



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



DEUTSCHLAND

Bericht 2017 des nationalen
REITOX-Knotenpunkts an die EBDD
(Datenjahr 2016 / 2017)

Prävention

Workbook Prevention

Maria Friedrich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Gabriele Bartsch, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Esther Dammer, Loretta Schulte & Tim Pfeiffer-Gerschel

IFT Institut für Therapieforschung

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhaltsverzeichnis

0	ZUSAMMENFASSUNG	3
1	NATIONALES PROFIL	4
1.1	Strategie und Struktur	4
1.1.1	Hauptziele von Prävention	4
1.1.2	Organisationsstruktur	4
1.1.3	Kommentar zur Förderung	6
1.1.4	Nationaler Aktionsplan für Drogenprävention in Schulen.....	6
1.2	Präventionsmaßnahmen	6
1.2.1	Verhältnisprävention	6
1.2.2	Universelle Prävention	12
1.2.3	Selektive Prävention	23
1.2.4	Indizierte Prävention	30
1.2.5	Zusatzinformationen	33
1.3	Qualitätssicherung der Präventionsmaßnahmen.....	33
1.3.1	Standards, Guidelines und Ziele	33
2	TRENDS	34
2.1	Veränderungen bei Präventionsmaßnahmen	34
3	NEUE ENTWICKLUNGEN.....	40
3.1	Neue Entwicklungen	40
4	ZUSATZINFORMATIONEN	42
4.1	Zusätzliche Informationsquellen.....	42
4.2	Weitere Aspekte.....	42
5	QUELLEN UND METHODIK	42
5.1	Quellen	42
6	ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	47

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 Steuererhöhungen, Verkaufs- und Werbebeschränkungen sowie Preiserhöhungen. Bei illegalen Drogen greifen gesetzliche Regelungen, wie das Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Im Abschnitt zu Verhaltensprävention wird anhand von Beispielen aus den Jahren 2016 und 2017 die Vielfalt neuer und aktualisierter suchtpreventiver Aktivitäten in den Kategorien universelle, selektive und indizierte Prävention in unterschiedlichen Settings veranschaulicht. Verschiedene Instrumente zur Qualitätssicherung suchtpreventiver Maßnahmen werden nachfolgend dargestellt.

Das Dokumentationssystem *Dot.sys* erfasst seit 2006 jährlich rund 33.000 suchtpreventive Maßnahmen. Anhand der *Dot.sys*-Daten aus 2016 werden Veränderungen bei Präventionsmaßnahmen im Vergleich zu den Vorjahren veranschaulicht. Dazu zählen die Ausrichtung suchtpreventiver Aktivitäten nach Substanzen, Zielen und Settings: Alkohol ist weiterhin die mit Abstand am häufigsten thematisierte Substanz, gefolgt von Tabak. Cannabis als wichtigste illegale Droge hat im Berichtsjahr 2016 wie in den vorgehenden Jahren als Thema weiter an Bedeutung gewonnen. Ungebrochen ist weiterhin auch der Trend, amphetaminartige Stimulanzien (ATS) zum Gegenstand suchtpreventiver Arbeit zu machen. Wie in den Vorjahren wurde auch 2016 erneut die Wissensvermittlung als häufigstes Ziel der Suchtprävention angegeben und das Handlungsfeld Schule als häufigstes Setting genannt.

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

1 Nationales Profil

1.1 Strategie und Struktur

1.1.1 Hauptziele von Prävention

Vorrangiges Ziel der Suchtprävention ist es, die Gesundheit jedes Einzelnen zu fördern. Dazu zählen die Vermeidung bzw. das Hinauszögern des Einstiegs in den Konsum legaler und illegaler Drogen, die Früherkennung und -intervention bei riskantem Konsumverhalten sowie die Verringerung von Missbrauch und Sucht. Prävention ist neben Suchtbehandlung, Überlebenshilfe und repressiven Maßnahmen zentraler Bestandteil einer umfassenden Sucht- und Drogenpolitik in der Bundesrepublik (vgl. T1.1.2). Durch Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit entstehen neben schwerwiegenden psychischen und körperlichen Schäden bei den Betroffenen auch enorme volkswirtschaftliche Kosten.

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

1.1.2 Organisationsstruktur

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

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

Seit 1992 koordiniert die BZgA den *BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention*. Aufgabe des zweimal jährlich tagenden Gremiums ist die Optimierung der Vernetzung der Akteurinnen und Akteure auf Landes- und Bundesebene sowie die Koordinierung von bundes- und landesweiten Maßnahmen der Suchtprävention. Vertreten sind Fachkräfte aus den Landeskoordinierungsstellen für Suchtprävention sowie zum Teil auch Angehörige der

entsprechenden Landesministerien. Bei den Koordinierungs- bzw. Fachstellen der Länder handelt es sich in der Regel um eingetragene Vereine in freier Trägerschaft, die mit Landesmitteln gefördert werden. Als zivilgesellschaftliche Vertretung sowie Interessenvertretung der Suchthilfe auf Bundesebene nimmt auch die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) an den Sitzungen teil. Die DHS ist ebenfalls ein eingetragener Verein mit gemeinnützigen Zielen.

Etwa im Turnus von zwei Jahren organisiert eines der 16 vertretenen Länder im Kooperationskreis Suchtprävention eine von der BZgA geförderte Fachtagung zum Thema Qualitätssicherung in der Suchtprävention. Die zweitägige Fachkonferenz dient dem Austausch von Forschungs- und Praxiswissen durch Plenarvorträge und Workshops und hat zum Ziel, Fachkräfte vor Ort mit den aktuell in der Suchtprävention eingesetzten Instrumenten der Qualitätssicherung vertraut zu machen, sodass die praktische Nutzung dieser Instrumente auf regionaler und kommunaler Ebene gefördert wird. Zielgruppe der Fachtagung zur Qualitätssicherung sind daher vorrangig die den Landesstellen zugeordneten Fachkräfte der Suchtprävention aus den Kommunen. 2016 fokussierte die Fachtagung u. a. das Spannungsfeld zwischen Forschungsdesigns und den inhaltlichen und methodischen Grenzen von Wirksamkeitsnachweisen in der Suchtprävention (Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen 2016).

Seit 1998 ist dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) das Amt der Drogenbeauftragten der Bundesregierung mit Geschäftsstelle zugeordnet. Die Drogenbeauftragte leitet den Drogen- und Suchtrat, der die strategischen Grundlagen der aktuellen Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung mitentwickelt und Empfehlungen verabschiedet. Dem Gremium gehören Vertreterinnen und Vertreter aus Bundes- und Landesverwaltungen, den kommunalen Spitzenverbänden sowie weitere von der Drogenbeauftragten bestellte Mitglieder an. Zwei Arbeitsgruppen des Drogen- und Suchtrates befassen sich mit den Themenfeldern „Prävention des pathologischen Internetgebrauchs“ sowie „Teilhabe Suchtkranker am Arbeitsplatz“. In einem jährlich erscheinenden „Drogen- und Suchtbericht“ informiert die Drogenbeauftragte über aktuelle Entwicklungen und Projekte. 2016 war der Jahresschwerpunkt der Drogenbeauftragten der Bundesregierung das Thema „Internet- und Onlineabhängigkeit“. 2017 liegt der Jahresschwerpunkt auf dem Thema „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2017).

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

1.1.3 Kommentar zur Förderung

1.1.4 Nationaler Aktionsplan für Drogenprävention in Schulen

Die Bildungspolitik ist in Deutschland Aufgabe der Länder. Dies betrifft sowohl das Schul- als auch das Hochschulwesen. Aus diesem Grund unterscheiden sich die Schulsysteme teilweise stark in den Bundesländern, wie z. B. durch die Anzahl der Schuljahre oder verschiedene Lehrpläne. In regelmäßigen Sitzungen der Kultusministerkonferenz¹ koordinieren die Bundesländer ihre gemeinsamen Interessen in diesem Bereich.

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

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

1.2 Präventionsmaßnahmen

1.2.1 Verhältnisprävention

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

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

¹ Die Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (Kultusministerkonferenz) ist ein Zusammenschluss der für Bildung und Erziehung, Hochschulen und Forschung sowie kulturellen Angelegenheiten zuständigen Ministerinnen und Minister bzw. Senatorinnen und Senatoren der Länder.

Gesetzliche Regelungen zum Alkoholkonsum

Bezogen auf Krankheiten, gesundheitsökonomische Kosten und frühzeitigen Tod stellt hoher Alkoholkonsum einen der bedeutsamsten vermeidbaren Risikofaktoren dar (Batra et al. 2016). Direkte und indirekte² volkswirtschaftliche Kosten in Deutschland, die mit hohem Alkoholkonsum verbunden sind, belaufen sich auf geschätzte 40 Mrd. € (Effertz 2015 a).

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

Jugendschutzgesetz

Das Jugendschutzgesetz (JuSchG)³ befasst sich mit dem Thema „Alkohol“ in § 9 „Alkoholische Getränke“. Die Abgabe von jeder Art Alkohol an unter 16-Jährige ist in Deutschland verboten und liegt damit unter dem EU-Durchschnitt von 17,4 Jahren. Das gesetzliche Mindestalter für den Kauf von Bier, Wein oder Sekt liegt bei 16 Jahren. Spirituosen dürfen erst ab einem Alter von 18 Jahren gekauft werden (Gaertner et al. 2015).

Alkoholsteuer

In Deutschland bestimmt die Art des alkoholischen Getränks über die Höhe der jeweiligen Besteuerung. Biere werden mit 1,97 €, Branntweine/Spirituosen mit 13,03 €, Schaumweine mit 13,60 € und Alkopops mit 55,50 € je Liter Reinalkohol besteuert. Auf Weine wird keine Steuer erhoben (Rummel et al. 2017 nach Bundesministerium der Finanzen 2016).

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

Alkohol im Straßenverkehr

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

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

² Bei den indirekten Kosten ist der größte Ressourcenverlust auf die vorzeitige Mortalität der jährlich 50.000 an alkoholbezogenen Krankheiten Versterbenden zurückzuführen (Adams & Effertz 2011).

³ 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.

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

Bei Radfahrerinnen und Radfahrern kann bei einer BAK von 1,6 Promille der Entzug der Fahrerlaubnis und eine MPU angeordnet werden. Die Fahrerlaubnis kann im Einzelfall selbst einer alkoholisierten Fußgängerin oder einem alkoholisierten Fußgänger, welche oder welcher einen Unfall verursacht hat, entzogen werden.

Alkoholkonsum in der Öffentlichkeit

Regelungen zum Alkoholkonsum in der Öffentlichkeit werden je nach Bedarf von den Bundesländern oder der Kommune getroffen. So gibt es z. B. Alkoholverbote im öffentlichen Personennahverkehr (in Hamburg, Köln und München) oder auf öffentlichen Plätzen (z. B. in Herne).

Gesetzliche Regelungen zum Tabakkonsum

Tabakkonsum stellt in Deutschland die führende Ursache frühzeitiger Sterblichkeit dar. Die Zahl der Todesfälle durch Folgen des Tabakkonsums wurde für das Jahr 2013 auf 121.000 geschätzt (DKFZ 2015). Die direkten tabakbedingten Kosten für das Gesundheitssystem wurden im Zeitraum 2008 bis 2012 auf jährlich 25,41 Mrd. € geschätzt (Effertz 2015 b).

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. 2017).

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

Im Mai 2016 wurde die von der EU verabschiedete Neufassung der Tabakproduktrichtlinie 2014/40/EU⁴ in nationales Recht umgewandelt und durch die Tabakerzeugnisverordnung (TabakerzV) umgesetzt (BMEL 2017). Die sichtbarste Veränderung betrifft die neuen Bild-Text-Warnhinweise auf der Verpackungsfläche von Tabakprodukten, welche 65 % der Verpackungsfläche auf der Vorder- sowie Rückseite ausmachen. Der schriftliche Warnhinweis wird mit Fotos von möglichen Gesundheitsschäden bzw. Folgen durch das

⁴ Ersetzt die bisherige Version 2001/37/EG

Rauchen bebildert. Hinzu kommt der Hinweis auf kostenlose Beratungsangebote, wie www.rauchfrei-info.de. Bis Mai 2017 gilt eine Übergangsregelung, nach der Tabakprodukte, die bereits vor Inkrafttreten der Richtlinie produziert wurden, noch verkauft werden dürfen. In der neuen Richtlinie werden auch nikotinhaltige elektronische Zigaretten (E-Zigaretten) und Nachfüllbehälter stärker reguliert und strengere Anforderungen an die Produktsicherheit gestellt, insbesondere betreffend der maximalen Nikotinmenge in den Liquid und der besseren Information der Verbraucherinnen und Verbraucher über die Inhaltsstoffe⁵.

Schutz vor Passivrauchen

Mit der 2004 erlassenen Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) und dem Mutterschutzgesetz (MuSchuG) sind Arbeitgeber verpflichtet, die nichtrauchenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor den Gefahren des Passivrauchens zu schützen. 2007 ist außerdem das Bundesnichtraucherschutzgesetz (BNichtrSchG) in Kraft getreten. Damit haben Beschäftigte in Bundesbehörden und Fahrgäste im öffentlichen Personenverkehr gesetzlichen Anspruch auf Schutz vor dem Passivrauchen. Weiterführende Regelungen werden von den Bundesländern in Gesetzen zum Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutz geregelt⁶.

Jugendschutz

Das Jugendschutzgesetz (JuSchG)⁷ befasst sich mit dem Thema „Rauchen“ in § 10 „Rauchen in der Öffentlichkeit, Tabakwaren“. Das Verbot umfasst die Abgabe von tabak- und nikotinhaltigen Produkten an Kinder oder Jugendliche sowie das Rauchen bei unter 18-Jährigen in Gaststätten, Verkaufsstellen oder in der Öffentlichkeit. Zudem müssen Zigarettenautomaten so umgerüstet sein, dass Jugendliche darüber keinen Zugang zu Zigaretten haben. In den meisten Fällen wird beim Kauf von Zigaretten über den Automaten das Alter über die (verpflichtende) Zahlweise per „Geldkarte“ kontrolliert. Seit dem 1. April 2016 gilt das Abgabe- und Konsumverbot von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche auch für E-Zigaretten und E-Shishas, unabhängig davon, ob in ihnen Nikotin enthalten ist.

Tabaksteuer

Tabakwaren unterliegen in Deutschland der Tabak- und Mehrwertsteuer. Die Tabaksteuer ist im Tabaksteuergesetz (TabStG) geregelt und in den letzten Jahren schrittweise angehoben worden (§ 2 Abs. 1 Nr. 1a TabStG). Zigaretten werden derzeit mit 9,82 Cent pro Stück plus 21,69 % des Kleinstverkaufspreises besteuert, zuzüglich 19 % Mehrwertsteuer⁸. 2016 betragen die Einnahmen aus Tabaksteuern ca. 14,2 Mrd. €, was einem Rückgang um 4,9 %

⁵ Weitere Regelungen sind im „Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie über Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse“ zu finden.

