dient dem Schutz von Kindern und Jugendlichen in der Öffentlichkeit. Im Sinne dieses Gesetzes sind Kinder Personen unter 14 Jahren und Jugendliche Personen zwischen 14 und 18 Jahren.

Tabaksteuer: Tabakwaren unterliegen in Deutschland der Tabak- und Mehrwertsteuer. Die Tabaksteuer ist im Tabaksteuergesetz (TabStG) geregelt und in den letzten Jahren schrittweise angehoben worden (§ 2 Abs. 1 Nr. 1a TabStG). Das Bundeskabinett hat am 24. März 2021 beschlossen, die Tabaksteuer ab 2022 zu erhöhen: Neben einer stufenweisen Erhöhung über einen Zeitraum von fünf Jahren legt diese Ausweitung erstmals auch fest, dass Flüssigkeiten für E-Zigaretten und Tabakerhitzer (Liquids) sowie Wasserpfeifentabak künftig mit der Tabaksteuer belegt werden¹⁸. Die Einnahmen aus Tabaksteuern betragen im Jahr 2021 ca. 14,7 Mrd. € (2020: 14.6 Mrd. €) (Destatis, 2022).

Handel mit Tabakerzeugnissen: Gegen den unerlaubten Handel mit Tabakerzeugnissen sind Packungen von Tabakprodukten mit einem individuellen Erkennungsmerkmal (Rückverfolgbarkeit) und einem fälschungssicheren Sicherheitsmerkmal zu versehen (Artikel 15 und 16 Tabakproduktrichtlinie 2014/40/EU). Diese sind für Zigaretten und Tabak zum Selbstdrehen ab dem 20. Mai 2019 anzuwenden. Für alle anderen Tabakerzeugnisse gelten die Regelungen ab dem 20. Mai 2024 (BMEL 2018)¹⁹.

Werbung für Tabakprodukte: Mit dem Tabakerzeugnisgesetz (TabakerzG) gilt ein Werbeverbot für Tabak und E-Zigaretten in der Presse und anderen gedruckten Veröffentlichungen. Verboten ist auch Werbung im Internet, Hörfunk und Fernsehen. Zudem dürfen Tabakunternehmen keine Hörfunkprogramme oder Veranstaltungen sponsern, die auf mehrere EU-Mitgliedsstaaten ausgerichtet sind. Ein umfassendes Werbeverbot wurde in den letzten Jahren immer wieder öffentlich diskutiert²⁰. Im Mai 2020 wurde der „Entwurf für ein zweites Gesetz zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes“ (Drucksache 19/19495) vorgelegt²¹. Dieser beinhaltet u. a. ein Werbeverbot für Tabakerzeugnisse auf Außenflächen (Plakatwände, öffentliche Haltestellen), untersagt Werbespots im Kino, wenn die Filme für Minderjährige frei gegeben sind und verbietet das Verteilen von Gratisproben außerhalb von Tabakgeschäften. Am 2. Juli 2020 wurde das Tabakwerbeverbot im Bundestag verabschiedet und am 18. September vom Bundesrat bestätigt²². Seit 1. Januar 2022 darf keine Außenwerbung auf Plakatwänden oder Haltestellen für Tabakprodukte getätigt werden. Ab 2023 sind Außenwerbung für Tabakerhitzer und ab 2024 für E-Zigaretten und Nachfüllbehälter verboten. Damit ist

¹⁸ Weitere Informationen unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/125063/Reform-der-Tabaksteuer-kommt> und <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/124595/Bundestag-stimmt-hoeherer-Tabaksteuer-zu> [Letzter Zugriff: 02.06.2022].

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

²⁰ Beispielsweise bei einem Expertengespräch im Bundestag 2018, bei dem sich die Sachverständigen mehrheitlich für die Einführung eines umfassenden Werbeverbotes aussprachen. Weitere Informationen unter <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2018/kw50-pa-ernaehrung-tabakwerbung-577516> [Letzter Zugriff: 23.05.2022].

²¹ <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2020/kw22-de-tabakerzeugnisgesetz-696122> [Letzter Zugriff: 23.05.2022].

²² <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/jahresbericht-der-drogenbeauftragten-der-bundesregierung-2020/> [Letzter Zugriff: 23.05.2022].

Außenwerbung nur noch für den Fachhandel möglich²³. Deutschland war zuletzt das einzige Land in der EU, das uneingeschränkt Außenwerbung für Tabakprodukte erlaubte (DKFZ, 2020b).

Als Mitgliedsstaat der Tabakrahmenkonvention ist Deutschland verpflichtet, die Werbeausgaben der Tabakindustrie offen zu legen: 2019 beliefen sich diese auf insgesamt 209,5 Mio. € (2018: ca. 193 Mio. €) (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2021).

Konsum illegaler Drogen

Laut Drogenaffinitätsstudie 2019 (Orth und Merkel, 2020) hat etwa jeder zehnte Jugendliche und fast die Hälfte der jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 schon einmal im Leben eine illegale Droge konsumiert. Der Konsum wird von Cannabis dominiert. Die Konsumerfahrung mit anderen illegalen Substanzen fällt deutlich geringer aus: Die Lebenszeitprävalenz liegt bei Jugendlichen unter 1 %, bei jungen Erwachsenen reichen sie von 7,8 % (Ecstasy), 6,8 % (Amphetamin), 5,4 % (psychoaktive Pflanzen), 4,7 % (Kokain), 3,2 % (LSD), 2,1 % (neue psychoaktive Stoffe), 0,6 % (Schnüffelstoffe sowie Crystal Meth), 0,3 % (Heroin) bis 0,2 % (Crack).

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

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

Auswirkungen des Konsums: 2021 verstarben 1.826 Menschen an den Folgen ihres Drogenkonsums (2020: 1.581, Anstieg von 15,5 %). Wie auch in den Jahren zuvor sind die meisten Todesfälle auf Heroin und andere Opioide allein oder in Verbindung mit anderen Stoffen zurückzuführen²⁴.

²³ Weitere Informationen unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/113289/Umfassendes-Werbeverbot-fuer-Tabakprodukte-soll-ab-2022-kommen> [Letzter Zugriff: 28.06.2022].

²⁴ <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/1826-maenner-und-frauen-in-deutschland-2021-an-illegalen-drogen-verstorben-zahl-erneut-gestiegen/> [Letzter Zugriff: 19.05.2022].

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 22. Verordnung zur Änderung von Anlagen des BtMG wurden zum 11. November 2021 die Anlagen an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst und vier neue Stoffe in Anlage II aufgenommen²⁵.

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

Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG): Das NpSG verbietet neben dem Erwerb, Besitz und Handel mit NpS auch ganze Stoffgruppen. 2019 trat eine Verordnung zur Änderung der Anlage des NpSG und von Anlagen des BtMG in Kraft, wonach weitere Einzelstoffe in die Anlage II des BtMG aufgenommen und Stoffgruppen des NpSG fortentwickelt und erweitert wurden²⁶. Am 16. September 2022 wurde die Dritte Verordnung zur Änderung der Anlage des NpSG vom Bundesrat verabschiedet und die bisherigen Stoffgruppen an den aktuellen Stand der Erkenntnisse angepasst und um weitere NpS fortgeschrieben. Die Verordnung ist am 07.10.2022 in Kraft getreten²⁷. Die Anlage umfasst nun sieben Stoffgruppen.

Kontrollierte Abgabe von Cannabis: Im Mai 2022 startete der Konsultationsprozess zur Umsetzung des Koalitionsprojektes „kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Fachgeschäften“ mit Hearings von Expertinnen und Experten aus Suchtmedizin, Suchthilfe, Rechtswissenschaften, Wirtschaft und Verbänden sowie Vertreterinnen und Vertretern von Ländern, Kommunen, Bundesministerien und Bundesbehörden. Laut dem zugrundeliegenden Koalitionsvertrag 2021-2025 werde dadurch „die Qualität

²⁵ Weitere Informationen und vorangegangene Änderungen unter https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Betaeubungsmittel/_artikel.html [Letzter Zugriff: 02.06.2022].

²⁶ Weitere Informationen unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/n/npsg.html> sowie <https://legal-high-inhaltsstoffe.de/de> [Letzter Zugriff: 23.05.2022].

²⁷ Weitere Informationen unter http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl122s1552.pdf [Letzter Zugriff: 10.10.2022].

kontrolliert, die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindert und der Jugendschutz gewährleistet.“ Nach vier Jahren soll das Gesetz „auf gesellschaftliche Auswirkungen“ hin evaluiert werden²⁸. Verschiedene Fachgesellschaften und Verbände haben Positionspaper und Stellungnahmen zum geplanten Vorhaben veröffentlicht²⁹.

Illegale Drogen im Straßenverkehr: Im Gegensatz zu Alkohol liegen bei illegalen Drogen im Straßenverkehr keine gesetzlichen Grenzwerte vor (Straßgütl und Albrecht, 2020). Für die Verhältnisprävention nehmen das Straßenverkehrs- und das Strafrecht eine besondere Stellung ein: Gemäß § 24a Abs. 2 StVG handelt ordnungswidrig, wer unter Wirkung von „berauschenden Mitteln“ (Anlage StVG (zu §24a)) im Straßenverkehr ein Fahrzeug führt und deren Substanz im Blut nachgewiesen wurde. Sanktionen reichen von Bußgeldern, Punkten im 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 Grenzwertkommission³⁰ 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 fahruntauglich sind. Insofern müssen die Führerscheinebehörden nicht nachweisen, dass jemand unter dem Einfluss eines Betäubungsmittels gefahren ist (vgl. Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“).

1.2.2 Universelle Prävention

Universelle Präventionsaktivitäten bilden den Grundstein der suchtpreventiven Tätigkeiten in Deutschland. Darunter subsumieren sich Aktivitäten, die sich an die Allgemeinbevölkerung, unabhängig von ihrem Risikoprofil, missbräuchliches Verhalten zu entwickeln, richten (Bühler et al., 2020). Präventive Aktivitäten erfolgen im Idealfall in der Alltags- und Lebenswelt der Zielgruppen, dies gilt auch für universelle Präventionsmaßnahmen. Handlungsfelder universeller Prävention sind demnach z. B. die Settings Schule, Freizeit, Betrieb, Kommune, Sportvereine etc. Neben einer Differenzierung in verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen der universellen Prävention unterscheiden sich die Interventionen v. a. hinsichtlich ihrer Orientierung auf spezifische Substanzen, stoffungebundene bzw. Verhaltenssüchte sowie

²⁸ <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800> [Letzter Zugriff: 08.06.2022].

²⁹ Verfügbar unter <https://jugendhilfeportal.de/artikel/gesundheitliche-risiken-einer-cannabislegalisierung-fuer-kinder-und-jugendliche> oder <https://www.suchtprevention-sachsen.de/themen/suchtmittelspezifische-suchtprevention/substanzen/cannabis/> oder https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Gemeinsames_Positionspapier_zur_Cannabisregulierung.pdf [Letzter Zugriff: 22.06.2022].

³⁰ 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.

suchtstoffübergreifende Projekte. Suchtstoffübergreifende Interventionen dienen v. a. der Vermittlung von Lebenskompetenzen oder der Bildung kritischer Einstellungen³¹.

Hinweis: In Deutschland existieren viele verschiedene Projekte von unterschiedlichsten Trägern, eine erschöpfende Aufzählung ist kaum möglich. In diesem Berichtsjahr werden nur exemplarisch (neue) Projekte der universellen Prävention aufgelistet. Eine umfassende Projektdarstellung findet sich in den vorangegangenen Workbooks „Prävention“³².

Schule

Die Bildungspolitik des Schul- und Hochschulwesens betreffend ist Aufgabe der Länder. Durch die föderale Struktur existiert kein Nationaler Aktionsplan für Drogenprävention in Schulen, jedoch hat die Kultusministerkonferenz im Jahr 2012 die Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule (KMK 2012) erlassen. Darin heißt es, „den Beginn von Suchtmittelkonsum und anderer suchtriskanter Verhaltensweisen zu verhindern sowie riskante Konsum- und Verhaltensweisen frühzeitig zu erkennen und zu reduzieren, insbesondere durch frühzeitige Intervention und lebenskompetenzfördernde Maßnahmen“. Durch Richtlinien und Lehrpläne (Curricula) machen die Kultusministerien der Länder Suchtprävention seit Jahren zum verbindlichen Thema des Unterrichts, beispielhaft ist hier das Landesprogramm „Gute gesunde Schule“³³ zu nennen.

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

³¹ Bühler et al. (2020 S. 21f.) geben einen Überblick über theoretische Grundlagen und Modelle der modernen Suchtprävention.

³² Weitere Projekte, die auf Bundesebene (Ministerien, BZgA) verantwortet bzw. finanziell gefördert werden, finden sich u. a. in den Jahresberichten des Beauftragten der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen, z. B. unter <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/neuer-jahresbericht-der-drogenbeauftragten-2021/> [Letzter Zugriff: 08.06.2022].

³³ Weitere Informationen unter <https://www.bzga.de/was-wir-tun/gesundheit-und-schule/gute-gesunde-schule/> [Letzter Zugriff: 02.06.2022].

³⁴ Zur Wirksamkeit suchtpreventiver Lebenskompetenzprogramme siehe auch Bühler (2016).

Bereits seit 2015 unterstützt das BMG über die BZgA die Erhöhung der bundesweiten Reichweite des evaluierten³⁵ Lebenskompetenzprogramms **Klasse2000** zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltprävention in Grund- und Förderschulen. Das Programm startete 1991 und erreichte seitdem über 1,7 Millionen Kinder. Die 2021 durch das Kriminologische Forschungsinstitut in Niedersachsen veröffentlichte Evaluationsstudie untersuchte Lang- und Kurzeffekte in Bezug auf Wohlbefinden, Gesundheitsverhalten, Schul- und Klassenklima, Mediennutzung sowie Alkohol und Zigarettenkonsum (Krieg und Kliem, 2021). Kurz- und Langzeiteffekte zeigten sich hinsichtlich des Substanzkonsums (Kernthema des Programms und Bereich mit hoher praktischer Relevanz): so wurden positive Effekte beim Zigarettenkonsum in der Gesamtgruppe und bei der Häufigkeit des Alkoholkonsums bei Jungen aufgezeigt. Positive Auswirkungen ließen sich bei der Häufigkeit des Cannabiskonsums sowie beim besonders problematischen Cannabiskonsum nachweisen. Weitergehende Analysen zeigten, dass das Klasse2000-Programm viele positive Wirkungen hat, wenn es vollständig durchgeführt wird³⁶.

