Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit und
Gleichstellung



© AdobeStock/howtogoto

Niedersächsisches Suchtpräventionskonzept

Niedersachsen.
Klar.

Autorenschaft

Prof. Dr. Knut Tielking
Professor für Soziale Arbeit mit dem Schwerpunkt Sucht und Drogenhilfe, Hochschule Emden/Leer, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit

Dr. Manfred Rabes
Sozialwissenschaftler; i. R.; NLS-Geschäftsführer (2000-2017); Lehrbeauftragter an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (1982-1998); nebenamtlicher Mitarbeiter, Hochschule Emden/Leer, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit

In Zusammenarbeit mit dem Ressortübergreifenden Facharbeitskreis Suchtprävention (ReFAS) des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS) im Auftrag der Niedersächsischen Landesregierung unter Leitung der Landesdrogenbeauftragten Bärbel Lörcher-Straßburg und unter Beteiligung der Ministerien für Inneres und Sport (MI), Kultus (MK), Justiz (MJ), Wissenschaft und Kultur (MWK), Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung (MW), des Landespräventionsrates (MJ) und der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen und der Landesstelle Jugendschutz (beratend).

Mitglieder des ReFAS:
Gerald Blödorn, MI | Bernd Deseniß, MK | Edeltraud Edelmann, MI
Anna Gertz, MW | Frederick Groeger-Roth, MJ, LPR | Christine Hanke, MS
Leila Leinhäuser, MJ | Jens Panienski, MWK | Michael Schäfer, MW
Sonja Schele, MWK | Jutta Sengpiel, MK

Beratende Mitglieder des ReFAS:
Michael Cuypers, NLS | Ricarda Henze, NLS
Dominika Lachowicz, LJS | Imke Schmieta, LJS

Moderation und wissenschaftliche Beratung des ReFAS:
Prof. Dr. Knut Tielking, Hochschule Emden/Leer

Geschäftsstelle MS:
Maike Korpak | Dr. Monika Schwarze

Zitiervorschlag:
Tielking, K. & Rabes, M. (2022). Niedersächsisches Suchtpräventionskonzept. Hannover: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.

© 2022

Inhalt

I Abbildungsverzeichnis
II Tabellenverzeichnis
III Abkürzungsverzeichnis

Vorwort der Niedersächsischen Gesundheits- und Sozialministerin Daniela Behrens 11

Zusammenfassung 12

1 Ausgangslage und Einführung 14
1.1 Konzeptionelle Ansprüche an ein landesweites Suchtpräventionskonzept 15
1.2 Epidemiologische Daten: Konsum und Risiken 16
1.2.1 Stoffgebundene Konsumformen und Suchtprobleme 16
1.2.2 Nicht-stoffgebundene Konsumformen und Suchtprobleme 19
1.3 Handlungsbedarfe 22

2 Theoretische Bezüge 27
2.1 Definitionen und Erläuterungen 27
2.1.1 Prävention 27
2.1.2 Suchtprävention 29
2.2 Suchtprävention und Gesundheitsförderung 31
2.3 Fachliche Standards der Suchtprävention 33
2.4 Forschung 34

3 Ziele und Strategie der Suchtprävention in Niedersachsen 37
3.1Niedersachsen in den föderalen Strukturen der Suchtprävention 37
3.2 Leitziele 41
3.3 Handlungsziele 42
3.4 Strategie und Handlungsfelder für die niedersächsische Suchtprävention 43
3.4.1 Überblick: Kernaufgabenstärkung, Reichweitenerhöhung und Effektivitätssteigerung 44
3.4.2 Neujustierung der Präventionsarten 49
3.5 Netzwerkarbeit als Ziel und Strategie 51
3.5.1 Abstimmung und Zusammenarbeit auf Landesebene 51
3.5.2 Zusammenarbeit zwischen Land und Kommunen 52
3.5.3 Kooperationen auf kommunaler Ebene 54

4 Strukturen und Handlungsfelder der Suchtprävention in Niedersachsen 55
4.1 Gesetzliche Grundlagen 56
4.2 Administrative Steuerung und Finanzierung 57
4.3 Aufgaben, Settings und Handlungsfelder der Suchtprävention in Niedersachsen 58
4.3.1 Akteurinnen und Akteure und Settings auf Landesebene 59
4.3.1.1 Fachstellen für Sucht und Suchtprävention 59

4.3.1.2 Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) 59
4.3.1.3 Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (LJS) 61
4.3.1.4 Landespräventionsrat (LPR) 62
4.3.1.5 Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVG & AFS) 62
4.3.1.6 Polizei in Niedersachsen 63
4.3.1.7 Justizvollzug 64
4.3.1.8 Selbsthilfe 65
4.3.2 Weitere Akteurinnen und Akteure und Settings 66
4.3.2.1 Kinder- und Jugendhilfe (Jugendämter), Familien und Frühe Hilfen 66
4.3.2.2 Jugendämter 67
4.3.2.1.2 Familien 68
4.3.2.1.3 Frühe Hilfen 69
4.3.2.3 Kindertagesbetreuung - Krippen und Kindertagesstätten 70
4.3.2.4 Schulen 74
4.3.2.5 Hochschulen 76
4.3.2.6 Medizinische und psychosoziale Versorgung 77
4.3.2.7 Gesundheitsämter 77
4.3.2.8 Sozialversicherungsträger 79
4.3.2.9 Gewaltberatungsstellen, Beratungs- und Interventionsstellen (BISS), Frauenhäuser und Opferhilfebüros 79
4.3.2.10 Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen 80
4.3.2.11 Betriebe 81
4.3.2.12 Verbände insbesondere Sportvereine und Jugendverbände 83
4.3.2.13 Ambulante und stationäre Senioreneinrichtungen 84