⁶ Eine gute Zusammenfassung über die Ländergesetze zum Nichtraucherschutz finden sich unter: <http://www.rauchfrei-info.de/informieren/gesetzliche-regelungen/laendergesetze-zum-nichtraucherschutz/> [15.05.2017]

⁷ Das JuSchG dient dem Schutz von Kindern und Jugendlichen in der Öffentlichkeit. Im Sinne dieses Gesetzes sind Kinder Personen unter 14 Jahren und Jugendliche Personen zwischen 14 und 18 Jahren.

⁸ Der Steuerbetrag für nikotinhaltige Erzeugnisse („Liquid-Steuer“) befindet sich noch in der Abstimmung.

im Vergleich zum Vorjahr entspricht (Statistisches Bundesamt 2017). Diese Abnahme ist auf einen gesunkenen Absatz von Zigaretten zurückzuführen (Kuntz et al. 2017).

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, in Hörfunk und Fernsehen. Zudem dürfen Tabakunternehmen keine Hörfunkprogramme oder Veranstaltungen sponsern, die auf mehrere EU-Mitgliedsstaaten ausgerichtet sind (z. B. Formel Eins). Darüber hinaus hat die Bundesregierung in 2016 weitere Änderungen des Tabakerzeugnisgesetzes vorgelegt: Ein Verbot der Außenwerbung und der Kinowerbung für Tabakerzeugnisse und E-Zigaretten (Presse- und Informationsamt der Bundesregierung 2016), das allerdings nicht mehr vom Parlament verabschiedet wurde.

Gesetzliche Regelungen zum Konsum illegaler Drogen

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

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

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

Illegale Drogen im Straßenverkehr

Für die Verhältnisprävention nehmen das Straßenverkehrs- und das Strafrecht eine besondere Stellung ein: Gemäß § 24a Abs. 2 StVG handelt ordnungswidrig, wer unter Wirkung von „berauschenden Mitteln“ (Anlage StVG (zu §24a)) im Straßenverkehr ein Fahrzeug führt und deren Substanz im Blut nachgewiesen wurde. Sanktionen reichen von

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

Im Gegensatz zu Alkohol liegen bei illegalen Drogen im Straßenverkehr keine gesetzlichen Grenzwerte vor. Für Cannabis sieht die Empfehlung der Grenzwertkommission⁹ eine Nachweisbarkeitsgrenze von unter 1 ng Tetrahydrocannabinol (THC)/ml Blutserum vor, mit der die Fahrtüchtigkeit nicht akut beeinträchtigt ist¹⁰. Bei anderen illegalen Drogen schließen Fahrerlaubnisbehörden und Gerichte grundsätzlich auf fehlende Fahreignung. Dabei muss die Fahrerlaubnisbehörde nicht den Nachweis erbringen, dass unter der Wirkung eines Betäubungsmittels gefahren wurde.

Das im März 2017 in Kraft getretene *Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften* (Bundestagsdrucksache 18/8965) regelt den Einsatz von Cannabisarzneimitteln als Therapiealternative bei Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen¹¹. Cannabispatientinnen und -patienten dürfen am Straßenverkehr teilnehmen, sofern sie aufgrund der Medikation nicht in ihrer Fahrtüchtigkeit eingeschränkt sind.

Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG)

Neue psychoaktive Substanzen (NPS) werden als so genannte „Legal Highs“ irreführend unter den Bezeichnungen Kräutermischungen oder Badesalze vertrieben und wirken in ihren bunten Verpackungen vermeintlich harmlos. Die Zusammensetzung der Inhalte ist nicht ausgewiesen und birgt unabsehbare gesundheitliche Risiken. 2015 wurden 39 Todesfälle in Folge des Konsums von NPS in Deutschland registriert, 2016 waren es mit 98 Todesfällen

⁹ Arbeitsgruppe, die aus Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin und der Gesellschaft für Forensische und Toxikologische Chemie besteht und die Bundesregierung berät.

¹⁰ 2015 erhöhte die Grenzwertkommission ihre Empfehlung auf 3 ng THC/ml Blutserum. Das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen hielt 2017 jedoch an dem bisherigen Grenzwert von 1,0 ng THC/ml Blutserum fest (OVG NRW 16 A 432/16, 16 A 550/16 sowie 16 A 551/16).

¹¹ Bedingung dafür ist, dass nach medizinischer Einschätzung diese Mittel den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Verantwortlich für die Umsetzung ist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Um weitere Erkenntnisse über die Wirkung von Cannabis zu gewinnen, wird eine Begleiterhebung durchgeführt. Dazu übermitteln Ärzte und Ärztinnen vorliegende Daten anonymisiert an das BfArM. Mit der Erhebung sollen auch Informationen zum langfristigen Gebrauch von Cannabis zu medizinischen Zwecken gesammelt werden (BMG 2017). Welche Auswirkung die Verabreichung von Medizinalcannabis auf die Prävention des Cannabiskonsums im Freiheitbereich hat, bleibt abzuwarten.

mehr als doppelt so viele. Die ersten NPS wurden 2008 in der Kräutermischung „Spice“ identifiziert und 2009 dem BtMG unterstellt. Seitdem weichen Herstellerinnen bzw. Hersteller nach Unterstellung eines gesundheitsgefährdenden Stoffes immer wieder auf neue, in ihrer chemischen Struktur oft nur minimal veränderte psychoaktive Stoffe aus und umgehen das Verbot. Dieser Vorgehensweise begegnet das im November 2016 in Kraft getretene Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG), das neben dem Erwerb, Besitz und Handel mit NPS, auch erstmals ganze Stoffgruppen verbietet. Das betrifft derzeit v. a. synthetische Cannabimimetika und Phenethylamine (Pressestelle der Bundesdrogenbeauftragten und des Bundeskriminalamtes 2016).

Auswirkungen des NpSG auf Konsumierende, das Suchthilfesystem und auf Strafverfolgungsbehörden werden aktuell qualitativ und quantitativ evaluiert (BMG-gefördertes Projekt von 2017 bis 2019).

Informations- und Präventionsangebote zu Designerdrogen sind zudem ein Schwerpunktbereich des BZgA-Portals www.drugcom.de, auf dem aktuell und wissenschaftlich fundiert über NPS informiert wird. Auch die Website www.legal-high-inhaltsstoffe.de bietet Konsumierenden, Eltern und Fachkräften neben einer Online-Beratung, Mediathek und Linksammlung umfangreiche Informationen zu NPS, wie etwa Analysen und Substanzinformationen (Drug-Checking).

1.2.2 Universelle Prävention

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

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

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

Kindergarten

Das Programm *Papilio* ist entwicklungspräventiv konzipiert und soll Entwicklung von Sucht und Gewalt im späteren Kindes- und Jugendalter verhindern. Neben der Förderung sozialemotionaler Kompetenzen bei teilnehmenden Kindern mindert *Papilio* Risikofaktoren

durch die Vermittlung von Erziehungskompetenzen an Eltern (Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. 2009). Studien zeigen, dass *Papilio* dazu beiträgt, soziales Verhalten zu erhöhen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindergartenkindern zu reduzieren (Barquero et al. 2005). Bis 2017 fanden insgesamt 224 *Papilio*-Tourtage in elf Bundesländern statt, wurden 200 Trainerinnen und Trainer in 14 Bundesländern ausgebildet, 6.871 Erzieherinnen und Erzieher fortgebildet und 137.420 Kinder erreicht. Das Programm wurde positiv evaluiert¹². Weitere Informationen unter <http://www.papilio.de>.

Das Projekt *starKids* setzt Suchtprävention und Gesundheitsförderung in niedersächsischen Kindertagesstätten um und ist auf eine gezielte Kompetenzerweiterung der Erzieherinnen und Erzieher in Bezug auf Suchtprävention gerichtet. Hierzu dient u. a. ein Arbeitskreis, den jeweils eine regionale Fachkraft für Suchtprävention initiiert und steuert. Durch die intensive Auseinandersetzung und Erarbeitung der suchtpreventiven Themen ist *starKids* darauf ausgerichtet, auch über den Projektzeitraum hinaus nachhaltig in die Kindertagesstätten integriert zu werden. Die Evaluation zeigt positive Ergebnisse (Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen 2015). Seit 2016 stehen in 13 niedersächsischen Regionen in *starKids*-geschulte Fachkräfte für Suchtprävention zur Verfügung. Weitere Informationen unter <https://nls-online.de>.

Schule

Die Lebenswelt Schule ist für universelle Präventionsmaßnahmen besonders gut geeignet. Zum einen bietet die Schule umfassenden Zugang zur Zielgruppe Kinder und Jugendliche, zum anderen lassen sich präventive Maßnahmen sehr gut in die Unterrichtscurricula¹³ und darüber hinaus integrieren. Die Schule ist als Setting für stoffungebundene, substanzbezogene und substanzübergreifende Präventionsaktivitäten gleichermaßen gut geeignet.

Die Wirksamkeit suchtpreventiver Maßnahmen in der Grundschule ist intensiv untersucht worden. Besonders Maßnahmen, die auf dem psychosozialen Ansatz aufbauen, sowie verhaltensmodifikatorische Interventionen sind erfolgversprechend, in aller Regel unter der Voraussetzung, dass sie durch Komponenten in außerschulischen Settings ergänzt werden, (Bühler & Thrul 2013). Ein früher Einstieg in den Konsum legaler Suchtmittel wirkt sich negativ auf die psychosoziale Entwicklung aus, weshalb der Einsatz suchtpreventiver Maßnahmen in der Grundschule besonders sinnvoll erscheint. Zudem lässt sich mit dem frühen Einstieg in den Konsum legaler Drogen ein späterer Konsum illegaler Drogen prognostizieren (Brook et. al. 2002; Hanna et. al. 2001; Maruska et. al. 2011; McGue et. al. 2001).

Schulbasierte *Lebenskompetenzprogramme* sind ein wichtiger Ansatz der Suchtprävention in Deutschland. Resultate von 13 systematisch identifizierten randomisierten und nicht-

¹² <http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/programm/35> [09.06.2017].

¹³ Richtlinien und Lehrpläne der Kultusministerien der Länder machen Suchtprävention zum verbindlichen Thema des Unterrichts (siehe dazu T1.1.4).

randomisierten Studien mit deutschsprachigen Zielgruppen aus den Jahren 1997 bis 2014 wurden quantitativ integriert: Die Ergebnisse der Meta-Analyse belegen eine Wirksamkeit der suchtpreventiven Lebenskompetenzprogramme mit deutsch(sprachig)en Schülerinnen und Schülern insofern, als dass sie das Risiko für einen frühzeitigen Konsum, der einen Risikofaktor für späteren Substanzmissbrauch darstellt, verringern (Bühler 2016).

Seit 2015 unterstützt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) über die BZgA die Erhöhung der bundesweiten Reichweite des breit evaluierten Lebenskompetenzprogramms zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltprävention *Programm Klasse2000* in Grund- und Förderschulen. Das Programm begleitet Kinder von der ersten bis zur vierten Klasse. Lehrkräfte erhalten evaluierte Unterrichtsmaterialien für zehn bis zwölf „Klasse2000“-Stunden pro Schuljahr. Ergänzend werden speziell geschulte „Klasse2000“-Gesundheitsförderinnen und -förderer eingesetzt. Seit 1991 hat „Klasse2000“ insgesamt über 1,3 Millionen Kinder erreicht und ist damit das in Deutschland am weitesten verbreitete Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltvorbeugung in der Grundschule. Seit 2015 wurde die Reichweite erhöht: Im Schuljahr 2015/2016 wurden insgesamt 5.168 neue erste Klassen ins Programm aufgenommen. Im Schuljahr 2016/17 sind die Klassen in der zweiten Jahrgangsstufe und die Zahl hat sich auf 5.322 Klassen erhöht. Die Wirksamkeit des Programms ist durch mehrere Studien belegt worden (z. B. in Hessen durch Isensee et al. 2015). Seit 2016 wird eine Evaluationsstudie zu Lang- und Kurzeffekten durch das Kriminologische Forschungsinstitut in Niedersachsen durchgeführt (Ergebnisse liegen bislang nicht vor).

Ungefähr jede zehnte Intervention an Schulen verfolgt den Ansatz der *Peer-Education* (Dokumentationssystem Dot.sys). Peer-Education-Ansätze basieren auf der Annahme, dass Gleichaltrige (Peers) günstigere Voraussetzungen zur Initiierung von Lernprozessen schaffen können, als Lehr- oder Beratungsfachkräfte. Dies liegt u. a. in der größeren sozialen Nähe Gleichaltriger, den gemeinsamen Sprachcodes und der größeren Authentizität begründet (Backes & Schönbach 2002). Im Rahmen von Lebenskompetenzprogrammen in der Cannabisprävention ist der Einsatz von Peers erfolversprechender als die Vermittlung durch Lehrkräfte (Bühler & Thrul 2013).

Ein solches Peer-Projekt ist z. B. das medienbasierte Konzept *REBOUND – meine Entscheidung* für junge Menschen von 14 bis 25 Jahren und ihre Begleiterinnen und Begleiter. *REBOUND* ist ein flexibler und zugleich strukturierter Kurs für junge Menschen von 14 bis 25 Jahren, in dem es um deren Stärken und die der eigenen Bezugsgruppe geht. Das Lebenskompetenz- und Suchtpreventionsprogramm wird in Schulen oder Jugendeinrichtungen durchgeführt und von weitergebildeten Fachkräften (Lehrerinnen und Lehrer, Sozialpädagoginnen und -pädagogen) unterrichtet. *REBOUND* wurde evaluiert (Jungaberle & Nagy 2015). Weitere Informationen unter <http://my-rebound.de>.

High 5 ist eine interaktive Ausstellung aus Thüringen zum Thema illegale Drogen und richtet sich an Jugendliche ab 14 Jahren im schulischen und außerschulischen Setting. Das Angebot hat die aktive und kritische Auseinandersetzung mit illegalen Drogen zum Ziel und macht auf Hilfsangebote vor Ort aufmerksam. Um die Ausstellung flächendeckend in

Thüringen zur Verfügung zu stellen, wurde sie 2016 an den fünf Thüringer Schulämtern als Dauerleihgabe übergeben; die Abdeckung des außerschulischen Bereiches ist geplant. Im Rahmen einer Bachelorarbeit wurde *High 5* positiv evaluiert.