Mit **CLIMATE SCHOOLS** und **MOFA** verfolgt das Klinikum Stuttgart das Ziel, das bereits im englischsprachigen Raum etablierte und evaluierte Präventionsprogramm „Clinical Management and Treatment Education Schools Model“ (CLIMATE SCHOOLS) ins Deutsche zu übersetzen, an das deutsche Schulsystem zu adaptieren und auf seine Wirksamkeit zu überprüfen. Dabei wurden zwei von insgesamt fünf Modulen zu den in Deutschland am häufigsten konsumierten Substanzen Alkohol und Cannabis ausgewählt. Diese Module werden in Kooperation mit vier Stuttgarter Gymnasien in den Klassenstufen neun und zehn eingeführt. Hauptziel ist die Vermittlung von Wissen über Alkohol- und Cannabiskonsum mit Hilfe von lebensnahen Online-Comics und weiteren Unterrichtsmaterialien, die im Präsenzunterricht mit den geschulten Lehrkräften besprochen werden. Das Projekt wird darüber hinaus mit dem Mobilien Online-Portal für Fragen zu Abhängigkeitserkrankungen (MOFA) verknüpft, um Interessierten oder bereits konsumierenden Jugendlichen eine niedrigschwellige Kontaktaufnahme per Chat, E-Mail oder Telefon mit der regionalen Suchthilfe zu ermöglichen und somit eine Schnittstelle zwischen Prävention und Frühintervention aufzubauen. Darüber hinaus sollen Peers durch eine Kurzschulung ausgebildet werden, um Mitschülerinnen und Mitschülern bei der Inanspruchnahme von Hilfe zu unterstützen. Das Projekt wird durch die Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg aus Mitteln der GKV Baden-Württemberg unterstützt³⁷.

2022 wurde erstmalig das **Klassenzimmertheaterstück** „Zwei Seelen wohnen, ach! In meiner Brust“ aufgeführt. Thema ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Sucht der Schauspielenden der Wilden Bühne (Stuttgart), welche die jeweilige Biografie auf die Bühne bringt,

³⁵ Die Wirksamkeit des Programms wurde durch mehrere Studien belegt (z. B. Isensee et al. 2015; Kolip & Greif 2016).

³⁶ Weitere Informationen unter https://www.klasse2000.de/fileadmin/user_upload/downloads/evaluation/Evaluation_Niedersachsen_Zusammenfassung.pdf und <https://www.klasse2000.de/das-programm/gesundheitsfoerderung-und-praevention> [Letzter Zugriff: 08.06.2022].

³⁷ Weitere Informationen unter <https://climate-schools.de/> [Letzter Zugriff: 02.06.2022].

aus zwei Rollen heraus inszeniert und vor Schulklassen bzw. Jugendgruppen aufgeführt. Das Stück wird in der Suchtprävention für Jugendliche ab etwa 15 Jahren eingesetzt³⁸.

Ausbildung, Hochschule, Betrieb

Im Rahmen des Modellprojekts **SPecht – Suchtprävention an Berufsbildenden Schulen** engagieren sich seit Anfang 2021 sechs Berufsbildende Schulen in NRW für die Implementierung sowohl struktureller als auch verhaltensbasierter suchtpreventiver Maßnahmen. Schulspezifische Bedarfe konnten u. a. im Rahmen einer ersten Online-Befragung von Schülerinnen und Schülern sowie pädagogischem Personal Ende 2021 ermittelt werden. Hieraus ergab sich für die meisten Schulen, zuerst das Thema Tabak konkreter zu bearbeiten. Das Projekt läuft von Oktober 2020 bis 2024 mit dem Ziel, den Einstieg in den riskanten Konsum/Missbrauch von Alkohol, Cannabis und Tabak zu vermindern. Angesprochen werden insbesondere Schülerinnen und Schüler der berufsbildenden Schulen im Alter von 15 bis 17 Jahren. Das Modellprojekt wird gefördert vom GKV-Bündnis Gesundheit, einer gemeinsamen Initiative der gesetzlichen Krankenkassen, und der Unfallkasse. Geleitet und koordiniert wird SPecht von der Landesfachstelle Prävention der Suchtkooperation NRW / ginko Stiftung für Prävention. Seit Juni 2022 ist die Projekt-Website SPecht („Suchtprävention echt“) online³⁹.

Um zu eruieren, welche Elemente der Betrieblichen Suchtprävention und -hilfe tatsächlich umgesetzt werden und wo sich unternehmensseitig Handlungs- und Unterstützungsbedarfe ergeben, hat die Thüringer Fachstelle Suchtprävention 2018, in Kooperation mit dem Präventionszentrum und dem Institut der Wirtschaft Thüringen GmbH, und auf Grundlage einer umfassenden Bedarfsanalyse ein **Interventionskonzept zur Betrieblichen Suchtprävention** erstellt. Ziel ist die Entwicklung eines bedarfsgerechten, passgenauen und nachhaltigen Maßnahmenpakets der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Suchtprävention im Setting Betrieb. Finanziert wird das Pilotprojekt vom Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie sowie der GKV. Die Evaluationsergebnisse werden 2022 veröffentlicht⁴⁰.

Kommune

Für eine ganzheitliche und nachhaltig wirksame Suchtprävention ist es notwendig, neben der Familie⁴¹ und Schule auch die sozialräumliche Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen mit einzubeziehen. Kommunale Suchtprävention findet häufig im Rahmen von interkommunalen und überörtlichen Kooperationen mit verschiedenen lokalen Partnern statt. Neben Kindergär-

³⁸ Weitere Informationen unter <https://www.wilde-buehne.de/stuecke/klassenzimmertheater.html> [Letzter Zugriff: 02.06.2022].

³⁹ Weitere Informationen unter <https://www.specht.nrw.de/Was-ist-SPecht> und <https://www.loq.nrw.de/Aktuelles/3260> [Letzter Zugriff: 13.06.2022].

⁴⁰ Weitere Informationen unter <https://thueringer-suchtpraevention.info/themenschwerpunkte/betriebliche-suchtpraevention/> und <https://iw-thueringen.de/themen/betriebliche-suchtpraevention/> [Letzter Zugriff: 08.06.2022].

⁴¹ Siehe Workbook „Prävention“ 2019, 2018 und 2017 für Setting „Familie“.

ten und Schulen sind v. a. der organisierte und nicht organisierte Freizeitbereich sowie das Gesundheitswesen Arbeitsfelder kommunaler Suchtprävention.

Die Ergebnisse des von der BZgA gemeinsam mit der damaligen Beauftragten der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen und mit Unterstützung der Kommunalen Spitzenverbände und des GKV-Spitzenverbandes ausgelobten achten Bundeswettbewerbs „**Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention**“ sind in einer Dokumentation dargestellt⁴².

Mit dem **mobilen Suchtpräventionsprojekt GLÜCK SUCHT DICH** steht Kindern und Jugendlichen ein umgebauter Bus zur Verfügung, in dem sich an verschiedenen interaktiven Stationen mit den Themen Sucht und Glück auseinandergesetzt werden kann. Das Projekt wurde im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt durch die Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen konzipiert, im Freistaat Sachsen umgesetzt und im Zeitraum Oktober 2019 bis März 2021 durch den Forschungsverbund Public Health Sachsen am Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung der Technischen Universität Dresden evaluiert. Demnach schätzten Schülerinnen und Schüler und deren Eltern bzw. Erziehungsberechtigte, Fachkräfte und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie die regionalen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner den mobilen Ausstellungsbus für die Suchtprävention als geeignet ein. Die mobile Ausstellung zur Suchtprävention ist ein Angebot, welches niedrigschwellig Wissen vermitteln kann und insbesondere in der Sekundarstufe 1 sowie in ländlichen und städtischen Gebieten eingesetzt werden kann⁴³.

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 ist. 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, darunter:

- das Programm zur frühen Suchtprävention **Kinder stark machen** basiert auf Lebenskompetenzförderung und kommunaler Orientierung. Besondere Bedeutung hat die Kooperation mit dem Breitensport, da Sportvereine eine wichtige Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen darstellen. Zentraler Baustein ist die BZgA-Qualifizierung zum Thema Frühe Suchtprävention von in Vereinen tätigen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bereich Kinder- und Jugendarbeit. Im Mai 2022 hat der Beauftragte der Bundesregierung

⁴² Die ausgezeichneten Beiträge sowie die Wettbewerbsdokumentationen aus 2019/2020 sowie der letzten Jahre sind unter <https://kommunale-suchtpraevention.de/> [Letzter Zugriff: 09.06.2022] einsehbar.

⁴³ Weitere Informationen unter <https://www.gluecksuchtdich.de/news/glueck-sucht-dich-projektevaluation-abgeschlossen> [Letzter Zugriff: 09.06.2022].

für Sucht- und Drogenfragen die Schirmherrschaft für die Mitmach-Initiative übernommen⁴⁴.

- **Doppelpass 2024** (vorher Doppelpass 2020): Ziel der fortgeführten DFB-Initiative ist es, die Synergien zwischen Schule und Vereinen im Bereich frühe Suchtprävention zu stärken, dabei unterstützt die BZgA mit Aktionspaketen zu suchtpreventiven Themen⁴⁵.
- die Aktion **Bleibt fit, macht mit!** gemeinsam mit der Deutschen Turnerjugend: die Aktion mit "Bewegungshaltstellen" ermöglicht Turn- und Sportvereinen in ihrem jeweiligen Ort ein leicht umsetzbares Bewegungsangebot für Kinder zu schaffen⁴⁶.
- **KiTa Aktiv – weil Bewegung mehrWERT ist** hat zum Ziel, pädagogische Fachkräfte im Bereich der frühkindlichen Bewegungsförderung zu qualifizieren. Die BZgA ist seit Herbst 2021 mit dem Schulungsangebot "Spiele machen Kinder stark" als Kooperationspartnerin in das Projekt des DJK-Sportverbands eingebunden⁴⁷.
- das Aktionsbündnis **Alkoholfrei Sport genießen** motiviert Sportvereine zur Teilnahme an der Aktion und ruft sie zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol in ihrem Verein auf. Am Bündnis beteiligt sind der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB), Deutsche Fußball-Bund (DFB), Deutsche Turner-Bund (DTB), Deutsche Handballbund (DHB), der Deutsche Schützenbund (DSB) und der DJK-Sportverband.

Cannabisbezogene Maßnahmen

Die BZgA stellt ein vielfältiges Angebot an **Maßnahmen zur Cannabisprävention im Jugendalter** bereit, um über die gesundheitlichen und psychosozialen Risiken von Cannabis aufzuklären. Die Förderung einer kritischen Einstellung, Gesundheitsschutz durch möglichst lange Abstinenz und die Stabilisierung des Nicht-Konsums im Jugendalter sind die obersten Ziele. Die cannabispräventiven Maßnahmen bieten Eltern, Lehr- und Fachkräften Unterstützung, um mit Jugendlichen einen kritischen Dialog zum Thema Cannabis zu führen und präventive Maßnahmen anzustoßen. Dazu werden u. a. umgesetzt:

- Onlinebasierte, zielgruppenspezifische Präventionsangebote, die sich an der jeweiligen Lebenswelt orientieren: Die **Website** bietet ein Informationsangebot für konsumnaive Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren, Eltern sowie Lehr- und Fachkräfte. Junge Menschen sollen zur kritischen Auseinandersetzung mit Cannabis angeregt und in ihrem Nicht-Konsum bestärkt werden. Die sachlich-informative Website wird fortlaufend erweitert (u. a. mit Kurzvideos, interaktiven Tools) und durch Social-Media-Aktivitäten begleitet⁴⁸.

⁴⁴ Weitere Informationen unter <https://www.kinderstarkmachen.de/> [Letzter Zugriff: 08.6.2022].

⁴⁵ Weitere Informationen unter <https://www.dfb.de/schulfussball/doppelpass-2020> [Letzter Zugriff: 08.06.2022].

⁴⁶ Weitere Informationen unter <https://www.dtb.de/weitere-nachrichten/nachrichten/artikel/bleibt-fit-macht-mit-1> [08.06.2022].

⁴⁷ Weitere Informationen unter <https://www.djk-vernetzt.de/projekte/kita-aktiv> [Letzter Zugriff: 08.06.2022].

⁴⁸ <https://www.cannabispraevention.de/> (hier sind auch alle genannten Materialien verfügbar) [Letzter Zugriff: 22.06.2022].

- Seit April 2022 steht die neue Elternbroschüre „Elterninfo Cannabis“ zur Verfügung.
- Für die schulische Cannabisprävention existiert mit zwei Erklär-Videos und dem didaktischen Begleitheft („Der Cannabis-Case“) zur Einbindung der Videos in den Schulunterricht umfangreiches Unterrichtsmaterial.
- In einzelnen Bundesländern etablierte, personalkommunikative Präventionsangebote in den Settings Schule (u. a. der Parcours „Cannabis – Quo vadis?“ und der „Methodenkoffer Cannabisprävention“) werden bis Ende 2022 und 2023 wissenschaftlich begleitet und auf Wirksamkeit, Optimierungspotential und eine bundesweite Transfertauglichkeit evaluiert.
- In drei Bundesländern wird ein Modellprojekt („HöhenRausch“) zur niederschweligen Cannabisprävention für Jugendliche in schwierigen sozialen Lagen umgesetzt und evaluiert.
- Im Bereich der Forschung wird die inhaltliche Erweiterung der SCHULBUS-Erhebung 2021/2022 unterstützt, u. a. durch eine ergänzende Elternbefragung. Ziel ist ein Erkenntnisgewinn zu Corona. Die Ergebnisse werden im September 2022 veröffentlicht.
- Fortlaufend findet ein Austausch mit interdisziplinären Expertinnen und Experten aus Bund, Ländern und Kommunen statt. Ziele sind die Koordinierung von präventiven Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen und eine kontinuierliche Qualitätssicherung.

Vom Arbeitskreis „Koordinatoren der gemeindenahen Suchtprävention im Saarland“ wurde mit **#freilenker** ein auf drei Jahre angelegtes Präventionsprojekt zu Cannabis im Straßenverkehr initiiert. Über Multiplikatorenschulungen (von Fahrlehrenden) und Öffentlichkeitsarbeit sollen in erster Linie junge Fahrerinnen und Fahrer sowie Fahrschülerinnen und Fahrschüler saarlandweit für das Thema sensibilisiert und zu einem eigenverantwortlichen Umgang mit Suchtmitteln befähigt werden. Neben der Entwicklung von Gesundheitskompetenzen werden Konfliktfähigkeit, Selbstsicherheit und Frustrationstoleranz als persönliche Kompetenz thematisiert und Informationen über Cannabis und dessen Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit und die rechtlichen Folgen vermittelt. Kooperationspartner der fünf Landkreise und des Regionalverbands Saarbrücken sind der saarländische Fahrlehrerverband, der Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr/Landessektion Saar, die Beratungsstelle DIE BRIGG des Caritasverbands Schaumberg-Blies e.V. und das saarländische Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit⁴⁹.

Der Methodenkoffer **GrASimKopf** ist eine Entwicklung der Fachstellen für Suchtprävention von Caritas und Diakonie in Fulda und befindet sich seit Dezember 2021 in der Erprobung. Die Methoden sind eine Zusammenfassung aus häufig angewendeten und bewährten Methoden zur Cannabisprävention. Der Koffer kann in Schulklassen und Ausbildungsgruppen ab zwölf Teilnehmenden durchgeführt und an die verschiedenen Schulklassen und -formen

⁴⁹ Weitere Informationen unter <https://www.vdek.com/LVen/SAA/Presse/Pressemitteilungen/2022/freilenker.html> und https://www.kbs.de/DE/Standorte/RegionaldirektionSaarbruecken/pressemitteilung_2.html [Letzter Zugriff: 13.06.2022].

angepasst werden. Ziel ist es, dass sich junge Menschen zum Thema Cannabis informieren können, Risiken und Gefahren kennenlernen und dadurch ihre Möglichkeiten sehen sich zu schützen. Die Workshops werden durch eine pädagogische Fachkraft moderiert und angeleitet⁵⁰.

