



DOKUMENTATION DER FACHTAGUNG

QUALITÄT IN DER SUCHTPRÄVENTION

Online-Tagung 20. / 21. MAI 2021



© Titel foto: www.reviera.de



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



Schleswig-Holstein
Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Jugend, Familie
und Senioren



Hamburg | Sozialbehörde

Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

DOKUMENTATION

Sechste Tagung zur Qualität in der Suchtprävention 2021

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) veranstaltete im Jahr 2021 in Kooperation mit den Ländern Hamburg und Schleswig-Holstein unter Federführung der Hamburger Fachstelle für Suchtfragen SUCHT.HAMBURG zum sechsten Mal eine Fachtagung zur Qualität in der Suchtprävention.

Nachdem die Tagung aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie im März 2020 leider abgesagt werden musste, wurde in enger Absprache mit der BZgA gemeinsam beschlossen, die Präsenztagung auf Mai 2021 zu verschieben. Im Oktober 2020 wurden die Planungen zur Umsetzung der Tagung wieder aufgenommen und im Rahmen eines Treffens des BZgA-Länder-Kooperationskreises entschieden, dass aufgrund der anhaltenden Einschränkungen durch SARS-CoV-2 ein Präsenzformat nicht realisierbar war.

Am 20. und 21. Mai 2021 fand die sechste Tagung zur Qualität in der Suchtprävention mit rund 170 teilnehmenden Fachkräften erstmals online statt.



Christiane Lieb
Geschäftsführerin SUCHT.HAMBURG

INHALTSVERZEICHNIS



BEGRÜßUNG

Dr. Melanie Leonhard	4-5
Dr. Heiner Garg	6-7
Prof. Dr. Martin Dietrich	7-8

IMPULSVORTRAG

Alkohol, Nikotin, Glücksspiel und Mediennutzung – Veränderungen während des 1. Lockdowns im Frühjahr 2020.....	9-10
--	------

WORKSHOPS

„Meine Zeit ohne – die Challenge“ – Suchtprävention an Berufsschulen.....	11-12
Digitale Suchtprävention – welche Möglichkeiten der Qualitätssicherung und Evaluation gibt es?.....	13-14
Suchtprävention in den Niederlanden – der integrierte Ansatz im Basispaket	15
„Medienkompetenz und Suchtprävention“ – am Ende des Tages das gleiche?	16-17
Wissen zur Wirksamkeit von Suchtprävention – Ergebnisse der aktualisierten Expertise zur Suchtprävention.....	18-19
Dampfen & Rauchen – aktuelle Entwicklungen und wirksame Präventionsansätze	20-23
Mach Dich schlau! – Angebote der BZgA zur Prävention von Cannabiskonsum im Jugendalter	24-25
Nah dran! Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe	26-27

VISUAL RECORDING Dokumentation der Tagung in live gezeichneten Bildern.....	28-29
--	-------

Für Gesundheit und Lebensfreude ist es niemals zu spät – Suchtprävention im Alter.....	30-31
Kommunale Alkoholprävention online – Unterstützungsangebote der Serviceplattform vortiv.de.....	32-33
Ethische Fragestellungen in der Suchtprävention – vertiefende Diskussion	34-35
Ergänzende Konkretisierungen des Kölner Memorandums – Wie kann diese Praxisorientierung für eine evidenzbasierte Suchtprävention genutzt werden?	36-37
Den Wissenstransfer erfolgreich gestalten – Erfolgreiche Suchtprävention gestern, heute und morgen.....	38-40
Digitale Suchtprävention – einfach machen – Was braucht es, um loszugehen? Worauf kommt es an? Was kann man wie übertragen?.....	41
Wirksame Interventionen für Kinder aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften – Die richtige Balance finden	42-43

PODIUMSRUNDE	44
---------------------------	----

MODERATION UND VISUAL RECORDING	45
--	----

IMPULSVORTRAG

Generation Corona: rücksichtslos und feierwütig? – Ansatzpunkte der Trendforschung für die Suchtprävention	46
--	----

AKTIVE PAUSE	47
---------------------------	----

RESÜMEE	48-49
----------------------	-------

EVALUATION	50-51
-------------------------	-------

REFERENT*INNEN	52
-----------------------------	----

LITERATURLISTE	53-54
-----------------------------	-------

IMPRESSUM	55
------------------------	----



Dr. Melanie Leonhard

Gesundheitssenatorin der Freien und Hansestadt Hamburg

Sehr geehrter Herr Dr. Garg,
sehr geehrter Herr Prof. Dr. Dietrich,
sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Fachkräfte der Suchtprävention,

es ist mir eine Freude die mittlerweile sechste BZgA Tagung zur Qualitätsentwicklung in der Suchtprävention mit einer Videobotschaft aus Hamburg einzuleiten. Herzlichen Dank an die BZgA, dass sie diese Veranstaltungen im regelmäßigen Turnus möglich macht. Wissenschaftlicher Input und der Austausch der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Länder untereinander haben sich als kontinuierliche Größen etabliert.

Leider konnte im letzten Jahr die gemeinsam mit Schleswig-Holstein und Hamburg geplante Tagung pandemiebedingt in Lübeck nicht stattfinden und auch dieses Jahr müssen wir auf eine Tagung im Tagungshotel mit Abendveranstaltung und vielen Randgesprächen verzichten. Trotzdem glaube ich, dass die Organisatoren mit diesem Format eine Alternative entwickelt haben, die dem Wunsch nach einem gemeinsamen Austausch gerecht wird. Ich danke ganz herzlich dem gesamten Organisationsteam und hier insbesondere Frau Lieb von SUCHT.HAMBURG, die die Federführung für die Planung innehatte bzw. noch hat.

In der Betrachtung der Dinge unterscheidet sich ein Stadtstaat sicherlich von der eines Flächenbundeslandes. Wenn wir vom Bundesland Hamburg reden, reden wir über eine Großstadt mit 1,9 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern und sieben Bezirken, die wiederum selbst teilweise für sich die Ausmaße von Großstädten haben. Für Hamburg haben wir uns mit dem Pakt für Prävention die Handlungsfelder „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“ und „Gesund alt werden“ als Zielsetzungen gesetzt, die gleichermaßen für die Suchtprävention als Orientierungslinie und übergeordnete Anforderung gelten.

Um die mit den Zielsetzungen verbundenen präventiven Handlungsansätze und Qualitätsansprüche vor Ort zu implementieren, bedarf es guter Kommunikationsstrukturen, die tief in die Arbeitsfelder der Akteurinnen und Akteure vor Ort reichen. Wir müssen hierbei jeweils ein Gespür entwickeln, was im jeweiligen Kiez, so nennen wir die Stadtbereiche, an Problemen und Aufgabenstellungen aktuell Priorität hat.

Was sind unsere Prioritäten:

Die Entstehung einer Suchterkrankung hat immer eine Geschichte und es gibt Gründe, warum einige Menschen Suchtmittel konsumieren und nicht abhängig werden und andere es werden. Einer dieser Gründe und damit eine sehr wichtige präventive Aufgabe und Grundlage ist die Entwicklung und Förderung von Resilienzfaktoren.

Das Ziel „Gesund aufwachsen“ beginnt mit der frühkindlichen Erziehung und Unterstützung der Eltern. Eine wesentliche Rolle spielen hier Kitas und familienunterstützende Angebote. Besonders dann, wenn Familien stark belastet sind. Eine dieser Belastungen ist die Suchterkrankung eines oder beider Elternteile.

Diese früh zu erkennen und den Eltern adäquate Hilfsangebote anzubieten, ergibt sich im Idealfall aus dem Zusammenspiel von Suchtprävention und Jugendhilfe. Kinder aus suchtbelasteten Familien sind die größte bekannte Risikogruppe für eine spätere eigene Suchterkrankung und tragen eine Reihe weiterer Gesundheitsrisiken.



Laut des DAK Kinder- und Jugendreport aus dem Jahr 2018, haben sie um 32 Prozent höhere Gesundheitskosten als Kinder aus nicht süchtigen Familien. Allein aus ökonomischer Sicht lohnt sich eine systemübergreifende gemeinsame Betrachtung.

Eine weitere Gruppe steht aus meiner Sicht im Fokus. Kinder und Jugendliche in öffentlicher Erziehung. Diese Gruppe, wenn sie ggf. sogar aus der elterlichen Fürsorge herausgenommen wurde, ist eine weitere identifizierte Risikogruppe für Suchterkrankungen. Das Verständnis, dass Problemlagen, die sich in der Jugendhilfe auftun, oft im Zusammenhang mit psychischen Belastungen stehen, müssen wir schärfen.

Suchtmittel werden in diesem Zusammenhang zur eigenen Medikation und Kompensation eingesetzt. Gezielte und geeignete pädagogische Ansätze können Wege aus dem Suchtmittelkonsum bahnen.

Last but not least geht es in der Suchtprävention aber nicht nur um Kinder und Jugendliche, sondern auch um Erwachsene, Berufstätige und auch Rentnerinnen und Rentner. Unter dem Motto „Gesund leben und arbeiten“ muss berufliche Gesundheitsfürsorge im Interesse einer jeden produktiven, nach vorne gewandten Gesellschaft sein.

Rechtzeitig Probleme beim Einzelnen sehen, gezielt ansprechen, motivierend auf eine Veränderung hinwirken sind hier die Paradigmen. Je früher die Hilfestellungen erfolgen, desto besser sind die Chancen auf Heilung und Abwendung vieler möglicher bereits genannter Kollateralschäden.

Aber auch am Ende der beruflichen Tätigkeit, mit dem Eintritt in das Rentenalter, sind Menschen immer noch suchtgefährdet. Um der dritten Zielsetzung „Gesund alt werden“ zu entsprechen, sind vielfältige Maßnahmen in allen Politikbereichen erforderlich bzw. zu stärken. Die älter werdenden Menschen, deren Anzahl zunehmend ansteigt, haben ein Recht auf Selbständigkeit, Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe. Hauptziel für die Suchtprävention an der Schnittstelle zur Suchthilfe ist es, suchtmittelkonsumierenden Frauen und Männern im höheren und hohen Lebensalter, den Zugang zu fachgerechter Beratung und Behandlung zu erleichtern.

Diese Fragen werden auch in den nächsten zwei Tagen in den verschiedenen Workshops eine Rolle spielen. Ich freue mich auf die Ergebnisse und Erkenntnisse, die Sie als Teilnehmerinnen und Teilnehmer in ihre Arbeitsfelder zur Weiterentwicklung der Suchtprävention und ihrer Qualitätssicherung mitnehmen.

Verbunden immer mit der Hoffnung, dass wir unseren Zielen ein Stück weit näher kommen und unseren Bürgerinnen und Bürgern einen gesunden und suchtfreien Lebensentwurf näher bringen. Ich wünsche Ihnen spannende Diskussionen und einen fruchtbaren Austausch.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Dr. Heiner Garg

Minister für Soziales, Gesundheit,
Jugend, Familie und Senioren des
Landes Schleswig-Holstein

Sehr geehrte Frau Dr. Leonhard,
sehr geehrter Herr Professor Dietrich,
sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

Suchtprävention und Gesundheitsförderung: In Zeiten der Coronavirus-Pandemie kommen diese Themen manchmal zu kurz. Doch sind sie aufgrund der Pandemie erst recht wichtig. Denn die aktuelle Situation stellt uns alle vor große Herausforderungen. Sie hat einschneidende Auswirkungen auf unseren persönlichen Alltag, auf unsere Arbeit und natürlich auch auf unsere Gesundheit.

Von daher möchte ich an dieser Stelle zuallererst Ihnen – den Fachkräften in der Suchtprävention – meinen persönlichen Dank aussprechen. Sie haben es sehr schnell geschafft, auf die einschränkenden Maßnahmen Antworten zu finden, indem sie etwa Online-Angebote umgesetzt haben.

Das zeigt eine hohe Kompetenz und Flexibilität. Damit haben Sie Ihre Zielgruppe – vor allem Kinder und Jugendliche – weiterhin erreichen können, obwohl der Präsenzunterricht an Schulen nicht immer regulär stattfinden kann und auch fest etablierte Angebote sehr stark eingeschränkt sind.

Mein Dank gilt selbstverständlich auch allen, die an der Organisation dieser Fachtagung beteiligt waren. Dieser Fachtagung kommt wegen der Coronavirus-Pandemie und ihrer vielfältigen Auswirkungen auf die Gesundheit junger Menschen eine besondere Bedeutung zu. Mit Gesundheit meine ich hier nicht nur die physische, sondern auch die psychische Gesundheit.

Denn erste Studien zeigen bereits, dass während der Corona-Pandemie Ängste und Sorgen bei Kindern und Jugendlichen deutlich zugenommen haben. Kinder und Jugendliche konnten über Monate keinen Mannschaftssport betreiben. Wichtige soziale Netze sind im Zuge der Pandemie stark eingeschränkt worden, weil Gruppenangebote nicht stattfinden können. Dies führt auch bei Kindern und Jugendlichen zu einer Vereinzelung, die sich insgesamt negativ auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden insgesamt auswirken kann. Dies sorgt bei ihnen potentiell auch für eine erhöhte Suchtgefahr.

Insbesondere sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche erleben die Belastungen durch die Pandemie besonders stark. Hier wird es zukünftig von ganz herausragender Bedeutung sein, wie wir als Gesellschaft mit diesen Auswirkungen umgehen und welche Maßnahmen wir ergreifen, um diese Belastungen und negativen Auswirkungen aufzufangen. Und das gilt natürlich speziell auch in Bezug auf die Suchtprävention.



In der Pandemie zeigt sich, wie wichtig es ist, dass die Suchtprävention ein fest integrierter Bestandteil der Arbeit in den Beratungs- und Behandlungsstellen in Schleswig-Holstein ist. Seit den 1990er Jahren wird sie mit Mitteln des Landes gefördert. Die suchtpreventive Arbeit kann dadurch durch spezielle Fachkräfte verstärkt werden.

Es ist gut und richtig, dass die Strukturen in der professionellen Suchtprävention immer umfassender geworden sind: Eine systematische Umsetzung von suchtpreventiven Maßnahmen und Projekten, die kontinuierliche Arbeit in regionalen Netzwerken sowie die landesweite Koordination und Abstimmung sind die tragenden Säulen im Arbeitsfeld der Suchtprävention.

Die zentrale Herausforderung der Suchtprävention besteht darin, die Menschen dabei zu unterstützen, ihr eigenes Verhalten und ihre Fähigkeiten weiterzuentwickeln, um damit ihr Wohlbefinden zu fördern und zu stärken. Ziel der Suchtprävention ist nicht nur, die Entstehung von Suchterkrankun-

gen und Abhängigkeiten zu verhindern, sondern auch einen gesunden Lebensstil aktiv zu fördern. Vor Kurzem wurde das in den Europäischen Qualitätsstandards für Suchtprävention festgeschrieben.

Welche Ansätze in der Suchtprävention vielversprechend sind und wie die suchtpreventive Arbeit weiter verbessert werden kann: Das sind zwei zentrale Aspekte, um die es in den kommenden zwei Tagen gehen wird. Gerade unter den aktuellen Bedingungen der Pandemie ist es umso bedeutender, über diese Aspekte auf dieser Fachtagung zu diskutieren und Lösungsansätze zu entwickeln.

Ich wünsche Ihnen allen eine spannende Diskussion. Denn von dieser Fachtagung werden sicherlich wichtige Impulse für die Suchtprävention ausgehen. Ich bin überzeugt, dass die Fachkräfte in der Suchtprävention davon in ihrer Arbeit profitieren werden. Ich bedanke mich noch einmal bei Ihnen allen herzlich und wünsche Ihnen vor allem, dass Sie weiterhin gesund bleiben.

BEGRÜßUNG



Prof. Dr. Martin Dietrich

Kommissarischer Direktor, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Sehr geehrte Frau Dr. Leonhard,
sehr geehrter Herr Dr. Garg,
liebes Organisationsteam in den Ländern,

Frau Beckmann, Frau Lieb, Frau Kühl-Frese und Herr Kammerahl und liebe Kolleginnen und Kollegen in der Suchtprävention vor Ort und in den Ländern und von der BZgA!

Auch ich möchte Sie ganz herzlich zu unserer Tagung „Qualität in der Suchtprävention“ begrüßen und freue mich, dass so viele Teilnehmende aus verschiedenen Regio-

nen und den verschiedenen Bereichen der Suchtprävention hier und heute zusammenkommen.

Es ist inzwischen die sechste Veranstaltung zur „Qualität in der Suchtprävention“, die letzte, am 14. und 15. Juni 2018, hat in Potsdam in Präsenz stattgefunden. Die Dokumentation der letzten Veranstaltung belegt eindrucksvoll, mit welcher Breite und Tiefe das Thema Suchtprävention in

diesem Kreis bearbeitet wird. Und auch das Programm der diesjährigen Veranstaltung verspricht – im Rahmen der digitalen Möglichkeiten – eine Fortsetzung dieser Tradition auch in der Qualität der Veranstaltung.

Themen von vor drei Jahren begegnen uns dabei wieder – wurden zuletzt „Möglichkeiten und Grenzen onlinebasierter Suchtprävention für kommunale Angebote“ behandelt oder Aspekte wie die „Online-Vernetzung fördern mit PrevNet auf inforo für Fachkräfte“, haben diese Themen heute eine damals noch nicht geahnte Aktualität und Relevanz.

Denn unser Austausch rund um die Suchtprävention steht dieses Jahr ganz im Zeichen der Corona-Pandemie – und der Frage, welche Auswirkungen der veränderte Alltag, das veränderte Leben in Deutschland auf die Suchtprävention bereits haben.

Anschlussfähig daran ist zum Beispiel der Workshop „Digitale Suchtprävention – welche Möglichkeiten der Qualitätssicherung und Evaluation gibt es?“ oder auch die Fragen zur „Medienkompetenz und Suchtprävention“. Und auch weitere drängende Themen, die durch die Corona-Pandemie nochmals viel mehr Bedeutung gewonnen haben und die zu Fragen des – wenn es ihn denn gibt – Corona-Pandemie-Alltags geworden sind, werden heute behandelt. Daran schließen Fragen an, welche Lessons Learned es in der Suchtprävention vor Ort schon gibt, aber auch auf Landes- und auf Bundesebene? Diese Themen werden heute und morgen in den Kontext der Corona-Pandemie gestellt, um so die Qualität in der Suchtprävention, die Verzahnung von Wissenschaft und Praxis voranzubringen.

Das Arbeitsfeld vieler Menschen – und das betrifft auch die Suchtprävention – hat sich seit dem letzten Jahr verändert. Wie erreichen wir Menschen am besten in Zeiten von Lockdown, Shutdown und Kontaktbeschränkung – „social distancing“ will ich hier bewusst nicht verwenden – wie erreichen wir also Menschen in der Corona-Pandemie, um sie für Suchtrisiken zu sensibilisieren – Suchtrisiken oder auch Rückfallrisiken, die ja in einer Krisenzeit wie einer Pandemie noch größer sind als ohnehin schon? Hierzu wird es einen sicher interessanten Impulsvortrag heute und eine Podiumsrunde morgen geben.

Wenn es um „klassische“ Fragen der Qualitätsentwicklung und -sicherung geht, so bietet unsere Online-Tagung in den Workshops eine systematische Verschränkung von Präventionsforschung und suchtpreventiver Praxis. Es ist unser zentrales Anliegen, dass Fachkräfte für Suchtprävention in den Kommunen und Ländern einen möglichst großen praktischen Nutzen für ihre Arbeit aus der Tagung und dem Austausch ziehen. Dabei werden künftig die Fragen nach der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit weiter an Bedeutung gewinnen.

Konkrete Ergebnisse und Wirksamkeit werden aber immer im konkreten Tun vor Ort erzeugt. Um aktuelles Wissen zur Präventionsarbeit auf möglichst praxisgerechte Weise zu vermitteln, entwickelt die BZgA ihre Angebote ständig weiter und stellt sie mit Ihnen zusammen in Austauschformaten wie diesen immer wieder auf die Probe und prüft die wirkungsbezogene Anwendbarkeit. Die BZgA unterstützt den Wissenstransfer zum Beispiel mit neuen Factsheets zu ausgewählten Themen der aktualisierten BZgA-„Expertise zur Suchtprävention“. Die Expertise ist ja auch Thema eines Workshops. Die Factsheets sind als pdf ganz einfach für Sie downloadbar. Auch das „Memorandum zur Evidenzbasierung in der Suchtprävention“ aus dem Jahr 2014 hat die BZgA zum Gegenstand eines Projektes gemacht, um das Memorandum für die Praktikerinnen und Praktiker noch hilfreicher zu machen. Ganz im Sinne eines Transfers aus der Wissenschaft in die Praxis.

Und auch über die bisherige Arbeit der Suchtprävention hinaus steht es für die BZgA außer Frage, dass die lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere auch in der Arbeit im GKV-Bündnis für Gesundheit wertvolle, richtungsweisende und erfolgsversprechende Ansätze hervorgebracht haben, die es ohne das Präventionsgesetz so nicht gegeben hätte.

Deshalb besteht seitens der BZgA ein großes Interesse an der Weiterentwicklung und der nachhaltigen Sicherung der guten Ergebnisse – auch im Sinne der Kooperations- und Projektpartner wie auch insgesamt im Sinne der Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe – für die Suchtprävention und darüber hinaus und in welcher Form auch immer.

Wie Sie ja wissen, wird die Tagung „Qualität in der Suchtprävention“ regelmäßig alle zwei Jahre von der BZgA in enger Zusammenarbeit mit ausgewählten Ländern organisiert, sodass die Bedarfe vor Ort berücksichtigt werden. Die thematisch vielseitigen Workshops zeigen dies und bieten die Möglichkeit, vertieft zu diskutieren und sich auszutauschen. An dieser Stelle mein ganz herzlicher Dank an die Länder Hamburg – und hier insbesondere an die Hamburger Fachstelle für Suchtfragen – und Schleswig-Holstein für die ausgezeichnete Vorbereitung und unkomplizierte Zusammenarbeit.

Eine Premiere wird heute das rein digitale Format sein, aber ich bin mir sicher, dass das gut klappen wird und die Veranstaltungsreihe – wenn auch mit einem Jahr Verzögerung – den bisherigen Austausch lebendig halten kann. Nun wünsche ich allen eine spannende, anregende und ergebnisreiche Tagung, aus der viele neue Impulse für die weitere gemeinsame Arbeit in der Suchtprävention entstehen.

Vielen Dank!

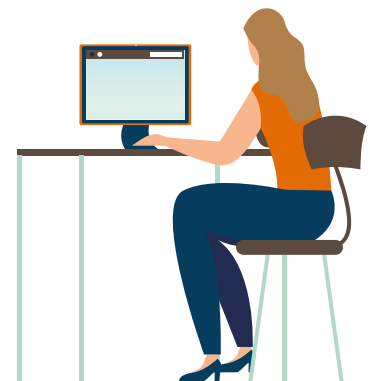
Dr. Ekaterini Georgiadou

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität

Alkohol, Nikotin, Glücksspiel und Medien- nutzung – Veränderungen während des 1. Lockdowns im Frühjahr 2020

Zum inhaltlichen Einstieg und als Hauptthema des Vormittags des ersten Tagungstags wurden die Veränderungen des Konsumverhaltens in der Allgemeinbevölkerung aufgrund der Corona-Pandemie debattiert. Dazu wurde als Impulsgeberin Dr. Ekaterini Georgiadou, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität gewonnen, die in ihrem Vortrag mit dem Titel „Alkohol, Nikotin, Glücksspiel und Mediennutzung – Veränderungen während des 1. Lockdowns im Frühjahr 2020“ in die Thematik einführte.

Die vorgestellten Ergebnisse basierten auf der unter anderem im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichten Online-Studie „Alkohol und Rauchen: Die COVID-19-Pandemie als idealer Nährboden für Süchte“, an der neben Dr. Georgiadou auch Prof. Dr. Thomas Hillemacher, Prof. Dr. Astrid Müller, Dr. Anne Koopmann, Dr. Tagrid Leménager und Prof. Dr. Falk Kiefer beteiligt waren.

A screenshot of a presentation slide from Klinikum Nürnberg. The slide is titled "COVID-19 Pandemie" and lists various restrictions during the "Lockdown". In the top right corner, there is a logo for "Klinikum Nürnberg" and a small graphic titled "Die AHA-Regeln" with three icons: "Abstand", "Hygiene", and "Atemschutz". In the bottom right corner, there is a small video inset showing a woman speaking. The word "Screenshot" is written vertically on the right side of the slide.

Klinikum Nürnberg
versand für Sie!