Cannabis denn Sünde sein? ist einer von sechs Mitmachparcours zu verschiedenen Themen der Suchtprävention im Projekt KARUNA prevents in Berlin. Das Ziel des 90-minütigen Cannabisparcours ist die Motivation zu gesundem Verhalten. Der Parcours besteht aus sechs Themenstationen, an denen man Neues zu dem Thema Cannabis, zu der rechtlichen Lage und zu seiner Wirkung auf den Organismus erfährt, aber auch vorhandenes Wissen anwenden bzw. testen kann. *Cannabis denn Sünde sein?* richtet sich vorrangig an Schulklassen der achten Jahrgangsstufe und fokussiert u. a. Wissensvermittlung, Informationen zu Konsumrisiken, die Entwicklung von Risikobewusstsein und Entscheidungskompetenz sowie die Motivierung zum Konsumverzicht. Der Parcours wird intern evaluiert – die bisherige Auswertung zeigt eine überwiegend positive Bewertung. Weitere Informationen unter <https://www.karuna-prevents.de/>.

Prev@SCHOOL ist seit Februar 2016 ein ganzheitlich orientiertes Suchtpräventionsprogramm für Berliner Schulen/Bildungsträger und spricht sowohl Schülerinnen und Schüler, deren Erziehungsberechtigte, als auch Lehrkräfte und Fachkräfte der Schulsozialarbeit an. Schulen, Lehrkräfte und Eltern erhalten ein bedarfs- und passgenaues Angebot zum Thema Cannabis und zu anderen illegalen Substanzen. Knapp 400 Schülerinnen und Schüler haben bisher am Modul *Prev@SCHOOL* zum Thema Cannabis teilgenommen. Das Projekt wird intern evaluiert.

Ausbildung und Hochschule

Prev@WORK ist ein Programm, das Suchtprävention als einen festen Bestandteil in die Ausbildung integriert. Auszubildende werden in ihrem Lebensalltag erreicht und zu Suchtgefahren und Konsumrisiken psychoaktiver Substanzen aufgeklärt. Im Rahmen des Bundesmodellprojektes wurden in insgesamt fünf Trainerschulungen 90 *Prev@WORK*-Trainerinnen und -Trainer aus zehn Bundesländern ausgebildet, die wiederum 19 Pilotschulungen in sechs Bundesländern durchführten. Das Konzept ist für die Durchführung von Suchtprävention in der Berufsausbildung in unterschiedlichen Settings sehr gut geeignet (BMG 2016 a). Durch eine Qualitätskonferenz wurde das Programm weiter verbessert und eine nachhaltige Implementierung von Suchtprävention in der Ausbildung im betrieblichen Gesundheitsmanagement erreicht.

Das Projekt *Suchtprävention und Gesundheitsförderung in der Ausbildung*, das aktuell vom Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord) durchgeführt wird, untersucht die Verbreitung, Inanspruchnahme und den Einfluss von Präventions- und Gesundheitsfördermaßnahmen in Berufsschulen und Berufsfachschulen. Das Vorhaben knüpft an eine Befragung von 5.688 Auszubildenden an, die das IFT-Nord im Auftrag des BMG zwischen 2012 und 2014 in sieben Bundesländern durchgeführt hat. Ermittelt werden soll, wie groß der Anteil an Auszubildenden ist, die an einer Maßnahme teilgenommen haben und ob sich der Substanzkonsum verändert hat. Zudem soll erstmalig ein Überblick erstellt

werden, welche konkreten Maßnahmen in den einzelnen Befragungsregionen angeboten und umgesetzt werden. Das Projekt wird von 2017 bis 2018 durch das BMG gefördert.

Während die Präventionsarbeit an Schulen auf eine langjährige Erfahrung zurückblicken kann, finden Gesundheitsförderung und Prävention an Hochschulen weniger statt. Im Rahmen der Förderlinie *Prävention von riskantem Substanzkonsum unter Studierenden* des BMG, wurden in den vergangenen Jahren unterschiedliche Ansätze der web-basierten Prävention bezüglich missbräuchlichen Substanzkonsums für Studierende entwickelt, durchgeführt und wissenschaftlich evaluiert.

Aufbauend auf den Studienergebnissen des *HISBUS-Panels* („Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden“) des Deutschen Zentrums für Hochschul- und Wissenschaftsforschung GmbH (DZHW) Hannover, wurden durch das BMG seit 2013 drei Modellprojekte gefördert, in denen neue Ansätze der Präventionsarbeit bei Studierenden entwickelt und die Wirksamkeit der im Rahmen der Projekte entwickelten Maßnahmen durch eine wissenschaftliche Evaluation belegt wurden. Dazu zählen: „Prävention von riskantem Substanzkonsum unter Studierenden“ (www.dein-masterplan.de¹⁴) (Delphi, Berlin), „Onlineprävention substanzbezogener Störungen bei Studierenden (*eCHUG-D*)“ (Hochschule Esslingen) und „Internetbasierte Soziale Normen Intervention zur Prävention von Substanzkonsum bei Studierenden (*INSIST*)“ (Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS), Bremen) (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2016).

INSIST war eine Interventionsstudie, die an acht Hochschulen in Deutschland durchgeführt und vom BMG gefördert wurde. Hauptziel war es, eine „Soziale Normen“-Intervention zu entwickeln, die den Substanzkonsum von Studierenden reduzieren soll. Die Wirksamkeit des Soziale Normen-Ansatzes wurde durch eine Cluster-randomisierte Studie an acht Hochschulen untersucht. Das Ergebnis zeigt, dass insbesondere der Alkohol- und der Cannabiskonsum bei Studierenden nach der Intervention rückläufig waren (BMG 2016 b).

Mit dem Nachfolgeprojekt *DIOS* – „Dissemination und nachhaltige Implementierung von (Online-) Präventionsmaßnahmen für missbräuchlichen Substanzkonsum bei Studierenden“ sollen diese Maßnahmen nachhaltig an Hochschulen verankert werden. Geplant ist, die einzelnen Interventionen der jeweiligen Projekte in einer Toolbox zusammenzufassen, ein Stakeholdernetzwerk (z. B. Studierendenwerke) aufzubauen, welches die Implementierung der Angebote an Hochschulen mit einer gezielten Strategie vorantreibt, sowie die Evaluation. Das BMG-geförderte Projekt wird von Februar 2016 bis Juli 2017 von der Hochschule Esslingen, dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie, Bremen und Delphi, Berlin durchgeführt. Weitere Informationen unter <https://dios.bips.eu/>.

¹⁴ Das Projekt wird detaillierter in 1.2.3 vorgestellt.

Sektorenübergreifend

Das *BZgA-Infotelefon* zur Suchtvorbeugung gibt bei Problemen rund um Drogen persönliche anonyme Beratung (+49 221 892031). Zudem ist die bundesweite *Drogen & Sucht-Hotline* 24 Stunden erreichbar (+49 1805 313031). Adressen von Drogenberatungsstellen aus dem ganzen Bundesgebiet finden sich unter: <http://www.bzga.de/?id=Seite48>.

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

Familie

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

Das Programm *Familien stärken* ist ein familienbasiertes Präventionsprogramm für die Altersgruppe der 10- bis 14-Jährigen und hat zum Ziel, einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln zu erlernen und den Erstkonsum von Suchtmitteln hinauszuzögern bzw. zu verhindern. Das zugrunde liegende *Strengthening Families Program 10–14* wurde 1993 in den USA entwickelt und konnte in mehreren randomisiert-kontrollierten Studien seine Wirksamkeit nachweisen. Durchgeführt wurde das Programm in sozial benachteiligten Bezirken in Hamburg, München, Hannover und Schwerin und die Effektivität in einer multizentrischen randomisiert-kontrollierten Evaluationsstudie (Baldus et al. 2016; Bröning et al. 2014) untersucht: Die Effekte zeigen im Gruppenvergleich über 18 Monate überzeugende

Ergebnisse, insbesondere für den verzögerten und verringerten Einstieg in den Zigarettenkonsum. Erhöhte Effekte wurden auch in der psychischen Gesundheit und Lebensqualität in Familien mit verhaltensauffälligen Kindern sowie in einer guten Durchführbarkeit und Akzeptanz innerhalb der Strukturen des psychosozialen Hilfesystems erzielt. Aktuell werden in München qualitätsgesicherte *Familien stärken*-Gruppen durchgeführt.

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

Kommune

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

Auf Anregung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung und mit Unterstützung der Kommunalen Spitzenverbände sowie des GKV-Spitzenverbandes, hat die BZgA von 2015 bis 2016 den 7. Bundeswettbewerb Kommunale Suchtprävention: *Innovative Suchtprävention vor Ort* ausgeschrieben. Bundesweit nahmen 68 Städte, Gemeinden und Landkreise mit einem eigenen Beitrag teil: die Mehrzahl der eingereichten Beiträge stellten als innovative Elemente die Nutzung neuer Zugangswege zur Zielgruppe (z. B. Soziale Medien wie Facebook, Twitter) sowie die Zusammenarbeit mit neuen, bislang eher selten eingebundenen Kooperationspartnern in den Vordergrund. Mit Blick auf illegale Suchstoffe stellten die Kommunen insbesondere Amphetamine und Cannabis (je 47 %), Kokain (34 %) sowie neue psychoaktive Substanzen (25 %) in den Mittelpunkt ihrer Beiträge. Die Mehrzahl der eingereichten Wettbewerbsbeiträge war auf legale Substanzen ausgerichtet. Ein großer Teil der Beiträge zielte im Sinne von Innovation auf bisher noch nicht oder kaum angesprochene Zielgruppen sowie Zielgruppen in besonderen Lebenslagen. So richteten sich 44 % der Beiträge an sozial benachteiligte Personenkreise und 38 % an Menschen mit Migrationshintergrund. Suchtblastete Familien wurden in knapp einem Drittel der Beiträge angesprochen. Eine von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung gemeinsam mit der BZgA berufene Jury hat die Wettbewerbsbeiträge bewertet und im März 2016 ausgewählt: elf Kommunen aus acht Bundesländern wurden ausgezeichnet. Weitere Informationen unter <https://kommunale-suchtpraevention.de>.

Eine umfassende lokale Alkoholstrategie hat sich als vielversprechender Ansatz bewährt, um Alkoholkonsum und Rauschtrinken von Minderjährigen (Binge drinking) zu reduzieren. Vor diesem Hintergrund wurde *Localize It!* entwickelt, das im April 2017 startete. Im Rahmen des Projekts werden jeweils zwei ausgewählte Kommunen in 13 europäischen Ländern dabei unterstützt, maßgeschneiderte lokale Alkoholstrategien zu entwickeln und umzusetzen. Für

Deutschland ist das Diakonische Werk Herford beteiligt. Es werden unterschiedliche Settings der Alkoholprävention betrachtet (z. B. Elternarbeit, Schule), in allen Kommunen ein Überblick über die lokale Situation gewonnen sowie die relevanten Akteurinnen und Akteure sowie Stakeholder sensibilisiert. Über Bedarfsanalysen in ausgewählten Settings wird ein individueller Aktionsplan mit Good Practice-orientierten Maßnahmen entwickelt. Das Projekt wird durch eine Prozess- und Ergebnisevaluation durch das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf begleitet (LWL 2017).

Das Modellprojekt *GigA* („Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch im Kindes- und Jugendalter“) startete 2011 mit Förderung der BZgA im Rahmen der "kommunalen Alkoholprävention". Die Umsetzung erfolgte von 2011 bis 2014 zunächst an sechs Modellstandorten in Nordrhein-Westfalen. Die Ergebnisevaluation der ersten Projektphase zeigte in den Modellregionen eine deutliche Verbesserung der Vernetzung und Abstimmung der Präventionsarbeit vor Ort sowie eine deutlichere Sichtbarkeit alkoholpräventiver Aktionen. Bis 2018 wird *GigA* in weiteren Kreisen und Kommunen in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg angeboten. 2016 fanden in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern bereits Schulungen für die beteiligten Institutionen statt. Weitere Informationen unter <http://gemeinsaminitiativ.de>.

Freizeit und Sportvereine

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

Die BZgA richtet sich mit ihrem Programm zur frühen Suchtprävention *Kinder stark machen* an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die mit 4- bis 12-jährigen Kindern arbeiten. Das Programm basiert auf der Lebenskompetenzförderung und der kommunalen Orientierung. Eine besondere Bedeutung hat die Kooperation mit dem Breitensport, da Sportvereine eine wichtige Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen darstellen. Seit vielen Jahren arbeitet die BZgA mit den mitgliederstarken Sportverbänden, wie dem Deutschen Olympischen Sportbund, der Deutschen Sportjugend, dem Deutschen Fußball-Bund, dem Deutschen Turner-Bund, dem Deutschen Handball-Bund und der DJK-Sportjugend zusammen. Zentraler Baustein ist dabei die BZgA-Qualifizierung zum Thema Frühe Suchtprävention von in Vereinen tätigen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bereich Jugendarbeit (jährlich rund 120 Schulungen mit über 3.000 Teilnehmenden). Auf kommunaler Ebene nutzt *Kinder stark machen* darüber hinaus Sport- und Familienveranstaltungen, um Eltern, Kinder sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren persönlich zu erreichen (jährlich rund 500.000 Besucherinnen und Besucher).

Die BZgA ist darüber hinaus auch exklusiver Partner in der Initiative *DFB-Doppelpass 2020 – Schule und Verein: ein starkes Team*. Ziel dieses Projektes ist es, die Synergien zwischen

Schule und Verein im Bereich frühe Suchtprävention zu stärken. Dabei unterstützt die BZgA Schulen und Vereine mit Aktionspaketen zu den Suchtpräventionsthemen „Kinder stark machen“, „Alkoholfrei Sport genießen“ und „Null Alkohol – Voll Power“. Seit Beginn der Initiative „Doppelpass 2020“ in 2012 haben über 10.000 Vereine und Schulen eine Aktion unter dem Motto „Kinder stark machen“ durchgeführt (Stand: Juni 2017).

Polizeiliche Kriminalprävention

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

Interessenten werden vor allem über die Homepage www.polizei-beratung.de informiert. Unter „Themen und Tipps“ findet sich ein Abschnitt speziell zum Thema Drogen, in dem über Drogen im Allgemeinen, den Schutz von Kindern vor Drogen sowie über die Thematik, wie man als Drogenkurier missbraucht werden kann, informiert wird. Ein wichtiger Aspekt ist auch die Information zu „Legal Highs“. Des Weiteren gibt die Polizeiliche Kriminalprävention ein Faltblatt und eine Broschüre mit dem Titel „Sehn-Sucht“ als Printmedien heraus, die über die Homepage bestellbar, und in ganz Deutschland auch bei allen Polizeidienststellen kostenlos erhältlich sind. Beide Medien sind im Frühjahr 2014 neu überarbeitet und inhaltlich aktualisiert worden.