Digitale Suchtprävention (Apps, DiGAs, Podcasts) & Informationsmaterialien

App-gestützte Suchtprävention: Da die Kombination mediengestützter und klassischer Lernformen hilfreich sein kann, um die Aufmerksamkeit insbesondere Jugendlicher zu gewinnen und bei der Entwicklung einer kritischen Haltung zu Suchtmitteln zu unterstützen, wurden in den letzten Jahren von verschiedenen Institutionen Apps entwickelt (Auswahl): Apps zu Tabak („Tabak-Talk“), Alkohol („WhatsAlk“) und Medien („Whats on“) (ginko Stiftung für Prävention)⁵¹, „Trinktagebuch“ (DHS)⁵², „Blu:app“ (Blu:prevent/Blaues Kreuz e.V.)⁵³, Actionbound „Help?! Beratungs- und Unterstützungsangebote in Bremen“ (LIS Bremen)⁵⁴, „Dein Leben gehört dir“ sowie „Volle Pulle Leben – Auch ohne Alkohol“ (LAKOST MV)⁵⁵.

Die **BePrepared-App** wurde im Rahmen des **PREPARE**-Forschungsverbundes (vgl. Kap. 1.2.3) für und zusammen mit jungen Geflüchteten entwickelt und fokussiert den problematischen Konsum von Alkohol und / oder Cannabis Geflüchteter. Sie besteht aus mehreren Interventionsmodulen, Informationen und Übungen zur Förderung der Veränderungsmotivation und Entspannung. Mittels einer Durchführbarkeitsstudie soll die App hinsichtlich Nutzung und Akzeptanz durch die Zielgruppe evaluiert werden, die Daten hierzu werden pandemiebedingt später als geplant erwartet. Die App ist in fünf Sprachen verfügbar (Arabisch, Deutsch, Englisch, Farsi und Paschtu), wurde kulturell adaptiert. Für Fachkräfte wurde ein begleitendes Praxisbuch entwickelt⁵⁶.

Lehmann et al. (2021) untersuchten im Auftrag der BZgA aktuelle auf dem Markt verfügbare, deutschsprachige Apps zur Verhaltensänderung (Substanzkonsum, Verhaltenssüchte) und benennen Handlungsoptionen.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung hat ein **Online-Portal für Gesundheits-Apps** aufgebaut, das Patientinnen und Patienten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Ärztinnen und Ärzten als Informationsangebot zu Gesundheits-Apps

⁵⁰ Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V., persönliche Mitteilung.

⁵¹ Weitere Informationen unter <https://www.ginko-stiftung.de/landesfachstelle/Apps.aspx> [Letzter Zugriff: 13.06.2022].

⁵² <http://www.trinktagebuch.org/> [Letzter Zugriff: 13.06.2022].

⁵³ <https://bluprevent.de/> [Letzter Zugriff: 13.06.2022].

⁵⁴ <https://de.actionbound.com/bound/SPBremen1-33052> [Letzter Zugriff: 13.06.2022].

⁵⁵ <https://www.lakost-mv.de/suchtpraevention/angebote/appgestuetzte-interaktive-suchtpraevention> sowie <https://www.lakost-mv.de/suchtpraevention/angebote/mitmachparcours-volle-pulle-leben-auch-ohne-alkohol> [Letzter Zugriff: 13.06.2022].

⁵⁶ Praxishandbuch unter https://katho-nrw.de/fileadmin/media/foschung_transfer/Forschungsprojektemodul/Be_Prepared/Praxisbuch_210504.pdf und weitere Informationen unter <https://www.mentalhealth4refugees.de/de/prepare/sp3-beprepared-kultursensible-digitale-kurzintervention-zur-reduktion-von-problematischem> [Letzter Zugriff: 09.06.2022].

dient. Behandelnde (aus dem niedergelassenen Bereich) können sich registrieren und auf diesem Weg ihre Erfahrungen mit Gesundheits-Apps eintragen und sie bewerten⁵⁷.

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)⁵⁸ im Bereich des Substanzkonsums sind „vovida“ für Patientinnen und Patienten mit schädlichem Alkoholkonsum oder Alkoholabhängigkeit⁵⁹ und die „NichtraucherHelden“-App, die Patientinnen und Patienten über längere Zeit begleitet, um v. a. nach dem Rauchstopp weitere Unterstützungsmöglichkeiten anbieten zu können⁶⁰. Beide Anwendungen wurden dauerhaft bzw. vorläufig ins DiGA-Verzeichnis des BfArM aufgenommen.

Podcasts (Auswahl): „SPZ im Dialog“ (SPZentrum Hamburg)⁶¹, „Präv&Talk“(LIS Bremen)⁶², „Unabhängig“ (Caritas Gütersloh)⁶³, „drobs on-line“ (drobs Halle)⁶⁴, „Pottkasten“ (Fachstelle für Suchtprävention Saalekreis)⁶⁵, „Nachtschatten – Der Podcast über Drogen und Nachtleben“ (SONAR Berlin)⁶⁶ und „SoberRadio“ (Guttempler Deutschland)⁶⁷.

Das Projekt **DigiSucht** widmet sich aus Initiative mehrerer Landesstellen heraus seit 2020 der Implementierung einer träger- und länderübergreifenden Plattform für die digitale Suchtberatung. Mit dem Aufbau organisatorischer Strukturen, der Integration eines Qualitätsmanagements, der Bereitstellung digitaler Tools zur strukturierten Unterstützung von Verhaltensänderungen sowie Möglichkeiten für Blended-counselling, soll das bislang existierende Angebot der digitalen Suchtberatung via Mail und Chat substantiell erweitert werden. Auch für Ratsuchende soll mit der Plattform eine zentrale, niedrigschwellige Anlaufstelle geschaffen werden, die qualitätsgesicherte Beratung von kommunalen Suchtberatungsstellen anbietet. In der AG DigiSucht tauschen sich Vertreterinnen und Vertreter der im Projekt eingebundenen Landes- und Fachstellen, Landesministerien und Verbände im Plenum aus. Im 3. Quartal 2022 soll die Plattform den Modellbetrieb aufnehmen, bis September 2023 ein nachhaltiger Betrieb sichergestellt werden. Gefördert wird der Aufbau von DigiSucht durch das BMG, umgesetzt durch die delphi GmbH⁶⁸.

⁵⁷ <https://www.kvapp radar.de/> [Letzter Zugriff: 20.06.2022].

⁵⁸ Weitere Informationen zu Digitalen Gesundheitsanwendungen unter https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Aufgaben/DiGA/_node.html [Letzter Zugriff: 20.06.2022].

⁵⁹ <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/868> [Letzter Zugriff: 20.06.2022].

⁶⁰ <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/1085> [Letzter Zugriff: 20.06.2022].

⁶¹ <https://li.hamburg.de/spz/14918590/digitale-formate-suchtpraevention/>

⁶² <https://www.podcast.de/podcast/2606054/praevtalk>

⁶³ <https://www.caritas-guetersloh.de/sucht-und-drogenhilfe/suchtvorbeugung/podcast-unabhaengig> [Letzter Zugriff: 26.08.2022].

⁶⁴ <https://drobs-halle.de/information/podcast/> [Letzter Zugriff: 26.08.2022].

⁶⁵ <https://www.awo-halle-merseburg.de/angebote/projekte/suchtpraevention/pottkasten/> [Letzter Zugriff: 26.08.2022].

⁶⁶ <https://safer-nightlife.berlin/medien> [Letzter Zugriff: 26.08.2022].

⁶⁷ <https://www.soberguides.de/soberradio/> [Letzter Zugriff: 13.06.2022].

⁶⁸ Weitere Informationen, z. B. das zugrunde liegende Konzept unter <https://digi sucht.delphi.de/> [Letzter Zugriff: 15.06.2022].

Im Herbst 2021 startete die Hessische Landesstelle für Suchtfragen in Zusammenarbeit mit allen hessischen Fachstellen für Suchtprävention die **Online-Seminarreihe Suchtprävention – digital vor Ort**, die landesweit angeboten wird und Einblicke in aktuelle Themen der Suchtprävention gibt⁶⁹.

Auf Initiative der AG Suchthilfe und durch Finanzierung des BMG ist auf Basis eines Fachgesprächs zum Thema Digitalisierung in der Suchthilfe **Essener Leitgedanken zur digitalen Transformation in der Suchthilfe** entstanden⁷⁰.

Durch Förderung der BZgA wurden 2021/2022 folgende **Informationsmaterialien** der DHS⁷¹ aktualisiert: Suchtmedizinische Reihe „Drogenabhängigkeit“; „Ein Angebot an alle, die einem nahestehenden Menschen helfen möchten“ (Deutsch); „Frau | Sucht | Gesundheit. Informationen, Tipps und Hilfen für Frauen“; „Künstliche Drogen sind riskant – Ein Heft in leichter Sprache“; Manual „Sucht und Drogen-Hotline“.

Die Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen hat eine **Auswahl an Kurzfilmen** zu verschiedenen Themen von Substanzen und Sucht zusammengestellt⁷².

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“⁷³.

Hinweis: In Deutschland existieren viele verschiedene Projekte von unterschiedlichsten Trägern, eine erschöpfende Aufzählung ist kaum möglich. In diesem Berichtsjahr werden nur exemplarisch (neue) Projekte der selektiven Prävention aufgelistet. Eine umfassende Projektdarstellung findet sich in den vorangegangenen Workbooks „Prävention“⁷⁴.

⁶⁹ Weitere Informationen unter <https://www.hls-online.org/aktuelle-meldungen/online-akademie-suchtpraevention-digital-vor-ort-konsumtrends-im-jugendalter-teil-2/> [Letzter Zugriff: 22.06.2022].

⁷⁰ Weitere Informationen unter <https://www.konturen.de/kurzmeldungen/digital-handeln-zukunft-gestalten/> [Letzter Zugriff: 28.05.2022].

⁷¹ Materialien können hier bezogen werden: <https://www.dhs.de/infomaterial> [Letzter Zugriff: 15.06.2022].

⁷² <https://www.suchtpraevention-sachsen.de/service/videos/> [Letzter Zugriff: 22.06.2022].

⁷³ Im „Leitfaden Prävention“ der GKV sind „Kinder und Jugendliche, insbesondere mit Suchtgefährdung bzw. aus suchtbelasteten oder psychisch belasteten Familien, in der Kommune“ explizit als Zielgruppe benannt. Weitere Informationen auch unter <https://www.gkv-buendnis.de/gesunde-lebenswelten/kommune/themen-und-inhalte/suchtpraevention-in-der-kommune/kinder-aus-suchtbelasteten-familien/> [Letzter Zugriff: 15.06.2022]. Projekte speziell für Kinder aus suchtbelasteten Familien im Workbook „Prävention“ der vergangenen Jahre.

⁷⁴ Weitere Projekte, die auf Bundesebene (Ministerien, BZgA) verantwortet bzw. finanziell gefördert werden, finden sich u. a. in den Jahresberichten der Drogenbeauftragten, z. B. unter <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/neuer-jahresbericht-der-drogenbeauftragten-2021/> [Letzter Zugriff: 08.06.2022].

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 Erwachsene, die gelegentlich oder regelmäßig Drogen konsumieren, werden Beratungs- und Verhaltensänderungsprogramme angeboten. Dazu zählen u. a. Tests zur Überprüfung des eigenen Konsumverhaltens, Tools zur Vermittlung von Prävalenzzahlen und Erklärvideos zu verschiedenen Substanzen auf dem eigenen YouTube-Kanal. 2021 wurde der YouTube-Kanal von drugcom.de durch zwei neue Animationsvideos zu den Themen „Wie gefährlich ist Badesalz?“ und „Was sind Legal Highs?“ ergänzt. 2022 erschien das Video „Überdosis Ecstasy: Was kann passieren und wie hoch ist das Risiko?“. Die Zahl der Abonnenten hat sich auf 15.000 erhöht. Seit dem Start des YouTube-Kanals wurden alle neun Videos insgesamt 1,1 Mio. Mal aufgerufen⁷⁵. 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 5,6 Mio. Besucherinnen und Besuchern im Jahr 2021 bzw. rund 15.500 pro Tag gehört drugcom.de in Deutschland zu den am häufigsten besuchten Internetseiten im Bereich der Suchtprävention.

Substanzbezogene Maßnahmen

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

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

⁷⁵ BZgA, persönliche Mitteilung.

- Für Menschen, die Kokain *zur Selbstmedikation* konsumieren, bedarf es an integrierten Angeboten, die den Kokainkonsum und psychische Komorbiditäten adressieren.

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

Crystal Meth: Bereits seit 2017 läuft die landesweite Präventionskampagne **Mein falscher Freund – Crystal Meth** des Bayerischen Innenministeriums und Bayerischen Gesundheitsministeriums, die sich primär an potentiell gefährdete Menschen, Crystal-Konsumierende und deren Angehörige richtet. Insbesondere thematisiert sie die Gefahren des Crystal-Konsums in der Schwangerschaft und zur vermeintlichen Leistungssteigerung. Online-Videos machen auf die Kampagnen-Webseite aufmerksam, dort sind medizinische, juristische und weitere Informationen zu finden, wie etwa Kontaktadressen zu Beratungs- und Hilfsangeboten. Die bayerische Polizei weist bei Crystal Meth Präventionsmaßnahmen auf die Seite der Kampagne. Im Jahr 2021 konnten zuletzt 10.372 Seitenaufrufe registriert werden. Die Besucherzahlen sind im Frühjahr 2022 im Vergleich zum Zeitraum nach dem Projektstart nochmals deutlich gestiegen und liegen aktuell bei täglich etwa 30 Besucherinnen und Besuchern, diese sind größtenteils zwischen 18 und 34 Jahren alt und zu 88 % aus Deutschland⁷⁶.

Suchtbelastete Familien

Schätzungsweise 0.726 bis 1.327 Mio. Kinder wachsen mit mindesten einem Elternteil auf, das eine Drogen- oder Alkoholabhängigkeit hat (ohne Tabak, Hochrechnung auf Grundlage des ESA) (Kraus et al., 2021).

Mit dem Landesprogramm **KIPS Prävention NRW: Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken** ist in NRW erstmals ein Förderprogramm für den Aufbau von Versorgungsstrukturen für betroffene Kinder auf den Weg gebracht. Das GKV-Bündnis für Gesundheit und das Land Nordrhein-Westfalen fördern mit einem auf vier Jahre angelegten Programm die Umsetzung von nachhaltigen Angeboten zur Stärkung der Resilienz der Kinder sowie die dafür erforderlichen organisationalen und strukturellen Voraussetzungen in aktuell 19 Einrichtungen der Sucht- und Jugendhilfe sowie der Gemeindepsychiatrie⁷⁷.

Mit dem **Runden Tisch „Kinder aus suchtbelasteten Familien“**, einem Zusammenschluss der Thüringer Angebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien und Fachkräften, setzen sich verschiedene Institutionen als Interessenvertretung für flächendeckende und nachhaltige Unterstützungsmodelle für Kinder und Jugendliche ein und verbreiten Wissen über Unterstützungsmöglichkeiten. Das Forum bietet Austausch für Fachkräfte, sensibilisiert u. a. die

⁷⁶ Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung, persönliche Mitteilung. Weitere Informationen unter <https://mein-falscher-freund.de/> [Letzter Zugriff: 22.06.2022].

⁷⁷ Landesfachstelle Frauen und Familie BELLA DONNA der Suchtkooperation NRW, persönliche Mitteilung. Weitere Informationen unter <https://kips.nrw/> und <https://www.belladonna-essen.de/kips-praevention-nrw/> [Letzter Zugriff: 15.06.2022].