COVID-19 Pandemie

diverse Einschränkungen v.a. während „**Lockdown**“:

- Verlassen der eigenen Wohnung nur bei Vorliegen „triftiger Gründe“
- Social-Distance/Physical-Distance
- Freizeitgestaltung (z.B. Kinos, Bars, Theater, Sport- und Spielplätze, Restaurants etc.)
- Großveranstaltungen untersagt
- Schulen und Kindergärten geschlossen
- ...

Die AHA-Regeln

Abstand Hygiene Atemschutz

Screenshot

In ihrem Vortrag ging Dr. Georgiadou zunächst auf internationale Vorerfahrungen bzgl. des Konsumverhaltens aus vorangegangenen Epidemien wie zum Beispiel SARS oder des Ebola-Virus ein. Sie zeigte, dass erhöhter psychischer Stress zum Beispiel nach Quarantäne und belastenden Lebensereignissen in einem Zusammenhang mit erhöhtem Alkoholkonsum, -missbrauch und -abhängigkeit stehen.

Zentrale Ergebnisse der oben genannten Online-Befragung ergaben in Bezug auf Alkohol, dass bei 35,5% der Befragten eine Steigerung des Konsums vorlag, bei 42,9% hatte sich der Alkoholkonsum seit Beginn der Ausgangsbeschränkungen nicht verändert, bei 21,3% hatte sich der Konsum verringert. Von den Raucher*innen gaben 4% an, mit Beginn des Lockdowns mit dem Rauchen begonnen zu haben, 9,9% gaben an mit dem Rauchen aufgehört zu haben. Bei 31,3% der Befragten hatte sich das Rauchverhalten nicht verändert, allerdings 45,8% gaben an seit dem Lockdown stärker zu rauchen.

Die stärkste Zunahme bei den Nutzungsgewohnheiten war nicht unerwartet bei der Mediennutzung zu verzeichnen. Hier gaben 71,4% der Befragten an, häufiger Medien zu nutzen, als vor den Einschränkungen der Corona-Pandemie. Hierbei nutzten die männlichen Befragten eher Computerspiele, während sich die weiblichen Befragten vorwiegend in sozialen Medien aufhielten. Deutlich reduziert hatte sich im Gegensatz dazu die Teilnahme an Glücksspielen unter den Befragten. Während 11,5% von einer Steigerung des Glücksspielens berichteten, gaben 39,1% an damit aufgehört und weitere 10,9% ihre Glücksspielteilnahme reduziert zu haben.

Zusammenfassend stellte Dr. Georgiadou fest, dass sich während des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 der Alkohol-, Nikotin- und Medienkonsum in der Bevölkerung zunächst signifikant erhöhte. Erste Ergebnisse einer Folgebefragung zum zweiten Lockdown im Winter 2020/21 wiesen aber darauf hin, dass der erhöhte Konsum bei einem großen Teil der Befragten wieder zurückgegangen war.

Gemeinsam mit den Tagungsteilnehmer*innen wurde abschließend diskutiert, dass ein höherer Konsum nicht automatisch zu einer Abhängigkeit führt, siehe Abbildung 1.

Klinikum Nürnberg
كلينيكوم نيرنبرگ

Bedeutet höherer Konsum gleich Sucht?

- **Nein, aber:**
 - hoher Konsum - höheres Risiko
 - erhöhter Alkoholkonsum - neurobiologische Veränderungen
 - in Kombi mit Stress und Angst – Zunahme von Aggressionen – Gefahr für Umfeld
 - Raucher – höhere Wahrscheinlichkeit für schweren COVID-19 Verlauf
 - Online-Verfügbarkeit und weitere internetspezifische Aspekte (z. B. Anonymität) lassen das Suchtrisiko wachsen.
 - Verschiebung von 10 % des Glücksspielmarktes von Offline zu Online – erhöhte Wahrscheinlichkeit für problematisches Glücksspiel um 8,8-12,6 % (Zunahme Werbung für Online-Casinos während Lockdown)
 - Schwere zunehmen, Remissionschancen abgenommen, Rückfallrisiko erhöhen

P ARACELUS
VEREINIGTE UNIVERSITÄT
Verlaven et al. 2020; Effertz et al. 2018; Heuer et al., 2020; Montag et al. 2019

Abbildung 1: Aus dem Vortrag von Dr. Georgiadou

Allerdings deuteten Beobachtungen darauf hin, dass die gestiegenen Konsumverhaltensweisen von einem Teil der Bevölkerung beibehalten werden und besonders die Personen gefährdet sind, die bereits vor Beginn der Ausgangsbeschränkungen zum Beispiel regelmäßig Alkohol konsumiert haben. Im Weiteren zeigen Personen mit einer geringen Schulbildung ein erhöhtes Risiko sowohl für einen vermehrten Alkohol- als auch Tabakkonsum.

Insbesondere bei Personen mit einem erhöhten Stressempfinden zeigten sich auch im sogenannten zweiten Lockdown im Winter 2020/2021 nach wie vor signifikant erhöhte Konsumgewohnheiten und das Risiko für die Entwicklung zum Beispiel einer Alkoholabhängigkeit ist erhöht.

Prof. Dr. Reiner Hanewinkel
Institut für Therapieforchung Nord

„Meine Zeit ohne – die Challenge“ Suchtprävention an Berufsschulen

Im Rahmen des Workshops wurde der Hintergrund und die Grundbestandteile der suchtpräventiven Maßnahme „Meine Zeit ohne die Challenge“ vorgestellt und aktuelle Erkenntnisse diskutiert.

Hintergrund von „Meine Zeit ohne“

Auszubildende in Deutschland sind verschiedenen Anforderungen ausgesetzt: Oftmals beginnt für sie mit der Ausbildung ein großer Schritt in Richtung Selbstständigkeit und damit einhergehend eine zunehmende Verantwortung. Die Phase des Ausbildungsbeginns ist häufig von Freude und positiven Erwartungen in Bezug auf die Ausbildung, zugleich aber auch hohem Einsatz und hohem Erfolgsdruck gekennzeichnet.¹ Ebenso scheint die Ausbildungszeit mit erhöhten gesundheitlichen Risiken, insbesondere erhöhtem Substanzkonsum verbunden zu sein. Auszubildende rauchen häufig (61%)² und konsumieren häufig Alkohol (69% bis 96%).^{2,3} Ein Screening von 5.688 Berufsschüler*innen im Hinblick auf problematischen Substanzkonsum ergab, dass 45% der Berufsschüler*innen riskant Alkohol konsumieren und 3,6% abhängig Cannabis konsumieren.³

Spezifische Zahlen zum Ausmaß von internetbezogenen Störungen während der Ausbildung sind nicht bekannt. Aus den vorhandenen Studien⁴⁻⁶ lässt sich aber ableiten, dass Jugendliche und junge Erwachsene im berufsschulfähigen Alter in besonderem Maße betroffen sind. Ein riskantes Internet-Nutzungsverhalten, bei dem einzelne DSM-5 Kriterien erfüllt sein können, ohne das Vollbild der Störung zu erreichen, berichten beispielsweise 36% der Jugendlichen in Deutschland.^{7,8}

Die Altersgruppe der Auszubildenden stellt daher eine wichtige Zielgruppe für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung dar. Dabei bieten sich in Deutschland grundsätzlich zwei Settings an, einmal die Betriebe und einmal die beruflichen Schulen. Während sich die betriebliche Umwelt insbesondere für sog. „verhältnispräventive“ Maßnahmen eignet, ist es für Unternehmen häufig schwierig, verhaltensorientierte Maßnahmen anzubieten. Das gilt insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen (KMU), die 80% bis 90% der Azubis in Deutschland ausbilden.⁹ Eine Ausbildung im Dualen System sieht allerdings vor, dass alle Auszubildenden neben dem Betrieb auch eine

berufliche Schule besuchen. Der beruflichen Schule kommt daher eine „Klammerfunktion“ zu, da dort alle Auszubildenden anzutreffen sind.

Schulbasierte Suchtprävention

Eine Metaanalyse aus dem Jahr 2016 fasst die Ergebnisse von 288 schulbasierten Drogenpräventionsprogrammen mit einer halben Million Schüler*innen zusammen und arbeitet wirksame altersgerechte Interventionsansätze heraus.¹⁰ Erfolgreiche universelle schulbasierte Programme zur Prävention des Substanzkonsums in der späten Adoleszenz (Klassenstufen 10-12) nutzen folgende Programmelemente: Förderung der Selbstkontrolle (präventive Wirkungen auf Alkoholkonsum, Rauchen), Problemlösetechniken (Alkohol), Gesundheitserziehung (Alkohol), Ablehnungsfertigkeiten (Alkohol), Beeinflussung sozialer Normen (Alkohol), Thematisierung sozialer Einflüsse (Alkohol), Techniken der kognitiv-behavioralen Therapie (Alkohol) sowie Einbeziehung der Gleichaltrigen (Rauchen) und Eltern (Alkohol).

Die Literatur zu internetbezogenen Störungen ist bisher nicht ausreichend entwickelt, um Aussagen zur Wirksamkeit verschiedener Präventionsansätze zu treffen.¹¹ Evaluerte Angebote der verhaltensbezogenen Prävention für junge Menschen im berufsschulfähigen Alter stehen bisher kaum zur Verfügung¹² oder setzen hauptsächlich im Kindes- und frühen Jugendalter an.^{13,14,15}

Die Ergebnisse einiger laufender randomisiert-kontrollierter Untersuchungen im Bereich der selektiven und indizierten Prävention bei älteren Jugendlichen stehen derzeit noch aus.^{16,17} Allerdings scheint die Entstehung und Aufrechterhaltung von internetbezogenen Störungen in ihren grundlegenden Mechanismen mit dem Störungsbild der substanzbezogenen Suchterkrankungen weitgehend vergleichbar zu sein.^{7,18,19}

Das wohl am weitesten verbreitete Programm zur Prävention des Rauchens in der Sekundarstufe I dürfte „Be Smart – Don’t Start“ sein, ein Wettbewerb für rauchfreie Schulklassen, der auf die Beeinflussung sozialer Normen, die Förderung der Selbstkontrolle, die Thematisierung

sozialer Einflüsse unter Einsatz kognitiv-behavioraler Interventionstechniken zielt. Kern von „Be Smart – Don’t Start“ ist eine Selbstverpflichtung der Schüler*innen einer Schulklasse, über einen Zeitraum von sechs Monaten nicht zu rauchen. Diese Selbstverpflichtung wird in einem Vertrag festgehalten („Kontraktmanagement“). Das Programm „Klar bleiben“ überträgt die „Be Smart“-Grundidee auf die Prävention (riskanten) Trinkverhaltens in den Klassenstufen 10 und höher des allgemeinbildenden Schulsystems. Eine rigorose cluster-randomisierte Kontrollgruppenstudie zeigt ermutigende Ergebnisse auf.^{20 21}

Das Modul der „initiierten Abstinenz“ des umfassenden Präventionsansatzes der „Gläsernen Schule“ ist ebenfalls gekennzeichnet durch eine Verzichtvereinbarung: Die Schüler*innen bestimmen selbst, auf welches Verhalten bzw. welche Substanz sie für einen Zeitraum von zwei Wochen verzichten möchten: Süßigkeiten, Fernsehen, PC-Spiele, Alkohol, Zigaretten, Medikamente, Lösungsmittel, Haschisch oder Ecstasy. Die Ergebnisse einer kontrollierten Studie legen ebenfalls einen erwünschten Effekt nahe.²²



Durch die Teilnahme an dem Projekt reflektieren und überprüfen die Schüler*innen ihre Gewohnheiten beim Umgang mit bestimmten Konsummitteln und Medien.

Eine neue Maßnahme speziell für berufliche Schulen

Aufbauend auf den Erfahrungen im allgemeinbildenden Schulsetting wird aktuell im Rahmen eines Pilotprojektes die Maßnahme „Meine Zeit ohne (MZO) – Die Challenge“ entwickelt und getestet. Die Schüler*innen entscheiden sich dabei freiwillig, für einen Zeitraum von zwei Wochen auf ein Konsummittel wie Tabak, Alkohol oder Cannabis bzw. auf eine Verhaltensweise wie Chatten, Gaming oder Streaming zu verzichten oder aber den Konsum spürbar zu reduzieren. Bewusst wird hier der Schwerpunkt auf Substanzen bzw. Verhaltensweisen gelegt, die unter Berufsschüler*innen besonders verbreitet sind. Durch die Teilnahme an dem Projekt reflektieren und überprüfen die Schüler*innen ihre Gewohnheiten beim Umgang mit bestimmten Konsummitteln und Medien. Über die App von Meine Zeit

ohne geben die Schüler*innen während der 14-tägigen Projektzeit täglich eine Rückmeldung, ob ihnen der Verzicht/ die Reduktion gelungen ist oder nicht.

Nach 14 Tagen endet die Challenge mit einem Abschlussgespräch in der Klasse. Weitere Informationen finden sich auch unter: www.meine-zeit-ohne.de. Neben Machbarkeit, Umsetzungsquote und Akzeptanz soll im Rahmen einer cluster-randomisierten Kontrollgruppen-Studie mit zwei Messzeitpunkten auch die Wirksamkeit der Intervention überprüft werden. Anschließend werden Strategien zur Dissemination der Ergebnisse sowie der Intervention abgeleitet.



Wir freuen uns, dass Sie sich für MZO interessieren und Ihnen die Umsetzung der Challenge zu erleichtern, haben wir Ihnen hier eine Reihe an Begleit- und Ergänzungsmaterialien zusammengestellt:

Sie finden hier:

- Audiovisuelle Informationen zu Meine Zeit ohne - Die Challenge
- Das Erklärvideo zum Anschauen und Herunterladen
- Präsentationsmaterialien, mit dem Sie Ihre Schüler*innen für MZO begeistern können.
- Persönliche Ansprechpartner für alle Fragen rund um MZO.

Viel Freude über Informationen und Ermutigungen!



Dr. Peter Tossmann

delphi Gesellschaft für Forschung,
Beratung und Projektentwicklung

In allen gesellschaftlichen Bereichen wird nach der Qualität von (Dienst)Leistungen gefragt. Dies betrifft selbstverständlich auch die digitale Suchtprävention. Aber welche Parameter können herangezogen werden, um die Qualität präventiver digitaler Angebote zu beurteilen? Im Rahmen des Workshops wurde auf einige bedeutsame Indikatoren eingegangen, die im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung und Evaluation digitaler Angebote der Suchtprävention relevant sind.

Wie groß ist die Reichweite?

Es ist das explizite Ziel suchtpreventiver Angebote, dass eine möglichst große Zahl von Personen, die der Zielgruppe angehören die Angebote nutzen. Nutzer*innen stoßen nicht selten über Internet-Suchmaschinen auf entsprechende Angebote. Anhand der Daten der Website zur Drogeninformation der BZgA www.drugcom.de konnte gezeigt werden, dass entsprechende Schlüsselwörter wie z.B. „Drogen“, „Cannabis“ oder „Ecstasy“ auf der ersten Ergebnis-Seite der google-Suche zu entsprechenden Informationen und weitergehenden Angeboten der Website (z.B. Tests) führen.

Ein weiteres Beispiel zur Bedeutung der Reichweite als Qualitätskriterium ist die Nutzung von YouTube zur Verbreitung suchtpreventiver Inhalte. So hat www.drugcom.de aktuell (Mai 2021) knapp 15.000 Abonnenten und einzelne Videos wurden häufiger als 200.000 Mal aufgerufen (z.B. „Welche Risiken hat der Konsum von Kokain?“).

Wie stark ist die Nutzung?

Die tatsächliche Nutzung einer Website kann ebenfalls als ein Qualitätsindikator betrachtet werden. Zu unterscheiden sind hier die Besuche, die auf der Website verzeichnet sind und die Seitenaufrufe, die Auskunft darüber geben, wie ausführlich sich Nutzer*innen mit den Inhalten der Website befasst haben.

Insbesondere nach der Etablierung eines digitalen Angebots im Internet und den damit verbundenen Kommunikationsmaßnahmen zeigen Zahlen zur Nutzung ob und in welchem Umfang Nutzer*innen darauf zugegriffen haben und ob und wie die Kommunikation einen Einfluss auf die Nutzung hatte.

Digitale Suchtprävention – welche Möglichkeiten der Qualitätssicherung und Evaluation gibt es?

Am Beispiel www.drugcom.de konnte gezeigt werden (siehe Abbildung 1), dass im Jahr 2010 durchschnittlich etwa 2.000 Besuche pro Tag auf der Website verzeichnet wurden, während 10 Jahre später durchschnittlich etwas mehr als 11.000 tägliche Besuche registriert wurden.

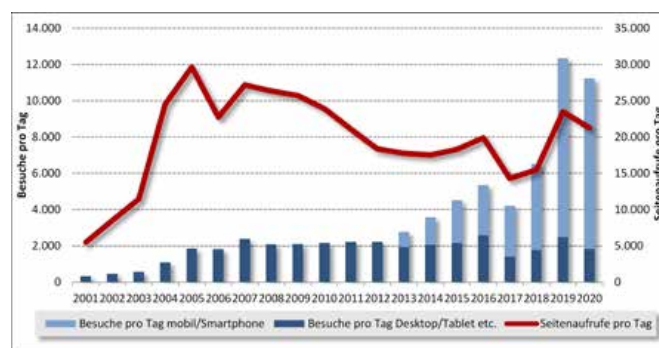


Abbildung 1: Piwik-Auswertung/Matomo

Quelle: https://www.drugcom.de/fileadmin/user_upload/metal/downloads/Jahresbericht_drugcom_2020.pdf

Wer sind die Nutzer*innen?

Dies beantwortet die Frage, ob wir mit dem digitalen Angebot (genau) die Zielgruppe erreichen, die wir auch tatsächlich ansprechen wollen. Üblicherweise lässt sich eine kurze Befragung von Nutzer*innen eng mit der Anwendung verknüpfen, sodass zumindest basale Informationen (Alter, Geschlecht, etc.) über die Personengruppe generiert werden können, die das Angebot der Suchtprävention genutzt haben.

So wissen wir aus den Befragungsdaten von www.drugcom.de, dass die Nutzer*innen von Wissenstests im Durchschnitt mit 21 Jahren das jüngste drugcom-Publikum sind, während Personen, die mit Hilfe des Programms „change-your-drinking“ mit durchschnittlich 37 Jahren zu den mit Abstand ältesten Besucher*innen von www.drugcom.de gehören (drugcom-Jahresbericht 2020).

Welche Akzeptanz haben digitale Angebote der Suchtprävention?

Aber wie lässt sich ermesen, ob digitale Angebote bei der avisierten Zielgruppe Akzeptanz finden? Hierzu können mehrere Parameter herangezogen werden: Zuerst einmal ist zu fragen, wie Nutzer*innen digitaler Präventionsangebote das Design und die Benutzerführung des Angebots beurteilen. Ein weiterer Aspekt ist die Verständlichkeit der genutzten Inhalte. Dies ist insbesondere dann eine große Herausforderung, wenn es darum geht, komplexe Sachverhalte gut verständlich zu vermitteln.

Geht man davon aus, dass es Ziel der Prävention ist, Menschen (über die Risiken des Substanzkonsums) zu informieren und eine selbstkritische Reflexion des eigenen Konsumverhaltens zu fördern, dann können zwei weitere Parameter herangezogen werden, um die Zielgruppenakzeptanz zu überprüfen. Dabei können Fragen hilfreich sein wie bspw. nach dem (subjektiven) Wissenszuwachs und ob das Präventionsangebot den/die Nutzer*in dazu angeregt hat, das Konsumverhalten zu reflektieren.

Zuletzt soll mit der Weiterempfehlungsabsicht noch ein weiterer Parameter genannt werden, der Erkenntnisse über die Akzeptanz eines Präventionsangebots geben kann. Die Weiterempfehlungsabsicht ist Ausdruck der „Kundenzufriedenheit“ und kennzeichnet die Wahrscheinlichkeit, dass Nutzer*innen das digitale Angebot anderen Personen weiterempfehlen.

Sind die digitalen Angebote der Suchtprävention wirksam?

Ein besonders bedeutsames Qualitätskriterium (nicht nur) in der Suchtprävention ist die Wirksamkeit einer Maßnahme. Allerdings sind Wirksamkeitsnachweise in der Suchtprävention methodisch schwer umsetzbar und nur mit einem vergleichsweise hohen Zeit- und Kostenaufwand zu erbringen.

Das webbasierte Programm zur indizierten Prävention „Quit the Shit“ der BZgA wurde im Jahr 2004 etabliert und richtet sich an Personen, die ihren Cannabiskonsum bedeutsam reduzieren oder ganz einzustellen wollen. In den meisten Fällen sind es Konsumierende selbst, die erste Anzeichen einer Cannabisabhängigkeit feststellen. Der Zeitrahmen von „Quit the Shit“ ist auf 28 Tage festgelegt und folgt damit der Konzeption einer Kurzzeitintervention. Eine Dauer von 28 Tagen dürfte zum einen für die Teilnehmenden attraktiv sein, da es sich hier um eine überschaubare Zeitspektive handelt.

Zum anderen sollten vier Wochen lang genug sein, um eine Verhaltensänderung auszulösen und auf den Konsum bezogene Strategien im Alltag zu erproben. Im Zeitraum 2009 bis 2010 wurde von der BZgA eine randomisiert-kontroll-

lierte Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit von „Quit the Shit“ gefördert. Hierbei konnte gezeigt werden, dass Teilnehmende im Vergleich zu einer Wartekontrollgruppe ihren Konsum drei Monate nach dem Einstieg in das Programm signifikant senken konnten²³. Die nachfolgende Abbildung 2 veranschaulicht diese Veränderung des Cannabiskonsums.

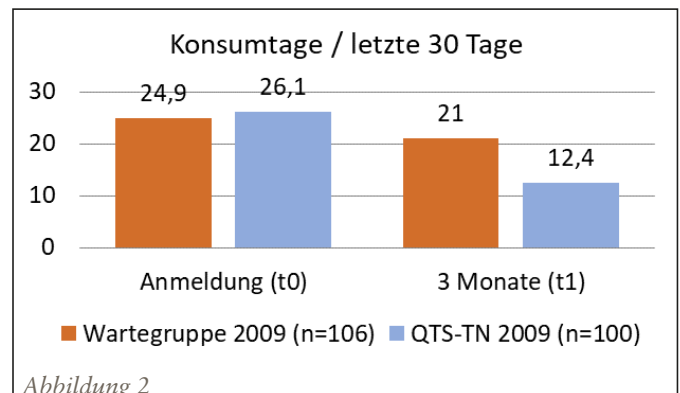


Abbildung 2

Ausblick

Die Möglichkeiten der Qualitätssicherung und Evaluation sind in der digitalen Suchtprävention vielfältig und lassen sich prinzipiell gut mit den jeweiligen Angeboten verknüpfen. Entwicklungsbedarf gibt es jedoch in ihrer systematischen Verschränkung. Konzepte der Evaluation und Qualitätssicherung sollten m.E. immer ein integraler Bestandteil der Programmentwicklung und der Budgetierung sein.



Die Zielgruppenakzeptanz von Maßnahmen ist eine elementare Grundlage für deren Wirksamkeit.

Dr. J.B.H.M. Hans Dupont
Mondrian, Heerlen Niederlande

Suchtprävention in den Niederlanden – der integrierte Ansatz im Basispaket

Im Workshop des niederländischen Referenten Dr. Hans Dupont wurde die interdisziplinäre Zusammenarbeit der unterschiedlichen an der Schnittstelle zur Prävention tätigen Einrichtungen in den Niederlanden vorgestellt und diskutiert.

Zunächst wurde dazu die Struktur der Präventionsabteilungen der sogenannten Verslavingskunde Nederland (VKN) vorgestellt. Die VKN ist darauf ausgerichtet, in jeder Region der Niederlande ein fundiertes, effektives und ausgewogenes Präventionsangebot vorzuhalten. Hauptaufgaben des VKN sind in diesem Zusammenhang die Standardisierung von Methoden und die Fokussierung auf die Identifikation von suchgefährdeten Personen sowie Maßnahmen zur Frühintervention bei diesen Personen (s. dazu auch Abbildung 1).

Im Workshop war man sich einig, dass sich der Schwerpunkt der Prävention sowohl national als auch international in den letzten Jahren von universellen Maßnahmen hin zur indizierten und selektiven Prävention verschoben hat. Infolgedessen konzentrieren sich auch die Tätigkeiten der VKN stärker auf Risikogruppen und weniger auf die allgemeine Bevölkerung der Niederlande.

Strukturell verankert wurde diese Veränderung nicht zuletzt in einer Stellungnahme des Staatssekretärs für Gesundheit der Niederlande, Paul Blokhuis.