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

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

Substanzgebunden

Vor dem Hintergrund steigender Sicherstellungen kristallinen Methamphetamins (Crystal) im Bundesgebiet und einem beobachteten Anstieg des Konsums in den Grenzregionen zur Tschechischen Republik¹⁵, wurde die Prävention des Konsums von Crystal als politisches Ziel definiert. Der im Jahr 2015 hohen medialen Präsenz des Themas Crystal setzt die BZgA eine sachliche Aufklärungsstrategie entgegen, die insbesondere Risikogruppen mit Informationsmaterialien ansprechen soll.

¹⁵ siehe hierzu auch die Ergebnisse der aktuellen **SCHULBUS**-Untersuchung (Baumgärtner & Hiller 2016)

Einerseits liegen bei illegalen Drogen bisher nur unzureichende Befunde zur Wirksamkeit massenmedialer Präventionskampagnen für die Allgemeinbevölkerung vor (Bühler & Thurl 2013). Ein aktueller Cochrane Review bestätigt diese heterogene Befundlage (Allara et al. 2015). Da andererseits mehrere der in den ausgewerteten Studien untersuchten Kampagnen unerwünschte Effekte zeigten, also zu einem Konsumanstieg beitrugen, empfehlen die Autorinnen und Autoren, massenmediale Kampagnen nur nach rigoroser Evaluation zum Einsatz zu bringen. Eine Maßnahme für die Gesamtbevölkerung kann der irrigen Vorstellung Vorschub leisten, der Konsum von Crystal sei weiter verbreitet als allgemein angenommen. Da die irrtümlich zu hoch eingeschätzte Häufigkeit des Konsums einer illegalen Substanz ein starker Prädiktor für den eigenen Konsum ist, handelt es sich bei diesem als „deskriptive Normalisierung“ bezeichneten Phänomen um ein immanentes Risiko massenmedialer Präventionskampagnen (Sumnall & Bellis 2007). Angesichts dieser Risiken führt die BZgA in der Crystal-Meth-Prävention ihren zielgruppenorientierten Präventionsansatz in enger Kooperation mit den Akteurinnen und Akteuren in Ländern und Kommunen fort.

Die BZgA bietet seit 2015 eine Informationsbroschüre für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren an, die sich im beruflichen oder privaten Kontext mit der Thematik Crystal Meth auseinandersetzen müssen. Die Broschüre gibt übersichtlich Antworten auf häufig gestellte Fragen und unterstützt im Beratungskontext. Ein weiteres „Informationsheft Methamphetamin“ der BZgA beschreibt Fakten, Wirkungsweisen und Präventionsansätze. Als Gemeinschaftsprojekt von DHS und BZgA wird seit 2015 auch eine „Arbeitshilfe für Beraterinnen und Berater zum Umgang mit Methamphetamin konsumierenden Klientinnen und Klienten“ herausgegeben, die 2017 aktualisiert wird. Außerdem veröffentlichte die BZgA in 2015 ein neues Unterrichtsmaterial für die Suchtprävention in den Klassen acht bis zwölf zum Thema Crystal Meth. Das Unterrichtsmaterial wird 2017 um einen Lehrfilm ergänzt, um einen interaktiven Unterricht zu ermöglichen. Es wird nicht breit gestreut, sondern lediglich auf Nachfrage aus den Ländern bzw. von Schulen abgegeben. In der Informationsreihe „Die Sucht und ihre Stoffe“ der DHS soll Crystal Meth in der 2017 aktualisierten Version des Faltblatts „Amphetamine“ mit aufgenommen werden.

In Sachsen setzt der *10 Punkte-Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums* auf Prävention durch Information, Beratung und Behandlung sowie Repression. Die Staatsministerien führen die Maßnahmen unter dem Dach des Landespräventionsrates durch (Landespräventionsrat Sachsen 2016). Weitere Informationen unter <http://www.crystal.sachsen.de>.

Dresden hat das Problem der lokal zunehmenden Verbreitung des Crystal Meth-Konsums mit innovativen Präventionsansätzen aufgegriffen. Das Projekt *Prävention des Crystalkonsums in Dresden* besteht u. a. aus einer regelmäßig stattfindenden Aktionswoche zur Suchtprävention („*Legst du dich mit Crystal an?*“) an einem vielbesuchten Ort und mit der Unterstützung von unterschiedlichen Kooperationspartnern. Das Programm wird seit 2016 mit Förderung seitens der BZgA umgesetzt und weiterentwickelt. 2017 fanden im Rahmen des Kulturjahres Sucht u. a. Aktionstage zur Suchtprävention in Dresden statt. Die künstlerischen Konzeptionen der Aktionstage ermöglichen einen niedrighschwelligem

emotionalen Zugang zur herausfordernden Suchtproblematik. Weitere Informationen unter: <http://www.dresden.de>

Auch Dessau-Roßlau setzt ein Crystal-Meth-Präventionsprojekt (*Du fühlst Dich wie ein Splitter...*) um. Das gesamte Projekt besteht aus aufeinander aufbauenden Teilen, in deren Entwicklung auch junge Crystal-Konsumierende einbezogen wurden. Bei der Zielgruppe der Eltern ist als Schwerpunkt die Information und Sensibilisierung angestrebt. Zudem werden Personengruppen eingebunden, die vermehrt mit Crystal-Konsumierenden in Kontakt kommen (Gefängnisangestellte, Arzthelferinnen und -helfer etc.). 2016 wurde das Projekt beim 7. Bundeswettbewerb für Kommunale Suchtprävention für „Innovative Suchtprävention vor Ort“ ausgezeichnet (vgl. T1.2.2 Kommune).

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

Die Cannabispräventionskampagne *Bleib stark! Bleib du selbst!* in Hamburg wendet sich an die Zielgruppen Jugendliche, Eltern und Fachkräfte. Sie ist im Jahr 2013 als Mehr-Ebenen-Präventionsstrategie konzipiert worden, deren zentraler Bestandteil die Internetkommunikation ist. Die jährlichen Mitmachaktionen bilden die Ausgangsbasis für die kritische Auseinandersetzung mit Cannabiskonsum. Zusätzlich zur Internetpräsenz wurden Printmedien erstellt, die Fachkräfte und Eltern informieren und dazu befähigen sollen, sich gemeinsam mit ihren Kindern auf Augenhöhe mit dem Cannabiskonsum auseinanderzusetzen. Die Kampagne wird begleitend evaluiert und wurde 2016 beim 7. Bundeswettbewerb für Kommunale Suchtprävention (vgl. T1.2.2 Kommune) mit dem Sonderpreis der GKV für „Innovative Suchtprävention vor Ort“ ausgezeichnet.

Um die Bevölkerung, insbesondere bereits drogenaffine Menschen, über die Risiken des Konsums so genannter „Legal Highs“ zu informieren, wird auf dem BZgA-Portal www.drugcom.de wissenschaftlich fundiert und aktuell darüber berichtet. 2016 veröffentlichte die DHS mit Förderung der BZgA die Broschüre *Synthetische Drogen*, die u. a. Informationen zu Mischkonsum liefert. Das Projekt *Sauber drauf* der Website www.mindzone.info informiert detailliert über Substanzklassen, Wirkungen und Risiken sowie Mischkonsum. Auch die Website www.legal-high-inhaltsstoffe.de bietet Konsumierenden, Eltern und Fachkräften neben einer Online-Beratung, Mediathek und Linksammlung umfangreiche Informationen, wie etwa Analyseergebnisse.

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. Selektive Präventionsmaßnahmen werden beispielsweise für die folgenden Zielgruppen entwickelt, um nur einige zu nennen:

- Schulabbrecherinnen und Schulabbrecher,
- sozial Benachteiligte,
- obdachlose Jugendliche,
- Personen mit Migrationshintergrund,
- Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien,
- Clubgängerinnen und Clubgänger.

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

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

Freizeitbereich

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

Grundsätzlich ist der Freizeitbereich in einen organisierten und nicht-organisierten Bereich differenzierbar: Im *organisierten Freizeitbereich* (z. B. Einrichtungen der Jugendhilfe, der Kirche, kommunale oder städtische Jugendzentren) werden häufig suchtpreventive Maßnahmen umgesetzt, die sich aus dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (Sozialgesetzbuch (SGB) VIII) ableiten. Dabei geht es v. a. darum, Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung zu fördern und zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu erziehen. Die beschriebene Heterogenität macht deutlich, dass die Lebenswelten der

Jugendlichen zu berücksichtigen und die Aktivitäten nicht nur auf Konsumverzicht oder Konsumreduktion auszurichten sind, sondern darüber hinaus Fähigkeiten wie Risikokompetenz und Risikomanagement vermittelt werden müssen.

Im *nicht-organisierten Freizeitbereich* gestaltet sich Suchtprävention offener. Damit ist gemeint, dass die Aktivitäten bzw. Angebote niedrigschwellig und in der Regel freiwillig sind. Sie zielen meist auf eine Minimierung gesundheitsschädigender Verhaltensweisen und die Förderung eines verantwortungsvollen Substanzkonsums. Grundlagen der Arbeit im nicht-organisierten Freizeitbereich sind mitunter Leitlinien akzeptierender Drogenarbeit und ressourcenorientierte Prävention. Diese Ansätze lassen sich in zahlreichen so genannten Szene- oder Partyprojekten finden, die in vielen größeren Städten angeboten werden. Aktivitäten solcher Partyprojekte werden häufig von Fachstellen bzw. Suchtpräventionseinrichtungen entwickelt und unter Mithilfe lokaler Clubs, Diskotheken oder Musik- und Partyveranstalter umgesetzt.

Ein solches Projekt ist *Drug Scouts*. Die Initiative aus Leipzig wurde 1996 von „jungen Menschen aus der elektronischen Musik- und Partyszene“ gegründet und ist auch mit Beratungsständen in diesem Setting aktiv. Ziel des Projekts ist es, Konsumierende von Partydrogen zur kritischen Reflexion ihres Konsums anzuregen, über gesundheitliche Risiken zu informieren und Unterstützung bei der Reduzierung ihres Konsums zu bieten. Weitere Informationen unter <http://drugscouts.de>. Das Institut für Therapieforschung (IFT) untersuchte zwischen 2013 und 2015 die Bewertung der Partyprojekte MINDZONE aus München, Drogerie aus Erfurt und eve & rave aus Münster durch Partygängerinnen und Partygänger. Die nicht-repräsentative Befragung (N = 1.679) ergab eine hohe Erreichbarkeit dieser schwer zugänglichen Zielgruppe und im Durchschnitt hohe Bewertung der Angebote, insbesondere der Informationen (Hannemann & Piontek 2015).

Im Auftrag des BMG führte Fixpunkt e.V. in Kooperation mit der LiveMusikKommission e.V. (LiveKomm) im Zeitraum von August 2014 bis März 2015 ein *Modellprojekt zur Gesundheitsförderung im Partysetting* durch. In diesem Projekt gelang es erfolgreich, ein Fortbildungskonzept zu erstellen, mit dessen Hilfe das Personal von Clubs, Festivals und anderen Veranstaltungsformaten in ihrer „Drogenkompetenz“ geschult werden können. Insgesamt wurden fünf Schulungsmodulare entwickelt, die für ca. 130 Angestellte in den Städten Frankfurt/Main, Potsdam, Hamburg und Berlin erfolgreich durchgeführt wurden. Das Projekt wurde in diesen Städten mit jeweils kooperierenden Projekten aus der akzeptierenden Partydrogenarbeit und Gesundheitsförderung realisiert, die nun das „BEST-Netzwerk“ bilden (Fixpunkt e.V. 2015). Von August bis Dezember 2016 schloss sich eine vom BMG geförderte und von der LiveKomm unterstützte Transferphase an. Damit soll das Schulungsprogramm inhaltlich ausgebaut und erneut in Berlin, Potsdam, Frankfurt sowie in Köln, Kiel, Hamburg und Stuttgart angeboten werden. Weitere Informationen unter <http://best-clubbing.fixpunkt.org>.

Das Projekt *safe – sauber feiern*, das vom BMG von 2014 bis 2015 gefördert wurde, hat Personal von Tanzbetrieben geschult, das im Arbeitsalltag mit konsumierenden Gästen umgeht und möglicherweise selbst Erfahrungen mit dem Thema hat. Insbesondere für den

Einsatz in Diskotheken im ländlichen Raum und Kleinstädten konzipiert, vermittelt das Projekt Tanzbetrieben und deren Angestellten im Rahmen von sechs Schulungsmodulen Basiskompetenzen und Handlungsstrategien. Die Rückmeldungen nach den jeweiligen Schulungsmodulen waren positiv.

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

Click for Support – Leitlinien für effektive webbasierte Angebote in der selektiven Suchtprävention (2014 bis 2015) beabsichtigt, moderne Medien und Kommunikationsmittel wie Laptop, Tablet oder Smartphone im Lebensalltag junger Menschen als Zugangswege für suchtpreventive Maßnahmen zu nutzen. In dem multilateralen von der Europäischen Kommission geförderten Projekt, das hauptsächlich von der LWL-Koordinationsstelle durchgeführt wird, sind Leitlinien zum Einsatz webbasierter Präventions- und Interventionsangebote entwickelt und kürzlich auf der Projektwebsite <http://www.clickforsupport.eu> veröffentlicht worden.

Basierend auf den Erkenntnissen des EU-geförderten Projektes *Click for Support*, wird 2017 mit dem zweijährigen Nachfolgeprojekt *Click for Support – REALized!* erstmalig eine europaweite, webbasierte Intervention speziell für Neue Psychoaktive Substanzen (NPS) entwickelt. Die webbasierte Intervention wird entsprechend der in *Click for Support* erhobenen Bedürfnisse als responsive Website und als App verfügbar sein und sich aus einem Informationsteil, einem Selbsteinschätzungstest und einem strukturierten Interventionsprogramm zusammensetzen. Die Inhalte werden von der LWL-Koordinationsstelle Sucht vorbereitet und länderspezifisch von den 13 Partnerorganisationen angepasst und in die Landessprachen übersetzt. Weitere Informationen unter <http://www.clickforsupport.eu/taking-it-next-level-click-support-realized>.