Thüringer Bevölkerung, Lehr- und andere Fachkräfte sowie die Politik für das Thema und vernetzt die Schnittstellenbereiche Kinder- und Jugendhilfe, Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung.

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

Mit den **COA-Aktionswochen für Kinder aus Suchtfamilien** sind Einrichtungen, Initiativen, Projekte aus Jugend- und Suchthilfe und ihre Verbände eingeladen, sich zu beteiligen und ihre Aktivitäten im Feld vorzustellen. Die COA-Aktionswoche findet seit 2011 im Februar statt und wird von NACOA Deutschland e.V. und Such(t)- und Wendepunkt e.V. deutschlandweit jährlich organisiert⁷⁸.

Im Rahmen von „Weitblick 3D“ der Fachstelle für Suchtprävention Berlin ist über das Projekt „Sucht Zuhause“ ein **interaktiver Elternratgeber** zum riskanten Umgang Jugendlicher mit Cannabis, Alkohol und digitalen Medien entstanden⁷⁹.

Die DHS hat mit Unterstützung der BZgA unter dem Titel **Geh‘ deinen Weg – das ist okay!** eine YouTube-Playlist⁸⁰ erstellt, die fünf Spots zum Thema Erwachsenwerden in Familien Suchtkranker enthält.

Das durch das BMG geförderte und vom Deutschen Caritasverband e.V. und dem Gesamtverband für Suchthilfe e.V. getragene Projekt **Familienorientierte Suchtarbeit zur Stärkung elterlicher Kompetenz** hat in 2021 ein Rahmenkonzept vorgelegt, das Beratenden unterschiedlicher Fachrichtungen Unterstützung für die Arbeit mit suchtkranken Eltern bietet und aufzeigt, wie der Aufbau von Kooperationsbeziehungen die Arbeit fördern kann⁸¹.

⁷⁸ Die Aktivitäten der Aktionswochen 2022 und 2021 sowie weitere Informationen unter <https://coa-aktionswoche.de> [Letzter Zugriff: 15.06.2022].

⁷⁹ <https://www.suchtzuhause.de/interaktiver-ratgeber/> bzw. <https://www.kompetent-gesund.de/projekte/familie/> [Letzter Zugriff: 20.06.2022].

⁸⁰ https://www.youtube.com/playlist?list=PLGWyDlx2vqVt_KvMWGKiQy_LknIbk7jMs [Letzter Zugriff: 22.06.2022].

⁸¹ Weitere Informationen unter <https://www.caritas.de/fuerprofis/fachthemen/sucht/familienorientierte-suchtarbeit> [Letzter Zugriff: 22.06.2022].

Substanzkonsumierende Schwangere

- Die Plattform **IRIS** und ihre Online-Beratung ist modular aufgebaut und bietet neben Informationen und Tipps interaktive Übungen⁸²
- der **Dresdner Versorgungspfad Crystal** ist ein bedarfsorientierter, interdisziplinärer und systemübergreifender Pfad zur Versorgung Methamphetamin-konsumierender Schwangerer⁸³
- die BZgA informiert auf ihren **Websites**⁸⁴ zu Konsum in der Schwangerschaft
- Materialien: das Positionspapier „Drogen – Schwangerschaft – Kind“ (Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.), der Leitfaden „Schwanger, Sucht, Hilfe“ (Charité Universitätsmedizin Berlin), die „Handlungsempfehlung zum Umgang mit suchtblasteten Schwangeren und werdenden Familien in geburtshilflichen Kliniken“ (Charité Universitätsmedizin Berlin, vista), die S3-Leitlinie „Methamphetaminbezogene Störungen“ (Kapitel 7.1 „Schwangere, junge Mütter und pränatale Schädigungen“), der aktuelle Leitfaden „Suchtmedizin“ der Landesärztekammer Thüringen (Kapitel 3.2 „Sucht in der Schwangerschaft“) und Broschüren, wie etwa „Du bist schwanger – und nimmst Drogen?“ (DHS).

Musik- und Partysetting

Selektive Präventionsansätze lassen sich in zahlreichen Szene- oder Partyprojekten finden, die in vielen größeren Städten angeboten werden. Aktivitäten solcher Partyprojekte werden häufig von Fachstellen bzw. Suchtpräventionseinrichtungen entwickelt und unter Mithilfe lokaler Clubs, Diskotheken oder Musik- und Partyveranstalter umgesetzt⁸⁵. Studien in der Zielgruppe zu gewünschten Hilfsangeboten zur Reduktion von Konsumrisiken (Helbig et al., 2019; Betzler et al., 2021) können einen Bedarf an sogenannten Drug Checking-Angeboten identifizieren. Der aktuelle Koalitionsvertrag sieht vor, dass Modelle zum Drug Checking ermöglicht und ausgebaut werden sollen⁸⁶.

Mit dem Ziel, Gesundheitsschäden zu vermeiden, sollen Drogenkonsumierende im Rahmen des **Berliner Modellprojektes Drug Checking** Proben ihrer Substanzen zukünftig anonym und vor Ort in Beratungseinrichtungen chemisch analysieren und auf mögliche Verunreini-

⁸² <https://www.iris-plattform.de/> [Letzter Zugriff: 20.06.2022].

⁸³ 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/abgeschlossene-projekte> [Letzter Zugriff: 24.06.2022].

⁸⁴ <https://www.drugcom.de/haeufig-gestellte-fragen/fragen-zu-schwangerschaft-und-drogen/> bzw. <https://www.kenn-dein-limit.de/alkoholverzicht/alkohol-in-der-schwangerschaft/> bzw. <https://rauchfrei-info.de/informieren/rauchen-gesundheit/schwangerschaft/> bzw. <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/das-baby-vor-gefahren-schuetzen/drogen/> [Letzter Zugriff: 20.06.2022].

⁸⁵ Siehe Workbooks „Prävention“ der vorangegangenen Jahre für entsprechende Projekte und Initiativen.

⁸⁶ <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800> [Letzter Zugriff: 08.06.2022].

gungen oder zu hohe Wirkstoffkonzentrationen prüfen lassen können. Der Projektstart wurde seit 2018 immer wieder verschoben und ist nun für Sommer 2022 geplant⁸⁷.

Thüringer Kooperationsprojekt zur analysebasierten Intervention: Um 2021 Drug Checking als Präventionsangebot auf Raves, Events und Festivals in Thüringen zu realisieren, wurde eine Kooperation zwischen der LeadiX GmbH (miraculix-Lab) und der SiT – Suchthilfe in Thüringen (SubCheck) geschlossen. Das von miraculix-Lab entwickelte Schnelltestverfahren ermöglicht es, schnell und sicher Substanzen zu detektieren und genaue Aussagen über deren Zusammensetzung und Konzentration zu treffen. Das Angebot kombiniert eine chemisch-toxikologische Analytik mit einem niedrighwelligen Beratungskonzept von SubCheck und der interdisziplinären Kooperation mit Akteurinnen und Akteuren der Suchthilfe. Ziel ist es, gefährliche Konzentrationen zu erkennen, Substanzen zu katalogisieren und Menschen, die vorhaben, diese zu konsumieren, vor Missbrauch und möglichen gesundheitlichen Schäden zu bewahren. Das Angebot ist an die Arbeit des Safer-Nightlife-Projekts **Drogerie** der SiT geknüpft, welches auf Raves, Open Airs und Festivals Menschen vor Ort über psychotrope Substanzen aufklärt und in kritischen Situationen begleitet⁸⁸. Unterstützt durch die mobile chemisch-toxikologische Analyse wurden in 2021 82 verschiedene Substanzen untersucht: Obwohl manche Substanzen dem entsprachen, als was sie angegeben wurden, gab es u. a. Stoffgemische, die neben dem erwarteten MDMA (Ecstasy) auch Amphetamin (Speed) und Methamphetamin (Crystal Meth) enthielten. Außerdem wurden Proben untersucht, die nichts mit der erwarteten Substanz zu tun hatten. 56 % aller untersuchten Ecstasy-Proben wiesen eine hohe Dosierung auf, bei der es zu schweren Nebenwirkungen kommen kann. 19 % der untersuchten Amphetaminproben enthielten eine pharmakologisch wirksame Menge Methamphetamin. Um weitere Daten über die Zielgruppe zu sammeln, wurden im Rahmen der psychosozialen Intervention allen Teilnehmenden grundlegende Fragen zu Ihrem Umgang mit den Analyseergebnissen gestellt: 80 % der erreichten Personen bewerteten das Angebot als „sehr hilfreich“. Für 2022 sind eine umfangreiche Evaluation und eine Fachveranstaltung geplant⁸⁸.

Der neue **Info-Folder Benzos + Opiate** des etablierten Projektes MINDZONE enthält Kurzinformationen über Wirkungen von verschreibungspflichtigen Medikamenten und über die Risiken von Medikamentenmissbrauch und wendet sich mit speziellen risikomindernden Hinweisen hauptsächlich an Konsumierende und konsuminteressierte Jugendliche⁸⁹.

⁸⁷ Weitere Informationen unter <https://www.berlin.de/aktuelles/berlin/6745765-958092-drug-checking-kostenlose-drogentests-ver.html> [Letzter Zugriff: 15.06.2022]. Mehr Information zum Thema Drug Checking kann im Workbook Schadensminderung gefunden werden.

⁸⁸ Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, persönliche Mitteilung. Weitere Informationen zum Projekt unter <https://drogerie-projekt.de/safer-use/drugchecking.html> [Letzter Zugriff: 15.06.2022].

⁸⁹ Verfügbar unter <https://mindzone.info/wp-content/uploads/2021/11/Benzos-Opiate-info-flyer-2021-mindzone-a7-web.pdf> [Letzter Zugriff: 20.06.2022].

Menschen mit Migrations- und / oder Fluchthintergrund

Für das Projekt **LOGIN** (Lebenssituation von erwachsenen Geflüchteten in Deutschland, 2018 bis 2021) wurden volljährige Geflüchtete aus Krisenregionen außerhalb Europas in sechs Sprachen zu ihrem Konsum von Medikamenten, Alkohol und illegalen Drogen im Heimatland, auf der Flucht und in Deutschland befragt (n=1.116, davon 56,5 % männlich) (Zurhold und Kuhn, 2022). Im Kontext zu Alkohol und illegalen Drogen hat ein Viertel (n=307) jemals Alkohol getrunken, die meisten haben bereits im Heimatland Alkohol getrunken und 63 Personen haben erst in Deutschland Alkohol konsumiert. Bezogen auf die Gesamtgruppe aller Befragten hatten knapp 11 % einen riskanten Alkoholkonsum. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung liegt der Risikokonsum bei Geflüchteten um 5 % unter dem der deutschen Bevölkerung. Mit 7,4 % (n=83) ist die Lebenszeitprävalenz von illegalen Drogen unter Geflüchteten sehr gering. Insbesondere Cannabis und Kokain und zu einem geringeren Anteil Heroin und Ecstasy wurden in Deutschland meist gelegentlich konsumiert. Ein Vergleich der Motive für den Drogenkonsum in der Heimat und in Deutschland offenbarte, dass in Deutschland Drogen vor allem wegen Stress, um abzuschalten und aus Langeweile genommen wurden. Bei belastenden Fluchterlebnissen, Familienangehörigen in der Heimat, einer schlechteren psychischen Gesundheit, dem Fehlen einer Arbeit und einem unsicheren Asylstatus war der Anteil an Geflüchteten mit Substanzkonsum signifikant erhöht (ebd.)⁹⁰.

PREPARE ist ein aus mehreren Teilprojekten⁹¹ bestehendes Verbundprojekt und widmet sich der Prävention und Behandlung von Suchtproblemen bei Menschen mit Fluchthintergrund. Teilprojekt 1 sammelte Erkenntnisse zum Substanzkonsum geflüchteter Menschen an acht Standorten (jeweils einer Stadt sowie mindestens einem ländlichen Landkreis), welcher mehrheitlich unter jungen, männlichen Geflüchteten verbreitet zu sein scheint. Insbesondere Alkohol, Cannabis, NpS und Medikamente spielen eine dominante Rolle. Als Risikofaktoren gelten der Aufenthalt in Deutschland ohne die eigene Familie sowie die Unterbringung in Sammelunterkünften (über die daraus entstehende Belastung und die dortige erhöhte Verfügbarkeit von Substanzen). Zudem scheinen die Herkunftsländer den Konsum indirekt zu beeinflussen, etwa durch die (von den Herkunftsländern abhängigen) Möglichkeiten und Perspektiven in Deutschland und die erlebte Haltung gegenüber Substanzen und Konsum in den Herkunftsländern. Selbstmedikation und Selbstregulation bei psychischer Belastung, der Asylprozess oder mangelnde Konsumkompetenz sind Konsummotive (Hertner et al., 2022). Im Rahmen von Teilprojekt 4 wurde mit **BePrepared** eine kultursensible digitale Kurzintervention zur Reduktion von problematischem Alkohol- und Cannabiskonsum in Form einer App entwickelt (vgl. Kap. 1.2.2). PREPARE läuft bis 2024 im Rahmen der Förderinitiative zur psychischen Gesundheit geflüchteter Menschen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF).

⁹⁰ Weitere Informationen in Zurhold & Kuhn 2022 sowie unter <https://www.zis-hamburg.de/projekte/projektetails/LOGIN/> [Letzter Zugriff: 08.06.2022].

⁹¹ Weitere Informationen zu den anderen Teilprojekten unter <https://www.sucht-und-flucht.de/forschung/prepare-forschungsverbund> und <https://www.mentalhealth4refugees.de/de/prepare> [Letzter Zugriff: 08.06.2022].

Mit dem Projekt **PraeWi** sollen suchtpräventive Angebote und Strukturen für Gemeinschaftsunterkünfte entwickelt, implementiert, beforscht und deutschlandweit verbreitet werden. Ziel ist neben der Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten für geflüchtete Menschen die gesundheitliche Chancengleichheit und Teilhabe sowie ein informiertes, selbstbestimmtes und verantwortungsvolles Handeln mittels Partizipation und Empowerment zu ermöglichen. Auf Basis der Ergebnisse einer Bedarfs- und Ressourcenanalyse wurden zentrale Eckpunkte des Multi-Komponenten-Präventionskonzeptes entwickelt, welches folgende geplanten Maßnahmen beinhaltet: Informationsvideos von und für geflüchtete Menschen in unterschiedlichen Sprachen, Peer-Schulungen für geflüchtete Menschen, Handreichungen und / oder Onlineschulungen für Fachkräfte der Flüchtlings- und Suchthilfe für den Umgang mit Substanzmissbrauch bei geflüchteten Menschen in Gemeinschaftsunterkünften, Informationsmaterialien für Mütter mit Fluchterfahrung, Online-Prävention für geflüchtete Menschen sowie Newsletter und Publikationen für die Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit. Die Akzeptanz und Machbarkeit des Präventionskonzeptes wird unter den relevanten Akteurinnen und Akteuren des Settings untersucht, die abschließende Evaluationsstudie befasst sich mit den Erfolgen des Präventionskonzeptes. PraeWi läuft bis Herbst 2023, wird gefördert durch das BMBF und durch die Hochschule Esslingen realisiert⁹².