Nach der Vorstellung der Struktur und des Ansatzes zur kommunalen Suchtprävention in den Niederlanden wurden die Präventionsschwerpunkte und Aktivitäten in den Niederlanden auf die Strategien und Maßnahmen in der Suchtprävention in Deutschland übertragen. Dazu wurden unter anderem Best Practice Projekte in den Themenfeldern Kinder suchbelasteter Eltern, Elternarbeit, Kurzinterventionen, schulische Suchtprävention, selektive Suchtprävention, Aufklärung und Verhältnisprävention gesammelt und diskutiert.

Die Teilnehmenden und der Workshopleiter waren sich einig, dass die Bandbreite der Angebote in Deutschland sehr vielfältig und erfolgversprechend ist. Der grundlegende Unterschied liegt jedoch darin, dass die Aktivitäten in Deutschland oft auf unterschiedliche Ressorts und Zuständigkeitsbereiche übertragen sind und daher ein aufeinander abgestimmtes Vorgehen leider nicht immer praktikabel ist, aber absolut wünschenswert und zielführend wäre.



Die Zielgruppenakzeptanz von Maßnahmen ist eine elementare Grundlage für deren Wirksamkeit.



Binnen Verslavingskunde Nederland (een netwerk van instellingen, cliëntenvertegenwoordigers en kenniscentra) worden de beste preventie interventies uitgewisseld en doontwikkeld. Zo is er een optimale mix van interventies samengesteld met inzet op alle zes producten binnen vier domeinen van de preventieketen. Door inzet op alle domeinen werkt u, als regio of gemeente, aan een samenhangende ketenaanpak.



Resultaten van preventie zijn te vinden op het gebied van:

- Een gezonde en veilige omgeving, waarbij de gezonde/ veilige keuze aantrekkelijk is.
- Toegankelijke en betrouwbare informatie over middelen gerelateerde behoeftetactoren.
- Tijd en handvatten die mensen weerbaar maken en hen leese omgaan met verledingen.
- Tijdig herkennen van middelen gerelateerde gezondheidsrisico's.
- Tijdige, passende hulp bij (richt) problemen.



Abbildung 1

Andreas Pauly

update – Fachstelle für Suchtprävention – Caritas und Diakonie Bonn, Koordinierung des Projektes „Net-Piloten“ im Auftrag der BZgA

Smartphones greifen mittlerweile in jeden Winkel unseres Lebens ein: unterwegs aktuelle Musik-Videos anschauen, beim Joggen die Navigation und die Fitness-App nutzen oder aktuell among us, Brawl stars sowie Candy Crush spielen. Coronabedingt sind im letzten Jahr Homeschooling, Onlinemeetings oder Videochats zu unserem Arbeits- und Privatleben dazugekommen.

Gerade in der Pandemie ist festzustellen, dass Verhaltenssüchte durch den Wegfall der terrestrischen Angebote, die soziale Isolation und erzwungene Inaktivität, deutlich an Bedeutung zugenommen haben. Jugendliche halten über die digitalen Medien Kontakt zu ihren Freund*innen, gleichzeitig sind sie für das Homeschooling online.

Im Rahmen des Workshops wurde das Projekt Net-Piloten, das von der update Fachstelle für Suchtprävention (Caritas und Diakonie Bonn) im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung umgesetzt wird, vorgestellt und diskutiert.

Hintergrund

Die aktuelle JIM Studie²⁴ weist jährlich auf die Entwicklung der neuen Medien und deren Nutzungsverhalten hin. In der Studie wird der Besitz von Smartphones nahezu bei jedem jungen Menschen belegt (99%). Bei den 12- bis 19-Jährigen kommen im Durchschnitt an Werktagen täglich 258 Minuten Onlinezeiten zusammen – ca. 4,5 Stunden, die die Jugendlichen mit Musik hören (80%), Videos im Internet (66%) oder digitalen Spielen (61%) verbringen.

Die kommunikativen Aspekte der Onlinenutzung haben sich deutlich gesteigert. So ist festzuhalten, dass die Nutzung von WhatsApp und Instagram selbstverständlich ist. Während der Pandemie war es wichtig, so mit den Freund*innen zumindest online in Kontakt zu bleiben.

Die Faszination und die Vorteile der digitalen Alleskönner stehen außer Frage. Es drängt sich jedoch gerade bei jungen Menschen die Frage auf, ob das generelle Nutzungsverhalten eher der medialen Selbstbestimmung dient oder „digitalen Stress“ verursacht. 70% der befragten Jugendlichen geben an, dass sie mit den genutzten Apps auch manchmal viel Zeit vergeuden oder 55% äußern, dass sie

„Medienkompetenz und Suchtprävention“ – am Ende des Tages das gleiche?

durch die vielen erhaltenen Nachrichten genervt sind. Die Mediennutzung kann auch ganz ins Negative umschlagen, wenn beispielsweise Jugendliche immer mehr Zeit mit dem Handy oder der Spielkonsole verbringen. Die Nutzung der Medien lenkt sie vom Stress ab oder wirkt gar schon regulierend auf negative Gefühle und so summiert sich immer mehr Zeit in der Spielewelt. Zuletzt hat die aktuelle Drogenaffinitätsstudie der BZgA darauf hingewiesen, dass 8,4% der Jugendlichen (12- bis 17-Jährige) eine computerspiel- oder internetbezogene Störung aufweisen. Hierbei lag der Anteil der internetabhängigen Mädchen mit 10,0% vor dem der Jungen bei 7,1%.

Das Projekt Net-Piloten

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung richtet sich mit der deutschlandweiten Präventionskampagne „Ins Netz gehen – Online sein mit Maß und Spaß“ seit 2011 an Jugendliche im Alter von 12 bis 18 Jahren, um sie vor exzessivem Computerspiel- und Internetgebrauch zu schützen. Auf der Seite www.ins-netz-gehen.de bietet die BZgA Informationen für die Zielgruppe der 12- bis 18-Jährigen mit interaktiven Elementen, wie z.B. einem Selbsttest zur Einschätzung des eigenen Mediennutzungsverhaltens.

Ein weiteres Element ist das interaktive Verhaltensänderungsprogramm „Das andere Leben“, bei dem die Jugendlichen individuelle Unterstützung erfahren, ihre exzessiven Mediennutzungszeiten zugunsten von Aktivitäten im realen Leben zu reduzieren.



Im Rahmen ihrer Kampagne begleitet die BZgA seit September 2014 das Jugendprojekt „Net-Piloten“. Mittlerweile gibt es bundesweit über 700 Standorte und nahezu 4.400 Net-Piloten koordiniert durch update Fachstelle für Suchtprävention in Bonn.

Net-Piloten sind Jugendliche, meist der achten Jahrgangsstufe aller Schulformen, die speziell geschult werden, um Mitschüler*innen Informationen rund um Computerspiele und Internetangebote bzw. den verantwortungsvollen Umgang damit näher zu bringen. Gleichzeitig weisen sie ohne erhobenen Zeigefinger auch auf alternative Freizeitmöglichkeiten hin und fördern so analoge Hobbies.

Schulungskonzept der Net-Piloten

Eine gute und nachhaltige Ausbildung der Net-Piloten steht im Fokus der Maßnahme, da der Erfolg des „Peer Education“-Konzepts stark von der Auswahl und Qualifizierung geeigneter „Net-Piloten“ abhängt. Ein positiver Nebeneffekt der „Net-Piloten“-Ausbildung liegt auch darin, dass die Peers eigene persönliche Kompetenzen in Bezug auf den Umgang mit Computern und dem Internet entwickeln und erweitern können.

Zudem fördert die Ausbildung die „Soft Skills“ und Gesprächsführungskompetenzen der Jugendlichen und geht über reine Informationsveranstaltungen weit hinaus. In diesem Zusammenhang kann von der Entwicklung einer steigenden und reflexiven Selbstwirksamkeit ausgegangen werden, da die Jugendlichen erfahren, dass ihr bewusstes Mediennutzungsverhalten als Vorbild für jüngere Mitschüler*innen dienen kann.

Ein Schwerpunkt der Arbeit der Koordinationsstelle in Bonn sind nun die zweitägigen Schulungen der Fachkräfte, die in Kooperation mit den Landesstellen für Suchtfragen in 13 Bundesländern im Auftrag der BZgA umgesetzt werden. Die Landesstellen sollen befähigt werden, selber in ihren Kommunen für das Projekt zu werben und es dann selbst in Lehrkräfteschulungen zu multiplizieren. Die Lehrkräfte und Schulsozialarbeiter*innen sind befähigt die Peers zu Net-Piloten auszubilden sowie die Schuleinsätze in den jüngeren Klassen sowie Elterninfoabende durchzuführen.

Fazit und Diskussion

An welcher Stelle grenzt sich die Suchtprävention in Bezug auf Medien von der Medienpädagogik ab?

Die Themen Medienpädagogik, Medienrecht und „Online-suchtprävention“ sind als drei Säulen einer Medienerziehung mit dem Ziel der Medienkompetenz anzusehen. Damit ist die Fähigkeit beschrieben, die verschiedenen Medien für das eigene Kommunikations- und Handlungsrepertoire einzusetzen. Es geht nicht nur darum, die technischen Fähigkeiten zu lernen, sondern die eigene Mediennutzung zu reflektieren und zu gestalten.

Mit den vielfältigen Möglichkeiten, im Internet kostenlos Musik zu hören oder Fotos und Videos hochzuladen, hat das Thema Medienrecht für die Jugendlichen an praktischer Bedeutung gewonnen. Jugendliche müssen zu Fragen des Datenschutzes, das Recht am eigenen Bild, Hintergrund und Ausgestaltung des Urheberrechts aber auch Cybermobbing sensibilisiert werden.

Bei der Prävention der computerspiel- und internetbezogenen Störung geht es dagegen darum zu verstehen, dass es ein „gesundes“ und auch ein übermäßiges Nutzungsverhalten gibt. Ein wichtiger suchtpreventiver Ansatz ist es, das eigene Nutzungsverhalten kritisch zu reflektieren und darauf hinzuweisen, dass es zu Suchtverhalten kommen kann. Zu diesem Ansatz zählt auch das Peer Projekt Net-Piloten, das sich vornehmlich auf den suchtpreventiven Medienkompetenzansatz fokussiert.

Wie können Eltern beteiligt werden?

Medienerziehung erweitert die ohnehin herausfordernde Erziehungsarbeit um einen schwierigen Bereich. Eltern sind hier zum Teil unsicher, da es in ihrer Jugendzeit noch kein Smartphone und weniger Medien gab und sie daher nicht über eigene Modelle des Lernens verfügen. Kinder und Jugendliche sollten auch medienfreie Zeiten haben. Hierzu ist es wichtig Eltern zu ermutigen und zu sensibilisieren, mit ihren Kindern einen kompetenten Umgang zu üben und beispielsweise klare Nutzungsregeln aufzustellen. Jugendliche müssen davor geschützt werden, in der Freizeit und in der Schule ständig „digital“ zu sein. Sie sollen zu einer kompetenten Mediennutzung befähigt werden.

Was ist der Wunsch nach der Coronazeit?

Durch die Beschränkungen in der Pandemie hat die Digitalisierung in der Gesellschaft einen deutlichen Schub erhalten. Umso wichtiger ist es, diesen neuen Verhältnissen eine sensible und digital-kritische Haltung entgegen zu setzen. Damit Jugendliche ermutigt werden, auch analogen Freizeitverhalten umzusetzen, sich auch mal offline Zeiten zu gönnen und eine spaßige und kompetente Nutzung von Smartphone und Internet zu haben.

Prof. Dr. Anneke Bühler
Hochschule Kempten

Wissen zur Wirksamkeit von Suchtprävention – Ergebnisse der aktualisierten Expertise zur Suchtprävention

Alkohol ist die psychoaktive Substanz, mit der junge Menschen als erstes, am häufigsten und am leichtesten in Kontakt kommen. Alkohol verspricht Spaß, Gemeinschaftsgefühl und Entspannung in einer stark leistungsorientierten Gesellschaft. Gleichzeitig sind mit Alkohol die schwerwiegendsten Schädigungen und Probleme des Jugend- und Erwachsenenalters verbunden. Einen verantwortungsvollen Konsum in einer „nassen“ Gesellschaft wie der deutschen zu erlernen ist herausfordernd. Die familiäre Sozialisation kann dabei mit zielgerichteten Präventionsprogrammen unterstützt werden. Eine evidenzbasierte Entscheidung, wie präventiv zu handeln ist, verknüpft das bestmögliche wissenschaftliche Wissen mit der Expertise der Praxis und den Besonderheiten der jeweiligen Zielgruppe und des Kontextes. Die aktuelle Expertise Suchtprävention liefert das wissenschaftliche Wissen zur Wirksamkeit von Angeboten in unterschiedlichen Handlungsfeldern der Suchtprävention²⁵. Im Workshop wurde in einem Kurzvortrag die wissenschaftliche Evidenz zur Wirksamkeit von Alkoholprävention vorgestellt und anschließend im Austausch mit den Workshopteilnehmenden das Erfahrungswissen der Praxis mit den vorgestellten und anderen Präventionsansätzen gesammelt

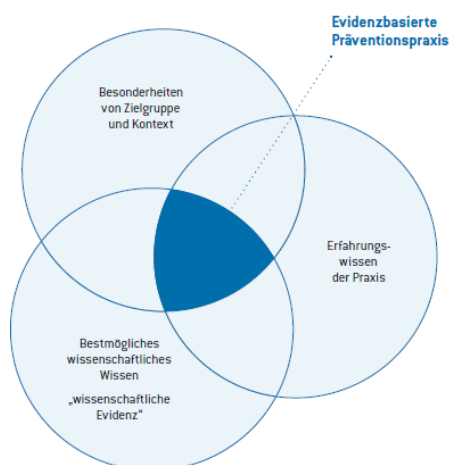


Abbildung 1: Quellen für eine evidenzbasierte Präventionspraxis

Wirksamkeit von Alkoholprävention in unterschiedlichen Settings

Im Rahmen eines Kurzvortrags wurde zunächst der Hintergrund der „Expertise zur Suchtprävention“ vorgestellt. Im Juni 2017 wurde eine systematische Literatursuche in internationalen Datenbanken (Cochrane Library, PsychIn-

fo, DARE, PsynDEX, Pubmed, Web of Science und Campbell) für den Zeitraum 2011-2017 durchgeführt. Sie führte zur Identifikation von 38 alkoholbezogenen Reviews und Meta-Analysen, die von einem dreiköpfigen Autorenteam systematisch ausgewertet und hinsichtlich ihrer Methode bewertet wurden. Aus den Ergebnissen wurden im Konsensverfahren Schlussfolgerungen und Empfehlungen formuliert.

So können für die jeweiligen Handlungsfelder der Prävention Familie, Schule, Hochschule, Medien, Gesundheitsversorgung und Kommune Präventionsansätze in ihrer Wirksamkeit beurteilt werden²⁶. Für die Alkoholprävention konnten 53 Schlussfolgerungen gezogen werden. Zur Wirksamkeit von gesetzlichen Rahmenbedingungen standen für den eingeschlossenen Zeitraum keine aktuellen Reviews zur Verfügung, so dass auf die Ergebnisse der Expertise Suchtprävention 2013 zurückgegriffen wurde.

Zusammengefasst werden folgende Empfehlungen für die (Weiter-)Entwicklung und Stärkung von wirkungsorientierten Angeboten in der Alkoholprävention gegeben. Es gilt

- Familien und insbesondere Eltern fit zu machen speziell für den Austausch zum Thema Alkohol und die Auseinandersetzungen bei Grenzüberschreitungen sowie allgemein für ein einführendes und konsistentes Erziehungsverhalten und ein positives Familienleben.
- in der Schule bei Kindern und jungen Jugendlichen die soziale Kompetenz zu fördern; sie in Selbstkontrolle zu stärken und ihre Entscheidungs- und Problemlösekompetenz zu üben; dabei die Eltern mit einzubeziehen und alternative Freizeitangebote zu schaffen.
- in der Schule ältere Jugendliche aufzuklären und in der Elternarbeit eine klare und konsequent kritische Haltung gegenüber dem Konsum im Jugendalter zu unterstützen.
- bei konsumerfahrenen Jugendlichen, Studierenden und anderen jungen Erwachsenen in Kurzinterventionen zu ermöglichen, die Konsummotivation zu hinterfragen, sich über die eigene Konsummenge bewusst zu werden und deutlich zu machen, dass riskanter Konsum auch in ihrer Altersgruppe nicht die Norm ist.

- kommunale Ansätze zu verfolgen, in denen koordiniert in mehreren Settings präventiv gearbeitet wird, darunter auch persönliche Kurzinterventionen in Kliniken und Notaufnahmen.
- politisch Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Verfügbarkeit von Alkohol und Alkoholwerbung einschränken (Besteuerung von Alkohol, Heraufsetzung der Altersgrenze, Werbeverbot).

Austausch und Sammlung von professionellem Erfahrungswissen der Praxis

Im zweiten Teil des Workshops war Raum für den Austausch zwischen den Teilnehmenden. Für die Breakoutgruppen wurde folgender Impuls mitgegeben: „Wie eben vorgestellt, empfiehlt die Expertise bestimmte Ansätze/Methoden/Inhalte zur wirkungsorientierten Suchtprävention. Welche Erfahrungen haben Sie mit diesen Ansätzen gemacht? Als Durchführende*r oder Verantwortliche*r? Können Sie diesen Empfehlungen zustimmen? Zeigten die Ansätze Wirkung, wie läuft es mit der Umsetzung? Mit wem macht es aus Ihrer Sicht Sinn? Was trägt zum Gelingen bei? Was sind die Stolpersteine?“

Die Teilnehmenden wurden eingeladen ihre Gedanken und Ergebnisse der Diskussion auf einer digitalen Pinnwand zu posten:



Abbildung 2: Posts von der digitalen Pinnwand zum Professionellen Erfahrungswissen

Aus Zeitgründen war eine Diskussion der Posts im Plenum nicht mehr möglich. Daher soll für diesen Beitrag abschließend ein Post herausgegriffen werden, der einen Befund der schulischen Prävention, der häufig angesprochen wird: „das Erstaunen über die Ergebnisse, dass kein Gesamteffekt bei 8. und 9. Klassen festzustellen ist“ gepaart mit der Erfahrung, dass gerade für diese Klassenstufen häufig Prävention angefordert wird.

Mit diesem Befund umzugehen ist tatsächlich nicht leicht. Es wird im Folgenden aus mehreren Blickwinkeln versucht.

Zum ersten geht es um das Verständnis evidenzbasierter Suchtprävention. Wenn man sich das Memorandum „Evidenzbasierung in der Suchtprävention“²⁷ anschaut, ist wissenschaftliches Wissen zur Wirksamkeit neben dem praktischen Erfahrungswissen, dem Kontextwissen und dem

Zielgruppenwissen ein Teil des evidenzbasierten Vorgehens (s. Abbildung 1). Es geht nicht darum, Ergebnisse von Studien, zudem international, 1:1 zu übertragen. Es gilt abzuwägen, die Wirksamkeitsevidenz zu reflektieren und einzuordnen angesichts der Praxiserfahrung, dem Kontext und der Zielgruppe.

Zum zweiten sind auch die untersuchten Zielgrößen entscheidend: Die in die Expertise einbezogenen Studien untersuchten, ob die Ansätze in dieser Altersgruppe Effekte auf das KonsumVERHALTEN hatten. Ob Risiko- und/oder Schutzfaktoren oder alkoholassoziierte Probleme (Gewalterfahrungen, Unfälle etc.) beeinflusst wurden, wurde hier nicht beurteilt.

Ein dritter Gedanke: Die Erklärung der Autoren der betreffenden Metaanalyse²⁸ für die fehlende Wirkung auf den Konsum ist, dass es in Hinblick auf die Hirnentwicklung einen Zeitraum in der Jugend gibt, wo das „vernunftgesteuerte“ System noch nicht so ausgebildet ist, wie das sozio-emotional gesteuerte System. Womöglich ist das der Zeitraum, in dem präventive, „vernunftgesteuerte“ Inhalte nicht in Verhalten übersetzt werden (können), da in Risikosituationen eher die Gefühle als die Vernunft steuern. Im Durchschnitt wird in Deutschland im Alter von 15, also in der 9. Klasse mit dem Alkoholkonsum begonnen²⁹, die Risikosituationen mehren sich. Allgemein können die ausbleibenden Effekte in 8. und 9. Klasse das etablierte Prinzip der „Frühzeitigkeit“ von Suchtprävention bekräftigen sowie die Notwendigkeit von Verhältnisprävention (Jugendschutz und seine Durchsetzung, Einschränkung der Verfügbarkeit) verdeutlichen.

Geht man von der internationalen, allgemeineren Ebene der Präventionsansätze herunter auf Programmebene, steht Wirksamkeitswissen aus den Erfahrungen mit Zehntklässler*innen in Deutschland zur Verfügung. Es liegen z.B. mit „aktion glasklar“ oder „Klar bleiben“ Programme vor, die sich in relativ aussagekräftigen Studien als präventiv wirksam erwiesen haben. Deren Durchführung kann dementsprechend – falls sie aus Sicht der entscheidenden Fachkraft in den Kontext und zur Zielgruppe passen – empfohlen werden.

Fachkräfte schildern, dass Prävention von Schulen in Deutschland gerade für die 8. und 9. Klasse angefordert wird. Es wäre aus meiner Sicht hilfreich, die dann geleistete Präventionsarbeit systematisch auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen, auch hinsichtlich Einflussfaktoren auf riskanten Konsum oder konsumbezogene Schädigungen (und nicht nur auf Konsum an sich). Erst dann kann man entscheiden, ob der Zeitpunkt der erhöhten Nachfrage auch tatsächlich der Zeitpunkt für wirksame Suchtprävention ist.

Theo Baumgärtner
SUCHT.HAMBURG

„Dampfen & Rauchen“ – Aktuelle Entwicklungen und wirksame Präventionsansätze

Dass die Verbreitung des Rauchens – insbesondere unter den Jugendlichen in Deutschland – in den vergangenen Jahren deutlich abgenommen hat, bedeutet nicht, dass die Bemühungen um eine wirksame Tabakprävention zukünftig zurückgefahren oder gar eingestellt werden könnten. Gerade weil die rückläufige Prävalenzentwicklung darauf hinweist, dass sich Kontinuität und Beharrlichkeit in Bezug auf die Aufklärung über die Risiken des Rauchens auf lange Sicht spürbar auszahlen, wäre es sicher kaum ratsam, sich auf diesen Lorbeeren auszuruhen. Hinzu kommt, dass zumindest ein Teil des Erfolges auch auf das Konto einer möglichen Konsumverlagerung vom Rauchen zugunsten der zunehmenden Beliebtheit von so genannten E-Produkten gehen könnte. Nicht nur die Frage, ob und inwieweit dies aus epidemiologischer Perspektive tatsächlich zutrifft, sondern auch die Informationen zu den generellen Unterschieden und Gemeinsamkeiten des Rauchens und Dampfens standen im Mittelpunkt des Workshops zu diesem Thema.

Hintergrund

Im Unterschied zum Rauchen handelt es sich bei der Nutzung von E-Produkten noch um ein vergleichsweise neues Suchtmittelkonsumphänomen. Grundkenntnisse von Tabakprodukten und deren Konsumrisiken mehr oder weniger vorausgesetzt, erfolgen an dieser Stelle zunächst einige kurze Anmerkungen zu E-Zigaretten und E-Shishas. Würden die E-Zigaretten der ersten Generation noch sehr stark dem Aussehen herkömmlicher Tabakzigaretten nachempfunden, so etablierten sie sich im Laufe der Zeit nicht zuletzt auch aufgrund technischer Weiterentwicklungen zu Verdampfungsgeräten mit einem eigenständigen Design.

Während beim Rauchen Tabak verbrannt wird, werden bei der Nutzung von E-Produkten nikotinfreie oder nikotinhaltige Liquids verdampft. Die Hauptbestandteile dieser Liquids sind Propylenglykol, Glycerin und Aromen, deren Verwendung in Lebensmitteln für die Aufnahme über den Magen-Darm-Trakt als unbedenklich gilt. Inzwischen stehen den Nutzer*innen von E-Zigaretten und E-Shishas mehr als 7.000 verschiedene Geschmacksrichtungen zur Verfügung.

Auch wenn nach aktueller Forschungslage die Risiken der Nutzung von E-Produkten deutlich geringer ausfallen als die des Rauchens, so ist bisher noch nicht abschließend geklärt, ob und inwieweit insbesondere Jugendliche über das Dampfen später dann auch den Weg in den Konsum von Tabakprodukten finden. Fest steht, dass die E-Produkte sich in der heranwachsenden Generation einer zunehmenden Beliebtheit erfreuen, obwohl mit Blick auf deren Nutzung inzwischen ähnlich einschränkende Regularien bestehen, wie bei den Tabakprodukten.