Das im Jahr 2001 eingerichtete Internetportal der BZgA zur Drogen- und Suchtprävention www.drugcom.de bietet umfassende und qualitätsgesicherte Informationen zu legalen und illegalen Suchtmitteln. Für Jugendliche und junge Erwachsene bis 25 Jahren, die gelegentlich oder regelmäßig Drogen konsumieren, bietet www.drugcom.de auch Beratungs- und Verhaltensänderungsprogramme an. Neben einer eher drogenaffinen Zielgruppe sind auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus dem Bereich der Schule, der Jugendfreizeit, der Suchtprävention, Suchtberatung oder Suchthilfe wichtige Zielgruppen. Wenn es um die Prävention des Konsums illegaler Substanzen geht, ist www.drugcom.de mit seinen verschiedenen Angeboten und seiner hohen Reichweite – 2015 zählte das Portal täglich rund 5.300 Besucherinnen und Besucher – das zentrale Modul der nationalen BZgA-Suchtprävention. Insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene nehmen das Internet als

niedrigschwelliges Informations- und Beratungsangebot an und nutzen es entsprechend (Van Eimeren & Frees 2010). Das Internetportal bietet auch die Tests *Check your Drinking* und *Cannabis Check* an. Mit den Tests kann das eigene Konsumverhalten für Alkohol und Cannabis überprüft werden. Ziel ist dabei, zu einer kritischen Reflexion des Konsums anzuregen und im zweiten Schritt auch zu einer Verhaltensänderung zu motivieren.

Hochschule

Die Website *www.dein-masterplan.de* wurde im Rahmen des BMG-geförderten Projektes „Prävention von riskantem Substanzkonsum unter Studierenden“ (PräviS) entwickelt. Mit dem Modellprojekt wurden internetbasierte Maßnahmen der selektiven Prävention für Studierende konzipiert, bereitgestellt und evaluiert. Ziel dabei war es, Studierende, die riskante oder schädliche Verhaltensweisen im Umgang mit Alkohol, Tabak, Cannabis oder Medikamenten zeigen, zu einer reflektierten Einstellung bzw. zu einer Verhaltensänderung zu bewegen. Hierbei wurden bereits etablierte und evaluierte Inhalte und Programme der BZgA eingebunden. Seit 2016 zeigt sich das Informationsportal *www.dein-masterplan.de* im neuen Gewand: Basierend auf den Evaluationsergebnissen wurden die besonders nachgefragten Informationen zu studienbezogenen Stressoren verstärkt in den Fokus gerückt und die entsprechenden Tipps überarbeitet. Vollständig neu u. a. ist der Blog durch studentische Autorinnen und Autoren. Regelmäßige Updates und die kontinuierliche Erweiterung der Website sollen die Reichweite erhöhen und die Plattform als Informationsmedium für Studierende zum Thema „gesundes Studieren“ etablieren.

Menschen mit Migrationshintergrund

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (STMGP) hat 2015 das zweijährige Modellprojekt *Suchtprävention für Menschen mit russischsprachigem Migrationshintergrund* ins Leben gerufen. Ziele sind der Abbau von Zugangsbarrieren und damit einhergehend die Verbesserung der Erreichbarkeit des Suchthilfesystems für suchtkranke und von Suchtmittelabhängigkeit bedrohte Menschen mit russischsprachigem Migrationshintergrund sowie deren Angehörige. Mit unterschiedlichen Ansätzen und verschiedenen Maßnahmen werden die Projekte von vier gemeinnützigen Trägern über ganz Bayern verteilt durchgeführt. Bisherige Ergebnisse aus 2016 zeigen, dass offene Angebote und das Bereithalten einer muttersprachlichen Fachkraft einen guten Zugang zu dem Klientel ermöglichen, dass die aufgebauten Strukturen zum Tragen kommen und sich der eigene (russischsprachige) Migrationshintergrund der Fachkräfte als wertvolle Ressource herausstellt. Weitere Informationen unter <http://www.suchtpraevention-migranten-in-bayern.de>.

Das Projekt *mudra-port* (russisch: Hafen) ist Teil der bayerischen „Suchtprävention für Menschen mit russischsprachigem Migrationshintergrund“. Ziele von *mudra-port* sind neben einer (anonymen) Online-Beratung v. a. Information, Aufklärung und Wissensvermittlung zu Drogenabhängigkeit sowie die Weitervermittlung an Beratungsstellen und Einrichtungen. Flyer, Homepage und Online-Beratung sind zweisprachig erstellt. Im weiteren Verlauf soll eine gute Vernetzungsstruktur mit weiteren relevanten Einrichtungen aufgebaut und

Schulungen für Fachkräfte entwickelt werden, um auch dort über die Angebote und Hilfsmöglichkeiten im Sucht- und Drogenhilfesystem zu informieren und den Weg dorthin zu ebnen. Weitere Informationen unter <http://www.mudra-port.de>.

Im September 2016 startet in Berlin das Projekt *Hinschauen – Hinhören – Handeln* zur kultursensiblen Suchtprävention (gefördert durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung). In Beratungen, Schulungen und Coachings werden Mitarbeitende der Berliner Unterkünfte für Geflüchtete zu suchtpreventiven Themen weitergebildet. Das vermittelte Wissen umfasst Suchtgefährdung (insbesondere in Hinblick auf Traumatisierung), Wirkungsweisen psychoaktiver Substanzen, rechtliche Aspekte, Interventionsmöglichkeiten und Informationen zum Hilfesystem. Seitdem wurden mehr als 300 Personen direkt erreicht. Komplettiert wird das Angebot durch die 2016 erschienene Broschüre *Mut machende Infos für Ihre Gesundheit! Kleiner Wegweiser für Geflüchtete in Berlin*, die in zehn Sprachen Informationen zu Suchtmitteln, Kinder- und Jugendschutz, Gesetzeslage und dem Berliner Hilfesystem enthält. Alle Maßnahmen des Projektes werden evaluiert und Inhalte fortlaufend angepasst. Weiter Informationen unter <https://issuu.com/berlin-suchtpraevention>.

Die DHS veröffentlichte 2015 mit Förderung der BZgA die zweisprachige Broschüre „Drogen? Alkohol? Tabletten? Irgendwann ist Schluss mit lustig“, in der auf Deutsch und jeweils Bulgarisch, Polnisch, Rumänisch oder Russisch über die Risiken der genannten Substanzen informiert und auf Hilfsangebote bei Suchtproblemen verwiesen wird. Damit wurde auf eine verstärkte Nachfrage in Bevölkerungsgruppen mit entsprechendem Migrationshintergrund reagiert. Sie sind unter www.dhs.de erhältlich und werden in 2017 aktualisiert. 2017 werden zusätzlich die Materialien *Informationen zu Alkohol und anderen Drogen – Beratung und Hilfe* auf Arabisch/Deutsch und Englisch/Deutsch erscheinen.

Heimerziehung

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

Kinder aus suchtbelasteten Familien

In Deutschland leben etwa 2,65 Millionen Kinder in von Sucht betroffenen Familien. In den meisten Fällen handelt es sich bei den Suchterkrankungen der Eltern um eine Alkoholabhängigkeit. Diese Kinder leiden unter Abhängigkeiten oder psychischen

Erkrankungen ihrer Eltern oftmals ein Leben lang. Darüber hinaus gehören sie zur größten Risikogruppe, welche selbst einmal Abhängigkeiten oder psychische Beschwerden entwickelt. Hauptsächlich hervorgerufen von einem Klima der Instabilität, emotionaler Kälte, mangelnder Förderung und Gewalt. 2017 liegt der Jahresschwerpunkt auf dem Thema „Kinder aus suchtblasteten Familien“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2017).

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

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

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

KidKit – Hilfe bei Problemeltern ist ein Kooperationsprojekt zwischen KOALA e.V., der Drogenhilfe Köln e.V. und dem Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung an der Katholischen Hochschule Köln. Auf der Website erhalten Kinder und Jugendliche, die in dysfunktionalen Familien aufwachsen und/oder familiäre Gewalt erfahren, altersgerechte Informationen zu den Themen Sucht, Glücksspielsucht, Gewalt und psychische Erkrankungen sowie eine kostenlose und anonyme Beratung. Angeboten werden

Chaträume, Online-Beratung und Telefonseelsorge sowie eine Übersicht zu bundesweiten Beratungseinrichtungen. Weitere Informationen unter www.kidkit.de.

Seit 2017 ist mit dem Projekt *KidKit networks* der Aufbau einer digitalen Landkarte geplant, in der bundesweite Hilfsangebote zu finden sind. *KidKit networks* wird 2017 bis 2018 vom BMG gefördert.

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

Zur Überprüfung der Langzeiteffekte des Präventionskonzeptes *Trampolin* wurde eine Katamneseerhebung mit einem Messzeitpunkt etwa fünf Jahre nach Ende der Intervention durchgeführt (*Trampolin II*). Dabei sollen sowohl die damals Teilnehmenden der Untersuchungsgruppe als auch die der Kontrollgruppe, die damals eine Kontrollintervention (*Hüpfburg*) erhalten haben, erneut befragt werden. Analog dem Bundesmodellprojekt *Trampolin* sollen in der Katamneseerhebung neben den Selbsterhebungen der Jugendlichen auch Fremdeinschätzungen der Eltern erhoben werden. Es wird versucht, mit allen Familien in Kontakt zu treten, die damals an dem Projekt teilgenommen haben, unabhängig davon, welche Intervention durchgeführt wurde und in welchem Umfang die Teilnahme an dieser Intervention und den Befragungen erfolgt ist. *Trampolin II* ist ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung (Katholische Hochschule NRW) und dem Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters und wird von 2016 bis 2017 vom BMG gefördert. Die Ergebnisse werden Ende 2017 erwartet.

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

Jugendhilfe und Suchttherapie e.V. durchgeführt. Weitere Informationen unter <http://www.schulterschluss-bayern.de>. Das Vorbild für *Schulterschluss* in Bayern stammt aus Baden-Württemberg.

Mit Förderung der BZgA veröffentlichte die DHS aktuell folgende Printmedien:

- „Suchtprobleme in der Familie“ (2016): Die Broschüre richtet sich an Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen und bietet Unterstützung beim Erkennen und Ansprache von Suchtproblemen.
- „Mia, Matz und Moritz... und ihre Mama, wenn sie wieder trinkt“ (2017): Die kindgerechte und bebilderte Broschüre ist zum Vorlesen für Kindergarten- und Grundschul Kinder aus suchtblasteten Familie gedacht.
- „Mia, Matz und Moritz. Das Begleitheft“ (2016) richtet sich an Fachkräfte der Suchtprävention und Suchthilfe, des Erziehungs- und Schulwesens, die mit Kindern aus suchtblasteten Familien in Kontakt kommen.
- „Luis und Alina“ (2017): Mit der Broschüre soll die Altersgruppe der zehn bis 15-Jährigen erreicht werden. Im Fokus stehen Tagebucheinträge, die das Zusammenleben mit einem alkoholerkrankten Vater beschreiben. Ziel ist es, Kindern Suchtkranker den Weg zu fachlicher Hilfe zu erleichtern.
- „Luis und Alina – Begleitheft (2017)“: In der Handreichung finden Fachkräfte der Suchtprävention und Suchthilfe, die sich aktiv an Kinder aus suchtblasteten Familien wenden und das Gespräch suchen, Anregungen und Hintergrundinformationen.
- „Du bist schwanger... und nimmst Drogen?“ (2016)
- Die Internetseiten von NACOA Deutschland – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V. (www.nacoa.de) und Al-Anon Familiengruppen Interessengemeinschaft e.V. (<http://al-anon.de/>) informieren ebenfalls zu Sucht in der Familie.

1.2.4 Indizierte Prävention

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

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

Zur Reduzierung eines problematischen Substanzkonsums werden in der Suchtprävention bereits seit einigen Jahren internetbasierte Interventionen erfolgreich eingesetzt – so auch

auf www.drugcom.de (vgl. T1.2.3): Mit dem BZgA-Programm *Quit the Shit* können Cannabiskonsumierende seit 2004 online eine effektive, anonyme und individuelle Unterstützung bekommen, wenn sie ihren Cannabiskonsum einstellen oder reduzieren wollen¹⁶. Zentrales Ziel ist, dass die Nutzenden ihren Cannabis-Konsum innerhalb von 50 Tagen signifikant reduzieren. Das Programm spricht hauptsächlich Jugendliche und junge Erwachsene an und wurde 2016 von rund 650 Personen genutzt. Aufgrund der stetig steigenden Nachfrage nach *Quit the Shit* wurde eine randomisiert-kontrollierte Studie (2015/16) durchgeführt um zu testen, ob eine Reduktion des fallbezogenen Aufwands ohne signifikante Einbußen in der Beratungsqualität und Programmwirksamkeit möglich ist. Die Ergebnisse zeigen, dass eine Reduzierung des Beratungsaufwands pro Fall, sei es durch das Weglassen des Chats oder durch die Verkürzung auf 28 Tage, die Effektivität des Programms nicht wesentlich mindern würde. Zwar hat der Chat Vorteile im Hinblick auf eine bessere Berater-Klient-Beziehung, jedoch schlägt sich dies weder kurz- noch langfristig in niedrigeren Konsumraten nieder. Um das Programm und www.drugcom.de in der Fachöffentlichkeit zu kommunizieren, werden in 2017 ausgewählte Evaluationsergebnisse der RCT-Studie in Fachjournalen zur Veröffentlichung eingereicht. Seit Anfang 2017 wird das Beratungsangebot zusätzlich vom Ministerium für Soziales und Integration in Baden-Württemberg gefördert.

Das Projekt *FreD* („Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten bei den Strafverfolgungsbehörden“) der LWL-Koordinationsstelle Sucht aus dem Jahr 2013 wurde 2014 erfolgreich abgeschlossen. Die vom BMG geförderte Intervention setzte an der Schnittstelle von Suchtprävention und Justiz an. Das Programm bietet – auf der Grundlage sektorenübergreifender Kooperation – die Möglichkeit einer pädagogischen und gesundheitsbezogenen Intervention als Reaktion auf eine Auffälligkeit im Zusammenhang mit Substanzkonsum. Basierend auf der *Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik* setzt sich das Projekt zum Ziel, *FreD* bei Strafverfahren, Institutionen, Strafverfolgungsbehörden, Justiz, Polizei und Jugendhilfe bekannter zu machen, um so die Anwendung zu fördern. Das Projekt verfügt mit 113 Standorten und 235 ausgebildeten Trainerinnen und Trainern über ein Alleinstellungsmerkmal als Suchtpräventionsprogramm bei illegalen Drogen, das manualisiert und evaluiert ist und zum Zeitpunkt (strafrechtlicher) Erstauffälligkeit nach Suchtmittelkonsum ansetzt. Weitere Informationen unter <http://www.lwl-fred.de/de/>.

Die bereits erfolgreich erprobte und bundesweit implementierte Frühinterventionsmaßnahme *FreD* erhält im aktuellen Projekt *FreD-ATS/Crystal* („Frühintervention für erstauffällige (Meth)- Amphetaminkonsument/innen – Erweiterung des *FreD*-Programmes“) eine Ergänzung. Diese richtet sich an Konsumierende von (Meth-) Amphetamin bzw. Amphetamin

¹⁶ Vgl. REITOX-Bericht 2011: Mit einer Kontrollgruppenstudie (Untersuchungszeitraum: 2006 – 2008) wurde untersucht, welche Effekte *Quit the Shit* erzielt. Der abschließende Ergebnisbericht der kontrollierten Studie über die Effekte des Reduktions- und Ausstiegsprogramms für Konsumenten von Cannabis *Quit the Shit* zeigt, dass eine komplette Programmnutzung von mindestens 45 Tagen mit einer deutlich höheren Wahrscheinlichkeit assoziiert ist, den Cannabiskonsum signifikant zu senken.