Im Rahmen des Projektes **Kultursensible Suchtprävention**, welches von der Stadt Dresden und dem Freistaat Sachsen gefördert wurde, ist 2021 die gleichnamige Broschüre nebst Begleitheft⁹³ veröffentlicht worden. Damit werden die gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen in Zusammenarbeit mit der Zielgruppe im Spike Dresden e.V. interessierten Fachkräften gebündelt zur Verfügung gestellt⁹⁴.

DHS und ZIS Hamburg bauen derzeit eine Online-Plattform⁹⁵ unter dem Titel „**Hilfen für geflüchtete Menschen mit Suchtproblemen**“ auf, welche verschiedensprachige Informationen für Hilfesuchende, Fachkräfte und Forschende bündelt.

Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) hat eine umfassende Aktualisierung der **Materialsammlung fremdsprachiger Gesundheitsinformationen**⁹⁶ vorgenommen, u. a. zum deutschen Gesundheitssystem, zu Prävention und Sucht.

Aufgrund der aktuellen Geschehnisse und der steigenden Anzahl von **Geflüchteten aus der Ukraine** wurden Materialien in ukrainischer und russischer Sprache verfügbar gemacht⁹⁷.

⁹² Weitere Informationen unter <https://www.praewi.de/> und <https://www.hs-esslingen.de/hochschule/aktuelles/news/artikel/news/einen-schritt-voraus-suchtpraevention-bei-gefluechteten/> [Letzter Zugriff: 15.06.2022]

⁹³ https://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/SPDi/sucht/Kultursensible_Suchtpraevention_Broschuere_SPIKE.pdf bzw. https://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/SPDi/sucht/Kultursensible-Suchtpraevention_Begleitheft_SPIKE.pdf [Letzter Zugriff: 15.06.2022]

⁹⁴ Weitere Informationen unter https://www.dresden.de/de/rathaus/aktuelles/pressemitteilungen/2021/05/pm_011.php [Letzter Zugriff: 15.06.2022]

⁹⁵ <https://www.sucht-und-flucht.de/> [Letzter Zugriff: 15.06.2022]

⁹⁶ https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/migration_und_gesundheit/fremdspr_infos/index.html [Letzter Zugriff: 15.06.2022]

Auch die Materialien der DHS „Informationen zu Alkohol und anderen Drogen“ und „Drogen? Alkohol? Tabletten? Irgendwann ist Schluss mit lustig“ liegen auf Ukrainisch übersetzt vor. Die Suchtkooperation NRW hat eine Auflistung (Stand: April 2022)⁹⁸ bislang verfügbarer Informationen und Angebote zusammengestellt.

Menschen mit körperlicher und / oder geistiger Beeinträchtigung

Das Projekt **TANDEM** – Besondere Hilfen für besondere Menschen im Netzwerk der Behinderten- und Suchthilfe (2018 bis 2022, BMG-Modellprojekt) wird als **TANDEM-Transfer** fortgeführt. Es fördert die Vernetzung der Behinderten- und Suchthilfe und bietet ein Schulungsprogramm für die Qualifizierung und Begleitung von Fachkräften beider Hilfesysteme. Das Programm besteht aus den drei Instrumenten *SumID-Q-DE* (*Substance use and misuse in intellectual disability-Questionnaire*, ein niederländisches Screeninginstrument zur Einschätzung des Schweregrades eines problematischen Substanzkonsums bei Menschen mit einer geistigen Behinderung), *Less Booze or Drugs* (eine kognitiv verhaltenstherapeutische Maßnahme mit 12 Einzel- und 12 Gruppensitzungen, welches zentrale Aspekte der kognitiven Verhaltenstherapie berücksichtigt) und *Sag NEIN!* (richtet sich als selektives Präventionsprogramm an Schülerinnen und Schüler von Förderschulen mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung und ist dabei dem Lernverhalten angepasst). Im TANDEM Projekt wurde das Programm an weitere Settings der Behindertenhilfe angepasst. Die Online-Datenbank TANDEM-Hilfe-Finder listet ein bundesweites Einrichtungsverzeichnis. Das Projekt läuft bis Februar 2023 und wird durch die LWL-Sozialstiftung finanziert⁹⁹.

Im Rahmen des Bundesmodellprojektes **Geistige Behinderung und problematischer Substanzkonsum – aktionberatung** wurden eine Datenbank mit Materialien, Medien, Techniken, Beratungshandbüchern sowie der Abschlussbericht zur Verfügung gestellt¹⁰⁰.

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“ Prä-

⁹⁷ Bspw. Materialien der Fachstelle für Suchtprävention Berlin unter <https://www.berlin-suchtpraevention.de/?s=ukrainisch> und <https://www.berlin-suchtpraevention.de/?s=russisch> [Letzter Zugriff: 02.08.2022].

⁹⁸ Verfügbar unter https://suchtkooperation.nrw/fileadmin/user_upload/Update_Infobrief_Ukraine_0704.pdf [Letzter Zugriff: 22.06.2022].

⁹⁹ Weitere Informationen unter <https://www.lwl-ks.de/de/projekte/tandem-transfer/> sowie zum Modellprojekt TANDEM unter <https://www.lwl-ks.de/de/projekte/projektrueckschau/tandem/> [Letzter Zugriff: 20.06.2022] und im Workbook Prävention 2021. Weitere Projekte für Menschen mit körperlicher/geistiger Beeinträchtigung in den Workbooks Prävention der vorangegangenen Jahre.

¹⁰⁰ Online unter <https://www.aktionberatung.de/datenbank> sowie der Abschlussbericht unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/kurzbericht-geistige-behinderung-und-problematischer-substanzkonsum-aktionberatung.html> [Letzter Zugriff: 22.06.2022].

ventionsmaßnahmen in der Arbeit mit sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen kaum einsetzbar, da sie die Bedürfnisse der Zielgruppe nicht immer treffen.

Hinweis: In Deutschland existieren viele verschiedene Projekte von unterschiedlichsten Trägern, eine erschöpfende Aufzählung ist kaum möglich. In diesem Berichtsjahr werden nur exemplarisch (neue) Projekte der indizierten Prävention aufgelistet. Eine umfassende Projektdarstellung findet sich in den vorangegangenen Workbooks „Prävention“¹⁰¹.

Seidel et al. (2020) identifizierten Risikofaktoren für einen riskanten Cannabiskonsum, z. B. 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.

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 reduzieren¹⁰². 2021 wurden 1.202 Klientinnen und Klienten in das Beratungsprogramm aufgenommen, das Durchschnittsalter ist von 27 auf 28 Jahre leicht gestiegen, 58 % sind männlich, 41 % weiblich und 1 % divers. Fast alle weisen eine Cannabisabhängigkeit auf.

Mit dem **SHIFT-Elterstraining** (SuchtHilfe-FamilienTraining) wurde ein Gruppenprogramm für methamphetaminabhängige Eltern mit Kindern entwickelt, das in besonders von Crystal Meth-Konsum betroffenen Regionen (Sachsen, Thüringen) implementiert und evaluiert (Dyba et al., 2019) wurde¹⁰³. Im Nachfolgeprojekt **SHIFT Plus** wurde die Intervention für den gesamten Bereich der Abhängigkeit von illegalen Substanzen (Opioide, Cannabis, Stimulanzien sowie multipler Substanzkonsum und Mischkonsum) weiterentwickelt und im Rahmen einer RCT-Studie hinsichtlich Akzeptanz und Wirksamkeit evaluiert¹⁰⁴.

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

¹⁰¹ Weitere Projekte, die auf Bundesebene (Ministerien, BZgA) verantwortet bzw. finanziell gefördert werden, finden sich u. a. in den Jahresberichten der Sucht- und Drogenbeauftragten der Bundesregierung, z. B. unter <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/neuer-jahresbericht-der-drogenbeauftragten-2021/> [Letzter Zugriff: 08.06.2022].

¹⁰² Weitere Informationen unter <https://www.quit-the-shit.net/qts/> [Letzter Zugriff: 28.05.2021] sowie Jonas et al. (2018); Jonas et al. (2019); Tossmann et al. (2011).

¹⁰³ Das standardisierte Behandlungs- und Präventionsmanual wurde 2019 veröffentlicht (Klein et al., 2019).

¹⁰⁴ Weitere Informationen unter <http://www.shift-elterstraining.de> [Letzter Zugriff: 20.06.2022].

Der Therapieansatz **DELTA** (Dresdner Multimodale Therapie für Jugendliche mit chronischem Suchtmittelkonsum) der Medizinischen Fakultät des Universitätsklinikums Dresden beinhaltet die gleichzeitige Behandlung von Suchterkrankungen und evtl. vorliegenden komorbiden kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen unter Einbezug von Bezugspersonen. Das Programm umfasst in Form einer ambulanten Kurzzeittherapie 16 gruppentherapeutische Einheiten für Jugendliche, begleitet von zweiwöchigen Einzeltherapiesitzungen und acht gruppentherapeutischen Einheiten für die Eltern und andere Bezugspersonen der Jugendlichen sowie einer anschließenden bis zu zwölfmonatigen Nachsorge. Interventionen zur Behandlung der Suchterkrankung und komorbider Störungen werden gleichzeitig im selben Setting durch dieselbe Therapeutin bzw. Therapeuten angeboten. Im Wesentlichen sollen vier Ziele erreicht werden: die Verringerung des Konsums von Drogen, der Aufbau von konsumfreien Phasen, eine dauerhafte Abstinenz und die Fähigkeit zu einer Lebensgestaltung in Zufriedenheit. Das **gleichnamige Manual**¹⁰⁵ richtet sich an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater, Mitarbeitende von Jugendhilfeeinrichtungen (z. B. suchtspezifische Wohngruppen) sowie an Drogenberatungsstellen.

1.3 Qualitätssicherung der Präventionsmaßnahmen

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

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

In diesem Zusammenhang sind der „BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention“ (vgl. Kapitel 1.1.2) ebenso richtungweisend wie Veranstaltungen und Fachtagungen der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD¹⁰⁶), 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 Plenar-

¹⁰⁵ <https://www.hogrefe.com/de/shop/delta-dresdner-multimodale-therapie-fuer-jugendliche-mit-chronischem-suchtmittelkonsum-93713.html> [Letzter Zugriff: 20.06.2022].

¹⁰⁶ Weitere Informationen unter <https://www.dbdd.de/projekte-tagungen/projekte-und-tagungen/> [Letzter Zugriff: 21.06.2022].

vorträge 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. Die sechste Sitzung fand 2021 auf Grund der Corona-Pandemie online statt¹⁰⁷.

Die im Auftrag der BZgA und durch das Institut für Therapieforschung (IFT) erstellte „Expertise zur Wirksamkeit suchtpreventiver Maßnahmen“ (Bühler und Thrul, 2013) wurde erneut aktualisiert. Die **Expertise zur Suchtprävention 2020** (Bühler et al., 2020) fasst den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Suchtprävention umfassend dar und leitet daraus Handlungsempfehlungen für die suchtpreventive Praxis ab. Die Expertise richtet sich an Fachkräfte, Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger und Verantwortliche, sowie Lehrkräfte in der Suchtprävention und ermöglicht, aktuelle Erkenntnisse der Präventionsforschung in Praxis und Lehre zu berücksichtigen. Um die Verbreitung der Ergebnisse zu unterstützen, wurden im Auftrag der BZgA zusätzlich Factsheets (Zusammenfassungen der Kernaussagen) erstellt¹⁰⁸.

Gefördert von der BZgA wurden auf Basis des Kölner **Memorandum zur Evidenzbasierung in der Suchtprävention** (Expertinnen und Expertengruppe „Kölner Klausurwoche“ 2014) **Empfehlungen für die erfolgreiche Gestaltung nachhaltig wirksamer Suchtprävention** erarbeitet (Hoff und Schlömer 2020 bzw. Schlömer und Hoff 2020), welche als praxisorientierte Handlungsanleitungen dabei helfen, die Qualität der Suchtprävention zu sichern und eine evidenzbasierte Suchtprävention in Deutschland zu etablieren. Die Empfehlungen wurden für Fach- und Leitungskräfte in der praktischen Arbeit der Suchtprävention sowie für Entscheidungsverantwortliche in Leitungspositionen von Trägern und Verbänden, in der Politik usw. entwickelt¹⁰⁹.

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 werden¹¹⁰.

¹⁰⁷ Die Dokumentation der Fachtagung ist online verfügbar unter <https://www.sucht-hamburg.de/shop-kategorie/berichte-studien/item/qualitaet-in-der-suchtprevention-tagungsdokumentation> [Letzter Zugriff: 15.06.2022].

¹⁰⁸ Download und Bestellung unter <https://shop.bzga.de/wirkungsorientierte-praevention-des-konsums-von-cannabis-und-anderen-i-3492/> [Letzter Zugriff: 15.06.2022].

¹⁰⁹ Weitere Informationen und Download der Materialien unter <https://katho-nrw.de/forschung-und-transfer/forschungsprojekte/abgeschlossen/weiterentwicklung-des-koelner-memorandums-evidenzbasierung-in-der-suchtprevention-moeglichkeiten-und-grenzen> [Letzter Zugriff: 28.05.2022].

¹¹⁰ <https://www.gruene-liste-praevention.de> [Letzter Zugriff: 28.05.2022].

In der Online-Datenbank **XChange** der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) werden evidenzbasierte Präventionsprogramme auf europäischer Ebene veröffentlicht: zwölf der insgesamt gelisteten 49 Programme wurden u. a. in Deutschland evaluiert (Stand: Juni 2022)¹¹¹.

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

PrevNet, ein Gemeinschaftsprojekt der BZgA und der Bundesländer vernetzt die Arbeit der Fachkräfte in der Suchtprävention, etwa über geschützte Arbeitsgruppen¹¹².

Die in ihrer zweiten Fassung aktualisierten **Internationalen Standards zur Prävention des Drogenkonsums** (UNODC und WHO, 2018) stehen in deutscher Sprache zur Verfügung¹¹³. Auch die **Europäischen Qualitätsstandards zur Suchtprävention, (EDPQS)** der EMCDDA aus dem Jahre 2013 liegen in deutscher Sprache vor¹¹⁴.

DEVACHECK ist eine webbasierte Plattform zur Dokumentation und Selbstevaluation von gesundheitsbezogenen Präventionsmaßnahmen. Das System wurde auf Grundlage eines allgemeinen Evaluationsschemas entwickelt und ist auf die Evaluation von zielgruppen- und setting-spezifischen Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung zugeschnitten. Entwickelt wurde DEVACHECK von der BZgA und dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS¹¹⁵.

Qualifizierung in der Suchtprävention (Auswahl)¹¹⁶:

- **Digitale Lotsen:** Die Hessische Landesstelle für Suchtfragen entwickelte mit Hilfe externer Expertinnen und Experten auf dem Gebiet der Digitalisierung (und Suchthilfe/ Suchtprävention) ein Curriculum, das die Grundlage für das Qualifizierungsprogramm bildet. Als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sollen die Teilnehmenden in ihren Einrichtungen für das Thema Digitalisierung im Arbeitsfeld der Suchthilfe sensibilisieren¹¹⁷.
- Das **Europäische Präventionscurriculum (EUPC)** basiert auf den relevantesten Erkenntnissen international anerkannter Standards und Präventionscurricula¹¹⁸. Die Ergebnisse werden der Praxis in Form eines Manuals und eines mehrtägigen Qualifizierungs-

¹¹¹ https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange_en [Letzter Zugriff: 15.06.2022].