Ausgewählte Risiken der Nutzung von E-Produkten gemäß Deutsches Krebsforschungszentrum:

- kann die innere Auskleidung der Blutgefäße schädigen,
- E-Zigarettenaerosol wirkt entzündungsfördernd,
- E-Zigarettenaerosol könnte die Erbsubstanz schädigen,
- E-Zigarettenaerosol kann verschiedene Zellfunktionen beeinträchtigen,
- E-Zigarettenkonsum birgt ein gewisses kardiovaskuläres Risiko, insbesondere für Menschen mit bestehenden Herz-Kreislaufkrankungen,
- E-Zigarettenaerosol kann möglicherweise die Mundgesundheit beeinträchtigen,
- kann die Wundheilung in ähnlichem Ausmaß beeinträchtigen wie Rauchen,
- Nikotin aus E-Zigaretten kann zu Vergiftungen führen, die meist mild verlaufen, in Einzelfällen aber auch tödlich ausgehen,
- ungeklärt, ob E-Zigarettenkonsum langfristig Atemwegserkrankungen verursacht,
- ungeklärt, ob E-Zigarettenkonsum langfristig das Krebsrisiko erhöht,
- ungeklärt, ob während der Schwangerschaft der Fötus geschädigt werden kann.

Im Rahmen des Workshops herrschte unter den Teilnehmer*innen Einigkeit darin, dass über die stärkere Kontrolle der Einhaltung des Jugendschutzgesetzes hinaus durch Maßnahmen einer weitergehenden Reduzierung der Griffnähe sowohl zu Tabak- als auch zu E-Produkten, deren Konsumverbreitung eingeschränkt werden könne. Dies sei angesichts der Prävalenzzahleentwicklung in Bezug auf das Rauchen ebenso erfolgversprechend wie mit Blick auf das Dampfen auch dringend erforderlich.

Epidemiologische Entwicklung des Rauchens und Dampfens

Seit Anfang der 2000er Jahre hat der Anteil der 12- bis 17-jährigen Raucher*innen in Deutschland kontinuierlich abgenommen (vgl. Abbildung 1). Und auch in der Großstadt Hamburg lassen sich eindeutig rückläufige Trends des Umgangs mit Tabakprodukten unter den dortigen Jugendlichen ausmachen (vgl. Abbildung 2).

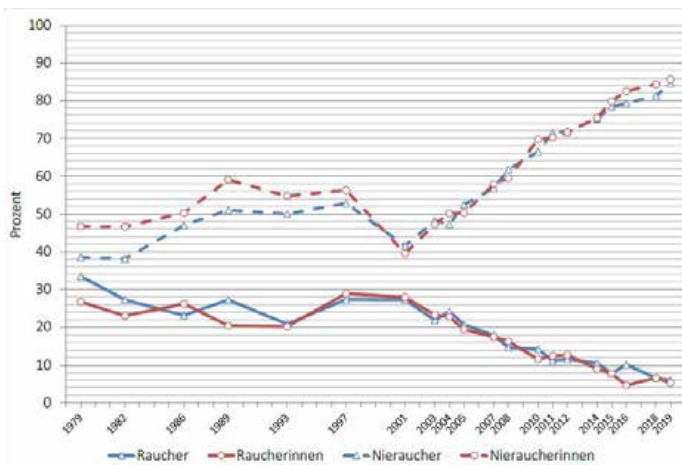


Abbildung 1: Entwicklung des Rauchens unter 12- bis 17-Jährigen in Deutschland³⁰

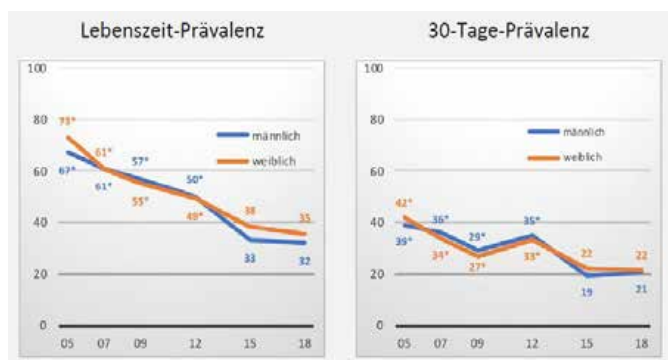


Abbildung 2: Die Verbreitung des Rauchens unter 14- bis 17-Jährigen in Hamburg³¹

Neben den zahlreichen an die Jugendlichen gerichteten Informations- und Aufklärungskampagnen zu den Risiken des Rauchens dürften auch die gleichsam flankierenden Maßnahmen der strukturellen Suchtprävention ihre Wirkung gezeigt haben. So wurde in 2005 das schulische Rauchverbot eingeführt; in 2007 wurde das Abgabalter von Tabakprodukten von 16 auf 18 Jahre angehoben und in 2008 trat das Nichtraucherschutzgesetz in Kraft. Und auch der Einfluss des stetig steigenden Preises für Zigaretten sollte nicht unterschätzt werden: Gerade im Jugendalter an der Schwelle der zunächst noch nicht suchtsinduzierten Entscheidung für oder gegen den Konsum von Zigaretten spielen die monetären Kosten sicher eine wichtige Rolle.

Wie bereits eingangs erwähnt kann aber auch nicht ausgeschlossen werden, dass die zunehmende Attraktivität des Dampfens unter den Jugendlichen ebenfalls zu einem Rückgang ihres Rauchverhaltens beigetragen hat. Denn knapp die Hälfte (47%) der männlichen und gut ein Drittel (37%) der weiblichen Jugendlichen geben in 2018 Erfahrungen im Umgang mit E-Zigaretten und/oder E-Shishas³¹. Bei 17% der 14- bis 17-jährigen Hamburger*innen liegt die letzte Nutzung von E-Produkten nicht länger als 30 Tage zurück.

Erst rauchen, dann dampfen – oder umgekehrt?

Nach wie vor wird immer wieder darüber diskutiert, ob das Dampfen aufgrund seiner geringeren Schädlichkeit als das Rauchen rechtlich weniger restriktiv reguliert und steuerungspolitisch zur Tabakprävention gezielt eingesetzt werden könnte. Zwar sind sich die Kontrahent*innen dieser Diskussion einig darin, dass das Jugendschutzgesetz weder in Bezug auf das Rauchen noch auf das Dampfen aufgeweicht werden sollte. Strittig hingegen bleibt die Frage, inwieweit das riesige Angebot von E-Produkten dennoch gerade den Jugendlichen den Weg zum späteren Einstieg in den Tabakkonsum ebnet.

Auf der Basis der 2018 in Hamburg erhobenen SCHULBUS-Daten³¹ lässt sich hierzu feststellen, dass zwei Drittel (65%) der im Umgang mit E-Produkten erfahrenen Jugendlichen (42%) mindestens einmal in ihrem Leben auch geraucht haben. Nimmt man nun das jeweilige Erstkonsumalter dieser Jugendlichen in den Blick, dann ergibt sich, dass zwar 25% der mit Tabak und E-Produkten erfahrenen Jugendlichen erst geraucht und später dann gedampft haben. Mit 35% jedoch ist der Anteil derer, die erst E-Produkte genutzt und später dann in den Tabakkonsum eingestiegen sind, deutlich höher.

Auch unter Plausibilitätserwägungen erscheint der Mechanismus des jugendlichen Einstiegs in das Rauchen über den ‚Umweg‘ des Dampfens nicht abwegig: So erfolgen sowohl der Zigarettenkonsum als auch die Nutzung von E-Produkten inhalativ. Anders als der Qualm des verbrannten Tabaks jedoch verursacht das Dampfen nicht das typische Kratzen im Hals und die vielfältigen Aromen der verwendeten Liquids werden als weit weniger belästigend empfunden.

Auch wenn für einen Teil der Dampfer*innen in der Nutzung von E-Produkten eine Alternative zu Rauchen gesehen wird, so benennt die überwiegende Mehrheit der jugendlichen Nutzer*innen von E-Produkten gleichsam selbstzweckorientierte Motive für ihren Einstieg in das Dampfen.

Zusammenfassung

Die erfreulich rückläufige Verbreitung des (jugendlichen) Rauchens darf sicher als Erfolg der kontinuierlichen Informations- und Aufklärungsangebote in Bezug auf die Risiken des Tabakkonsums verbucht werden. Die entsprechenden personalkommunikativen Präventionsmaßnahmen konnten insbesondere bei der Zielgruppe der Jugendlichen allerdings nur deshalb auf fruchtbaren Boden fallen, weil sie durch die flankierenden verhältnispräventiven Regelungen als glaubhaft und vertrauenswürdig wahrgenommen wurden. Für junge Menschen sind potenzielle Gesundheitsgefahren, die aus ihrer Sicht in sehr weiter Ferne liegen, zu meist kaum entscheidungs- und handlungsrelevant.

Deshalb zeigen sie sich zuweilen auch wenig beeindruckt von entsprechenden Warnungen. Die Wirkung der damaligen Einführung des schulischen Rauchverbots, die Anhebung des Abgabalters von Tabakprodukten von 16 auf 18 Jahre sowie die Umsetzung des Nichtraucherschutzgesetzes lag vermutlich weniger in einer möglichen Sanktionserwartung der Jugendlichen bei Verstößen gegen diese Regelungen, sondern eher in der damit gleichsam erzielten Plausibilisierung der ‚Erwachsenenbotschaft‘, dass das Rauchen gefährlich ist.

Nicht nur in Bezug auf die Regelungen des Umgangs mit Tabakprodukten, sondern auch mit Blick auf das Dampfen entdecken die Jugendlichen jedoch noch durchaus eine Reihe von Widersprüchlichkeiten.

Wie sollen sie z.B. die Warnungen vor den Risiken der Nutzung von E-Produkten ernst nehmen, wenn deren Grifffähigkeit wenig eingeschränkt oder massive Werbekampagnen möglich sind?

Es trifft zu, dass bestimmte Verhaltens- und Konsummuster für Jugendliche ungleich schädlicher sind als für Erwachsene und dass deshalb für die Heranwachsenden in vielen Bereichen strengere Regelungen gelten müssen. Wir sollten uns in unserem konkreten Verhalten aber auch immer im Klaren über unsere Vorbildfunktion sein oder, um es mit Karl Valentin zu formulieren: „Wir können unsere Kinder nicht erziehen – sie machen uns eh alles nach“.



Es trifft zu, dass bestimmte Verhaltens- und Konsummuster für Jugendliche ungleich schädlicher sind als für Erwachsene und dass deshalb für die Heranwachsenden in vielen Bereichen strengere Regelungen gelten müssen.



Heike Pohlmann

Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung

Mach Dich schlau! Angebote der BZgA zur Prävention von Cannabiskonsum im Jugendalter

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Droge in Deutschland. Da für Jugendliche die negativen Folgen des Konsums von Cannabis und die daraus resultierende Suchtgefährdung weitaus stärker ausgeprägt sind als für Erwachsene, bilden Jugendliche die Hauptzielgruppe für die Cannabisprävention. Seit 2018 baut die BZgA die Angebote zur Cannabisprävention aus. Ergänzend zu den etablierten Angeboten wie www.drugcom.de und „Quit the Shit“, die sich an drogenaffine Jugendliche und junge Erwachsene richten, stehen bei den neuen Maßnahmen universelle Präventionsangebote für die Zielgruppe der konsumunerfahrenen Jugendlichen im Fokus.

Ziele sind die Aufklärung über die gesundheitlichen und psychosozialen Risiken von Cannabis, die Förderung einer kritischen, eigenverantwortlichen Einstellung und die Stabilisierung des Nicht-Konsums im Jugendalter. Um diese Ziele zu erreichen, sind umfangreiche Maßnahmen für Jugendliche im Alter von 14 bis 18 Jahren, Eltern und Lehr- und Präventionsfachkräfte angestoßen, die in diesem Workshop vorgestellt wurden.

Nach einem interaktiven Einstieg, bei dem es um das Tätigkeitsgebiet der Teilnehmenden und der Erwartungshaltung an den Workshop ging, wurde die strategische Ausrichtung des Ausbaus der Maßnahmen zur Cannabisprävention im Jugendalter vorgestellt. Diese umfasst die drei Bereiche „Personalkommunikative Prävention“, „Zielgruppenspezifische Informationsangebote“ und „Qualitätssicherung“.

Im Bereich der personalkommunikativen Maßnahmen für die Cannabisprävention in Schule, Berufsschule und Jugendarbeit werden derzeit verschiedene Präventionsprogramme (Cannabiscours „Quo vadis“, Methodenset „Der grüne Koffer“) im Rahmen von Zuwendungsprojekten auf Wirksamkeit und eine bundesweite Transferfähigkeit evaluiert.

Seit 2020 steht Fach- und Lehrkräften das neue didaktische Unterrichtsmaterial „Cannabis“ für die Klassen 8 bis 12 zur Verfügung. Zwei neue Videos mit dem Titel „Der Cannabis Case“ ergänzen dieses Unterrichtsmaterial und bieten einen spannenden Einstieg in das Thema. Die erste Folge erklärt die Bedeutung der Hanfpflanze in der Geschichte,

sowie die enthaltenen Wirkstoffe. Die zweite Folge liefert Erkenntnisse aus der Forschung über die körpereigenen Prozesse nach dem Cannabiskonsum. Das dazugehörige Begleitheft für Lehrkräfte bietet didaktische Hinweise für den Einsatz der Videos im Unterricht.

Im Bereich der neuen Informationsangebote der BZgA wurde die Webseite www.cannabispaevention.de vorgestellt. Diese besteht aus drei Unterseiten für Jugendliche, Eltern sowie Lehr- und Fachkräfte und bietet umfangreiche Informationen über Cannabis, Aufklärung über die gesundheitlichen Risiken, Hinweise zu gesetzlichen Regelungen und Argumentationshilfen. Mit der Aufforderung „Mach Dich schlau!“ spricht eine begleitende Social-Media-Kampagne auf Instagram die Zielgruppe der Jugendlichen an, sich mit dem Thema Cannabis, den gesundheitlichen Risiken und den Alternativen zum Cannabiskonsum auseinander zu setzen.

In einer Mediathek werden unter www.machdichschlau.tv verschiedene Videos zum Thema Cannabis bereitgestellt. Bei den Maßnahmen im Bereich Online-Kommunikation stehen entsprechend dem Soziale Normen-Ansatz Fakten statt Mythen im Vordergrund, um die Zielgruppe aufzuklären und ihre Risikokompetenz zu stärken. Das Ziel ist, einen kritischen Dialog zum Thema Cannabis anzustoßen und junge Menschen in ihrem Nicht-Konsum zu bestärken.

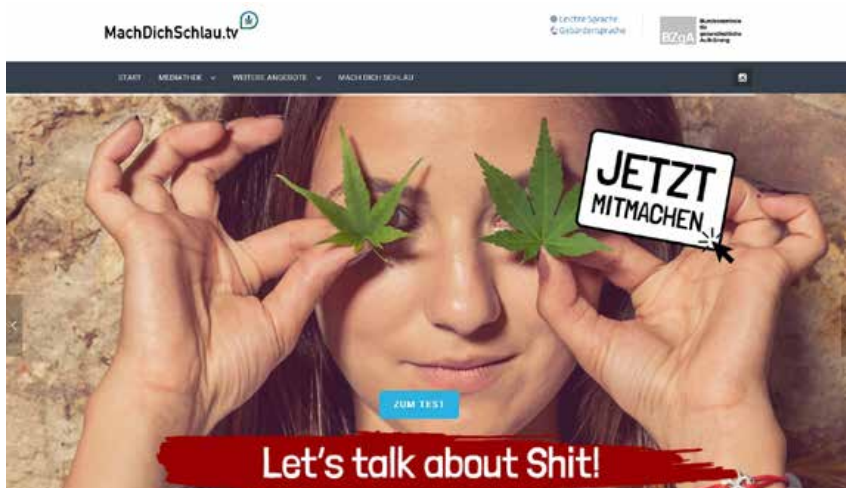
Um die Maßnahmen zur Cannabisprävention im Jugendalter kontinuierlich weiterzuentwickeln, hat die BZgA ein Beratungsgremium mit interdisziplinären Expertinnen und Experten aus Bund, Ländern und Kommunen eingerichtet. Eine daraus hervorgegangene Arbeitsgruppe hat Qualitätsstandards für die Cannabisprävention im Jugendalter formuliert, um damit Fachkräfte aus den unterschiedlichen Settings zu unterstützen, geeignete Maßnahmen und Programme der Cannabisprävention zu entwickeln bzw. umzusetzen.

Die Qualitätsstandards stehen unter www.cannabispaevention.de zum Download bereit. Im Bereich Qualitätssicherung geht es zudem um die Förderung von Forschungsprojekten im Bereich Cannabis, wie z.B. der SCHULBUS-Studie.

Nach der Vorstellung der Maßnahmen wurde im Workshop darüber diskutiert, warum sich die Präventionsarbeit beim Thema Cannabis in einem Spannungsfeld bewegt. Der Konsum von Cannabis wird gesellschaftlich kontrovers diskutiert und die gesundheitlichen Risiken in den Medien oft verharmlost. Die aktuelle international und national rasante Entwicklung in Verbindung mit Cannabis, medizinischem Cannabis und Cannabisprodukten ziehen einen gesteigerten Bedarf nach Aufklärung nach sich. Die Teilnehmenden diskutierten auf Basis ihrer persönlichen Erfahrungen hinderliche und förderliche Faktoren für die Umsetzung von cannabispräventiven Maßnahmen vor Ort.

”

Ziele sind die Aufklärung über die gesundheitlichen und psychosozialen Risiken von Cannabis, die Förderung einer kritischen, eigenverantwortlichen Einstellung und die Stabilisierung des Nicht-Konsums im Jugendalter.



Markus Wirtz

Landschaftsverband Westfalen-Lippe –
Koordinationsstelle Sucht

Nah dran! Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe

Ausgangslage

Jugendliche befinden sich in einer Lebensphase, in der legale und illegale Substanzen häufig erstmals erprobt, eigene Einstellungen dazu entwickelt und diese gefestigt werden. Das Erlernen eines verantwortungsvollen Umgangs mit Substanzen ist eine der zentralen Entwicklungsaufgaben in der Pubertät³². Das bedeutet auch, dass der Konsum nicht als punktuell Geschehen, sondern als etwas, das in unterschiedlichen Ausprägungen im Laufe der Entwicklung immer wieder neu an Bedeutung gewinnen kann, zu verstehen ist.

Die wenigen dazu existierenden Untersuchungen weisen darauf hin, dass der Konsum von legalen und illegalen Substanzen im Vergleich zur Vergleichsgruppe der 12- bis 17-Jährigen in der Allgemeinbevölkerung, bei jungen Menschen, die in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe aufwachsen, deutlich höher ist³³. Gleichzeitig bündeln sich in dieser Zielgruppe besonders viele Risikofaktoren und psychosoziale Belastungen, die einen riskanten Suchtmittelkonsum im Laufe ihrer Entwicklung begünstigen können³⁴. Dazu zählen zum Beispiel (frühe) Gewalterfahrungen, ein weniger enges Verhältnis zu den Eltern oder ein geringes Selbstwertgefühl.

Ebenso stammen Jugendliche in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe häufig selber aus suchtbelasteten Familienverhältnissen. Die Ergebnisse der Untersuchung „Suchtmittelkonsum und suchtbezogene Problemlagen von Kindern und Jugendlichen in stationärer Jugendhilfe“ zeigen die besondere Belastung dieser Kinder- und Jugendlichen auf³³.

Gute Gründe für Suchtprävention in stationärer Jugendhilfe gibt es also viele. Die Gefährdung für riskanten Suchtmittelkonsum bei dieser Zielgruppe ist sowohl plausibel, als auch evident. Dennoch finden Fachkräfte der Suchtprävention nur selten den Weg in die stationäre Jugendhilfe – und auch die Jugendhilfe sucht den Kontakt mit Suchtprävention- und Beratung eher sporadisch und anlassbezogen.

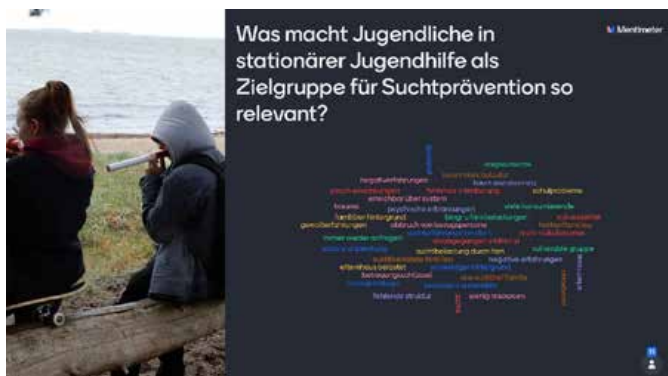
Wird ein junger Mensch auffällig und es besteht die Sorge, dieser könne legale oder illegale Substanzen konsumieren, führt dies zunächst häufig zu einem Anruf in einer Suchtberatungsstelle. So entstehen in der Praxis Gruppenstunden, Einzelberatungen, Projekttag oder vereinzelt fallbezogene Kooperationen. Ist der Anlass weg, verlaufen sich diese im ungünstigsten Fall schnell wieder im Sande³⁵.

Suchtprävention entfaltet nachweislich dann die größte Wirkung, wenn sie gleichzeitig auf zwei Säulen fußt: Verhältnis- und Verhaltensprävention. Beide Säulen stehen in direkter Abhängigkeit zueinander. Ein Mangel an klaren Strukturen kann das pädagogische Handeln aushebeln – und umgekehrt. Damit Suchtprävention langfristig und nachhaltig wirken kann, muss sie fest in die bestehenden Strukturen einer Einrichtung der stationären Jugendhilfe verankert sein. Nur so kann sie wiederkehrenden organisatorischen Schiefen wie Personalmangel oder Mitarbeiter*innenfluktuation trotzen und darüber hinaus bestehen³⁵.

Das Projekt QuaSiE

Auf dieser Grundlage entstand im Jahr 2016 das Projekt „QuaSiE“. QuaSiE steht für „Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“. Dabei handelt es sich um ein vom Bundesministerium für Gesundheit finanziertes Projekt mit einer Laufzeit von fünf Jahren (2016-2021).

An fünf Modellstandorten bundesweit, wurden unter Federführung der Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL-KS) suchtpräventive Ansätze in den beteiligten Einrichtungen entwickelt und verankert. Wissenschaftlich begleitet wurde das Projekt von der Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH (FOGS).



Das Ziel von QuaSiE war es, Suchtprävention stabil und nachhaltig in den Strukturen der beteiligten Einrichtungen der stationären Jugendhilfe zu verankern: sowohl auf Verhältnis- als auch auf Verhaltensebene. Ausgangspunkt waren die bereits bestehenden Strukturen, Aufgaben und Konzepte, die um den Aspekt der Suchtprävention erweitert wurden. Die Bedingungen des gesamten Systems sollten letztlich präventiv ausgerichtet sein und nicht nur auf einzelne engagierte Mitarbeitende bauen, die unter Umständen bei fehlenden unterstützenden Strukturen aufgeben oder ihr Wissen mitnehmen würden, falls sie den Träger verlassen.



Die Herangehensweise an jugendlichen Konsum und die Möglichkeit einer sehr niedrigschwelligen Umsetzung im Gruppenalltag wurde von den geschulten Fachkräften als sehr hilfreich erlebt.

Die Arbeit auf Verhaltensebene ist pädagogischen Fachkräften vertraut. Vor diesem Hintergrund schulte die LWLKS im Projektverlauf etwa 100 Fachkräfte in ausgewählten Konzepten und Methoden der Verhaltensprävention. Dabei erwiesen sich im Rahmen dieser Basisschulungen u.a. Ansätze aus dem Motivational Interviewing (MI) nach Miller und Rollnick (2015)³⁶ als sehr praxistauglich. In der Suchthilfe ist dieser Ansatz bereits seit den 90er Jahren weit verbreitet und er findet ebenso großen Anklang in der Jugendarbeit³⁷.

Die Herangehensweise an jugendlichen Konsum und die Möglichkeit einer sehr niedrigschwelligen Umsetzung im Gruppenalltag wurde von den geschulten Fachkräften als sehr hilfreich erlebt. Elemente aus der Basisschulung fanden ebenfalls schnell ihren Einzug in die stationäre Jugendhilfe, da diese sowohl für die Gruppenarbeit mit den Betreuten als auch für Teamschulungen geeignet waren. Anregungen, sich mit unterschiedlichen Konsumformen auseinanderzusetzen mündeten immer wieder auch in internen Diskussionen über persönliche und gemeinsame Haltungen zu unterschiedlichen suchtrelevanten Fragestellungen.

„Sollte Zigaretten rauchen auf dem Gelände der Einrichtung erlaubt sein?“. „Ist das regelmäßige Feierabendbier in Ordnung oder der erste Schritt in eine Abhängigkeit?“. Die Einigung auf ein fachlich-fundiertes und gemeinsames Suchtverständnis ist der erste notwendige Schritt, um verhältnispräventive Strukturen zu schaffen.