Typ Stimulanzen (ATS). Nach aktuellem Kenntnisstand ist von einer besonderen Betroffenheit der Bundesländer Bayern, Sachsen und Thüringen auszugehen. Bei der Modifikation der Intervention wird durch eine Arbeitsgruppe die Kooperationsebene (z. B. Zugangswege) berücksichtigt sowie eine inhaltliche Anpassung vorgenommen. Das Programm kommt insbesondere dann zur Anwendung, wenn eine folgenlose Einstellung aus rechtlichen oder erzieherischen Gründen nicht vertretbar, aber jugendstrafrechtliche Sanktionen nicht erforderlich scheinen. In München wurden in 2016 zwei ATS-Kurse mit 13 Teilnehmenden durchgeführt, in 2017 fanden drei Kurse mit insgesamt 18 Jugendlichen statt. *FreD-ATS/Crystal* wird von Juli 2015 bis Februar 2017 vom BMG gefördert. Die Manualergänzung wird Ende 2017 erwartet.

In 2016 startete mit einer zweijährigen Laufzeit das vom BMG geförderte Bundesmodellprojekt *QuaSiE* („Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“). Hintergrund und Anstoß sind die Ergebnisse der Studie „Suchtmittelkonsum und suchtbetragene Problemlagen von Kindern und Jugendlichen in stationärer Jugendhilfe“ (LWL-Koordinationsstelle Sucht 2014). Die Untersuchung zeigte die Belastung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe auf, die häufig auch von suchtbetragenen Problemlagen durch übermäßigen Substanzkonsum betroffen sind. Das Hauptziel von *QuaSiE* ist die Professionalisierung des Umgangs mit konsumbezogenen Auffälligkeiten in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe und die Erarbeitung eines praxisnahen Handlungsleitfadens für und mit diesen Einrichtungen. Im Rahmen von *QuaSiE* werden bundesweit sechs Einrichtungen der stationären Jugendhilfe bei der Entwicklung zielorientierter Routinen mit konsumbezogenen Auffälligkeiten unterstützt. 36 Fachkräfte wurden in 2016 zum Thema Substanzkonsum im Jugendalter geschult. Weitere Informationen unter <https://www.lwl.org>.

Das onlinebasierte Selbsthilfeportal *Breaking Meth* für Methamphetamin-Konsumierende wurde vom Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS) entwickelt und vom Projekt Drug Scouts (Suchtzentrum gGmbH in Leipzig) betrieben. Es wird davon ausgegangen, dass beim Aufbau des Angebotes eine anfängliche Unterstützung der Nutzenden durch das Hilfesystem notwendig ist, die im Verlauf schrittweise reduziert werden kann. Ein fester Projektbestandteil sind deshalb Maßnahmen, mit deren Hilfe eine Verstetigung als selbstorganisiertes Online-Selbsthilfeangebot angestrebt werden soll. Von 2016 bis 2019 wird die forschungsbasierte Weiterentwicklung des Selbsthilfeportals durch das BMG weiter gefördert.

Im Rahmen des Projektes *Crystal Meth und Familie II* („Konzeption und Evaluation einer Intervention für methamphetaminabhängige und -missbrauchende Eltern zur Förderung der Familienresilienz und Elternkompetenz“) wurde ein Gruppenprogramm für methamphetaminabhängige Eltern mit Kindern zwischen null und acht Jahren entwickelt, welches ihre Elternkompetenzen und die Familienresilienz stärkt, ihre Abstinenz stabilisiert und die weitere Inanspruchnahme von Hilfen fördert. Das Elterntaining namens *SHIFT* (SuchtHilfe-FamilienTraining) wird an sieben Praxisstandorten in besonders von Crystal Meth-Konsum betroffenen Regionen (Sachsen, Thüringen) implementiert und im Rahmen

eines randomisiert-kontrollierten Forschungsdesigns in Bezug auf Wirksamkeit und Akzeptanz evaluiert. *CM II* wird vom Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung (Katholische Hochschule NRW) durchgeführt und vom BMG gefördert (2016 bis 2018). Erste Ergebnisse werden im Sommer 2017 erwartet.

Spotting ist ein vom BMG gefördertes Projekt, das sich an junge (Risiko-)Konsumierende insbesondere von Methamphetamin und Amphetamin-Typ-Stimulanzien (ATS) richtet (Trägerschaft: mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e.V.). Ziel ist es, durch erlebnisorientierte Ansätze in der Gemeinschaft (Bouldern, Klettern) Erlebnisse und Erfahrungswerte zu vermitteln, die den bisherigen Drogenkonsum in den Hintergrund treten lassen. Nach bisheriger Auswertung von Entwicklungsverläufen können Verbesserungen im freizeitstrukturellen Bereich im Sinne einer bewusst drogenfreien und dennoch erlebnisintensiven Freizeitgestaltung beobachtet werden. Die Teilnehmenden entwickeln ein Zugehörigkeitsgefühl zur Kletterszene, in der sie ehrliche Anerkennung statt Stigmatisierung erfahren – der Einsatz von ehemals konsumierenden Peers und Ehrenamtlichen hat sich bewährt (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2016).

1.2.5 Zusatzinformationen

Es liegen aktuell keine zusätzlichen Informationen vor.

1.3 Qualitätssicherung der Präventionsmaßnahmen

1.3.1 Standards, Guidelines und Ziele

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

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

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

Etwa im Turnus von zwei Jahren organisiert eines der 16 vertretenen Länder im Kooperationskreis Suchtprävention eine von der BZgA geförderte Fachtagung zum Thema *Qualitätssicherung in der Suchtprävention*. 2016 fand die zweitägige Sitzung in Hannover statt und fokussierte u. a. das Spannungsfeld zwischen Forschung und den inhaltlichen und methodischen Grenzen von Wirksamkeitsnachweisen in der Suchtprävention (Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen 2016). Für 2018 ist die Tagung in Potsdam geplant.

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

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

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

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

2 Trends

2.1 Veränderungen bei Präventionsmaßnahmen

Das Gemeinschaftsprojekt *Dot.sys* der BZgA und der Länder liefert seit 2006 umfangreiche Informationen über die im Rahmen eines Kalenderjahres in der Suchtprävention in Deutschland umgesetzten Maßnahmen. Damit leistet *Dot.sys* einen wesentlichen Beitrag zur Präventionsberichterstattung und verbessert nicht zuletzt die Qualität und Transparenz in der Suchtprävention. An *Dot.sys* beteiligte Fach- und Beratungsstellen, Ämter, Vereine, Fachambulanzen und Landeskoordinierungsstellen aller Bundesländer dokumentieren ihre Aktivitäten kontinuierlich in dem elektronischen Erfassungssystem. Die Dokumentation erfolgt auf freiwilliger Basis, daher kann kein Anspruch auf vollständig dokumentierte Suchtpräventionsmaßnahmen erhoben werden. Das computerbasierte Dokumentationssystem für Maßnahmen der Suchtprävention dient der Erfassung und

Darstellung von Suchtpräventionsmaßnahmen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene und steht kostenfrei als Online-Datenbank unter www.dotsys-online.de zur Verfügung. Von 2006 bis 2016 wurden jährlich durchschnittlich 33.000 Maßnahmen dokumentiert (Abbildung 1). Im Rahmen eines technischen Relaunches wird *Dot.sys* in 2017 weiter optimiert.

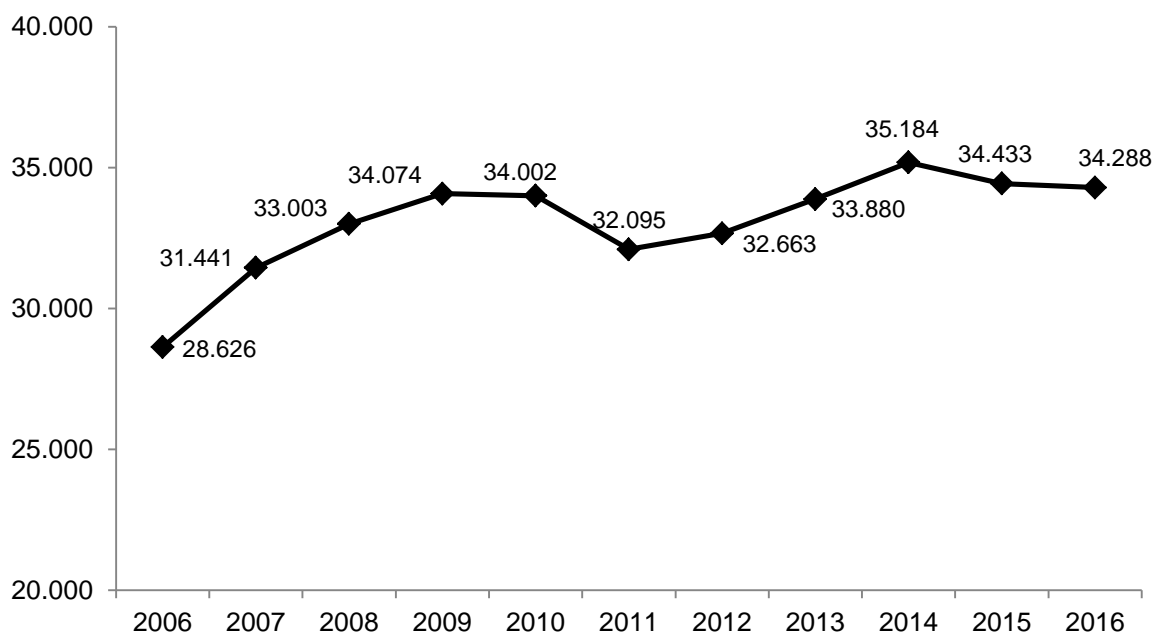


Abbildung 1 Anzahl der in Dot.sys dokumentierten Präventionsaktivitäten von 2006 bis 2016

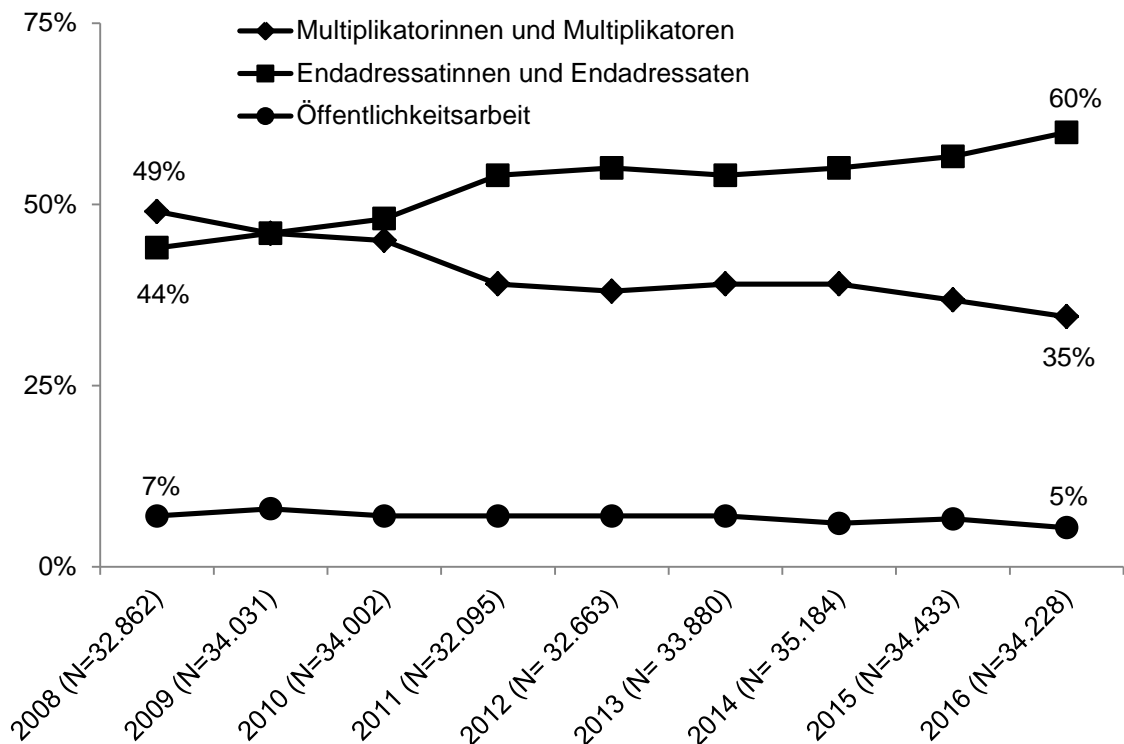


Abbildung 2 Verlauf der in Dot.sys dokumentierten Zielebenen von 2008 bis 2016

Von den 34.288 im Jahr 2016 dokumentierten suchtpreventiven Maßnahmen, Projekten und Programmen in *Dot.sys* 3.0 verfolgten rund 61 % einen universell-präventiven Ansatz, 16 % wurden als indizierte Prävention und 14 % als selektive Prävention durchgeführt. 9 % der Maßnahmen sind der strukturellen oder Verhältnisprävention zuzuordnen. Damit bleibt die Präventionsart nahezu unverändert zum Vorjahr.

Ausgewählte, bundesweite Ergebnisse aus dem Jahr 2016 zeigen:

- Mit 60 % waren Maßnahmen, die sich an Endadressatinnen und Endadressaten richten, im Vergleich zum Vorjahr (57 %) etwas erhöht. Größte Zielgruppe waren dabei Kinder und Jugendliche, Konsument*innen sowie Eltern. Der Anteil der Maßnahmen, die sich an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren richtete, ist von 37 % (2015) auf 35 % erneut gesunken. Hier bildeten Lehrfachkräfte und Fachkräfte der Sozialarbeit die größte Zielgruppe. Auf Öffentlichkeitsarbeit basierten 5 % aller Maßnahmen. Der sich seit 2008 abzeichnende Trend des Rückgangs der Maßnahmen, die sich an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wenden – zugunsten eines Anstiegs der Maßnahmen für Endadressatinnen und Endadressaten – setzt sich fort (Abbildung 2).
- Am häufigsten richteten sich Maßnahmen an die Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen (36 %), mit 18 % gefolgt von jungen Erwachsenen (18 bis 27 Jahre) und Kindern bis 13 Jahre (16 %).
- 49 % der dokumentierten Maßnahmen waren im Setting „Schule“ angesiedelt, das weiterhin das primäre Handlungsfeld suchtpreventiver Aktivitäten bildet und kontinuierlich steigt. Zudem fanden die meisten Maßnahmen in den Settings „Suchthilfe“ (13 %), „Freizeit“ (12 %), „Familie“ (11 %) und „Jugendarbeit“ (10 %) statt (Abbildung 3).