¹¹² <https://inforo.online/prevnet/> [Letzter Zugriff: 28.05.2022].

¹¹³ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschuren/Internationale_Standards_zur_Praevention_des_Drogenkonsums.pdf [Letzter Zugriff: 28.06.2022].

¹¹⁴ <https://thueringer-suchtpraevention.info/europaeische-qualitaetsstandards-zur-suchtpraevention-edpqs/> [Letzter Zugriff: 28.05.2022].

¹¹⁵ Weitere Informationen unter <https://www.devacheck.de/devacheck.html> [Letzter Zugriff: 28.05.2022].

¹¹⁶ Aktuelle Fort- und Weiterbildungen in der Suchtprävention können u. a. auf den Websites der Landesstellen für Suchtprävention eingesehen werden.

¹¹⁷ Weitere Informationen unter <https://www.hls-online.org/arbeitsbereiche/suchthilfe/themenfelder/digitale-lotsen/> [Letzter Zugriff: 28.05.2022].

¹¹⁸ "International Standards on Drug Use Prevention"; "European Drug Prevention Quality Standards"; "Universal Prevention Curriculum". Weitere Informationen unter <http://upc-adapt.eu/> und <https://finder-akademie.de/eupc/> [Letzter Zugriff: 28.05.2022].

programmes zugänglich gemacht. Die deutsche Beteiligung übernimmt Finder e.V. Das Handbuch zum Qualifizierungsprogramm ist auch in deutscher Sprache verfügbar¹¹⁹.

- Ziel des neuen EU-Projektes **Frontline Politeia** ist die Entwicklung eines Ausbildungscurriculums für (angehende) Fachkräfte der Prävention und Gesundheitsförderung, das seit Januar 2022 von Finder e.V. federführend für Deutschland begleitet wird¹²⁰.

2 TRENDS

2.1 Veränderungen bei Präventionsmaßnahmen

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

Für 2021 wurden rund 21.000 Maßnahmen dokumentiert. Es ist zu vermuten, dass der Rückgang der Daten auch im zweiten Pandemiejahr im Zusammenhang mit COVID-19 steht, da Fachkräfte im Rahmen der Pandemiebewältigung eingebunden waren und somit keine Maßnahmen durchführen konnten oder mangels Ressourcen die durchgeführten Maßnahmen nicht dokumentieren konnten.

Dot.sys: Maßnahmen der Suchtprävention 2021

Für das Berichtsjahr 2021 wurden 21.018 Maßnahmen von Fachkräften aus 14 Bundesländern dokumentiert¹²¹. Der Großteil der dokumentierten Präventionsaktivitäten richtet sich mit 55 % an Endadressatinnen bzw. Endadressaten und mit 39 % an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Etwa 7 % der Maßnahmen hat die Zielebene Öffentlichkeitsarbeit.

Zielebene Endadressatinnen und Endadressaten (n=11.463)

¹¹⁹ Weitere Informationen unter <https://finder-akademie.de/eupc/#manual> [Letzter Zugriff: 28.05.2021].

¹²⁰ Weitere Informationen unter <https://finder-akademie.de/qualifizierungsprogramm-fuer-praeventionsfachkraefte/> [Letzter Zugriff: 03.08.2022].

¹²¹ Detaillierte Grafiken und Tabellen Ergebnisse der Datenerhebung 2021 inkl. Strukturberichte der teilnehmenden Bundesländer sowie die Ergebnisdarstellung im Jahresvergleich 2020 kann in Kürze im aktuellen Dot.sys-Jahresbericht eingesehen werden unter <https://www.dotsys-online.de/berichte> [Letzter Zugriff: 21.06.2022].

- Die meisten Maßnahmen (56 %) sind der universellen Prävention zuzuordnen. Weitere 16 % sind Maßnahmen der selektiven Prävention, die der indizierten Prävention haben einen Anteil von 27 %.
- Kinder und Jugendliche sind nach wie vor die Hauptzielgruppe der an Dot.sys beteiligten Einrichtungen. Etwa 56 % aller Maßnahmen richten sich an diese Gruppe, danach folgt mit einem Anteil von 28 % die Zielgruppe „konsumerfahrene Jugendliche/ Erwachsene“. Diese Schwerpunktsetzung spiegelt sich auch in der Altersstruktur der über die Maßnahmen erreichten Zielgruppen wider: 55 % sind zwischen 14 und 17 Jahren alt. Junge Erwachsene (18 bis 27 Jahre) und Kinder (bis 13 Jahre) werden mit 29 % bzw. 26 % etwa gleich häufig erreicht.
- Der Lebensraum „Schule“ hat für die Suchtpräventionspraxis in Deutschland eine übertragende Bedeutung. 50 % aller Maßnahmen finden im Schulsetting statt. Dieser Anteil ist – wie im ersten Pandemiejahr 2020 – im Vergleich zu 2019 (66 %) stark zurückgegangen. Auf den Plätzen zwei und drei stehen die Settings „Familie“ (27 %) bzw. „Freizeit“ (22 %).
- Als Ziele der Maßnahmen werden am häufigsten die Wissensvermittlung (84 %), die Veränderung von Einstellungen (65 %) und die Förderung von Kompetenzen (53 %) genannt. Dies spiegelt sich auch auf der Konzeptebene wider: Die Vermittlung von Informationen (82 %) und die Bildung kritischer Einstellungen (65 %) zugunsten von gesundheitsförderlichen Haltungen sind im Rahmen von Aktivitäten für Endadressatinnen und Endadressaten die häufigsten Zielsetzungen, gefolgt von der Stärkung von Kompetenzen und Ressourcen (51 %). Erreicht werden diese Ziele vornehmlich im Rahmen von Trainings bzw. Schulungen (54 %), gefolgt von Präventionsberatungen (31 %).

Zielebene Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (n=8.159)

- Der Großteil der Maßnahmen (56 %) sind der universellen Prävention zuzuordnen. An zweiter Stelle stehen mit 22 % Maßnahmen der strukturellen Prävention bzw. Verhältnisprävention.
- Am häufigsten werden Lehrkräfte bzw. Dozierende (34%), Beschäftigte in der Jugendarbeit (28 %) und Beschäftigte in der Suchthilfe (26 %) angesprochen. Dementsprechend fokussieren die meisten Maßnahmen für diese Zielgruppe den Lebensraum „Schule“ (33 %), gefolgt vom Setting „Jugendarbeit/ Jugendhilfe“ (24 %) und der „Suchthilfe“ (23 %).
- Inhaltlich geht es zumeist um die Vermittlung von Informationen und eines Bewusstseins (73 %) für die Relevanz des Themas Sucht in verschiedenen Lebensfeldern. Daneben sind vor allem die Stärkung der Vernetzung (58 %) und der Aufbau von Strukturen (40 %) Ziel in der Arbeit mit der Zielgruppe.
- Zur Erreichung der Ziele werden am häufigsten Kooperations- und Koordinationsaktivitäten (34 %) umgesetzt sowie Trainings und Schulungen (30 %) durchgeführt. An dritter Stelle folgt die Präventionsberatung (22 %).

Zielebene Öffentlichkeitsarbeit (n=1.396)

- Der Schwerpunkt lag 2021 auf Maßnahmen im Zusammenhang mit Online-Medien. 34 % der Maßnahmen wurden über dialogische Online-Kommunikation, 29 % über Online-Medien und 24 % über Printmedien umgesetzt. Im Gegensatz zu 2019 (35 %) machen Personalkommunikative Maßnahmen in 2021 nur noch 12 % aus (2020: 13 %).

Inhaltsebene (n=21.018)

- Häufigste Inhaltsebene der dokumentierten Maßnahmen ist auch in 2021 die Vermittlung von Lebenskompetenz im Umgang mit verschiedenen Substanzen (37 %), 20 % thematisierten Lebenskompetenz ohne Substanzbezug, 15 % ausschließlichen Substanzbezug und 13 % Verhaltenssüchte. Insgesamt hat die Mehrzahl aller Maßnahmen einen Substanzbezug, wobei die Substanzen Alkohol, Cannabis und seltener Tabak und Amphetamine im Fokus stehen.

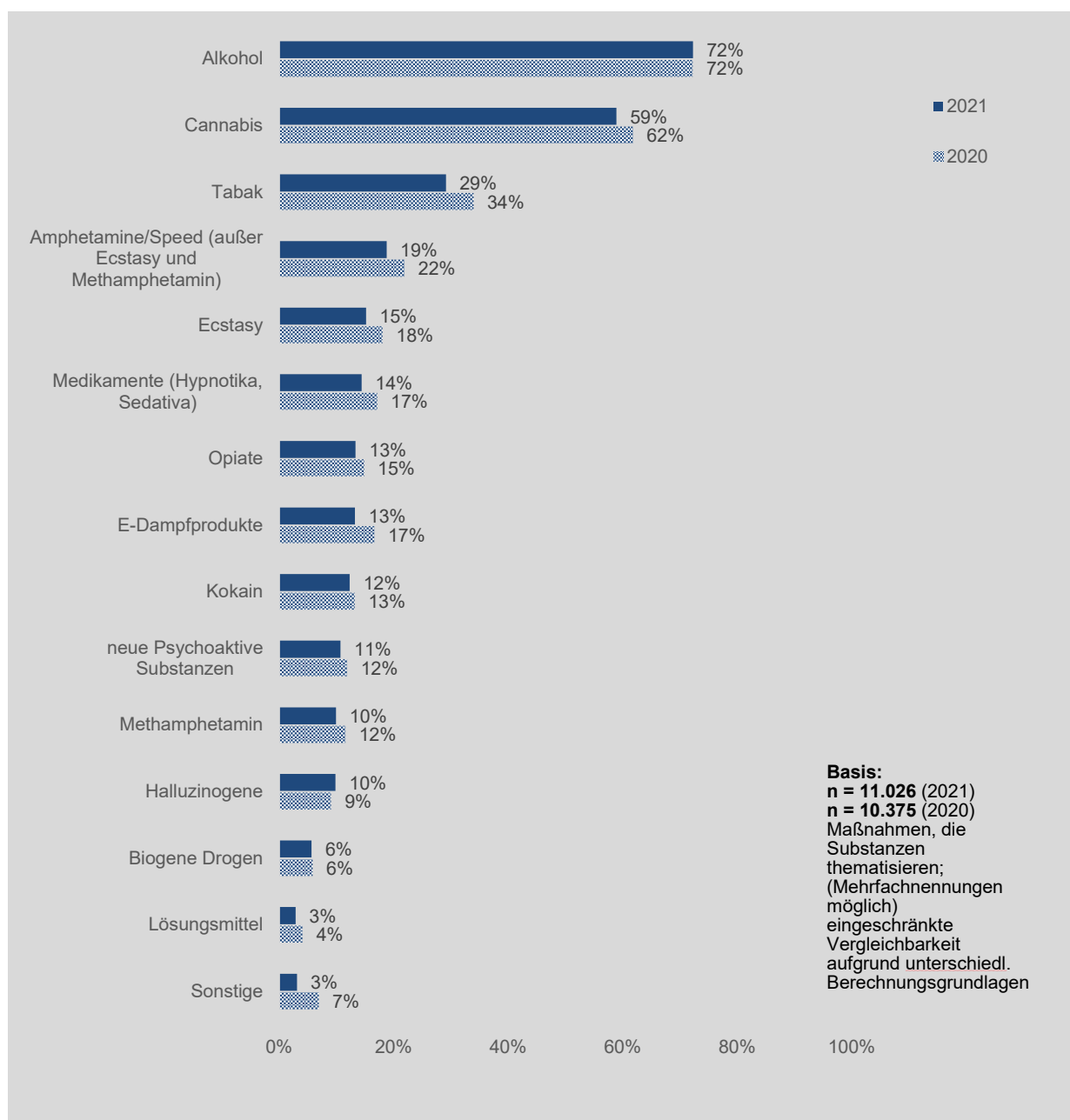


Abbildung 1 Thematisierte Substanzen 2021 und 2020

- Der Schwerpunkt der thematisierten Substanzen (n=11.026) lag auf der Prävention des Missbrauchs der Substanzen Alkohol (72 %), Cannabis (59 %) und Tabak (29 %). Im Beobachtungszeitraum nahm die Anzahl der Maßnahmen zu Cannabis und Tabak leicht ab, während die Maßnahmen für Alkohol etwa gleichbleibend waren.

Setting

- 43 % aller dokumentierten Maßnahmen waren im Setting Schule angesiedelt. Der Rückgang um etwa 10 % seit 2020 (44 %) im Vergleich zu 2019 (55 %, n=24.160) ist sehr wahrscheinlich auf die pandemiebedingten Hygiene-Maßnahmen und die damit verbundenen Schulschließungen zurückzuführen. Weitere Maßnahmen wurden, wie in den Vorjahren, am häufigsten in den Settings Familie (18 %) und Freizeit (17 %) durchgeführt.

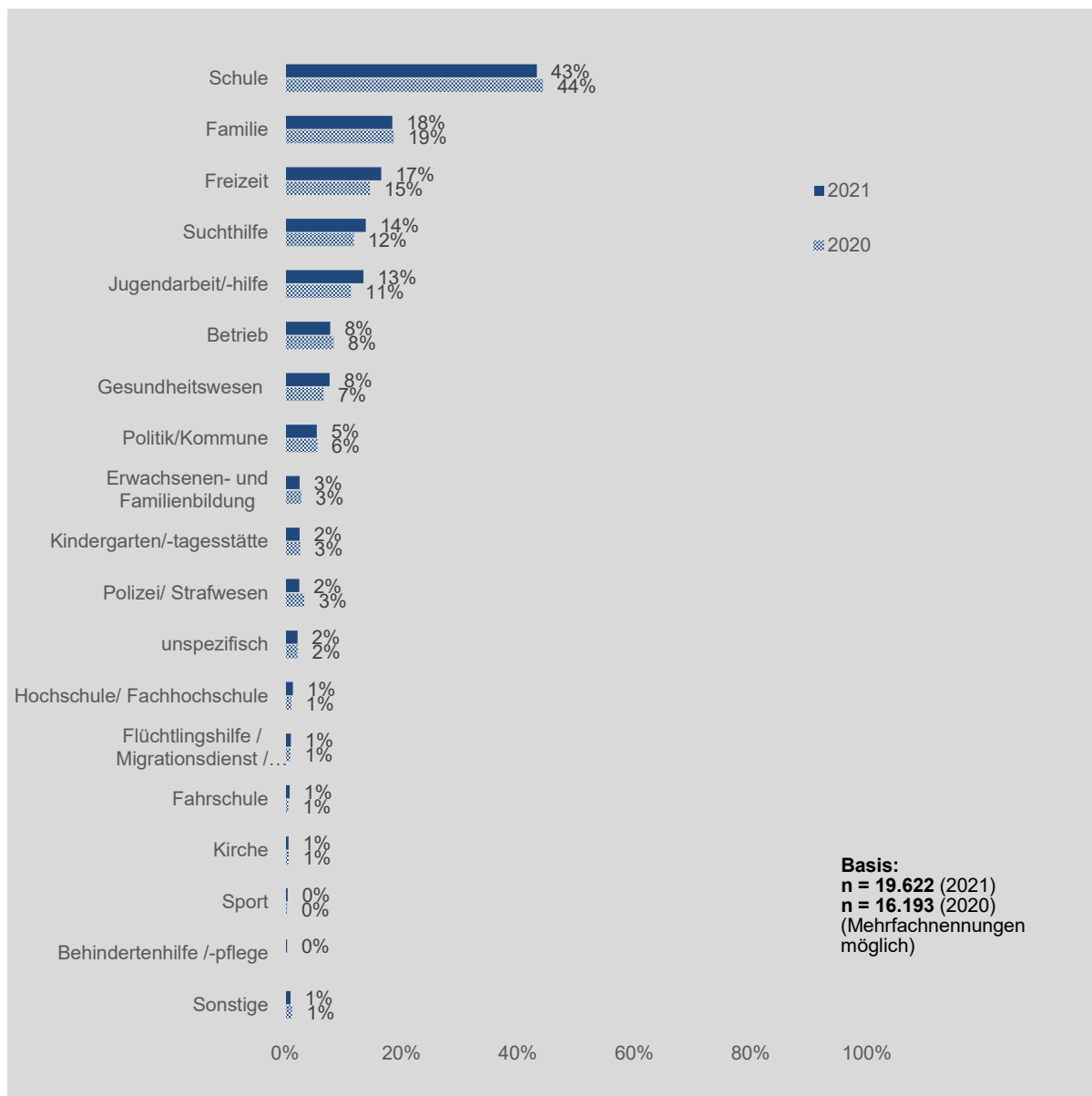


Abbildung 2 Setting der Maßnahmen 2021 und 2020

Qualitätssicherung

- Mehr als zwei Drittel der über Dot.sys erfassten Suchtpräventionsmaßnahmen sind systematisch dokumentiert worden (68 %), 32 % wurde einer Evaluation unterzogen. Die Dokumentation der Maßnahmen erfolgt zumeist für den internen Gebrauch (56 %). Etwa jede achte Maßnahme (13 %) wurde für den externen Gebrauch dokumentiert, also ver-

öffentlich oder konnte zumindest externen Personen (z. B. auf Anfrage) zugänglich gemacht werden.