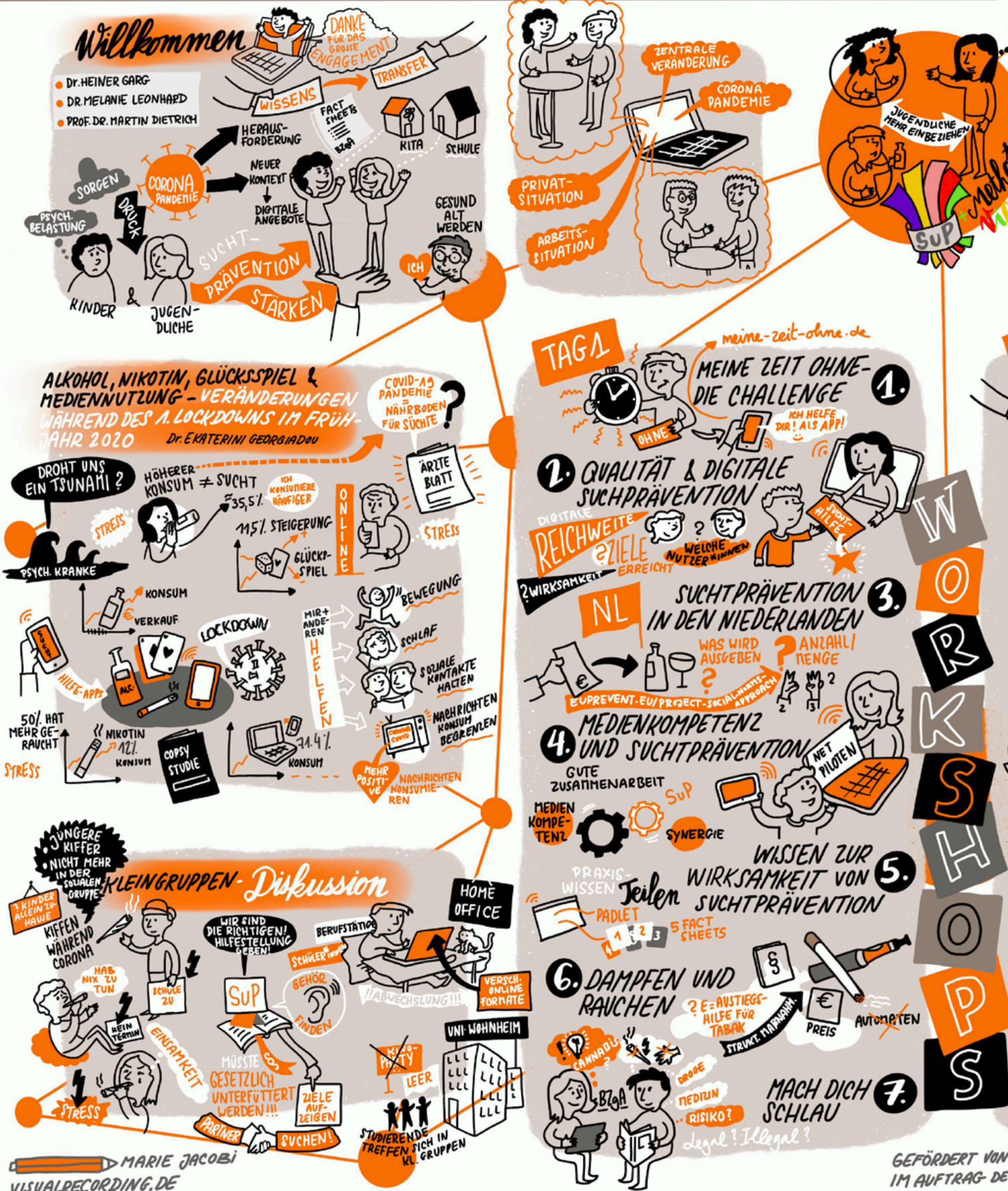
Die Arbeit auf der strukturellen Ebene war an vielen Stellen die größte Herausforderung des gesamten Projektverlaufes. Oft erschien diese zunächst als besonders mühsam und aufwändig, vor allem da sie ein z.T. erhebliches Umdenken der Mitarbeitenden selbst erforderte. Letztendlich führte die gemeinsame Auseinandersetzung unter den Mitarbeitenden, als auch bei den Leitungskräften, jedoch zu einem deutlichen Mehr an Handlungs- und Rechtssicherheit im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen. Die daraus abgeleiteten strukturellen Maßnahmen boten damit zudem den zuweisenden Jugendämtern eine hohe Transparenz und ermöglichten gleichzeitig einen offenen fachlichen Umgang mit Suchtgefährdung in der Einrichtung. Der transparente und strukturell verankerte Umgang mit Suchtmittelkonsum führte im Ergebnis dazu, dass gefährdete junge Menschen nahezu durchweg schneller identifiziert und durch präventive Maßnahmen erreicht werden konnten, als vor der Teilnahme an QuaSiE.

Als notwendig und hilfreich erwiesen sich in diesem Zusammenhang strukturelle Maßnahmen, die einerseits die gemeinsame Haltung zum Thema Suchtmittelkonsum abbilden und gleichzeitig Handlungssicherheit in den relevanten wiederkehrenden Arbeitsprozessen schaffen. Dazu gehören u.a. ein gemeinsames Leitbild zum Thema Substanzkonsum, ein substanzbezogenes Regelwerk im Spiegel der aktuellen Gesetzgebung und Instrumente, die Mitarbeitende bei der Einschätzung einer möglichen Suchtgefährdung unterstützen. Die genaue Ausgestaltung der Maßnahmen bedarf dabei immer einer trägerspezifischen Vorgehensweise, da nur so bereits bestehende Strukturen, Bedarfe und Organisationskulturen adäquat berücksichtigt werden können. Ein „One fits all“ – Konzept, auch dies ist eine wesentliche Erkenntnis aus QuaSiE, funktioniert in diesem Kontext nicht³⁸.

Der Weg, hin zu einer qualifizierten Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe ist aufwändig und anstrengend – aber er lohnt sich – denn er ermöglicht eine personenunabhängige, konzeptbasierte und nachhaltige Suchtprävention für eine besonders gefährdete Zielgruppe, die trotz ihrer offensichtlich hohen Vulnerabilität nur verhältnismäßig selten im Fokus gezielter suchtpreventiver Angebote steht.

QUALITÄT IN DER SUCHTPRÄVENTION

ONLINE TAGUNG 20./21. MAI 2021



MARIE JACOBI VISUALRECORDING.DE

GEFÖRDERT VON IM AUFTRAG DE



- TAG 2**
- 1. NAH DRAN** AUS BELASTETE FAMILIE, GESUNDHEIT ≠ SPASS??, LEBENS-QUALITÄT?, STARK BLEIBEN, VERNETZUNG!!!
 - 2. SUCHT-PRÄVENTION IM ALTER** ALKOHOL-PRÄVENTION IN DEUTSCHLAND
 - 3. WWW.VORTIV.DE**
 - 4. ETHISCHE FRAGE-STELLUNGEN IN DER SUCHT-PRÄVENTION** ETHIK, GERECHTIGKEIT, FÜR SORGE, AUTONOMIE, ERWARTUNGS-GEHÖRIGKEIT
 - 5. KÖLNER MEMORANDUM** WAS BENÖTIGT DIE FACHKRAFT, SCHLÜSSEL PERSON
 - 6. WISSENSTRANSFER ERFOLGREICH GESTALTEN** Perspektivwechsel
 - 7. DIGITALE SUCHT-PRÄVENTION-EINFACH MACHEN** ERREICH-BARKEIT, KNOW-HOW ABGLEICH, Motivation, AUTONOMIE
 - 8. DIE RICHTIGE BALANCE FINDEN** FINANZIERUNG, RESPEKT, TEUFELSKREIS, STIGMA-TISIERUNG



Danke ein Miteinander, wir ziehen an einem Strang

ACHTUNG FEEDBACK, FINANZIERUNG SUP, ZUR VERÄNDERUNG

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

SUCHT HAMBURG Information, Prävention, Hilfe, Netzwerk

SH Schleswig-Holstein Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren

Hamburg | Sozialbehörde

Julia Beus und Armin Koeppel
g!nko Stiftung für Prävention

Für Gesundheit und Lebensfreude ist es niemals zu spät – Suchtprävention im Alter

Thema des Workshops war die Lebensphase Alter und Fakten über Alkohol- und Medikamentenkonsum älterer Menschen. Im Weiteren wurde die NRW-Kampagne „Stark bleiben. Suchtfrei alt werden“ vorgestellt.

Hintergrund

Mit dem demografischen Wandel kommt es zunehmend zu gesellschaftlichen Veränderungen: Die Menschen werden immer älter, bleiben aber zugleich länger jung. Trotzdem erfahren ältere Menschen veränderte Lebens- und Rahmenbedingungen, ihre Wohnsituation und ihr unmittelbares Wohnumfeld sind nicht auf die speziellen Bedarfe ausgerichtet, soziale Ungleichheiten treten oft stärker auf, insbesondere bei Frauen. Man kann sagen: Je schlechter der soziale und wirtschaftliche Rahmen ist, desto ungünstiger entwickeln sich die gesundheitliche Verfassung, die Lebenszufriedenheit und die Lebensqualität.

Herausragendes Ziel dieser Lebensphase ist gesundes Altern. Darunter versteht man nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern auch einen Zugewinn an Lebensqualität, verbunden mit einer gesunden Lebensweise. Zugleich ist die Wahrscheinlichkeit reduziert, zu erkranken, stattdessen wird der Aufbau schützender Reserven ermöglicht.

Neben den Chancen und Freiheiten, die das Alter mit sich bringt, gibt es auch diverse Risikofaktoren: viele Menschen erleiden einen Statusverlust beim Ausscheiden aus dem Berufsleben, erleben das Gefühl, plötzlich nicht mehr gebraucht zu werden (Vereinsamung), trauern womöglich um den Verlust der/des Partner*in, sind weniger mobil durch körperliche Einschränkungen - um nur einige Punkte zu nennen. Solche und andere Umbrüche können z.B. zum vermehrten Konsum von Alkohol und Missbrauch von Beruhigungs- und/oder Schlafmitteln führen.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob Sucht im Alter überhaupt ein Thema ist?! Das Interesse für Sucht und Prävention im Alter ist noch gering, denn alte Menschen machen keine Schlagzeilen und stellen kein öffentliches Ärgernis dar, sodass kein Handlungsdruck besteht. Bevölkerungsstatistiken enden meist bei den 64-Jährigen. Qualitative Daten zu höheren Altersgruppen liegen nur bedingt vor.

Dass der Anteil riskant Suchtmittel konsumierender älterer Menschen ansteigen wird, ist voraussehbar, kommen doch die geburtenstarken Jahrgänge (1946-1964) ins höhere Alter, die gesellschaftlich bedingt verbreitet mit einem höheren Konsum von Alkohol, Tabak aber auch illegalen Substanzen konfrontiert waren.

Fakten zum Alkohol- und Medikamentenkonsum im Alter (60+)

- 25% der Männer und 17% der Frauen zwischen 60-69 Jahren trinken riskante Mengen Alkohol.
- Ca. 400.000 über 60-Jährige sind von Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit betroffen.
- Bei ca. 5% der über 60-Jährigen besteht ein problematischer Konsum von Psychopharmaka, vor allem von Schlaf- und Beruhigungsmitteln.
- Es gibt 1,4 Mio. Betroffene von Medikamentenabhängigkeit, davon sind ca. 60% Frauen.
- Über 65-Jährige nehmen mehr als 70% aller verschriebenen Arzneimittel ein.

Dass Alkohol und Medikamente oft unbewusst und stärker als in jungen Jahren massive gesundheitliche Risiken im Alter bewirken, ist vielen nicht bekannt. Hier besteht nach wie vor ein großes Informationsdefizit. Um dieses zu verringern, wurde in Nordrhein-Westfalen die Kampagne „Stark bleiben“ ins Leben gerufen.

„Stark bleiben“

Wie Suchtprävention im Alter gelingen kann, zeigt das Modul „Stark bleiben“ der NRW-Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“, ein Angebot zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention älterer Menschen und deren Angehörige wurde erläutert:

„Stark bleiben“ richtet sich an ältere Menschen (60+) sowie deren Angehörige und Multiplikator*innen aus der Seniorenarbeit in NRW. Das Primärziel liegt in der Sensibilisierung über Risiken und Gefahren des Alkoholkonsums und der Medikamenteneinnahme im Alter. Außerdem steht die regionale Vernetzung mit kommunalen Kooperationspartner*innen aus der Seniorenarbeit und Altenhilfe im



Vordergrund sowie deren Qualifizierung in der Ansprache und Gesprächsführung riskant konsumierender Älterer. Die Prävention erfolgt ohne Verbotscharakter und das Propagieren von Abstinenz, sondern es werden eher die positiven Seiten gesunder Lebensführung beleuchtet sowie die Vorteile gesunden Alterns. Zur Kampagne gehört ein Aktionsstand, der kostenlos für Senioren- und Gesundheitsmessen zur Verfügung steht und peer-to-peer betreut wird. Neben diversen Flyern und Broschüren werden Gespräche mit Hilfe von Mitmachquiz zur Alkohol- und Medikamenteneinnahme angeregt.

Ein Fortbildungsangebot richtet sich an haupt- und ehrenamtliche Multiplikator*innen aus der Altenhilfe und Seniorenarbeit. Ziel der Fortbildung „MoKuSen“ (Motivierende Kurzintervention mit Senior*innen) ist es, riskant konsumierende ältere Menschen frühzeitig in ihrem Lebensalltag zu erreichen und dadurch die individuelle Bereitschaft zur Veränderung zu fördern. In der Fortbildung erlernen und trainieren die Teilnehmenden praxisorientiert Haltung und Fertigkeiten für motivierende Gespräche, um die Kommunikation über Konsumverhalten zu verbessern und Sicherheit für die richtige Ansprache bei vermutetem riskantem Konsum zu schaffen. Darüber hinaus bietet die Kampagne zahlreiche weitere Materialien und Angebote: Broschüren, Flyer sowie einen umfassenden Handlungsleitfaden zum Thema „Suchtprävention im Alter“ mit Materialheft für Multiplikator*innen aus der Seniorenarbeit und Fachkräfte für Suchtprävention. Der Leitfaden zeigt Ansatzpunkte für die praktische Arbeit auf, um suchtpreventive Angebote für ältere Menschen zu implementieren und dient als Wegweiser um Zugangswege und Handlungsfelder vor Ort leichter zu entwickeln und auszubauen.

Die Internetseite der Kampagne, www.starkbleiben.nrw.de, bietet weitere Informationen und Angebote wie Kurzvideos, ein Alkohol- und Medikamentenquiz, Selbsttests, etc. In Vorbereitung ist eine interaktive Rubrik mit dem Schwerpunkt „Gesprächstipps bei Problemen im Alter“. Nach der Vorstellung von „Stark bleiben“ als Beispiel gelingender Prävention für die Altersgruppe 60+ ging es im Workshop um den Erfahrungsaustausch und die Sammlung bisheriger Erkenntnisse, Probleme und Handlungsbedarfe.

Folgende Fragestellungen wurden diskutiert:

- Warum ist das Thema „Sucht(-prävention) im Alter“ so wenig präsent? Und das, obwohl es ein Thema mit Zukunft ist?
- Wann fängt Suchtprävention an und wann endet sie? Ist es nicht ein lebenslanges Thema?
- Was sind die Gründe dafür, dass ältere Menschen über Hilfs- und Beratungsstellen wenig informiert sind bzw. kaum im Hilfesystem ankommen?
- Wie kann Qualität in der Suchtprävention im Senior*innen-Bereich gesichert werden? Wäre eine bundesweite Standardisierung sinnvoll?

Die Antworten und Zukunftsaufgaben sind hier zusammengefasst:

- Sucht kennt keine Altersgrenze: Suchtprävention sollte vor dem Alter nicht halt machen. Lebenslange Gesundheitsförderung ist wichtig. Ein bewusster Umgang mit Suchtmitteln lohnt sich – egal in welcher Lebensphase. Im Alter können dadurch gesundheitliche Risiken begrenzt werden und die Unfallgefährdung und Pflegeaufwendungen sind geringer.
- Die Chancen und Vorteile eines weitgehend suchtmittelfreien Lebens sollten in Zukunft deutlicher hervorgehoben und die Gesamtbevölkerung für das Thema „Sucht im Alter“ sensibilisiert werden.
- Ältere Menschen profitieren von Angeboten der Suchthilfe (wenn vorhanden) mindestens so wie Jüngere. Allerdings existieren Hürden in den Köpfen Älterer, sich helfen zu lassen. Diese sind abzubauen. Generell ist es schwierig, an die Zielgruppe 60+ heranzukommen, da sie wenig in „Systeme“ eingebunden sind. Es ist daher umso wichtiger, lokale Beratungs- und Unterstützungsangebote für ältere Menschen zu erweitern und vernetzen.
- Suchtprävention, -hilfe, -therapie und Altenhilfe müssen sich verstärkt auf suchtspezifische Folgen des demografischen Wandels einstellen: Übergeordnetes Ziel sollte es sein, eine langfristige Verbindung zwischen Suchtprävention und Altenhilfe aufzubauen, um mehr Vernetzung und Miteinander zu bewirken. Eine bedeutsame Rolle in der Weiterentwicklung der Suchtprävention im Alter spielt das Eigenverständnis der Präventionsfachkräfte. Dazu ist die Unterstützung seitens der Träger und der Kommune unumgänglich.

Christiane Müller und
Thomas Praßer

Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung

Kommunale Alkoholprävention online – Unterstützungsangebote der Serviceplattform vortiv.de

VORTIV – VOR ORT AKTIV ist die neue Serviceplattform für kommunale Alkoholprävention der BZgA. VORTIV wurde entwickelt im Rahmen der Jugendkampagne Alkohol? Kenn dein Limit. mit Unterstützung durch den Verband der Privaten Krankenversicherung. Herzstück des Projekts ist die Webseite www.vortiv.de.

VORTIV

- basiert auf einem Entwicklungsprozess, der ab dem Jahr 2019 angestoßen wurde. Im Dezember 2020 wurde die Webseite bei einem Launch-Event der Fachöffentlichkeit vorgestellt und eine digitale Einführung in die Nutzung der Webseite gegeben und die Möglichkeit diskutiert, wie sich Fachkräfte vor Ort in Entwicklung und Gestaltung von VORTIV einbringen können. In der Folge wurde das VORTIV-Entwicklungsteam (Beirat aus Länder- und Kommunalvertreterinnen und -vertretern) gegründet, welches die Weiterentwicklung von VORTIV im Sinne eines Beirates begleitet.
- richtet sich an alle kommunalen Akteure, nicht nur Suchtpräventionsfachkräfte, sondern auch Lehrkräfte, Mitarbeitende der Kommunalverwaltung und -behörden, Jugendfreizeiteinrichtungen, Sportvereine usw. all diejenigen, die vor Ort alkoholpräventive Maßnahmen umsetzen wollen.
- berät und unterstützt kommunale Akteure bei der Umsetzung von Angeboten zur Alkoholprävention, indem VORTIV bestehende Strukturen einbezieht und auf sie verweist, aber auch eigenständig und bedarfsorientiert bestmögliche Lösungen zur Umsetzung von Präventionsangeboten in Kommunen eruiert.

Darüber hinaus bietet VORTIV

- alkoholpräventive Angebote der BZgA (wie z.B. der KlarSicht-Koffer), die durch kommunale Akteure vor Ort in Eigenregie umgesetzt werden können,
- Fachinformation und Arbeitsmaterialien zur kommunalen Alkoholprävention,
- eine juristische Expertise zu rechtlichen Handlungsspielräumen der kommunalen Alkoholprävention mit einer

ausführlichen Darstellung der Rechtslage in allen Bundesländern, einem Maßnahmenüberblick und Formulierungshilfen,

- Netzwerkmanagement für kommunale Akteure. In Fortsetzung des früheren Kooperationsprojekts GigA (Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen) werden Fortbildungsmöglichkeiten für die Etablierung und Weiterentwicklung kommunaler Netzwerkarbeit in der Suchtprävention angeboten,
- einen Newsletter in dem regelmäßig die wichtigsten Informationen und Updates zu alkohol- und suchtpreventionsspezifischen Themen veröffentlicht werden,
- einen digitalen Arbeitsplatz, der Ende 2021 zur Verfügung gestellt wird. Alle kommunalen Akteure haben dann die Möglichkeit ihre Netzwerkarbeit zu digitalisieren. Vorteile sind ein schnellerer Datenaustausch, digitale Fortbildungsangebote, ein gemeinsames Forum und geschlossene Gruppenräume sowie gemeinsame Terminkalenderfunktionen für Planungsabstimmungen usw.



Kommunales Netzwerkmanagement als Querschnittsaufgabe

VORTIV verfolgt den Gedanken, dass alkoholpräventive Maßnahmen im kommunalen Setting gelingend umgesetzt werden, wenn sie als Querschnittsaufgabe betrachtet werden.

„Um alkoholpräventive Interventionen in Kommunen konsequent voranzutreiben, bedarf es eines gut funktionierenden Netzwerks in Kommunen. Dieses Netzwerk sollte systematisch und zielorientiert wirksame Maßnahmen planen, umsetzen und evaluieren. Ein solches Netzwerk umfasst optimalerweise alle Akteure, die in der Kommune mit dem Thema Alkoholprävention betraut sind. Kommunale Netzwerke dieser Art kann es auf Dauer nur geben, wenn die kommunalen Entscheidungstragenden die Alkoholprävention in ihrer politischen Agenda nach oben stellen.“³⁹



Eine vielversprechende und praxiserprobte Umsetzungsstrategie wurde von Jordi⁴⁰ vorgelegt. Sie bietet eine gute Orientierung für etablierte und neu aufgestellte suchtpäventive Netzwerke in Kommunen.

Workshop-Diskussion „Wie VORTIV Sie bei Ihrer Netzwerkarbeit vor Ort unterstützen kann...“

Im Anschluss an den Kurzinput ergab sich eine lebhafte Diskussion, in der die aktuelle Situation um suchtpäventive Netzwerke in Kommunen erörtert wurde. Dabei stellte sich heraus, dass in vielen Ländern eine gut funktionierende Netzwerkarbeit in Städten, Gemeinden und Landkreisen etabliert ist und eine gute innerkommunale Abstimmung sowie ein zufriedenstellender überregionaler Austausch stattfindet.

VORTIV möchte die Netzwerkarbeit vor Ort weiter gezielt unterstützen, Fachkräfte fortbilden und kommunale Netzwerke mit bedarfsorientierter Beratung optimieren. Denn – und das stellte sich in der Diskussion ebenso her-

aus: Nicht alle Kommunen fühlen sich im puncto suchtpäventiver Netzwerkarbeit ausreichend aufgestellt. Teilweise kämpfen Städte, Gemeinden und Landkreise mit fehlenden Ressourcen oder einer schlechten Ausstattung. Auch hier möchte VORTIV mit wachsenden Angeboten bedarfsgerecht unterstützen.



VORTIV soll als eine Ergänzung zu bestehenden Austauschformaten (wie z. B. Pevnet auf www.inforo.online) verstanden werden und die Schwierigkeit in den Blick nehmen eine kommunal adressierte Plattform zentral auszurichten.

Last but not least wurde intensiv über die Möglichkeiten der Nutzung des für Ende des Jahres 2021 geplanten digitalen Arbeitsplatzes auf www.vortiv.de debattiert. Die mit der Nutzung eines solchen Features einhergehenden Arbeitserleichterungen wurden allgemein positiv gesehen. Die Umsetzung des Vorhabens, so betonten die Fachkräfte, sollte nah an den Bedarfen und Bedürfnissen der kommunalen Akteure erfolgen - auch im Hinblick auf individuell unterschiedliche Rahmenbedingungen vor Ort.

VORTIV soll als eine Ergänzung zu bestehenden Austauschformaten (wie z. B. Pevnet auf www.inforo.online) verstanden werden und die Schwierigkeit in den Blick nehmen eine kommunal adressierte Plattform zentral auszurichten. Schließlich finden sich in Ländern und Kommunen fundamentale Unterschiede in der Organisations- und Aufgabenstruktur der Suchtpävention. Diesen Argumenten möchte VORTIV selbstredend Rechnung tragen und auf Anfrage Strukturen und Bedarfe vor Ort analysieren und individuelle Herangehensweisen und Lösungsmöglichkeiten anbieten.

Martin Heyn

Bayerisches Zentrum für Prävention
und Gesundheitsförderung

Mit diesem Workshop wurde die kritische Reflexion des (eigenen) suchtpreventiven Handelns angeregt und das sich-in-Bezug-setzen zu ethischen Fragestellungen gemeinsam ermöglicht.