- Meistgenanntes Ziel suchtpreventiver Maßnahmen ist weiterhin Wissensvermittlung (78 %), gefolgt von Einstellungsänderungen (53 %) und der Vermittlung von Kompetenzen und Ressourcen (36 %) – im Vergleich zum Vorjahr fast unverändert.
- Neben Trainings und Schulungen (42 %) stehen auch in 2016 Beratung (19 %) und Kooperation/Koordination (10 %) im Vordergrund suchtpreventiver Aktivitäten. Im Vergleich zum Vorjahr (8 %) ist die Informationsvermittlung etwas gestiegen (10 %).
- Mit 29 % blieb der Anteil der Maßnahmen mit geschlechtsspezifischem Ansatz nahezu unverändert. Rund 9 % der Maßnahmen hatten einen kulturspezifischen Ansatz.
- Auch 2016 waren 60 % der dokumentierten Maßnahmen substanzspezifisch. Damit ist im Vergleich zu 2015 (58 %) ein kleiner Anstieg zu verzeichnen. Der Schwerpunkt lag weiterhin auf der Prävention des Missbrauchs der Substanzen Alkohol (76 %), Cannabis (54 %) und Tabak (35 %) mit nahezu gleichbleibenden Resultaten wie im Vorjahr. Während die Maßnahmen zur Alkoholprävention seit 2011 kontinuierlich abnehmen, steigen im gleichen Zeitraum die suchtpreventiven Maßnahmen zu illegalen Drogen, wie z. B. Cannabis. Seit 2015 wurde Methamphetamin als eigene Kategorie in Dot.sys erfasst. Der Anteil von Aktivitäten, die Methamphetamin explizit behandeln (10 %), ist bisher vergleichsweise gering, aber ansteigend: 2015 waren es 6 % (Abbildung 4).
- Seit 2011 ist ein Anstieg von substanzspezifischen Maßnahmen zu beobachten: Cannabis stieg von 42 % (2011) auf 54 % (2016), Amphetamine/Speed von 16 % (2011) auf 21 % (2014), bzw. Methamphetamin von 6 % (2015) auf 10 % (2016), Tabak von 32 % (2011) auf 35 % (2016) sowie die Substanzen Ecstasy und Kokain, die seit 2011 durchschnittlich um zwei Prozentpunkte steigen. Einzig Alkohol zeigt einen kontinuierlich abnehmenden Trend (2011: 81 %, 2016: 76 %) (Abbildung 4).
- Rund 41 % der Maßnahmen wurden ohne Substanzbezug durchgeführt und zielen damit suchtmittelübergreifend v. a. auf die Lebenskompetenzförderung. Unter Lebenskompetenzen versteht man u. a. Selbstwahrnehmung, Empathie, kreatives und kritisches Denken, Entscheidungs- und Problemlösefähigkeit, Gefühls- und Stressbewältigung, Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit. Maßnahmen, die „Verhaltenssüchte“ fokussieren, wurden zu 25 % durchgeführt.
- 27 % der Maßnahmen werden oder wurden evaluiert, was einem kleinen Anstieg im Vergleich zum Vorjahr (25 %) entspricht.

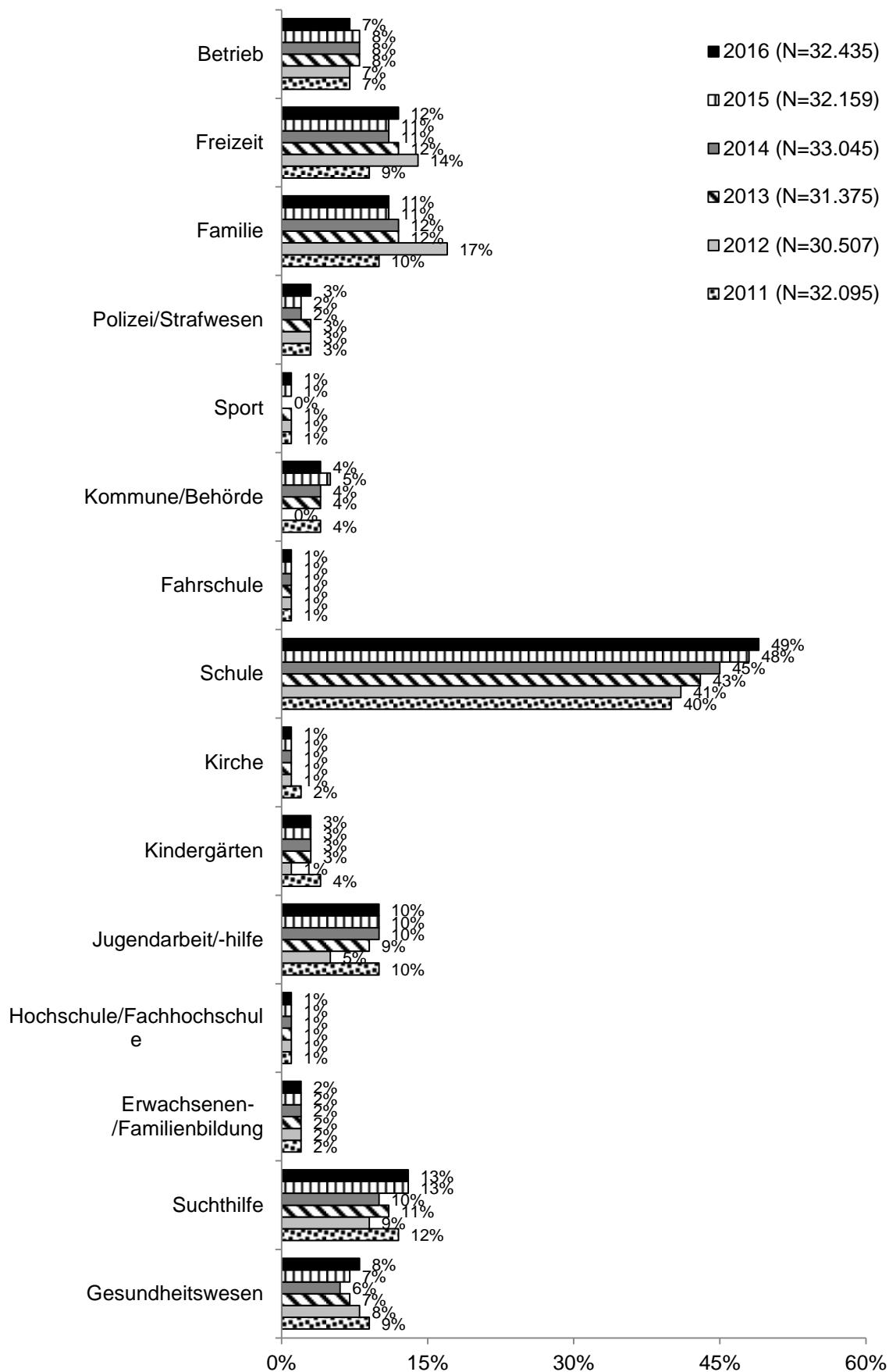


Abbildung 3 Setting der Präventionsmaßnahmen von 2011 bis 2016 (Mehrfachnennung)

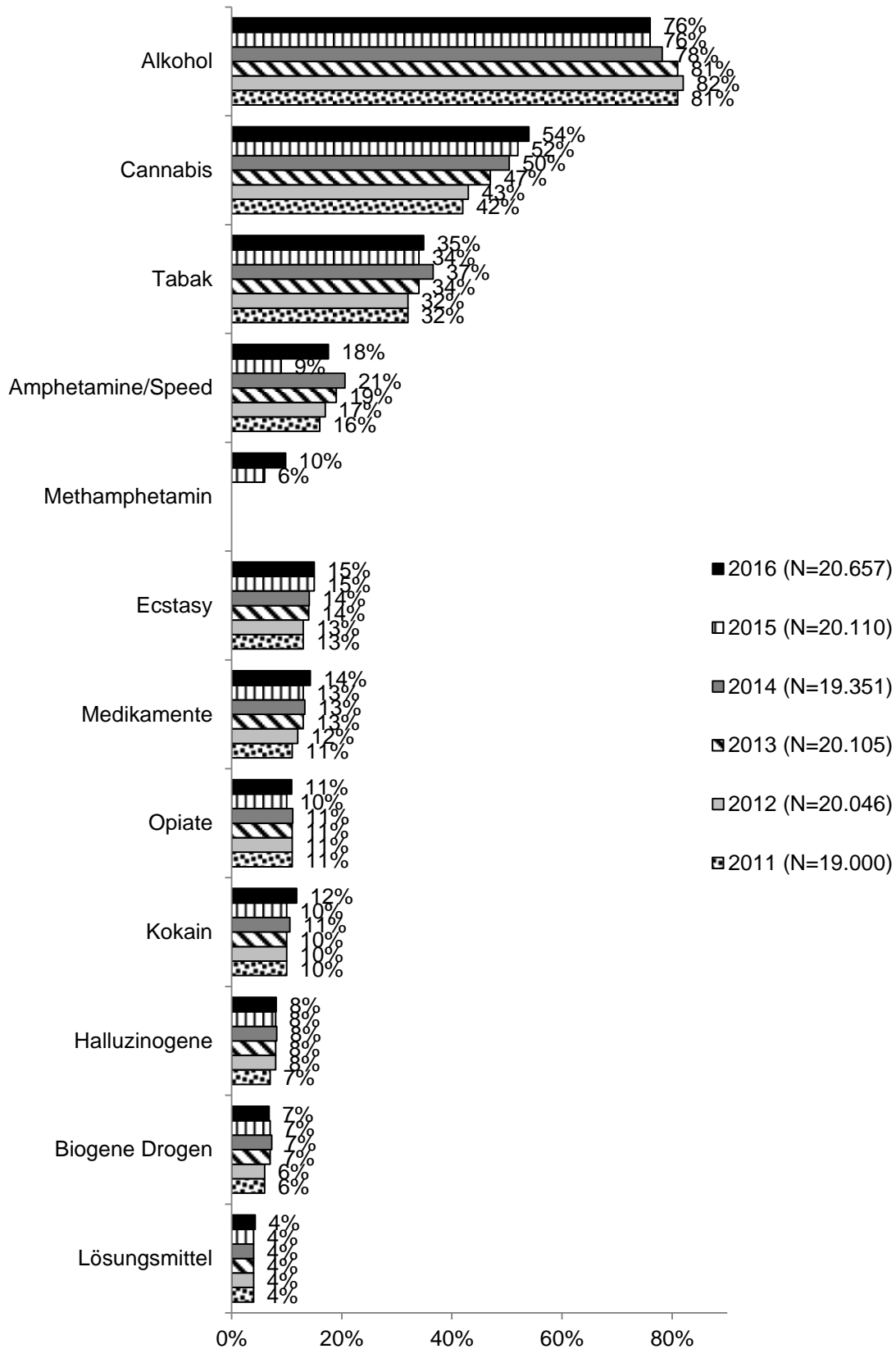


Abbildung 4 Anteil der in Dot.sys dokumentierten Präventionsaktivitäten mit Substanzbezug von 2011 bis 2016, aufgeteilt nach Substanzen (Mehrfachnennung)

3 Neue Entwicklungen

3.1 Neue Entwicklungen

2015 wurde in Deutschland das *Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz)* verabschiedet. Es legt den Fokus auf Interventionen in den Lebenswelten, d. h. überall dort, wo Menschen leben, lernen und arbeiten wird Einfluss auf die Gesundheit genommen. Deshalb müssen präventive Aktivitäten im Lebensalltag der Menschen stattfinden und sie möglichst ein Leben lang begleiten. Das Präventionsgesetz stärkt deshalb die Gesundheitsförderung und Prävention in Kitas, Schulen, Städten und Gemeinden ebenso wie in Betrieben und Pflegeeinrichtungen. Im Mittelpunkt steht dabei das gemeinsame Agieren aller verantwortlichen Akteurinnen und Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung. Hierzu sieht das Präventionsgesetz eine Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, der privaten Krankenversicherung, von Bund und Ländern und weiterer relevanter Akteurinnen und Akteure unter dem Dach der Nationalen Präventionskonferenz vor. Erstmals wird es in Deutschland eine an gemeinsamen Zielen ausgerichtete gemeinsame nationale Präventionsstrategie und ein konzertiertes Vorgehen geben, an deren Abstimmung alle Verantwortlichen der Gesundheitsförderung und der Prävention beteiligt sind. Dadurch werden Ressourcen gebündelt und Aktivitäten in die und in den Lebenswelten gesteuert.

Diese *Nationale Präventionskonferenz* hat sich im Oktober 2015 konstituiert. Im Februar 2016 wurden die ersten trägerübergreifenden Bundesrahmenempfehlungen zu Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten verabschiedet, die für alle Leistungsträger und Verantwortlichen in Lebenswelten wegweisend sind.

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

Für die Umsetzung der Bundesrahmenempfehlungen sieht das Präventionsgesetz *Landesrahmenvereinbarungen* vor, in denen sich die gesetzliche Kranken- und soziale Pflegeversicherung mit den Trägern der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung sowie mit den in den Bundesländern zuständigen Stellen auf gemeinsame Grundsätze ihrer Zusammenarbeit vor Ort verständigen (§ 20f SGB V). In den Vereinbarungen werden

insbesondere gemeinsame Ziele und Handlungsfelder definiert sowie die Koordinierung von Leistungen festgelegt, Zuständigkeitsfragen geklärt und die Zusammenarbeit mit bzw. das Mitwirken von Dritten geregelt werden. Dabei sind sowohl die Bundesrahmenempfehlungen zu berücksichtigen als auch die jeweiligen regionalen Erfordernisse (GKV-Spitzenverband 2017)¹⁷.

Im Rahmen der Nationalen Präventionskonferenz fand im September 2016 das erste *Präventionsforum* statt, welches als Plattform für den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen der Nationalen Präventionskonferenz und der Fachöffentlichkeit dient. Im Mittelpunkt des Fachaustausches standen insbesondere Kooperations- und Vernetzungsmöglichkeiten zur Umsetzung der Bundesrahmenempfehlungen¹⁸. Suchtprävention ist hierin eingebettet. Im Herbst 2017 werden Prävention und Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene Schwerpunktthema des zweiten Präventionsforums sein.