- Die Mehrzahl der evaluierten Maßnahmen wird intern, also durch die jeweilige Institution evaluiert (58 %), wobei prozessorientierte Evaluationen am häufigsten (63 %) durchgeführt werden. Werden Evaluationen extern vorgenommen, sind sie überwiegend ergebnisorientiert (80 %).

3 NEUE ENTWICKLUNGEN

3.1 Neue Entwicklungen

COVID-19 und Suchtprävention

Laut EMCDDA scheint im Vergleich zu 2019 der Gesamtkonsum während der Pandemiezeit 2020 bei den meisten Drogen ähnlich, und in einigen Städten sogar noch höher gewesen zu sein. Zwar legen die Daten aus Europa nahe, dass während der verschiedenen Lockdowns der Drogenkonsum abnahm, diese Tendenzen aber mit den verschiedenen Lockerungen in der Folge wieder zunahm. Während der Lockdowns scheint insbesondere der Konsum von Drogen, der üblicherweise mit Freizeitveranstaltungen in Verbindung gebracht wird (zum Beispiel MDMA), zurückgegangen zu sein. Anders sieht es bei Substanzen aus, die im häuslichen Umfeld gut konsumierbar sind (EMCDDA 2021a, 2021b). Da in 2021 u. a. die COVID-19-Beschränkungen in ganz Europa schrittweise gelockert wurden, scheint es eine Rückkehr zur Drogensituation wie vor der Pandemie zu geben (EMCDDA 2022).

Erhebungen zu Prävalenzen des Konsums legaler und illegaler Drogen während der Corona-Pandemie in Deutschland¹²² sind ausführlich im Workbook „Prävention“ 2020/2021 genannt¹²³.

Die durch die Corona-Pandemie bedingten Kontaktbeschränkungen während der Lockdowns sowie die neuen Rahmenbedingungen für ein persönliches Miteinander hatten auch Auswirkungen auf die Suchtprävention. Interaktive Präventionsangebote in Schulen wurden ebenso wie die Unterstützung von Mitmachaktionen in Sportvereinen oder die Durchführung von Peer-Programmen ausgesetzt. Dafür rückte die Nutzung digitaler Möglichkeiten sowohl bei der Umsetzung von suchtpreventiven Angeboten als auch in der Kooperation und Vernetzung mit den Ländern in einen neuen Fokus (Goecke, 2020). Einige BZgA-Kampagnen und -angebote griffen Suchtprävention im Kontext von Corona gesondert auf¹²⁴.

¹²² Bspw. Georgiadou et al., 2020, Manthey et al., 2020, Lochbühler et al., 2020, Werse und Kamphausen, 2021, Werse und Klaus, 2020.

¹²³ Weitere Informationen unter <https://www.sucht-hamburg.de/information/presse/401-zahl-der-alkoholvergiftungen-in-deutschland-deutlich-gesunken> oder https://www.hls-online.org/download.php?file=fileadmin/dokumente/materialien/forschungsbriefe/FoBr_60_2021.pdf [Letzter Zugriff: 22.06.2022].

¹²⁴ Bspw. <https://www.drugcom.de/newsuebersicht/topthemen/zunahme-des-cannabiskonsums-in-der-corona-krise/>, <https://rauchfrei-info.de/informieren/rauchen-gesundheit/rauchen-und-corona/>, https://www.youtube.com/playlist?list=PLRsi8mtTLFAwl-FKQAR9Xeo31C_1gm_R6, <https://www.kenn-dein->

In Befragungen wurden die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Potentiale der Digitalisierung in der Suchtprävention erhoben¹²⁵. Der Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Auswirkungen von Covid-19 auf die Suchtprävention in Deutschland“ (Februar bis Dezember 2021) liegt vor¹²⁶.

Suhren et al. (2021) stellen „Forschungsaktivitäten zu den Auswirkungen von COVID-19 auf den Substanzkonsum, die Entwicklung von Verhaltenssüchten sowie das Suchthilfesystem“ zusammen.

Die DHS hat umfangreiche Informationen für Fachkräfte der Suchtprävention und Suchthilfe sowie eine Literaturübersicht zu „Sucht in der Corona-Pandemie“ zur Verfügung gestellt¹²⁷.

Gemeinsam mit suchtmedizinischen Fachgesellschaften forderte die DHS in einem Positionspapier¹²⁸, dass Suchtprävention, Selbsthilfe, Beratung und effektive Behandlung trotz aktueller finanzieller Herausforderung für Kommunen, Länder und Bund gestärkt werden müssen.

Auch die Landesstellen für Suchtprävention haben ihre Angebote an die veränderte Situation angepasst und ihre Angebote in digitalen, neuen Formaten bereitgestellt¹²⁹.

limit.de/fakten-ueber-alkohol/corona-alkohol-was-eltern-jetzt-beachten-sollten/ und https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/pressemitteilungen/daten_und_fakten/20210624_Alkoholspiel_Juni_2021_barr.pdf [Letzter Zugriff: 21.06.2022].

¹²⁵ Bspw. https://suchtkooperation.nrw/fileadmin/user_upload/Evaluationsbericht.pdf oder <https://www.hls-online.org/aktuelle-meldungen/auswirkungen-von-covid-19-auf-die-suchtpraevention-in-deutschland-chancen-und-risiken-einer-staerke/> [Letzter Zugriff: 23.06.2022].

¹²⁶ Verfügbar unter https://www.suchtpraevention-sachsen.de/fileadmin/bilder/Suchtmittelspezifisch/ISD_Abschlussbericht_DSP_BZgA.pdf [27.06.2022].

¹²⁷ Weitere Informationen unter <https://www.dhs.de/service/aktuelles/meldung/informationen-fuer-fachkraefte-in-der-suchthilfe> bzw. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/bibliothek/Sucht_in_der_Corona-Pandemie.pdf [Letzter Zugriff: 23.06.2022].

¹²⁸ <https://suchthilfe.de/wp-content/uploads/2022/05/handeln-jetzt-2022.pdf> [Letzter Zugriff: 23.06.2022].

¹²⁹ Bspw. <https://li.hamburg.de/spz/14918590/digitale-formate-suchtpraevention/>, <https://www.landesstelle-hamburg.de/digitalisierung-in-der-suchtkrankenhilfe-die-hamburger-suchthilfe-geht-voran-hls-e-v-schafft-eine-plattform-fuer-video-und-chatberatung/>, <https://www.kompetent-gesund.de/digitale-angebote/> oder <https://www.hls-online.org/aktuelle-meldungen/online-akademie-suchtpraevention-digital-vor-ort-konsumtrends-im-jugendalter-teil-2/> [Letzter Zugriff: 23.06.2022].

4 QUELLEN UND METHODIK

4.1 Quellen

- Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N.-N., Lochbühler, K. & Kraus, L. (2019). Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten. Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt, 116, 577–584.
- Batra, A., Müller, C.A., Mann, K. & Heinz, A. (2016). Alcohol dependence and harmful use of alcohol—diagnosis and treatment options. Deutsches Ärzteblatt, 113, 301–10.
- Betzler, F., Helbig, J., Viohl, L., Ernst, F., Roediger, L., Gutwinski, S., Ströhle, A. & Köhler, S. (2021). Drug checking and its potential impact on substance use. European Addiction Research, 27(1), 25-32.
- BMEL (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft) (2017). Schutz vor den Gefahren des Tabakkonsums [online]. Verfügbar unter: <https://www.bmel.de/DE/themen/verbraucherschutz/tabak/eu-tabakprodukttrichtlinie-neuordnung2014.html> [zuletzt: 03.08.2022].
- BMEL (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft) (2018). Rückverfolgbarkeit und Sicherheitsmerkmal von Tabakerzeugnissen [online]. Verfügbar unter: <https://www.bmel.de/DE/themen/verbraucherschutz/tabak/rueckverfolgbarkeit-sicherheitsmerkmale-tabak.html> [zuletzt: 03.08.2022].
- Bühler, A. & Thrul, J. (2013). Expertise zur Suchtprävention. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der "Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs", BZgA, Köln.
- Bühler, A. (2016). Meta-Analyse zur Wirksamkeit deutscher suchtpreventiver Lebenskompetenzprogramme. Kindheit und Entwicklung, 25, 175-188.
- Bühler, A., Thrul, J. & Gomes de Matos, E. (2020). Expertise zur Suchtprävention 2020. Aktualisierte Neuauflage der „Expertise Suchtprävention 2013“, BZgA, Köln
- Destatis (2022). Steuereinnahmen aus der Tabaksteuer in Deutschland von 2008 bis 2021. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/37837/umfrage/einnahmen-aus-der-tabaksteuer-in-deutschland/> [zuletzt: 03.08.2022].
- DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) (2017). Alkohol im Straßenverkehr. Factsheet [online]. Verfügbar unter: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/DHS-17-03-0077_Alkohol_im_Strassenverkehr_2017_online.pdf [zuletzt: 03.08.2022].
- DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) (2022). Jahrbuch Sucht 2022. Papst Science Publishers, Lengerich.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2021). Jahresbericht 2021. Bundesministerium für Gesundheit, Berlin.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2019). Drogen- und Suchtbericht 2019, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2017). Drogen- und Suchtbericht 2019, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012). Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin.
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (2020a). Tabakatlas Deutschland 2020. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (2020b). Tabakwerbung und Sponsoring [online]. Verfügbar unter:

- https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Tabakwerbung_und_Sponsoring.html [zuletzt: 03.08.2022].
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (2018). E-Zigaretten: Konsumverhalten in Deutschland 2014–2018. Aus der Wissenschaft – für die Politik [online]. Verfügbar unter: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfP_2018_E-Zigaretten-Konsumverhalten-in-Deutschland-2014-2018.pdf [zuletzt: 03.08.2022].
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (2017). Alkoholatlas Deutschland 2017 [online]. Verfügbar unter: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichung/en/Alkoholatlas-Deutschland-2017_Doppelseiten.pdf [zuletzt: 03.08.2022].
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (2015). Tabakatlas Deutschland 2015 [online]. Verfügbar unter: <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichung/en/Tabakatlas-2015-final-web-dp-small.pdf> [zuletzt: 03.08.2022].
- 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. (2015a). Die volkswirtschaftlichen Kosten gefährlicher Konsumgüter – Eine theoretische und empirische Analyse für Deutschland am Beispiel Alkohol, Tabak und Adipositas, Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main.
- Effertz, T. (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. (2015b). Die Kosten des Rauchens in Deutschland, 2. Aufl., Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2022). Europäischer Drogenbericht 2022. Trends und Entwicklungen. Lissabon: Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht [online]. Verfügbar unter: https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en [zuletzt: 03.08.2022].
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2021a). Europäischer Drogenbericht 2021. Trends und Entwicklungen. Lissabon: Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. [online]. Verfügbar unter: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_DE0906.pdf [zuletzt: 03.08.2022].
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2021b). Impact of COVID-19 on drug markets, use, harms and drug services in the community and prisons [online]. Verfügbar unter: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13745/TD0321143ENN_002.pdf [zuletzt: 03.08.2022].
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2020). COVID-19 and drugs [online]. Verfügbar unter: <https://www.emcdda.europa.eu/topics/covid-19> [zuletzt: 03.08.2022].
- Experten- u. Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“ (2014). Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen, Köln.
- Gaertner, B., Freyer-Adam, J, Meyer, C. & John, U. (2015). Alkohol – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Jahrbuch Sucht 2016. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.