Hintergrund

Als Einstieg wurde auf den ersten Workshop „Ethik in der Suchtprävention“ im Rahmen der 5. Tagung zur Qualität in der Suchtprävention am 15. Juni 2018 in Potsdam zurückgeblickt. Die Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen erfolgt in der Regel im suchtpreventiven Praxisalltag von der Beschreibung wie etwas IST (deskriptiv) zu wie etwas SEIN SOLLTE (normativ). Von der Rekonstruktion über eine Reflexion hin zur Legitimation ergeben sich handlungsleitende Fragen im persönlichen Kontext; konkret z.B. wie ich mich in der Gegenwart von Kindern verhalten sollte, ob ich etwa Alkohol trinke, rauche, kiffe oder z.B. an einer roten Fußgängerampel stehen bleibe.

Im Bereich der medizinischen Berufsethik geht der Blick zurück bis Hippokrates und dem nach ihm benannten Eid: der Verpflichtung zu helfen und nicht zu schaden. Im Dritten Reich wurden viele sozialmedizinische Errungenschaften pervertiert und so eine „präventive Ethik“ für einen sog. gesunden Volkskörper entwickelt, man sprach hier von völkischer Kollektivethik, die über die Medizinethik gestellt wurde. Mit dem Grundgesetz in Deutschland wurden in Folge darauf in den ersten Artikeln die Unantastbarkeit der menschlichen Würde und das Recht auf körperliche Unversehrtheit festgeschrieben.

Ethik wird als eine Teildisziplin der Philosophie betrachtet, sie kann unterschieden werden in Pflichtenethik nach dem kategorischen Imperativ von Kant, nach dem man stets so handeln sollte, dass die Maxime des Handelns Grundlage für ein allgemeines Gesetz sein kann.

Eine Tugendethik geht von persönlichen Tugenden, wie Tapferkeit oder Wahrhaftigkeit aus. Während eine konsequentialistische Ethik auf die Folgen des Handelns abzielt.

Der Utilitarismus als einflussreichste Richtung liegt vielen Verfahren der gesundheitsökonomischen Evaluation zugrunde und ist auch bedeutend für Public Health. Er be-

Ethische Fragestellungen in der Suchtprävention – vertiefende Diskussion

schreibt eine Handlung dann als ethisch gerechtfertigt, wenn der Gesamtnutzen positiv ist, selbst wenn einige Menschen dabei Nachteile in Kauf nehmen müssen.

Der oben genannte Art. 1 des Grundgesetzes setzt dieser Logik jedoch Grenzen. Klaus Dörner formulierte einst dazu „Handle so, dass du in deinem Verantwortungsbereich mit dem Einsatz all deiner Ressourcen an Hörfähigkeit, Aufmerksamkeit und Liebe, aber auch Manpower und Zeit immer beim jeweils Schwächsten beginnst, bei dem es sich am wenigsten lohnt.“ Dies ist ein Aufruf zur Verringerung der sozialen Ungleichheit.

Ein einheitlicher Konsens über eine „richtige“ Ethik existiert nicht. Eher werden im angelsächsischen Raum vier Prinzipien genannt, denen das Handeln folgen sollte: Autonomie, Wohltätigkeit, Nichtschädigung und Gerechtigkeit. Demgegenüber findet man im deutschsprachigen Raum folgende Prinzipien einer Public-Health-Ethik: Maximierung des gesundheitlichen Gesamtnutzens und Bevölkerungsschutzes, Achtung der Menschenwürde, Gerechtigkeit, Effizienz und Verhältnismäßigkeit.



**Im Spannungsfeld von Überbe-
hütung bis zur Vernachlässigung
sollen Menschen suchtpreventiv
begleitet und bei der Entwicklung
der eigenen Haltung unterstützt
werden.**



Die sich nach dem Rückblick bzw. der kurzen Einführung anschließende Diskussion wurde sehr engagiert geführt. Insbesondere die Herausforderungen für die Präventionsarbeit unter Pandemiebedingungen nahm im ersten Teil einen großen Raum ein. Einrichtungen wurden geschlossen, gewohnte Beziehungsarbeit konnte nicht weitergeführt werden und auch die Exposition der Fachkräfte in verschiedenen Settings wurde kritisch gesehen.

Mit dem Grundverständnis, dass Suchtprävention Angebote schaffen sollte, damit das Leben der Adressat*innen gut gelingen kann, ging man auf Fragen nach Verantwortlichkeiten in einer Gesellschaft ein. Somit bestünde nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht zur Selbstbestimmung und somit zu einem – sofern möglich – selbstbestimmten Leben. Es wurde unter anderem der Wunsch geäußert, gesellschaftlich in Bezug auf die Kinder und Jugendlichen von einer „Bewahrungspädagogik“ zu einer „Bewährungspädagogik“ zu gelangen und so von einem interessanten Schulweg zu einem interessanten Lebensweg zu kommen.

Im Spannungsfeld von Überbehütung bis zur Vernachlässigung sollen Menschen suchtpreventiv begleitet und bei der Entwicklung der eigenen Haltung unterstützt werden.

Neben der Bewusstseinsbildung für (Lebens-)Risiken wurde als weitere Aufgabe der Suchtprävention die Diskussion mit dem jeweiligen Gegenüber genannt, was (für ihn) ein erfülltes und gelingendes Leben sei und dies auch im Hinblick auf die nachfolgenden Generationen. Die Notwendigkeit bzw. das Recht zu scheitern, wurde ebenso diskutiert. Es sollten grundsätzlich Handlungsoptionen geschaffen werden, sodass das Gegenüber sich möglichst frei und kompetent entscheiden kann.

In Summe war es also eine vielschichtige Diskussion, die viele Fragen stellte, zum Nachdenken anregte und so hoffentlich zur Reflexion und Festigung einer eigenen Haltung im Feld der Suchtprävention beitragen konnte.

Hermann Schlömer

Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung

Ergänzende Konkretisierungen des Kölner Memorandums – Wie kann diese Praxisorientierung für eine evidenzbasierte Suchtprävention genutzt werden?

Zu diesem Thema wurde ein interaktiver Workshop mit Teilnehmer*innen durchgeführt, die fast alle in koordinierenden Funktionen für die Suchtprävention tätig sind.

Hintergrund

Gefördert von der BZgA, fand 2020 mit Unterstützung der Landeskoordinator*innen und weiterer Schlüsselpersonen der Suchtprävention eine Online-Befragung aller suchtpreventiven Fachkräfte und Fachstellenleitungen in Deutschland (ca. 700 Personen) statt. In der Befragung ging es um die Evidenzbasierung der Suchtprävention sowie die Verständlichkeit und praktische Angemessenheit des 2014 erstellten „Kölner Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen“⁴¹.

Mehr als 50% der Angeschriebenen nahmen an der Befragung teil. Zur Vertiefung der durch die Online-Befragung gewonnenen Erkenntnisse und Gewinnung von Anregungen für die praxisorientierten Ergänzungen des Kölner Memorandums wurden dann mit insgesamt 16 renommierten Fachkräften der Suchtprävention zwei halbtägige Fokusgruppengespräche durchgeführt. Die Ergebnisse der Onlinebefragung und der Fokusgruppen wurden im Bund-Länder-Kooperationskreis der BZgA für Suchtprävention sowie im Arbeitskreis Suchtprävention der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. vorgestellt und diskutiert.

Auf Basis dieser quantitativ und qualitativ gewonnenen Ergebnisse wurden schriftliche „Empfehlungen für Praktiker*innen“ und „Empfehlungen für Entscheidungsverantwortliche“ ausgearbeitet.

Im September 2020 erschienen dann die „Empfehlungen für Praktiker*innen“ mit dem Titel „Nachhaltig wirksame Suchtprävention gestalten“⁴² und „Empfehlungen für Entscheidungsverantwortliche“ mit dem Titel „Für nachhaltig wirksame Suchtprävention sorgen“⁴³ von Prof. Dr. Tanja Hoff von der Katholischen Hochschule NRW in Köln und Hermann Schlömer vom Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg und wurden in die bundes- und landesweiten Netzwerke gestreut.

Um die überarbeiteten Empfehlungen im Workshop zu diskutieren, wurden die folgende Aspekte thematisiert:

- Anlässe, Zielsetzungen und Methodendesign für die Entwicklung von Ergänzungen des Kölner Memorandums,
- wesentliche Ergebnisse der Projektmodule für die Erstellung der Ergänzungen,
- die das Kölner Memorandum⁴¹ ergänzenden Empfehlungstexte für Praktiker*innen und Entscheidungsverantwortliche.

Anschließend wurde in drei Unterarbeitsgruppen darüber beraten, wie die Empfehlungstexte für eine evidenzbasierte Praxis der Suchtprävention genutzt werden können.



Wann ist eine Fachkraft eine suchtpreventive Fachkraft? Wichtig sei es, dass die sich die Fachkräfte durch zertifizierte Ausbildung und/oder Weiterbildung qualifizieren.

Nach Beendigung der Arbeitsgruppenphase wurden die Ergebnisse der Beratungen vorgestellt. Im Folgenden werden diese Ergebnisse zusammengefasst:

GRUPPE A:

- Der Begriff Memorandum sei schwer zugänglich.
- Suchtprävention sei in den Kommunen eine freiwillige Leistung.
- Zur Verbreitung und Verankerung der Empfehlungen in der Praxis der Suchtprävention sei eine Kommunikation auf allen Ebenen erforderlich.
- Die Empfehlungen seien sehr gut. Schlüsselpersonen für Suchtprävention wie die Landeskoordinator*innen oder z. B. kommunal Beauftragte für Suchtprävention (Baden-Württemberg) sollten für die Verankerung in der Praxis sorgen.
- Wann ist eine Fachkraft eine suchtpreventive Fachkraft? Wichtig sei es, dass die sich die Fachkräfte durch zertifizierte Ausbildung und/oder Weiterbildung qualifizieren.

GRUPPE B:

- Die von der BZgA geplante Schulung für zielorientierte Projektplanung könnte dafür genutzt werden.
- Die Beschäftigung mit den Empfehlungen sollten möglichst verknüpft werden mit der Befassung von Instrumenten zur Projektplanung wie z. B. ZOPP, den Europäischen Standards für Suchtprävention und anderen wichtigen Dokumenten und Tools für die Qualitätssicherung der Suchtprävention. (Die Empfehlungstexte enthalten dazu Hinweise und Links.)
- Die Qualifizierung der Fachkräfte für Suchtprävention sei sehr wichtig. Dafür gäbe es z. B. Weiterbildungscurricula durch die Aktion Jugendschutz Bayern, in Hamburg und Schleswig Holstein.

GRUPPE C:

- Die Empfehlungstexte wurden als gut und hilfreich bewertet.
- Die Empfehlungstexte sollten integriert werden in Ausbildungs- und Weiterbildungscurricula für Suchtprävention.

Dr. Hans-Jürgen Hallmann
g!nko Stiftung für Prävention

Den Wissenstransfer erfolgreich gestalten – Erfolgreiche Suchtprävention gestern, heute und morgen

Einführung

Der Tätigkeitsbereich der Suchtprävention wurde in den letzten Jahrzehnten sowohl auf Länder- als auch auf Bundesebene kontinuierlich ausgebaut. Bildete die Vorbeugung von Suchtgefahren in den 70er Jahren noch eher ein randständiges Arbeitsfeld, so hat sie sich mittlerweile neben den Säulen Beratung und Behandlung zu einem eigenen und höchst komplexen Bereich der Sucht- und Drogenhilfe entwickelt.

Parallel zum strukturellen Ausbau haben sich auch die Methoden und Inhalte der Suchtprävention verändert. So prägten bis Ende der 1970er Jahre warnende Appelle, Methoden der Abschreckung sowie Wissensvermittlung in Form von Drogenkunde die Inhalte der Suchtprävention. Anfang der 1980er Jahre wurden dann die vielfältigen Ursachen einer Suchtentstehung und -entwicklung stärker ins Blickfeld genommen. Damit verbunden lag der Schwerpunkt der Maßnahmen nicht mehr auf Verhinderungsstrategien in Bezug auf einen Suchtmittelkonsum, sondern auf der Förderung einer gesunden, selbstbewussten und eigenverantwortlichen Persönlichkeit.

Wissenschaftlich fundiert ging es dabei u.a. um die Förderung von Lebenskompetenz, also um die Vermittlung von Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Individuen benötigen, um mit altersgemäßen Herausforderungen und Aufgaben des täglichen Lebens erfolgreich umzugehen (Lifeskills-Konzepte). Inzwischen sind solche suchtmittelunspezifischen Ansätze in Kombination mit suchtmittelspezifischen Konzepten und ergänzt durch verhältnispräventive Ansätze gängige Praxis und finden in den verschiedenen Lebensbereichen (Settings) ihre Anwendung.²⁵

Unterstützt wird dabei die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen durch die vermehrte Nutzung kreativer und interaktiver Methoden und deren Standardisierung. Gleichzeitig werden qualitätssichernde Elemente einbezogen und die Entwicklung zu einer evidenzbasierten Prävention forciert.⁴¹

Wesentliches Element des Ausbaus der Suchtprävention zu einem eigenständigen Arbeitsfeld ist der Einsatz spezieller Fachkräfte, die seit den 1990er Jahren in nahezu

allen Bundesländern – allerdings in unterschiedlicher Verteilung – für die Umsetzung der Suchtvorbeugung in den Landkreisen und kreisfreien Städten zuständig sind. Wie wichtig deren Qualifizierung für die Umsetzung einer qualitätsgestützten Suchtprävention ist, machen die Autor*innen des „Memorandums Evidenzbasierung in der Suchtprävention“⁴¹ deutlich. Sie fordern in einer Empfehlung für Entscheidungsverantwortliche „die Unterstützung der Suchtpräventionsfachstellen bei der Einstellung von qualifizierten Fachkräften, die einen zertifizierten Abschluss im Bereich Suchtprävention entweder vorweisen oder durch Weiterbildung erwerben können“.⁴³

Doch solche Empfehlungen lassen sich bisher nur bedingt umsetzen. Während sich in den letzten Jahren die Qualitätsanforderungen – sowohl was die Inhalte als auch was die Methoden der Suchtprävention betrifft – stetig vermehrt und weiterentwickelt haben, hat sich dies erst bedingt in den Qualifizierungsmaßnahmen für Präventionsfachkräfte niedergeschlagen. Trotz der seit Jahren geführten Diskussion über das Anforderungsprofil von Präventionsfachkräften fehlt es nach wie vor an einer grundständigen Qualifizierung und damit verbunden an ausreichenden Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten. Nicht zuletzt gerät die Suchtprävention damit zunehmend in Gefahr, sich zum „Tummelplatz“ für private/kommerzielle Anbieter zu entwickeln, deren qualitativ fragwürdige Angebote eher schädlich wirken können (European Society for Prevention Research).



Unterstützt wird dabei die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen durch die vermehrte Nutzung kreativer und interaktiver Methoden und deren Standardisierung.

Vor diesem Hintergrund tauschten sich die Beteiligten des Workshops anhand folgender Fragestellungen zunächst über die derzeitige Situation in der Praxis aus, um daraus folgend Qualifizierungsmöglichkeiten für Präventionsfachkräfte zu erörtern.

1. „Was hat mir in meiner Funktion als Präventionsfachkraft zunächst gefehlt, und was hätte ich mir zu Beginn meiner Tätigkeit gewünscht?“

Zurzeit gibt es im Bereich der Suchtprävention einen erkennbaren „Generationenwechsel“. Während zunehmend „Pionier*innen“ der Suchtprävention der 80/90er Jahre in den Ruhestand gehen, übernehmen immer mehr neue Mitarbeiter*innen die Aufgaben in der Suchtprävention, häufig ohne entsprechende Einarbeitungszeit. So berichteten einige Teilnehmer*innen übereinstimmend, dass sie keine richtige Einarbeitung erhielten und ihnen in der Anfangszeit ihrer Präventionstätigkeit wichtige Informationen über bestehende Projekte und Methoden sowie über kommunale Strukturen fehlten. Ebenso wenig gab es entsprechende Informationen über die professionelle Haltung bzw. zeitgemäße „Marschrichtung“ in der Prävention. Hier hätte eine Grundlagenschulung und der Kontakt zu anderen Präventionsfachkräften geholfen, insbesondere die Strukturen und Kooperationspartner*innen sowie aktuelle Konzepte und Handlungsanleitungen für die Praxis der Suchtprävention kennenzulernen.

2. „Welche Fortbildungsangebote für Präventionsfachkräfte stehen derzeit zur Verfügung und welchen Bedarf an weiteren Fortbildungsangeboten gibt es?“

Während einerseits allgemein ein offenkundiges Defizit an grundlegenden Qualifizierungsmaßnahmen für Präventionsfachkräfte besteht, werden andererseits seit längerem einzelne regionale Fortbildungsmaßnahmen für Fachkräfte aus der Suchtprävention angeboten. So bietet etwa die Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) die Möglichkeit einer Grundlagenqualifikation für neue Fachkräfte in der Suchtprävention. Allerdings reicht die Zahl der neuangestellten Fachkräfte nicht immer aus, um regionale Fortbildungsmaßnahmen mit einer ausreichenden Teilnehmendenzahl durchzuführen. Ähnliches trifft auch für andere Regionen zu. So bietet auch die Landesfachstelle für Prävention NRW in bestimmten Abständen sogenannte „Neuentreffs“ an, in deren Rahmen neue Mitarbeiter*innen in der Suchtprävention sowohl über die Grundlagen/Strukturen der Suchtprävention als auch über aktuelle Programme und Entwicklungen informiert werden. Doch ein solches Angebot kann nicht zeitnah jeder neuen Fachkraft gemacht werden, sondern ist erst ab einer bestimmten Zahl von Teilnehmenden sinnvoll. Um vorhandene Ressourcen besser zu nutzen, wären deshalb

überregionale oder länderübergreifende Angebote sinnvoller.

Spezielle Fortbildungsmaßnahmen im Bereich der Suchtprävention gibt es auch in anderen Bundesländern. So bietet die Fachstelle für Suchtprävention in Berlin einen berufsbegleitenden Zertifikatskurs Fachkraft für Suchtprävention im Kontext Schule/Jugendarbeit an. Zielgruppe dieses Kurses sind Lehrpersonen und Sozialarbeiter*innen an Berliner Schulen oder in ambulanten/stationären Einrichtungen der Jugendarbeit/Jugendhilfe. Erfolgreich abgeschlossen wird der Kurs mit einem Hochschulzertifikat »Fachkraft für Suchtprävention im Kontext Schule / Jugendarbeit«.

Ein ähnliches Angebot existiert im Rahmen des Kooperationsprojektes Hamburger Basiscurriculum Jugend und Sucht, das sich an Fachkräfte der Jugendhilfe bzw. -arbeit und der Schule richtet. Vermittelt werden dabei grundlegende Kenntnisse und mehr Handlungssicherheit im Themenfeld Jugend und Sucht. Durch bestätigte Besuche der Auftakt- und Abschlussveranstaltung sowie Teilnahme an mindestens acht Fortbildungseinheiten innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren erhalten die Teilnehmenden das Zertifikat Basiscurriculum Jugend und Sucht. So wichtig diese und weitere Angebote in einzelnen Bundesländern sind, sie sprechen in erster Linie Multiplikator*innen aus unterschiedlichen Bereichen an. Umfassende Qualifizierungsmaßnahmen für angehende Präventionsfachkräfte können sie nicht ersetzen. Dementsprechend plädierten die Beteiligten des Workshops für bundeseinheitliche Standards und länderübergreifende Fortbildungsprogramme für Präventionsfachkräfte. Wie diese realisiert werden können, wurde im Workshop in der letzten Fragestellung erörtert.

3. „In welcher Form können Fortbildungsangebote gestaltet werden (Präsenz, Digital):“

Das komplexe Arbeitsfeld der Suchtprävention erfordert vielseitige Qualifikationen bei den mit Prävention betrauten Fachkräften. Nur so lässt sich die Qualität der Suchtprävention in Hinblick auf Wirksamkeit und Nachhaltigkeit auf Dauer sicherstellen und die Lücke zwischen Wissen und Anspruch auf der einen und der Wirklichkeit auf der anderen Seite schließen. Ein Anforderungsprofil für Präventionsfachkräfte ist wohl in unterschiedlicher Weise in einigen Bundesländern beschrieben, nach wie vor fehlt ein einheitlicher Entwurf eines Berufsbildes. Um ein solches Berufsbild zu erstellen, sollte eine länderübergreifende Arbeitsgruppe auf Grundlage der bereits vorhandenen Konzepte bundeseinheitliche Standards für die Qualifikation von Fachkräften für Suchtprävention erarbeiten.

Darauf aufbauend könnte unter Berücksichtigung der in einigen Bundesländern vorhandenen Fortbildungskonzepte ein Curriculum entwickelt und als bundeseinheitliche Basis-schulung angeboten werden. Dabei ermöglicht die Digitalisierung neue Chancen, entsprechende Fortbildungskonzepte regelmäßig und zeitnah umzusetzen. Als Vorbild kann hier die Lernplattform des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) dienen.

Diese stellt Online verschiedene Qualifizierungsmodule für alle zur Verfügung, die Fort- und Weiterbildung für Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen planen oder durchführen. Mittlerweile gibt es hier zehn Module, einen einleitenden Text zur Kompetenzorientierung und eine Methodensammlung.

Eine solches Angebot wäre m.E. auch für die Qualifizierung von Präventionsfachkräften denkbar. Der folgende Strukturentwurf (Abbildung 1) orientiert sich an dem Modell der Lernplattform der Frühen Hilfen und wurde für den Bereich der Suchtprävention angepasst.

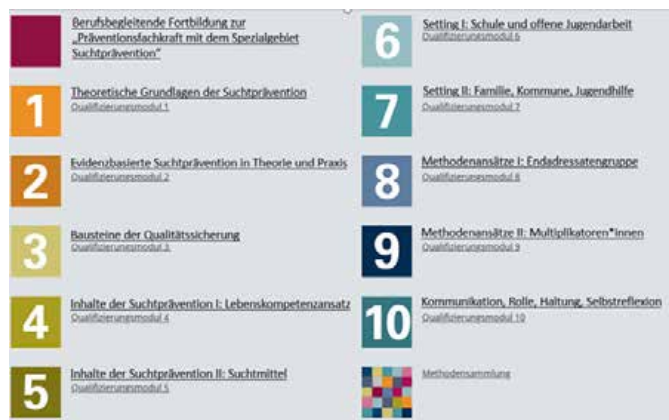


Abbildung 1: Lernplattform Frühe Hilfen (2020), angepasst an die Suchtprävention von Hallmann/Henze 2021)

Der Strukturvorschlag stieß bei den Beteiligten des Workshops auf breite Zustimmung.

Als Fazit des Workshops kann festgehalten werden:

Trotz der Entwicklung der Suchtprävention zu einem eigenständigen und qualitätsgestützten Bereich der Sucht- und Drogenhilfe fehlt es bislang an einem einheitlichen Qualifikationsprofil für Präventionsfachkräfte.

Gleichzeitig ist ein großer Bedarf nach einem länderübergreifenden grundlegenden Fortbildungskonzept für Fachkräfte für Suchtprävention mit einem entsprechenden anerkannten Zertifikat erkennbar. Die vorhandenen Fortbildungsangebote reichen nicht aus, um den Bedarf zu decken und sprechen konzeptionell eher Multiplikator*innen in den Lebenswelten an.

Aufgrund der digitalen Möglichkeiten kann ein einheitliches und länderübergreifendes Qualifizierungskonzept z.B. im Rahmen einer Lernplattform als Online-Angebot in Kombination mit weiteren digitalen sowie Präsenz-Angeboten umgesetzt werden.

Hier gibt es bereits nachahmenswerte Modelle. Länderspezifische Fortbildungsangebote könnten zur Ergänzung der Basisqualifikation beitragen. Die Schritte zur praktischen Umsetzung sind im BZgA-Länderkooperationskreis abzustimmen.

Julia Prapro und Tobias Schüler
DIAKO Nordfriesland

Digitale Suchtprävention – einfach machen – Was braucht es, um loszugehen? Worauf kommt es an? Was kann man wie übertragen?

Im Workshop „Digitale Suchtprävention – einfach machen“ wurde von den beiden Workshopleitungen großes Augenmerk darauf gelegt, die Workshopteilnehmer*innen und deren Erfahrungen mit digitalen Tools und Anwendungen aktiv einzubeziehen.

So ging es zunächst darum einzuordnen, in welchem Umfang sich die Fachkräfte bereits mit digitalen Anwendungen in der Suchtprävention beschäftigt haben und diese im Alltag einsetzen. Hier wurden neben Meetingtools wie zum Beispiel Zoom, Jitsi Meet, Microsoft Teams, GoToMeeting oder BigBlueButton auch Tools zur Suchtprävention wie etwa Action Bound, Blu:prevent und Blu:interact genannt, die regelmäßig genutzt werden.