Im Bereich des Substanzkonsums ist von Bedeutung, dass das Präventionsgesetz mit dem *nationalen Gesundheitszieleprozess* verknüpft ist. Nationale Gesundheitsziele sind Vereinbarungen der verantwortlichen Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem, in deren Mittelpunkt als übergeordnetes Ziel die Gesundheit der Bevölkerung steht. Auf Grundlage gesicherter Erkenntnisse werden für ausgewählte Zielbereiche Empfehlungen formuliert und Maßnahmenkataloge erstellt. Von bislang neun Gesundheitszielen liegen zwei im Bereich der Suchtprävention vor: *„Tabakkonsum reduzieren“* wurde 2003 veröffentlicht, fünf Jahre später evaluiert und 2015 aktualisiert. Für die Zielerreichung wurden im Rahmen des Gesundheitsziels u. a. folgende verhältnis- und verhaltenspräventive Maßnahmen empfohlen: Beeinflussung der Preise über die Tabaksteuer; Zielgruppenspezifische bundesweite und regionale Aufklärungsmaßnahmen; konsequente Ahndung von Missachtungen der gesetzlichen Regelungen zum Nichtraucherschutz. Das Gesundheitsziel *„Alkoholkonsum reduzieren“* wurde 2015 erstmalig veröffentlicht¹⁹.

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

¹⁷ Die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz sowie eine Übersicht über die einzelnen Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie können hier eingesehen werden: https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/fokus/praeventionsgesetz/s_praeventionsgesetz.jsp [07.07.2017]

¹⁸ Dokumentation zum Präventionsforum der Nationalen Präventionskonferenz: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse_themen/praevention_npk/Praeventionsforum_2016_Dokumentation_web.pdf [07.07.2017]

¹⁹ Die Nationalen Gesundheitsziele können hier eingesehen werden: http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?__cms_page=nationale_gz [07.07.2017]

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

4 Zusatzinformationen

4.1 Zusätzliche Informationsquellen

4.2 Weitere Aspekte

5 Quellen und Methodik

5.1 Quellen

- Adams, M. & Effertz, T. (2011). Volkswirtschaftliche Kosten des Alkohol- und Tabakkonsums. In: Alkohol und Tabak Grundlagen und Folgeerkrankungen. Singer, M.V. & Adams, M. (Hrsg.), S. 57-62. Thieme, Stuttgart.
- Allara, E., Ferri, M., Bo, A., Gasparrini, A. & Faggiano, F. (2015). Are mass-media campaigns effective in preventing drug use? A Cochrane systematic review and meta-analysis. BMJ open **5** (9) e007449-2014-007449.
- Backes, F. & Schönbach, K. (2002). Peer Education - ein Handbuch für die Praxis. BZgA, Köln.
- Baldus C., Thomsen M., Sack P.M., Bröning S., Arnaud N., Daubmann A., Thomasius R. (2016). Evaluation of a German version of the Strengthening Families Programme 10-14: a randomised controlled trial, The European Journal of Public Health **7**, 1-7.
- Barber, B.K., Stolz, H.E. & Olsen, J.A. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: assessing relevance across time, culture, and method. Monographs of the Society for Research in Child Development **70** (4) 1-137.
- Barquero, B., Scheithauer, H., Mayer, H., Heim, P., Meir-Brenner, S. & Erhardt, H. (2005). Primärprävention von Verhaltensproblemen und Förderung sozial-emotionaler Kompetenz im Kindergarten. Ein Beitrag zur entwicklungsorientierten Sucht- und Gewaltprävention. Abschlussbericht zur Evaluation des Projekts PAPILIO. Papilio Verlag, Augsburg.
- Batra, A., Müller, C.A., Mann, K. & Heinz, A. (2016). Alcohol dependence and harmful use of alcohol—diagnosis and treatment options. Dtsch Arztebl Int **113** 301–10.

- Bauman, K.E., Carver, K. & Gleiter, K. (2001). Trends in parent and friend influence during adolescence: the case of adolescent cigarette smoking. Addictive Behaviors **26** (3) 349-361.
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2016). Suchtmittelgebrauch, Computerspiel- und Internetnutzung, Glücksspielerfahrungen und Essverhalten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen 2015. Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung in Hamburg sowie in drei Grenzregionen Bayerns, Sachsens und Nordrhein-Westfalens. Sucht.Hamburg gGmbH, Hamburg.
- BMEL (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft) (2017). Schutz vor den Gefahren des Tabakkonsums. Verfügbar unter: <http://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/Gesundheit/NichtRauchen/Texte/EUTabakproduktlinieNeuordnung2014.html> (Letzter Zugriff: 15.05.2017).
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2017): Pressemitteilung vom 19. Januar 2017. Nr. 02. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2017/2017_1/170119_02_PM_Cannabis_als_Medizin.pdf (Letzter Zugriff: 15.06.2017).
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2016 a). Prev@WORK. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/krankheitsvermeidung-und-bekaempfung/drogen-und-sucht/praevention-des-suchtmittelkonsums/prevwork.html> (Letzter Zugriff: 07.07.2017).
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2016 b). INSIST - INternetbasierte Soziale Normen Intervention zur Prävention von Substanzkonsum von Studierenden. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/drogen-und-sucht/details.html?bmg%5Bpubid%5D=3016> (Letzter Zugriff: 07.07.2017).
- Bühler, A. (2016). Meta-Analyse zur Wirksamkeit deutscher suchtpräventiver Lebenskompetenzprogramme. Kindheit und Entwicklung, 25, 175-188.
- Bühler, A. & Thrul, J. (2013). Expertise zur Suchtprävention. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der "Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs" (2. Auflage). BZgA, Köln.
- Bröning S., Stolle M., Wendell A., Stappenbeck J., Thomasius R. (2014). Implementing and evaluating the German adaptation of the "Strengthening Families Program 10 - 14" – a randomized-controlled multicentre study, BioMed Central, 14:83, 1-6.
- Brook, D.W., Brook, J.S., Zhang, C., Cohen, P. & Whiteman, M. (2002). Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence, and substance use disorders. Archives of General Psychiatry **59** (11) 1039-1044.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2017). Drogen- und Suchtbericht 2017. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Berlin.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2016). Drogen- und Suchtbericht 2016. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Berlin.

- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012). Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Berlin.
- DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) (2017): Alkohol im Straßenverkehr. Factsheet. Verfügbar unter: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/DHS-17-03-0077_Alkohol_im_Strassenverkehr_2017_online.pdf (Letzter Zugriff: 17.05.2017).
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (Hrsg.) (2015). Tabakatlas Deutschland 2015. Verfügbar unter: <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-dp-small.pdf> (Letzter Zugriff: 15.08.2017).
- Donovan, J.E. (2004). Adolescent alcohol initiation: a review of psychosocial risk factors. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine **35** (6) 529.e7-529.18.
- Effertz T. (2015 a). Die volkswirtschaftlichen Kosten gefährlicher Konsumgüter – Eine theoretische und empirische Analyse für Deutschland am Beispiel Alkohol, Tabak und Adipositas. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main.
- Effertz, T. (2015 b). Die Kosten des Rauchens in Deutschland (2. Auflage). Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.
- Fixpunkt e.V. (2015). BEST-„Betreiberschulungstest“. Abschlussbericht. Berlin. Verfügbar unter: http://www.fixpunkt-berlin.de/fileadmin/user_upload/PDF/BEST/00_BEST_ABSCHLUSSBERICHT_150630_lo_w.pdf (Letzter Zugriff: 08.06.2017).
- Gaertner, B., Freyer-Adam, J, Meyer, C. & John, U. (2015). Alkohol – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Jahrbuch Sucht 2016. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (Hrsg.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- GKV-Spitzenverband (2017). Neuerungen nach dem Präventionsgesetz. Nationale Präventionskonferenz/ nationale Präventionsstrategie. Verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/fokus/praeventionsgesetz/s_praeventionsgesetz.jsp (Letzter Zugriff: 07.07.2017).
- Hanna, E.Z., Yi, H.Y., Dufour, M.C. & Whitmore, C.C (2001). The relationship of early-onset regular smoking to alcohol use, depression, illicit drug use, and other risky behaviors during early adolescence: results from the youth supplement to the third national health and nutrition examination survey. Journal of substance abuse **13** (3) 265-282.
- Hannemann, T.-V. & Piontek, D. (2015). Bewertung suchtpreventiver Partyprojekte durch Partygänger. Institut für Therapieforschung (IFT), München. Verfügbar unter: http://www.ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/2015-08-27_Bericht_Feedback_Partyprojekte.pdf (Letzter Zugriff: 08.06.2017).
- Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (2009). Papilio in Hessen 2006-2008. Hessische Landesstelle für Suchtfragen, Frankfurt.
- Irwin, L. G., Siddiqi, A., & Hertzman, C. (2007). Early child development: A powerful equalizer final report for the world health organization's commission on the social determinants of health. University of British Columbia, Vancouver.

- Isensee, B., Maruska K., Hanewinkel, R. (2015). Langzeiteffekte des Präventionsprogramms Klasse2000 auf den Substanzkonsum. Ergebnisse einer kontrollierten Studie an Schülerinnen und Schülern in Hessen. SUCHT **61**, pp. 127-138.
- John, U., Hanke, M., Meyer, C. & Freyer-Adam, J. (2017). Alkohol. Jahrbuch Sucht 2017. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (Hrsg.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Jungaberle, H., & Nagy, E. (2015). Pilot Evaluation Study of the Life Skills Program REBOUND: Effects on Substance Use, Knowledge About Substances, and Risk Perception. SAGE Open, 5(4), 1–13.
- KMK (Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland) (2012). Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012). Verfügbar unter: https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf (Letzter Zugriff: 18.05.2017).
- Kuntz, B., Zeiher, J. & Lampert, T. (2017). Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Jahrbuch Sucht 2017. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (Hrsg.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Landespräventionsrat Sachsen (2016). 10-Punkte-Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums. Verfügbar unter: <http://www.crystal.sachsen.de/27704.html> (Letzter Zugriff: 15.06.2017).
- LWL-Koordinierungsstelle Sucht (2017). "Localize It!". Neues EU-Projekt startet zum 01. April 2017. Verfügbar unter: http://www.lwl.org/ks-download/downloads/Aktuelles/2017_03_28-Localize%20It-Start.pdf (Letzter Zugriff: 15.06.2017).
- LWL-Koordinationsstelle Sucht (2014). Suchtmittelkonsum und suchtbezogene Problemlagen von Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe. Forum Sucht Sonderband 8, Münster.
- Maruska, K., Isensee, B. & Hanewinkel, R. (2011). Universelle Prävention des Substanzkonsums: Effekte des Grundschulprogramms Klasse2000. Sucht **57** (4) 301–312.
- McGue, M., Iacono, W.G., Legrand, L.N., Malone, S. & Elkins, I. (2001). Origins and consequences of age at first drink. I. Associations with substance-use disorders, disinhibitory behavior and psychopathology, and P3 amplitude. Alcoholism, Clinical and Experimental Research **25** (8) 1156-1165.
- Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (2016). Qualität in der Suchtprävention. Fachtagung für Fachkräfte in der Suchtprävention, Dokumentation. Verfügbar unter: https://nls-online.de/home16/index.php/downloads/cat_view/4-tagungsdokumentationen/45-fachtagung-qualitaet-in-der-suchtpraevention-2016 (Letzter Zugriff: 11.05.2017).
- Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (2015). starKids - starke Kinder von Anfang an. Evaluationsbericht. Hannover. Verfügbar unter: https://nls-online.de/home16/images/nls/Praevention/StarKids_Evaluation_web.pdf (Letzter Zugriff: 09.06.2017).

- Orth, B. (2016). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Piontek, D. & Kraus, L. (2016). Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. In: Sucht **62**, 257-294.
- Pressestelle der Bundesdrogenbeauftragten und des Bundeskriminalamtes (2016): Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) tritt in Kraft. Verfügbar unter: <http://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt-und-mitteilungen/2016/2016/neue-psychoaktive-stoffe-gesetz-npsg-tritt-in-kraft.html> (Letzter Zugriff: 01.08.2017).
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (2016): Tabakerzeugnisgesetz. Vor den Gefahren des Rauchens schützen. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2015/12/2015-12-16-bmel-tabakprodukttrichtlinie.html> (Letzter Zugriff: 30.08.2017).
- Resnick, M.D., Bearman, P.S., Blum, R.W., Bauman, K.E., Harris, K.M., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R.E., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L.H. & Udry, J.R. (1997). Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. Jama **278** (10) 823-832.
- Rummel, C., Lehner, B. & Kepp, J. (2017). Daten, Zahlen und Fakten. In: Jahrbuch Sucht 2017. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) e.V. (Hrsg.). Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Statistisches Bundesamt (2017): Absatz von Tabakwaren. 2016. In: Fachserie 14 Reihe 9.1.1. Finanzen und Steuern. Wiesbaden.
- Sumnall, H.R. & Bellis, M.A. (2007). Can health campaigns make people ill? The iatrogenic potential of population-based cannabis prevention. Journal of epidemiology and community health **61** (11) 930-931.
- Thomasius, R., Schulte-Markwort, M., Küstner, U., & Riedesser, P. (2008). Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis. Schattauer, Stuttgart.
- Van Eimeren, B. & Frees, B. (2010). Ergebnisse der ARD/ZDF-Onlinestudie 2010. Fast 50 Millionen Deutsche online – Multimedia für alle? Media Perspektiven **7-8** 334-349.
- Viner, R.M., Haines, M.M., Head, J.A., Bhui, K., Taylor, S., Stansfeld, S.A., Hillier, S. & Booy, R. (2006). Variations in associations of health risk behaviors among ethnic minority early adolescents. The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine **38** (1) 55.
- Wang, M.Q., Fitzhugh, E.C., Westerfield, R.C. & Eddy, J.M. (1995). Family and peer influences on smoking behavior among American adolescents: an age trend. The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine **16** (3) 200-203.
- Wanek, V (2017). Was bringt das Präventionsgesetz für die Suchtprävention. In: PARTNERSchaftlich Infodienst 01/2017. Gesamtverband für Suchthilfe e.V. (Hrsg.). Berlin. Online verfügbar unter: http://www.sucht.org/fileadmin/user_upload/Service/Publicationen/Partnerschaftlich/2017/PS_01-17.pdf (Letzter Zugriff: 07.08.2017)

6 **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1	Anzahl der in Dot.sys dokumentierten Präventionsaktivitäten von 2006 bis 2016	35
Abbildung 2	Verlauf der in Dot.sys dokumentierten Zielebenen von 2008 bis 2016	36
Abbildung 3	Setting der Präventionsmaßnahmen von 2011 bis 2016 (Mehrfachnennung).....	38
Abbildung 4	Anteil der in Dot.sys dokumentierten Präventionsaktivitäten mit Substanzbezug von 2011 bis 2016, aufgeteilt nach Substanzen (Mehrfachnennung).....	39