- 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.
- Goecke, M. (2020). Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Maßnahmen zur Suchtprävention der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Sucht.
- Hanewinkel, R., Isensee, B., Seidel, A. K., Goecke, M. & Morgenstern, M. (2020). Der Verlauf des E-Zigarettenkonsums im Jugendalter: Eine Kohortenstudie über 18 Monate. Pneumologie 2020, 74, 448-455 DOI: 10.1055/a-1107-4616.
- Helbig, J., Ernst, F., Viohl, L., Roediger, L., Köhler, S., Ströhle, A., Romanczuk-Seiferth, N., Heinz, A. & Betzler, F. (2019). Präventionsansätze zur Reduktion von Konsumrisiken in der Berliner Partyszene. Psychiatrische Praxis, 46, 445-450 DOI: 10.1055/a-0992-6904.
- Hertner, L., Stylianopoulos, P. & Penka, S. (2022). PREPARE Teilprojekt 1 Forschungsbericht zum Substanzkonsum geflüchteter Menschen. Standort: München. Charité, Berlin. Verfügbar unter: https://www.sucht-und-flucht.de/fileadmin/user_upload/___extern_PREPARE_Forschungsbericht_M%C3%B4Cnchen.pdf [zuletzt: 03.08.2022].
- Hoff, T. & Schlömer, H. (2020). Für eine nachhaltig wirksame Suchtprävention sorgen: Empfehlungen für Entscheidungsverantwortliche. Katholische Hochschule NRW, Köln. Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg (ISD Hamburg), Hamburg. Verfügbar unter: <https://katho-nrw.de/forschung-und-transfer/forschungsprojekte/abgeschlossen/weiterentwicklung-des-koelner-memorandums-evidenzbasierung-in-der-suchtpraevention-moeglichkeiten-und-grenzen> [zuletzt: 03.08.2022].
- Isensee, B., Maruska K. & Hanewinkel, R. (2015). Langzeiteffekte des Präventionsprogramms Klasse2000 auf den Substanzkonsum. Ergebnisse einer kontrollierten Studie an Schülerinnen und Schülern in Hessen. SUCHT, 61,127-138 DOI: 10.1024/0939-5911.a000365.
- John, U., Hanke, M., Freyer-Adam, J., Baumann, S. & Meyer, C. (2022). Alkohol. In: Jahrbuch Sucht 2022. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- John, U., Hanke, M., Freyer-Adam, J., Baumann, S. & Meyer, C. (2018). Suchtstoffe, Suchtformen und ihre Auswirkungen. In: Jahrbuch Sucht 2018. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- John, U., Hanke, M., Meyer, C. & Freyer-Adam, J. (2017). Alkohol. In: Jahrbuch Sucht 2017. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Jonas, B., Tensil, M.-D., Leuschner, F., Strüber, E. & Tossmann, P. (2019). Predictors of treatment response in a web-based intervention for cannabis users. Internet Interventions, 18 DOI: 10.1016/j.invent.2019.100261.
- Jonas, B., Tensil, M.-D., Tossmann, P. & Strüber, E. (2018). Effects of Treatment Length and Chat-Based Counseling in a Web-Based Intervention for Cannabis Users: Randomized Factorial Trial. Journal of Medical Internet Research, 20, e166 DOI: 10.2196/jmir.9579.
- Klein, M., Moesgen, D. & Dyba, J. (2019). SHIFT - Ein Elterntaining für drogenabhängige Mütter und Väter von Kindern zwischen 0 und 8 Jahren. In: Therapeutische Praxis – Band 92. Hogrefe, Göttingen.
- KMK (Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland) (2012). Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule. Verfügbar unter:

- https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf [zuletzt: 03.08.2022].
- Kolip, P. & Greif, N. (2016): Evaluation Programm Klasse2000. Zusammenfassender Abschlussbericht [online]. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bielefeld. Verfügbar unter: <https://www.klasse2000.de/downloads/evaluation> [zuletzt: 03.08.2022].
- Kotz, D. & Kastaun, S. (2018). E-Zigaretten und Tabakerhitzer: repräsentative Daten zu Konsumverhalten und assoziierten Faktoren in der deutschen Bevölkerung (die DE-BRA-Studie). Bundesgesundheitsblatt, 6, 1407–1414 DOI: 10.1007/s00103-018-2827-7.
- Kraus, L., Uhl, A., Atzendorf, J. & Seitz, N.-N. (2021). Estimating the number of children in households with substance use disorders in Germany. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2021 Nov 6;15(1):63
- Krieg, Y. & Kliem, S. (2021). Evaluation Klasse2000 in Niedersachsen. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. [online] Verfügbar unter: https://kfn.de/wp-content/uploads/Forschungsberichte/FB_164.pdf [zuletzt: 03.08.2022].
- 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.
- Lehmann, R., Zauter, S. & Holz, C. (2021). Apps zur Verhaltensänderung bei Substanz- und Verhaltenssuchten – Ansätze zur Qualitätsbeurteilung und Auffindbarkeit. SuchtAktuell – Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V., 28(2), 40–44.
- Lochbühler, K., Kühnl, R., Maspero, S., Aydin, D., & Hulm, M. Phar-Mon plus. [online] Verfügbar unter: https://www.ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/Lochbuehler_et_al_2021_Phar-Mon_plus-2020.pdf [zuletzt: 03.08.2022].
- Manthey, J., Kilian, C., Schomerus, G., Kraus, L., Rehm, J., & Schulte, B. (2020). Alkoholkonsum in Deutschland und Europa während der SARS-CoV-2 Pandemie. Sucht. Verfügbar unter: <https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1024/0939-5911/a000686> [zuletzt: 03.08.2022].
- Orth, B. & Merkel, C. (2022). Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- Orth, B. & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Orth, B. & Merkel, C. (2019). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.N., Wilms, N., Olderbak, S., Kraus, L.: The use of psychoactive substances in Germany—findings from the Epidemiological Survey of Substance Abuse 2021. Dtsch Arztebl Int 2022; 119: 527–34. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0244
- Rummel, C., Lehner, B. & Kepp, J. (2020). Daten, Zahlen und Fakten. In: Jahrbuch Sucht 2020. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Schlömer, H. & Hoff, T. (2020). Nachhaltig wirksame Suchtprävention erfolgreich gestalten: Empfehlungen für Praktiker_innen. Katholische Hochschule NRW, Köln. Institut für

- Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg (ISD Hamburg), Hamburg. Verfügbar unter: https://www.isd-hamburg.de/wp-content/uploads/2020/10/KathHONRW_ISD_Paper_Suchtpraevention_Praktiker.pdf [zuletzt: 03.08.2022].
- Seidel, A., Morgenstern, M. & Hanewinkel, R. (2020). Risikofaktoren für einen riskanten Cannabiskonsum. 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 Therapieforschung (IFT), München.
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019b). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf Konsumabhängigkeit nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018, Institut für Therapieforschung (IFT), München.
- Starker, A. & Kuntz, B. (2022). Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Jahrbuch Sucht 2022. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (ed.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- 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.
- Suhren, E., von Dewitz, M., Bodemer, N. & Lohmann, K. (2021). Forschungsaktivitäten zu den Auswirkungen von COVID-19 auf den Substanzkonsum, die Entwicklung von Verhaltenssüchten sowie das Suchthilfesystem. Institut für Innovation und Technik (iit) in der VDI/VDE-IT, Berlin. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/Corona_und_Sucht_Abschlussbericht.pdf [zuletzt: 03.08.2022].
- Tossmann, P., Jonas, B., Tensil, M.-D., Lang, P. & Strüber, E. (2011). A Controlled Trial of an Internet-Based Intervention Program for Cannabis Users. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 14, 673–679 DOI: 10.1089/cyber.2010.0506.
- UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) & WHO (World Health Organization) (2018). International Standards on Drug Use Prevention. Second updated edition [online]. Verfügbar unter: <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html> [zuletzt: 03.08.2022].
- Werse, B., & Klaus, L. (2020). Corona, „harte“ Szenen und Drogenhilfe–Zwischenergebnisse einer laufenden qualitativen Erhebung. Sucht.
- Winstock, A. R., Davies, E. L., Gilchrist, G., Zhuparris, A., Ferris, J. A., Maier, L. J., & Barratt, M. J. (2020). Global Drug Survey special edition on COVID-19: interim report. Verfügbar unter: <https://www.globaldrugsurvey.com/> [zuletzt: 03.08.2022].
- Zurhold, H. & Kuhn, S. (2022). Lebenssituation von erwachsenen Geflüchteten in Deutschland. Repräsentative Erhebung zur Verbreitung des Substanzkonsums in Einrichtungen der Flüchtlingshilfe (LOGIN). Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit. Hamburg. Verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Abschlussbericht/LOGIN_Abschlussbericht_final.pdf [zuletzt: 03.08.2022].
- Zurhold, H., Lindemann, C., Jacobsen, B., Milin, S. & Schäfer, I. (2022). Konsumgewohnheiten, soziale Hintergründe und Hilfebedarfe von Erwachsenen mit einem riskanten oder abhängigen Kokainkonsum (KOKOS). Abschlussbericht. Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg. Verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/abschlussbericht-kokos.html> [zuletzt: 03.08.2022].

4.2 Studien und Surveys

- Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N.-N., Lochbühler, K. & Kraus, L. (2019). Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten. Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt, 116, 577-584.
- Betzler, F., Helbig, J., Viohl, L., Ernst, F., Roediger, L., Gutwinski, S., Ströhle, A. & Köhler, S. (2021). Drug checking and its potential impact on substance use. European Addiction Research, 27(1), 25-32.
- Bühler, A. & Thrul, J. (2013). Expertise zur Suchtprävention. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der "Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs", BZgA, Köln.
- Bühler, A. (2016). Meta-Analyse zur Wirksamkeit deutscher suchtpreventiver Lebenskompetenzprogramme. *Kindheit und Entwicklung*, 25, 175-188.
- Bühler, A., Thrul, J. & Gomes de Matos, E. (2020). Expertise zur Suchtprävention 2020. Aktualisierte Neuauflage der „Expertise Suchtprävention 2013“, BZgA, Köln
- Dyba, J., Moesgen, D., Klein, M. Pels, F. & Leyendecker, B. (2019) Evaluation of a family-oriented parenting intervention for methamphetamine-involved mothers and fathers – The SHIFT Parent Training. Addictive Behaviors Reports, 9 DOI 10.1016/j.abrep.2019.100173.
- Experten- u. Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“ (2014). Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen, Köln.
- 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.
- Hertner, L., Stylianopoulos, P. & Penka, S. (2022). PREPARE Teilprojekt 1 Forschungsbericht zum Substanzkonsum geflüchteter Menschen. Standort: München. Charité, Berlin. Verfügbar unter: https://www.sucht-und-flucht.de/fileadmin/user_upload/_extern_PREPARE_Forschungsbericht_M%C3%B4nchen.pdf [zuletzt: 03.08.2022].
- Hoff, T. & Schlömer, H. (2020). Für eine nachhaltig wirksame Suchtprävention sorgen: Empfehlungen für Entscheidungsverantwortliche. Katholische Hochschule NRW, Köln. Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg (ISD Hamburg), Hamburg. Verfügbar unter: <https://katho-nrw.de/forschung-und-transfer/forschungsprojekte/abgeschlossen/weiterentwicklung-des-koelner-memorandums-evidenzbasierung-in-der-suchtpraevention-moeglichkeiten-und-grenzen> [zuletzt: 03.08.2022].
- Isensee, B., Maruska K. & Hanewinkel, R. (2015). Langzeiteffekte des Präventionsprogramms Klasse2000 auf den Substanzkonsum. Ergebnisse einer kontrollierten Studie an Schülerinnen und Schülern in Hessen. SUCHT, 61,127-138 DOI: 10.1024/0939-5911.a000365.
- Jonas, B., Tensil, M.-D., Leuschner, F., Strüber, E. & Tossmann, P. (2019). Predictors of treatment response in a web-based intervention for cannabis users. Internet Interventions, 18 DOI: 10.1016/j.invent.2019.100261.
- Jonas, B., Tensil, M.-D., Tossmann, P. & Strüber, E. (2018). Effects of Treatment Length and Chat-Based Counseling in a Web-Based Intervention for Cannabis Users: Randomized Factorial Trial. Journal of Medical Internet Research, 20, e166 DOI: 10.2196/jmir.9579.

- Klein, M., Moesgen, D. & Dyba, J. (2019). SHIFT - Ein Elterntraining für drogenabhängige Mütter und Väter von Kindern zwischen 0 und 8 Jahren. In: Therapeutische Praxis – Band 92. Hogrefe, Göttingen.
- Kolip, P. & Greif, N. (2016): Evaluation Programm Klasse2000. Zusammenfassender Abschlussbericht [online]. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bielefeld. Verfügbar unter: <https://www.klasse2000.de/downloads/evaluation> [zuletzt: 03.08.2022].
- Kotz, D. & Kastaun, S. (2018). E-Zigaretten und Tabakerhitzer: repräsentative Daten zu Konsumverhalten und assoziierten Faktoren in der deutschen Bevölkerung (die DE-BRA-Studie). Bundesgesundheitsblatt, 6, 1407–1414 DOI: 10.1007/s00103-018-2827-7.
- Kraus, L., Uhl, A., Atzendorf, J. & Seitz, N.-N. (2021). Estimating the number of children in households with substance use disorders in Germany. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 2021 Nov 6;15(1), 63.
- Krieg, Y. & Kliem, S. (2021). Evaluation Klasse2000 in Niedersachsen. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. Verfügbar unter: https://kfn.de/wp-content/uploads/Forschungsberichte/FB_164.pdf [zuletzt: 03.08.2022].
- Lehmann, R., Zauter, S. & Holz, C. (2021). Apps zur Verhaltensänderung bei Substanz- und Verhaltenssüchten – Ansätze zur Qualitätsbeurteilung und Auffindbarkeit. SuchtAktuell – Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V., 28(2), 40–44.
- Lochbühler, K., Kühnl, R., Maspero, S., Aydin, D., & Hulm, M. Phar-Mon plus. Verfügbar unter: https://www.ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/Lochbuehler_et_al_2021_Phar-Mon_plus-2020.pdf [zuletzt: 03.08.2022].
- Manthey, J., Kilian, C., Schomerus, G., Kraus, L., Rehm, J., & Schulte, B. (2020). Alkoholkonsum in Deutschland und Europa während der SARS-CoV-2 Pandemie. Sucht. Verfügbar unter: <https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1024/0939-5911/a000686> [zuletzt: 03.08.2022].
- Orth, B. & Merkel, C. (2022). Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- Orth, B. & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Orth, B. & Merkel, C. (2019). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.N., Wilms, N., Olderbak, S., Kraus, L.: The use of psychoactive substances in Germany – findings from the Epidemiological Survey of Substance Abuse 2021. Deutsches Ärzteblatt, 2022; 119: 527–34. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0244
- Schlömer, H. & Hoff, T. (2020). Nachhaltig wirksame Suchtprävention erfolgreich gestalten: Empfehlungen für Praktiker_innen. Katholische Hochschule NRW, Köln. Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg (ISD Hamburg), Hamburg. Verfügbar unter: https://www.isd-hamburg.de/wp-content/uploads/2020/10/KatHONRW_ISD_Paper_Suchtpraevention_Praktiker.pdf [zuletzt: 03.08.2022].
- Seidel, A., Morgenstern, M. & Hanewinkel, R. (2020). Risikofaktoren für einen riskanten Cannabiskonsum. 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 Therapieforschung (IFT), München.
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019b). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf Konsumabhängigkeit nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018, Institut für Therapieforschung (IFT), München.
- Suhren, E., von Dewitz, M., Bodemer, N. & Lohmann, K. (2021). Forschungsaktivitäten zu den Auswirkungen von COVID-19 auf den Substanzkonsum, die Entwicklung von Verhaltenssüchten sowie das Suchthilfesystem. Institut für Innovation und Technik (iit) in der VDI/VDE-IT, Berlin. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/Corona_und_Sucht_Abschlussbericht.pdf [zuletzt: 03.08.2022].
- 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.
- Werse, B., & Klaus, L. (2020). Corona, ‚harte‘ Szenen und Drogenhilfe–Zwischenergebnisse einer laufenden qualitativen Erhebung. Sucht.
- Winstock, A. R., Davies, E. L., Gilchrist, G., Zhuparris, A., Ferris, J. A., Maier, L. J., & Barratt, M. J. (2020). Global Drug Survey special edition on COVID-19: interim report. Verfügbar unter: <https://www.globaldrugsurvey.com/> [zuletzt: 03.08.2022].
- Zurhold, H. & Kuhn, S. (2022). Lebenssituation von erwachsenen Geflüchteten in Deutschland. Repräsentative Erhebung zur Verbreitung des Substanzkonsums in Einrichtungen der Flüchtlingshilfe (LOGIN). Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit. Hamburg. Verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Abschlussbericht/LOGIN_Abschlussbericht_final.pdf [zuletzt: 03.08.2022].
- Zurhold, H., Lindemann, C., Jacobsen, B., Milin, S. & Schäfer, I. (2022). Konsumgewohnheiten, soziale Hintergründe und Hilfebedarfe von Erwachsenen mit einem riskanten oder abhängigen Kokainkonsum (KOKOS). Abschlussbericht. Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg. Verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/abschlussbericht-kokos.html> [zuletzt: 03.08.2022].

5 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

| | | |
|-------------|--|----|
| Abbildung 1 | Thematisierte Substanzen 2021 und 2020 | 38 |
| Abbildung 2 | Setting der Maßnahmen 2021 und 2020 | 39 |