In einer weiteren Arbeitsphase wurden Chancen und Risiken von digitaler Suchtprävention herausgearbeitet. Unter Risiken wurden vor allem technische Hausforderungen wie etwa Internetprobleme bei Veranstalter*innen und Teilnehmer*innen, Anwendungs- oder Serverprobleme und mangelndes technisches Knowhow der Veranstalter*innen genannt, aber auch, dass durch die zahlreichen Möglichkeiten an PC und Smartphone ein hohes Ablenkungsrisiko bei den Teilnehmenden besteht und dass die Reaktionen und auch die Konzentrationsfähigkeit zum Beispiel von Schüler*innen nicht gut wahrnehmbar seien. Es wurden aber auch zahlreiche Chancen wie etwa das schnelle Teilen von Inhalten (Links oder Videos), eine bessere Erreichbarkeit und Ortsungebundenheit, die Erreichung neuer Zielgruppen und auch ein erhöhter Spaßfaktor bei bestimmten Anwendungen genannt.

Abschließend wurden im Workshop gemeinsame Empfehlungen für digitale suchtpreventive Maßnahmen insbesondere für die Arbeit mit Schüler*innen erarbeitet und zusammengefasst:

- Die Maßnahme soll möglichst interaktiv sein, dazu können unter anderem Tools wie Mentimeter, blu:app, Kahoot und viele mehr genutzt werden.
- Im Rahmen der Maßnahme soll keinesfalls ausschließlich vorgetragen oder informiert werden, sondern Kleingruppenarbeit zum Beispiel durch Breakout-Rooms zur Vertiefung oder Reflektion der Inhalte sollen konzeptionell unbedingt berücksichtigt werden.
- Die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit der Teilnehmenden ist begrenzt, daher sollen eher mehr und kürzere Pausen eingeplant werden.
- Die die Maßnahme durchführende Person soll die von ihr genutzten Anwendungen unbedingt vorab getestet haben und diese beherrschen.



In welchem Umfang haben sich die Fachkräfte bereits mit digitalen Anwendungen in der Suchtprävention beschäftigt und setzen diese im Alltag ein?

Alexandra Lehrmann und
Ulli Gröger

Brandenburgische Landesstelle für
Suchtfragen e.V.

Dr. Anke Höhne
SUCHT.HAMBURG

Ausgangssituation

Im Workshop trafen unterschiedliche Professionen mit spezifischen Fachkompetenzen zusammen. Aus den verschiedenen Bundesländern begegneten sich Fachkräfte aus den Bereichen Jugendhilfe und Suchthilfe mit kommunalen Vertreter*innen, wodurch eine Vielfalt an Vorkenntnissen und Perspektiven vertreten war. Zum Einstieg gab es zunächst einen Austausch zu folgenden Fragen:

- A Welche Erfahrungen machen Sie in Ihrem Tätigkeitsfeld hinsichtlich der Prävention und/oder Intervention für Kinder aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften?
- B An wen richten sich die Maßnahmen überwiegend?
- C Gibt es eine Vielzahl verschiedener Angebote („jeder macht etwas“) oder eher wenige passgenaue (dem Bedarf entsprechende) Maßnahmen?
- D Wie gut sind die Maßnahmen evaluiert?

Die Startphase des Workshops diente dazu, die anwesenden Fachkräfte zur Reflexion der ihnen bekannten Präventionsangebote anzuregen. Die Fragen bildeten dabei den Ausgangspunkt des Workshops. Die gesammelten Rückmeldungen verdeutlichen, dass die unter den Teilnehmenden bekannten Präventions- und Interventionsmaßnahmen überwiegend auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen sowie auf Fachkräfte und weniger auf Eltern ausgerichtet sind.

In der Wahrnehmung der Teilnehmenden sind diese Angebote oftmals weniger an konkrete Bedarfe vor Ort angepasst, sondern stellen eher eine bunte Projektvielfalt dar. Wissenschaftlich evaluiert sind die Angebote laut Einschätzung der Teilnehmenden eher selten.

Risiko- und Schutzfaktoren / Stigmatisierung

Die Kenntnis um gesundheitsgefährdende und gesundheitsfördernde Faktoren in der Arbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften ist nicht nur Grundvoraussetzung, sondern ein entscheidender Qualitätsindikator für die Entwicklung wirksamer Interventionen und Präventionskonzepte.⁴⁴ In einem kurzen Impulsreferat wurde

Wirksame Interventionen für Kinder aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften – Die richtige Balance finden

zunächst auf die Risiko- und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern, die in suchtbelasteten Lebensgemeinschaften aufwachsen, eingegangen.

Abhängigkeitserkrankungen gehen für die Betroffenen mit mehreren Herausforderungen einher, zu denen neben der Suchterkrankung selbst auch eine eventuell vorhandene psychische Komorbidität, Rückfälle und Stigmatisierung zählen. Auf letzteres wurde in einem weiteren kurzen Input eingegangen, indem der Teufelskreis aus Abhängigkeit, Scham/Stigmatisierung, Rückzug und Konsumverlangen⁴⁵ vorgestellt und die Voraussetzungen für einen stigmafreien Umgang mit Suchtkrankheiten und suchtbelasteten Familien⁴⁶ skizziert wurden.

Wirksamkeitsfaktoren und wirksame Interventionen

Unterstützungsangebote für Kinder aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften müssen bestimmte Merkmale (z.B. systematische Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen und Leistungsträger, gesicherte Finanzierung, präventiv ausgerichtete Hilfen, Familienorientierung) aufweisen, damit sie wirksam sind. Als wirksame Interventionen haben sich u.a. erwiesen: Gruppen- und erlebnispädagogische Angebote, Patenschaften sowie Beratungsangebote für Kinder aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften, Elterntrainings und Fachkräftenetzwerke.

Der inhaltliche Input schloss mit einem Überblick darüber, was die Erfolgsfaktoren für eine gelungene Umsetzung in die Praxis sind: Die unterstützenden Angebote dürfen nicht als Kontrolle, sondern als Hilfe von den Eltern wahrgenommen werden.

Die Angebote müssen stigmafrei sein und dürfen nicht die Kompetenz der Eltern in Frage stellen. Es muss ausreichend qualifiziertes Fachpersonal für die unterstützenden Angebote vorhanden sein, das den Kindern und ihren Familien Kontinuität in der Begleitung gewährt zudem gut mit anderen Fachkräften vernetzt ist.⁴⁴

Arbeitsphase und Diskussion

Ziel der Arbeitsphase war es, gemeinsam mit den Teilnehmenden zentrale Wirkfaktoren von Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu diskutieren und dabei Empfehlungen für deren praktische Umsetzung vor Ort zusammenzutragen.

Im Impulsvortrag zu Beginn des Workshops wurden sechs verschiedene Faktoren benannt, die als wichtige Voraussetzung für die Wirksamkeit von Präventionsangeboten für Kinder aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften gelten. Durch ein Voting mit Hilfe der Zoom-Stempelfunktion, konnten alle Teilnehmenden jeweils drei Stimmen abgeben, wodurch eine Rangfolge entsprechend der Relevanz der verschiedenen Faktoren entstand. Mittels des Online-Tools „Padlet“ erhielten die Fachkräfte die Gelegenheit, die Wirkfaktoren zu kommentieren und Hinweise zu deren praktischer Umsetzung zu geben. Abschließend wurden die wichtigsten Erkenntnisse im Plenum diskutiert:

Aus dem Voting ging die Familienorientierung als wichtigster Faktor für wirksame Interventionen hervor. Als wirkungsvoll wurden anschließend Maßnahmen mit einem systemischen Ansatz beschrieben. Außerdem wurden Aktivitäten für die gesamte Familie, wie etwa gemeinsame Ausflüge und Feiern als Beispiele aufgeführt.



Aus dem Voting ging die Familienorientierung als wichtigster Faktor für wirksame Interventionen hervor.

Einigkeit herrschte unter den Teilnehmenden beim Thema Finanzierung. Diese müsse, laut Rückmeldung eines Teilnehmenden, zur „Chefsache“ erklärt werden. Für verlässliche und nachhaltige Angebote sei eine Regelfinanzierung wünschenswert, bei dem auch das Land in der Verantwortung stehe. Eine weitere Möglichkeit wurde in der Nutzung von Fördermitteln des GKV-Bündnisses gesehen.

Präventionsarbeit setzt ebenfalls eine funktionierende Vernetzung voraus. Kooperationen in den Sozialräumen sollten interdisziplinär gestaltet sein und ein hohes Maß an Verbindlichkeit aufweisen, die u.a. durch regelmäßige

Reflexionsgespräche und schriftliche Kooperationsvereinbarungen gekennzeichnet ist.

Für die Umsetzung wirksamer Präventions- und Interventionsmaßnahmen ist außerdem eine wertschätzende Ansprache der Zielgruppen unerlässlich. Die Akzeptanz seitens der Eltern und Kinder muss gegeben sein, Stigmatisierungseffekte sollten vermieden werden. Hierfür eignen sich laut Einschätzung der Teilnehmenden besonders universelle Präventionsmaßnahmen und die Gewährleistung eines niedrigschwelligen Zugangs zu den Angeboten, der für Kinder auch unabhängig von den Eltern gewährleistet sein sollte.

Auf die Frage, welche Zugangswege für die Erreichung der Zielgruppen genutzt werden können, gab es eine Reihe verschiedener Anregungen. Neben Schulen, Kitas und anderen pädagogischen Einrichtungen, würden sich auch Sucht- und Familienberatungsstellen, Einrichtungen der Jugendhilfe, Kultureinrichtungen sowie Frühe Hilfen und Lots*innen-Projekte eignen. Darüber hinaus könnten (Online-)Fortbildungen, die sich gezielt an Fachkräfte richten, dabei helfen, für das Thema Kinder aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften zu sensibilisieren.

Abschließend wurde diskutiert, dass wirksame Intervention nur gelingen kann, wenn ausreichend Personal mit einer entsprechenden Qualifikation an deren Umsetzung beteiligt ist. In Zeiten knapper personeller Ressourcen erwiesen sich auch hier ein vernetztes, interdisziplinäres Zusammenarbeiten als wichtige Grundlage. Dieser Ansatz des multiprofessionellen Zusammenarbeitens setze ein kontinuierliches Angebot von Fortbildungen und Multiplikator*innen-Schulungen voraus, um allen beteiligten Fachkräften die notwendigen Qualifikationen zu vermitteln.

Fazit

In der Arbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften gibt keine Faustregel für die „richtige“ Balance. Dies liegt vor allem an der Vielfältigkeit der Angebote, die auf unterschiedliche soziale Problemlagen innerhalb des Themenfeldes ausgerichtet sind. Eine gute Balance ist von mehreren Faktoren abhängig. Dazu gehören z.B. Zielgruppe (Eltern/Kinder), Zielstellung, inhaltliche und personelle Ausgestaltung sowie ausreichend finanzielle Ressourcen.

Dies wurde auch in der Diskussion des Workshops deutlich: Vor allem durch einen verstärkten Strukturaufbau (gesicherte Finanzierung), eine gute interdisziplinäre Vernetzung der Akteur*innen sowie durch gezielte Qualifizierung von Fachkräften, könnte eine bessere Balance zwischen wirksamen Interventionen zu erreichen sein.

PODIUMSRUNDE



Eingebettet war die Workshopsession am zweiten Konferenztag in eine lebhafte Podiumsdiskussion, in der Michaela Goecke, BZgA, Prof. Dr. Reiner Hanewinkel, Institut für Therapieforschung Nord gGmbH, Knut Riemann, Schleswig-Holsteinischer Landkreistag, Jens Hupfeld, GKV-Spitzenverband, Andrea Hardeling, Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V. und Gaby Kirschbaum, Bundesministerium für Gesundheit über die Folgen der Corona-Pandemie für die Suchtprävention und wie diese gemeinsam bewältigt werden können, debattierten.

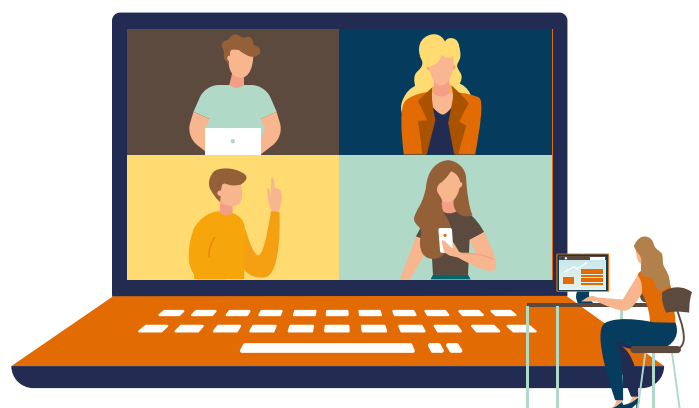
Die Diskutant*innen waren sich einig, dass die Auswirkungen der Coronapandemie die unterschiedlichen Akteure vor große Herausforderungen stellt und sehr wahrscheinlich nachhaltige Veränderungen in den unterschiedlichen Bereichen der Suchtprävention mit sich bringen wird. Diese betreffen zum einen das Konsum- und Nutzungsverhalten in der Bevölkerung, aber auch die Umsetzung und Inanspruchnahme von Präventionsangeboten.

Die Lebenswelten von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sind vielfältig und die Auswirkungen von Lockdown und Ausgangssperren haben zum Beispiel zu einem wahren Boost in Sachen Technologisierung geführt. Auf diese Dynamik sollten sich die Akteur*innen in der Suchtprävention zukünftig noch besser einstellen und analoge und digitale Maßnahmen idealerweise mit einander verknüpfen. Hier gibt es inzwischen zahlreiche positive Erfahrungen und das digitale Know How der Suchtpräventionsfachkräfte hat sich deutlich verbessert.

Doch nicht alle Zielgruppen der Suchtprävention wurden in der Coronapandemie trotz der Zunahme digitaler Angebote erreicht. Die Schulen und zum Beispiel Häuser der Jugend waren über einen langen Zeitraum geschlossen und die Jugendlichen und junge Menschen zum Teil starken seelischen Belastungen ausgesetzt. Diese mitunter mit neu-

en und kreativen Ideen zu erreichen und zu unterstützen, ist derzeit eine der Hauptaufgaben der Suchtprävention. Hierbei gilt es die guten Standards in der Suchtprävention trotz der angesprochenen Veränderungen aufrecht zu erhalten und Chancen zu nutzen sowie neue Perspektiven einzunehmen: Zum Beispiel das Einsparen zeitlicher Ressourcen aufgrund reduzierter Wege, das Erreichen neuer Zielgruppen mittels digitaler Angebote, die Neuentwicklung von Maßnahmen und aber auch das Ablösen von Liebgewonnenem.

Die hervorragende Moderatorin der Tagung, Diana Huth konnte den Diskutant*innen die Zusage abgewinnen, dass zukünftig trotz der häufig als hinderlich empfundenen bürokratischen Hürden alles getan würde, um die Suchtprävention in den Lebenswelten zu stärken und kreative Ansätze und Vorgehensweisen zu unterstützen, damit insbesondere sozial benachteiligte Menschen bedarfsgerecht erreicht werden können.



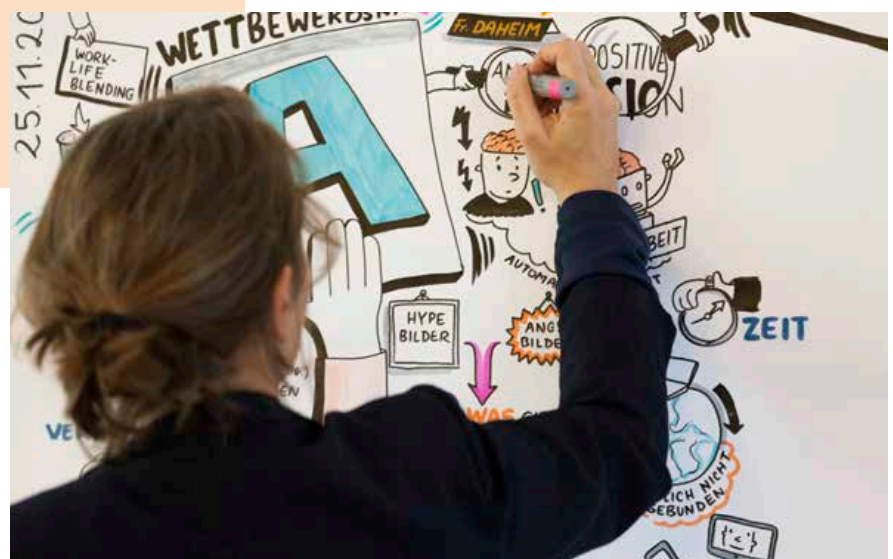
MODERATION



Diana Huth
dianahuth.com

VISUAL RECORDING

Dipl.-Designerin Marie Jacobi
visualrecording.de





Prof. Dr. Bernhard Heinzlmaier

T-Factory Institut für Jugendkulturforschung, Wien

Generation Corona: rücksichtslos und feierwütig? – Ansatzpunkte der Trendforschung für die Suchtprävention

Zum Abschluss lieferte Prof. Dr. Bernhard Heinzlmaier vom Institut für Jugendkulturforschung Einblicke über die „Generation Corona – rücksichtslos und feierwütig?“.

Grundlage des Vortrags waren Erkenntnisse der sogenannten Jugendwertestudie, die im März 2021 vom Institut für Jugendkulturforschung unter repräsentativ ausgewählten Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 16 bis 29 Jahren in Deutschland durchgeführt wurde. Im Vortrag wurden diese Ergebnisse an geeigneten Stellen auch mit den Erkenntnissen über Jugendliche und junge Erwachsene in Österreich verglichen.

Prof. Dr. Heinzlmaier machte in seinem Vortrag deutlich, dass sich die Verhaltensweisen von jungen Menschen nach zum Zeitpunkt der Befragung einem Jahr Corona-Pandemie zum Teil deutlich verändert und sich manche Entwicklungen beschleunigt haben. Am meisten vermissten die Jugendlichen während der Corona-Pandemie den Kontakt zu Gleichaltrigen, sich zu treffen, gemeinsam auszugehen und zu feiern. Dies können auch die sozialen Medien nicht ersetzen, die dennoch eine sehr große Rolle im Alltag von Jugendlichen spielen. Die eingeschränkten Freizeitmöglichkeiten werden von einem Teil, vorwiegend männlicher Jugendlicher dazu genutzt, etwa Sport zu treiben, wenn aufgrund des Lockdowns zum Teil auch in häuslicher Umgebung, aber vor allem Gaming und YouTube spielen eine große Rolle. Bei weiblichen Jugendlichen sei ein Trend zum Rückzug ins Private zu beobachten, in ihrer Freizeit schauen weibliche Jugendliche gern Serien oder Filme via Streamingdienste oder hören Musik.

Bezogen auf die Werte und Einstellungen zeichnete der Referent ein eher skeptisches Bild. Denn nach seinen Erkenntnissen schätzt ein großer Teil der Jugendlichen die gesellschaftliche Entwicklung als eher pessimistisch ein und ist wenig optimistisch, was die eigene Zukunft betrifft. Dieser

Trend sei nicht neu, so Prof. Dr. Heinzlmaier, aber durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie deutlich verstärkt und beschleunigt worden.

Positiv genutzt werden könne der Wunsch von Jugendlichen nach dem Erleben von Gemeinschaft und die Sehnsucht nach Halt, Orientierung und Nähe, was in der Jugendkulturforschung auch als Regrounding bezeichnet wird. Dies ist für die Suchtprävention eine Herausforderung und Chance zugleich: Nämlich die veränderten Verhaltensweisen und die individuellen Bedürfnisse der Jugendlichen zu erkennen und dementsprechend flexible Angebote zu schaffen, die ihnen die gewünschte Orientierung geben können.

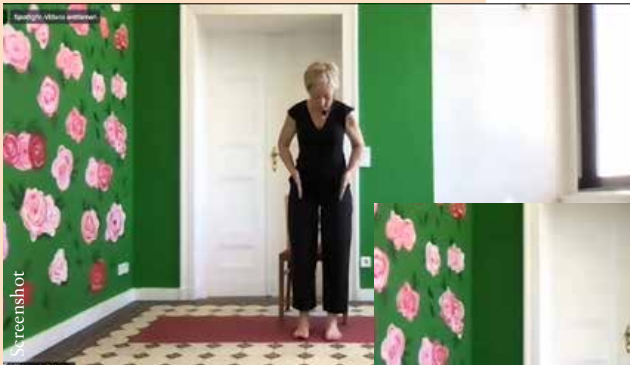


AKTIVE PAUSEN

Bei so viel fachlichem Input waren regelmäßige Pausen wichtig.

Die Pausen wurden dazu genutzt Körper & Geist zu erfrischen.

Büro-Yoga



Latte-Art





Die Lebenswelt von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wie auch das Arbeitsfeld der Fachkräfte haben sich durch die Corona-Pandemie sehr stark verändert. Vor diesem Hintergrund hat auch die Suchtprävention und ihre Umsetzung in den Settings eine neue Bedeutung erhalten.

Fragestellungen, wie trotz Lockdown und Kontaktbeschränkungen suchtpreventiv gehandelt werden kann, was haben wir bislang gelernt, was gilt davon auch für die zukünftige Suchtprävention oder was muss bei der Umsetzung neuer digitaler Maßnahmen berücksichtigt werden, um die Qualitätsstandards von Suchtprävention weiterzuentwickeln, waren die zentralen Themen der Tagung.

Dazu wurden vielfältige Möglichkeiten des virtuellen Austauschs und der Fortbildung geboten und nicht zuletzt auch anregende Pausen mit Live-Bildschirmyoga und einem Live-Crash-Kurs in Latte Art durch einen Barista.

Die Tagung wurde am 20. Mai 2021 von der Hamburger Gesundheitssenatorin Dr. Melanie Leonhard, dem schleswig-holsteinischen Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg und dem kommissarischen Direktor der BZgA Prof. Dr. Martin Dietrich vor 169 Teilnehmenden eröffnet. Alle Drei betonten, wie sehr sich die Lebenswelten von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und das Arbeitsfeld der Fachkräfte für Suchtprävention durch die Pandemie verändert haben. Dadurch kommt der Suchtprävention – verstärkt durch die pandemiebedingten psychischen Belastungen – eine große Bedeutung zu.

Im Anschluss an die Grußworte konnten sich die Tagungsteilnehmer*innen in einem virtuellen Stehtischtalk kennenlernen und austauschen. Im Vorfeld der Tagung wurde eine Goodie-Bag an alle Teilnehmenden verschickt, die sowohl

Kärtchen mit Fragestellungen für das Kennenlernen enthielt, als auch eine Auswahl an Tee, Kaffee und etwas Nervennahrung in Form von Schokolade.

Im Impulsvortrag von Dr. Ekaterini Georgiadou wurden Erkenntnisse der ersten umfassenden Online-Befragung aus dem Frühjahr 2020 vorgestellt, die zeigten, dass sich der Alkohol-, Nikotin- und Medienkonsum in der Bevölkerung im ersten Lockdown zunächst signifikant erhöht hat. Ebenfalls vorgestellte erste Ergebnisse einer Folgebefragung zum zweiten Lockdown im Winter 2020/21 zeigen, dass der erhöhte Konsum bei den meisten Befragten zwar erfreulicherweise wieder zurückgegangen ist, aber insbesondere bei Personen mit einem erhöhten Stressempfinden sich nach wie vor signifikant erhöhte Konsumgewohnheiten finden.

In der anschließenden Diskussion wurden zunächst in der Hauptsession und dann in kleineren Einzelsessions aktuelle Themen und Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Suchtprävention bzw. auf die Entstehung von Suchterkrankungen wie zum Beispiel die Zunahme der Computerspiel- und Internetnutzung durch Corona, Kiffen im Lockdown, Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch Corona, ein Erfahrungsaustausch zu Anwendungen zur digitalen Suchtprävention oder auch den finanziellen Folgen der Corona-Pandemie auf die Suchtprävention vertieft und diskutiert.

Die anschließende Mittagspause bot die Möglichkeit abseits des Bildschirms abzuschalten oder sich in durchgängig offenen virtuellen Räumen mit den Kolleg*innen aus den Bundesländern zu vernetzen und auszutauschen.



Fragestellungen, wie trotz Lock-down und Kontaktbeschränkungen suchtpreventiv gehandelt werden kann, was haben wir bislang gelernt, was gilt davon auch für die zukünftige Suchtprevention oder was muss bei der Umsetzung neuer digitaler Maßnahmen berücksichtigt werden, um die Qualitätsstandards von Suchtprevention weiterzuentwickeln, waren die zentralen Themen der Tagung.

Am Nachmittag des 20. Mai und am Vormittag des 21. Mai wurde in insgesamt 15 überaus interessanten und lebhaften Workshops unter anderem intensiv über die Wirksamkeit suchtpreventiver Angebote diskutiert, neue Konzepte zur Prävention internetbasierter Störungen, Suchtprevention im Alter oder Informationen zur Cannabisprävention vorgestellt und zum integrierten Ansatz der Suchtprevention in den Niederlanden informiert. Die ausführliche Darstellung der Workshopinhalte findet sich ab Seite 11.

Eingebettet war die Workshopsession am zweiten Konferenztag in eine lebendige Podiumsdiskussion, in der Michaela Goecke, BZgA, Prof. Dr. Reiner Hanewinkel, Institut für Therapieforchung Nord gGmbH, Andrea Hardeling, Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V., Jens Hupfeld, GKV-Spitzenverband, Gaby Kirschbaum, Bundesministerium für Gesundheit und Knut Riemann, Schleswig-Holsteinischer Landkreistag über die Folgen der Corona-Pandemie für die Suchtprevention und wie diese gemeinsam bewältigt werden können, debattierten.

Die hervorragende Moderatorin der Tagung, Diana Huth konnte den Diskutant*innen die Zusage abgewinnen, dass zukünftig trotz der häufig als hinderlich empfundenen bürokratischen Hürden alles getan würde, um die Suchtprevention in den Lebenswelten zu stärken und kreative Ansätze und Vorgehensweisen zu unterstützen, damit insbesondere sozial benachteiligte Menschen bedarfsgerecht erreicht werden können.

Zum Abschluss zeigte Prof. Dr. Bernhard Heinzlmaier Einblicke in aktuelle Erkenntnisse über die „Generation Corona – rücksichtslos und feierwütig?“. Er zeichnete ein Bild einer eher pessimistischen und wenig optimistischen jungen Generation, wenn es um die Perspektive auf die gesellschaftliche Entwicklung geht, was nicht zuletzt durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie verstärkt und beschleunigt worden sei.

Die Suchtprevention könne diese Entwicklung für sich allerdings auch nutzbar machen, so seine Empfehlung. Denn der Wunsch von Jugendlichen nach dem Erleben von Gemeinschaft und die Sehnsucht nach Halt, Orientierung und Nähe, was in der Jugendkulturforschung auch als Re-grounding bezeichnet wird, ist auch eine Chance: Nämlich die veränderten Verhaltensweisen und die individuellen Bedürfnisse der Jugendlichen zu erkennen und dementsprechend flexible Angebote zu schaffen, die ihnen die gewünschte Orientierung geben können.

EVALUATION



Auch die von SUCHT.HAMBURG, als die für die Organisation der diesjährigen Fachtagung verantwortliche Fachstelle durchgeführte Tagungsevaluation, belegt die überaus positive Resonanz auf die Veranstaltung.

Für die diesjährige Fachtagung waren insgesamt 169 Teilnehmer*innen angemeldet. Abzüglich der zur der Organisationsgruppe beteiligten Personen, sowie den beiden nur für ihre jeweiligen Hauptvorträge anwesenden Referent*innen, gelten insgesamt 156 Suchtpräventionsfachkräfte und andere Interessierte als die Grundgesamtheit aller mit der Veranstaltung erreichten Personen.

Von diesen 156 Personen haben 136 (88%) an der Evaluation teilgenommen. Diese vergleichsweise hohe Rücklaufquote ist zum einen sicher auf das Onlineformat des Fragebogens und auf die damit verbundene Niedrigschwelligkeit seiner Bearbeitung zurückzuführen. Zum anderen kann die hohe Auskunftsfreudigkeit der Tagungsteilnehmer*innen vermutlich auch als ein erstes Indiz für deren positive Grundstimmung in Bezug auf die Form und den Inhalt der Fachtagung interpretiert werden.

In Kooperation mit den Landeskoordinator*innen für Suchtprävention ist es gelungen, 66,2% Teilnehmende zu rekrutieren, die noch nicht an einer der vorherigen „Qualitätstagungen“ der BZgA teilgenommen hatten. Dies war in der Planungsphase der Tagung gemeinsam so festgelegt worden und kann als wichtiger Beitrag zum Wissenstransfer von Qualitätsstandards in das Arbeitsfeld der Suchtprävention gewertet werden.

Beide Vorträge im Hauptraum stießen bei den Tagungsteilnehmer*innen auf großes Interesse und wurden sehr positiv bewertet. Das gleiche gilt für die meisten der im Rahmen der Tagung angebotenen 15 Workshops. Hier fallen die Bewertungen durchaus unterschiedlich aus: So gibt es sowohl Workshops, die nahezu mit der möglichen ‚Bestnote‘ von 4.0 bewertet wurden wie auch einen Workshop, dessen Beurteilung nicht über den theoretischen Mittelwert von 2,0 hinauskommt. Der besseren Übersicht halber werden in Abbildung 1 jeweils die Durchschnittswerte der beiden Workshopssessions dargestellt, die Workshopleitungen haben zur Orientierung die jeweiligen Workshop Einzelbewertungen erhalten.

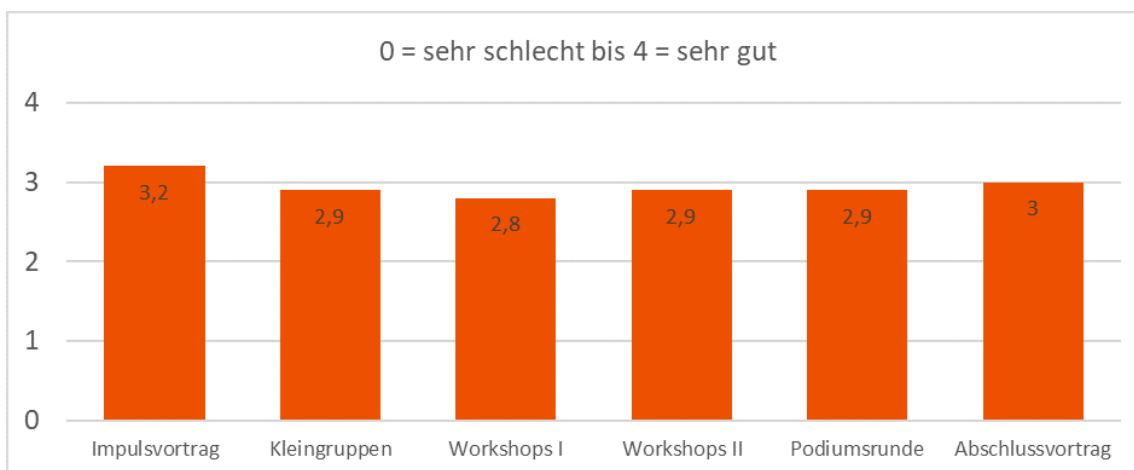


Abbildung 1

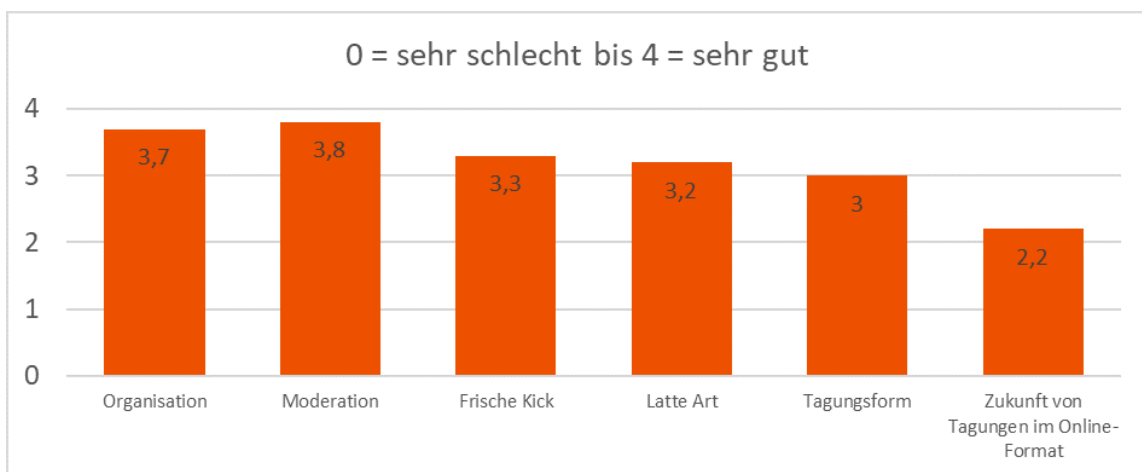


Abbildung 2

Unter den verschiedenen Aspekten der Rahmenbedingungen der Veranstaltung (s. Abbildung 2) sticht die Bewertung der Tagungsmoderation besonders hervor: Unabhängig von der Geschlechts- und Altersgruppenzugehörigkeit der Teilnehmer*innen wird die Moderatorin Diana Huth sehr gut bewertet.

Da die sechste Qualitätstagung vollständig im Online-Format durchgeführt wurde, dürfte der dabei verwendeten Technik und ihrem Funktionieren eine nicht unerhebliche Rolle für die Gesamtbewertung dieser Veranstaltung zukommen. Daher wurden die Teilnehmer*innen im Evaluationsbogen auch darum gebeten anzugeben, wie sie die Stabilität der jeweiligen Internetverbindung sowie die Ton- und Bildqualität empfunden haben.

Die Auswertung der hierzu erhobenen Daten zeigt, dass es alles in allem keine gravierenden Beanstandungen gab. Wenn gleichwohl die Tagungsform und insbesondere die Zukunft von Veranstaltungen im Online-Format eher kritisch gesehen wird, dann liegen die Gründe wohl eher jenseits der Qualität der Technik.

Alles in allem kann die 6. BZgA-Fachtagung 2021 zur „Qualität in der Suchtprävention“ als sehr erfolgreich bezeichnet werden. Mit einem durchschnittlichen Gesamtwert von 3,3 auf der 5 stufigen Skala von 0 = sehr schlecht bis 4 = sehr gut erscheint es – trotz einiger kritischer Äußerungen gegenüber der erstmals umgesetzten Online-Variante der Veranstaltung – durchaus lohnenswert, bei der Planung und Durchführung von zukünftigen Qualitätstagungen über mögliche Hybridformate nachzudenken, um so das jeweils Positive von Präsenzveranstaltungen und Online-Fortbildungen fruchtbar miteinander zu verbinden.

REFERENT*INNEN

Theo Baumgärtner
SUCHT.HAMBURG gGmbH, Hamburg

Julia Beus
g!nko Stiftung für Prävention, Mühlheim a.d.R.

Prof. Dr. Anneke Bühler
Hochschule für angewandte Wissenschaften, Kempten

Dr. J.B.H.M. Hans Dupont
Mondrian, Heerlen Niederlande

Dr. Ekaterini Georgiadou
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitäts-
klinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität,
Nürnberg

Michaela Goecke
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
Köln

Ulli Gröger
Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.,
Potsdam

Prof. Dr. Reiner Hanewinkel
Institut für Therapieforchung Nord gGmbH, Kiel

Dr. Hans-Jürgen Hallmann
g!nko Stiftung für Prävention, Mühlheim a.d.R.

Andrea Hardeling
Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.,
Potsdam

Prof. Dr. Bernhard Heinzlmaier
T-Factory Institut für Jugendkulturforschung, Wien

Martin Heyn
Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheits-
förderung, Erlangen

Dr. Anke Höhne
SUCHT.HAMBURG gGmbH, Hamburg

Jens Hupfeld
GKV-Spitzenverband, Berlin

Gaby Kirschbaum
Bundesministerium für Gesundheit, Berlin

Armin Koeppe
g!nko Stiftung für Prävention, Mühlheim a.d.R.

Alexandra Lehrmann
Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.,
Potsdam

Christiane Müller
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
Köln

Andreas Pauly
update - Fachstelle für Suchtprävention – Caritas und
Diakonie Bonn

Heike Pohlmann
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
Köln

Julia Prapro
DIAKO Nordfriesland, Schleswig

Thomas Praßer
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
Köln

Knut Riemann
Schleswig-Holsteinischer Landkreistag, Kiel

Hermann Schlömer
Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung,
Hamburg

Tobias Schüler
DIAKO Nordfriesland, Schleswig

Peter Tossmann
delphi Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projekt-
entwicklung, Berlin

Markus Wirtz
Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Koordinationsstelle
Sucht, Münster

LITERATURLISTE

1. Heckhausen J, Tomasik MJ. Get an Apprenticeship before School Is Out: How German Adolescents Adjust Vocational Aspirations When Getting Close to a Developmental Deadline. *J Vocat Behav* 2002;60(2):199-219.
2. Hanke M, Ulbricht S, Freyer-Adam J, et al. Tabakrauchen und Alkoholkonsum bei Auszubildenden an beruflichen Schulen in Vorpommern. *Gesundheitswesen* 2013;75(4):216-24. doi: 10.1055/s-0032-1311621
3. Montag J, Hanewinkel R, Morgenstern M. Verbreitung und Korrelate des Substanzkonsums unter 5.688 Auszubildenden an beruflichen Schulen. *Gesundheitswesen* 2015;77(6):411-7. doi: 10.1055/s-0034-1382043
4. Mößle T, Wölfling K, Rumpf HJ, et al. Internet- und Computerspielsucht. In: Mann K, ed. *Verhaltenssüchte: Grundlagen, Diagnostik, Therapie, Prävention*. Berlin, Heidelberg: Springer 2014:33-58.
5. Rehbein F, Mößle T, Arnaud N, et al. Computerspiel- und Internetsucht – Der aktuelle Forschungsstand. *Nervenarzt* 2013;84(5):569-75. doi: 10.1007/s00115-012-3721-4
6. Rumpf HJ, Meyer C, Kreuzer A. Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). *Forschungsbericht an das Bundesministerium für Gesundheit*. Berlin: BMG 2011.
7. Rumpf H, Arnaud N, Batra A, et al. Memorandum Internetbezogene Störungen der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht). *SUCHT* 2016;62(3):67-72.
8. Wartberg L, Kriston L, Thomasius R. The Prevalence and Psychosocial Correlates of Internet Gaming Disorder. *Dtsch Arztebl Int* 2017;114(25):419-24. doi: 10.3238/arztebl.2017.0419
9. Leifels A, Schwartz M. Neun von zehn Auszubildenden lernen im Mittelstand – Handwerk geht voran. *KfW Research: Volkswirtschaft Kompakt* 2016;114
10. Onrust SA, Otten R, Lammers J, et al. School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clin Psychol Rev* 2016;44:45-59. doi: 10.1016/j.cpr.2015.11.002
11. Throuvala MA, Griffiths MD, Rennoldson M, et al. School-based Prevention for Adolescent Internet Addiction: Prevention is the Key. A Systematic Literature Review. *Curr Neuropharmacol* 2018 doi: 10.2174/1570159X16666180813153806
12. Rumpf H, Batra A, Bleckmann P, et al. Positionspapier: Empfehlungen der Expertengruppe zur Prävention von Internetbezogenen Störungen. *SUCHT* 2017;63(4):217-25.
13. Mößle T, Bleckmann P, Stiller A, et al. MEDIA PROTECT. Ein Programm zur Prävention problematischer Bildschirmmediennutzung. Erste Ergebnisse einer Prozessevaluation. *SUCHT* 2016;62(S1):201.
14. Walther B, Hanewinkel R, Morgenstern M. Effects of a brief school-based media literacy intervention on digital media use in adolescents: cluster randomized controlled trial. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2014;17(9):616-23. doi: 10.1089/cyber.2014.0173
15. Lindenberg K, Szász-Janocha C. PROTECT3-5 als universelles Präventionsprogramm in Schulen [Available from: www.ph-heidelberg.de/protect/protect3-5-universelle-praevention.html]
16. Rumpf H. iPIN: intervenieren bei Problematischer Internet Nutzung – Präventive Maßnahmen bei Risikogruppen. Im Internet: Available from: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/iPIN_Abschlussbericht_barr.pdf
17. Lindenberg K, Halasy K, Schoenmaekers S. A randomized efficacy trial of a cognitive-behavioral group intervention to prevent Internet Use Disorder onset in adolescents: The PROTECT study protocol. *Contemp Clin Trials Commun* 2017;6:64-71. doi: 10.1016/j.conctc.2017.02.011
18. Rho MJ, Lee H, Lee TH, et al. Risk Factors for Internet Gaming Disorder: Psychological Factors and Internet Gaming Characteristics. *Int J Environ Res Public Health* 2017;15(1) doi: 10.3390/ijerph15010040
19. Mann K, Batra A, Heinz A, et al. Verhaltenssüchte und ihre Folgen – Prävention, Diagnostik und Therapie. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) 2016. Available from: www.dgppn.de/presse/stellungnahmen/stellungnahmen-2016/verhaltenssuechte.html
20. Hanewinkel R, Tomczyk S, Goecke M, et al. Preventing Binge Drinking in Adolescents. *Dtsch Arztebl Int* 2017;114(16):280-87. doi: 10.3238/arztebl.2017.0280
21. Kraus L, Seitz NN, Gomes de Matos E. Sichtung und Zusammenfassung vorliegender schulbasierter Modelle zur Reduktion oder Verhinderung von riskantem Alkoholkonsum bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Berlin: GKV Spitzenverband 2018.
22. Kalke J, Raschke P, Buth S. „Initiierte Abstinenz“. *Präv Gesundheitsf* 2006;1(4):219-26. doi: 10.1007/s11553-006-0034-0
23. Tossmann, H.-P., Jonas, B., Tensil, M.-D., Lang, P. & Strüber, E. (2011). A Controlled Trial of an Internet-Based Intervention Program for Cannabis Users. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(11), 673-679. www.liebertpub.com/doi/10.1089/cyber.2010.0506
24. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, JIM Studie 2020. Jährliche Studie zur Erfassung der Mediennutzung von 12-19 Jährigen (N=1.200)

LITERATURLISTE

25. Bühler, A., Thrul, J. & Gomes de Matos, E. (2020) Expertise zur Suchtprävention 2020. Aktualisierte Neuauflage der „Expertise zur Suchtprävention 2013“. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 52. Köln: BZgA
www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/fachpublikationen/band-52-expertise-zur-suchtpraevention-2020/
26. Bühler, A. & Kuttler, H. (2020): Wirkungsorientierte Alkoholprävention, www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/3494/
27. Hoff, T., Klein, M., Arnaud, N. et al. (2015). Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen. In: Hoff, T. & Klein, M. (Hrsg). Evidenzbasierung in der Suchtprävention. Möglichkeiten und Grenzen in Praxis und Forschung, 1. Aufl. 2015. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, S 9–26
28. Onrust, S., Otten, R, Lammers, J. & Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review* (44):45–59
29. Orth, B. & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends.
30. Orth, Boris & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-DAS19-DE-1.0
31. Baumgärtner, Theo & Hiller, Phillip (2019): Epidemiologie des Suchtmittelgebrauchs unter Hamburger Jugendlichen 2004 bis 2018. Hamburg: Sucht.Hamburg gGmbH
32. Hurrelmann, Quenzel (2012). Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. 11., vollst. überarb. Aufl. Weinheim: Beltz
33. Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.)(2014). Suchtmittelkonsum und suchtbezogene Problemlagen von Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe. Forum Sucht Sonderband 8. Münster.
34. Schu, M., Sarrazin, D. & Wiemers, A. (2015). Suchtmittelkonsum und suchtbezogene Problemlagen in stationärer Jugendhilfe. *KJug* 60(3): 80-84.
35. Schmitz-Remberg (2020b). Fest verankert! So kann wirksame Suchtprävention in der stationären Jugendhilfe umgesetzt werden. *AFET, Dialog Erziehungshilfe*, 4-2020, 46-50.
36. Miller, W.E. & Rollnick, S. (2015). Motivierende Gesprächsführung. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
37. Naar-King, S. & Suarez, M. (Hrsg.)(2012). Motivierende Gesprächsführung mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Weinheim: Beltz.
38. Schmitz-Remberg, T. & Steffens, R. (2020a). Suchtprävention in der stationären Jugendhilfe lohnt sich. Erfahrungen aus dem Bundesmodellprojekt QuaSiE. *Jugendhilfe aktuell*, 17(1): 74-75.
39. Praßer, T. et al. (2021): Kommunale Alkoholprävention in Deutschland: Strukturen, Strategien und Herausforderungen, in: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 06/2021
40. Jordi, C. (2008): Wenn Städte und Gemeinden handeln, in: *SuchtMagazin* 34, S. 20-23.
41. Hoff, T., Klein, M., Arnaud, N., Bühler, A., Hafen, M., Kalke, J., Lagemann, C., Moesgen, D., Schulte-Derne, F. & Wolstein, J. (2015). Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention - Möglichkeiten und Grenzen. In T. Hoff & M. Klein (Hrsg.), *Evidenzbasierung in der Suchtprävention. Möglichkeiten und Grenzen in Praxis und Forschung* (S. 9-26). Berlin: Springer
42. Schlömer, H. * & Hoff, T. * (2020). Nachhaltig wirksame Suchtprävention erfolgreich gestalten: Empfehlungen für Praktiker_innen. Köln, Hamburg: Katholische Hochschule NRW und Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg (ISD Hamburg). Download: www.isd-hamburg.de/wp-content/uploads/2020/10/KatHONRW_ISD_Paper_Suchtpraevention_Praktiker.pdf
43. Hoff, T. * & Schlömer, H. * (2020). Für eine nachhaltig wirksame Suchtprävention sorgen: Empfehlungen für Verantwortliche. Köln, Hamburg: Katholische Hochschule NRW und Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg (ISD Hamburg). Download: www.isd-hamburg.de/wp-content/uploads/2020/09/KatHO_NRW_ISD_Paper_Suchtpraevention_Entscheider_online_200729.pdf
44. Schmenger, S. & Schmutz, E. (2018). Überblick über Angebote, Initiativen und Unterstützungsmaßnahmen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchterkrankten Elternteil. Expertise im Rahmen der AG Kinder psychisch kranker Eltern.
45. Fleckenstein, J. et al. (2020). Pädagogische und didaktische Anforderungen an die häusliche Aufgabenbearbeitung. DOI:10.31244/9783830992318.10
46. Schomerus, G. et al. (2017). Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. doi.org/10.1024/0939-5911/a000501

Herausgeberin

SUCHT.HAMBURG gGmbH
Information.Prävention.Hilfe.Netzwerk.
Repsoldstraße 4 | 20097 Hamburg
T 040 284 99 18-0
E service@sucht-hamburg.de

Behörde für Arbeit, Gesundheit Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde)
Hamburger Straße 47 | 22083 Hamburg
T 040 42863-0
E poststelle@soziales.hamburg.de

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein
Adolf-Westphal-Str. 4 | 24143 Kiel
T 0431 988-0
E poststelle@sozmi.landsh.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Maarweg 149-161 | 50825 Köln
T 0221 8992-0
E poststelle@bzga.de

Die Durchführung der Tagung und die Erstellung der Tagungsdokumentation wurden gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

Hamburg, Dezember 2021

Projektleitung

Christiane Lieb, SUCHT.HAMBURG

Redaktion

Christiane Lieb, SUCHT.HAMBURG

Sven Kammerahl, Behörde für Arbeit, Gesundheit Soziales, Familie und Integration Hamburg

Christine Beckmann, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein

Heike-Kühl-Frese, Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen Schleswig-Holstein (IQSH) des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur des Landes Schleswig-Holstein

Grafische Gestaltung der Dokumentation

J+K Event Konzept Grafik oHG
An der Alster 30 | 20099 Hamburg
T 040 37 50 32 30
info@jk-eventkonzept.de

Fotos und Abbildungen

Titebild: www.reviera.de
Portraitfoto Dr. Heiner Garg: © Thomas Eisenkrätzer
Portraitfoto Dr. Melanie Leonhard: © SK/Daniel Reinhardt
Portraitfoto Prof. Dr. Martin Dietrich: © Casten Kobow
Seite 16 Oleksandr Nagaiets/shutterstock.com
Seite 32 Dani D.G./shutterstock.com
Seite 45 Marie Jacobi: © Hoffotografen
Seite 45 Diana Huth: © Sebastian Fuchs / Fuchs & Kaap
Seite 46 Prof. Dr. Bernhard Heinzlmaier:
© Wilke, 1010 Wien

Grafiken

Seite 3, 9, 44, 46, 48, 50: Viktoria Kurpas/shutterstock.com
Seite 23: Blueastro/shutterstock.com und Andrew Rybalko/shutterstock.com
Seite 28,29: Marie Jacobi
Seite 35: maybealice/shutterstock.com

Texte

Folgende Texte wurden vom Herausgeber erstellt:
S. 9-10, S. 15, S. 41, S. 44, S. 46, S. 48-51