5 Aus- und Weiterbildung 86
5.1 Hochschulen 86
5.2 Fortbildungen für Fachkräfte 86
5.3 Nebenamtliche Ansprechpersonen für Suchtfragen 87
5.4 Suchtkrankenhelferinnen und Suchtkrankenhelfer, Suchtkrankenberaterinnen und Suchtkrankenberater (VHS) 87
5.5 Ehrenamtliche Suchthelferinnen und Suchthelfer 88
5.6 Betriebliche Suchtgefährdetenhelferinnen und Suchtgefährdetenhelfer 88

6 Evidenzbasierung 89
6.1 Memorandum „Kölner Klausurwoche“ 91
6.2 BZgA-Memorandum 92
6.3 Weiterentwicklung von Standards in der niedersächsischen Suchtprävention im Fokus der Evidenzbasierung 94

7 Fazit **96**

Quellenverzeichnis **98**

Aktuelle Informationen zur Suchtprävention und Suchthilfe in Niedersachsen:

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS)
Grupenstraße 4
30159 Hannover

Telefon: 0511-62 62 66 - 0
Telefax: 0511-62 62 66 22
e-mail: info@nls-online.de
Info: www.nls-online.de

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Dimensionen der Suchtprävention	20
Abbildung 2:	Föderale Strukturen der Suchtprävention in Deutschland	35
Abbildung 3:	Evidenzbasierte Präventionspraxis	93

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	12-Monats-Prävalenz substanzbezogener Störungen nach DSM-IV und Hochrechnungen auf die 18- bis 64-jährige Bevölkerung	9
Tabelle 2:	12-Monats-Prävalenz substanzbezogener Störungen nach DSM-IV und Hochrechnungen auf die 18- bis 64-jährige Bevölkerung in Niedersachsen	10
Tabelle 3:	Zentrale Aufgaben der niedersächsischen Suchtprävention	40
Tabelle 4:	Maßnahmen zur Suchtprävention in Niedersachsen 2019 nach Settings/Arbeitsbereichen	58

Abkürzungsverzeichnis

AFS	Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
AGJÄ	Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter der Länder Niedersachsen und Bremen
BAJ	Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz
BASS	Bausteinprogramm Schulische Suchtprävention
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BfS	Beauftragte für Suchtfragen und Suchtprävention
BIFH	Bundesinitiative Frühe Hilfen
BLS	Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bus	Bundesverband Suchtkrankenhilfe e.V.
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CTC	Communities That Care
DFB	Deutscher Fußball-Bund
DFK	Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung
DHB	Deutscher Handballbund
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
DJK	Deutsche Jugendkraft Sportverband, katholischer Sportverband in Deutschland
DLT	Deutscher Landkreistag
DOSB	Deutscher Olympischer Sportbund
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (diagnostisches und statistisches Handbuch psychischer Störungen)
DST	Deutscher Städtetag
DStGB	Deutscher Städte- und Gemeindebund
DTB	Deutscher Turner-Bund
EBDD	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
EDPQS	European Drug Prevention Quality Standard
ELAS	Evangelische Landesarbeitsgemeinschaft für Suchtfragen in Niedersachsen
EMCDAA	European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction
ESP	Evidenzbasierte Suchtprävention
ESPAD	Europäische Schülerstudien zu Alkohol und anderen Drogen
EU	Europäische Union
EUCPN	European Crime Prevention Network (Europäisches Netzwerk für Kriminalprävention)
EUSPR	European Society for Prevention Research
FKFH	Fachkräfte Frühe Hilfen
FVS+	Fachverband Sucht e.V.
GBE	Gesundheitsberichterstattung des Bundes
GBW	Guttempler Bildungswerk
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung

ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale Klassifizierung von Krankheiten)
IFT	Institut für Therapieforschung
IGS	Integrierte Gesamtschule
JVA	Justizvollzugsanstalt
KfN	Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
KPR	Kriminalpräventiver Rat
LAG FW	Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.
LAN	Local Area Network
LJS	Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen
LKA	Landeskriminalamt Niedersachsen
LMK	Landeszentrale für Medien und Kommunikation Rheinland-Pfalz
LPR	Landespräventionsrat
LSN	Landesamt für Statistik Niedersachsen
LV	Landesverband
LVG	Landesvereinigung für Gesundheit
LVSM	Landesverband der Vereine für Sozialmedizin
MAGS-NRW	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
MI	Ministerium für Inneres und Sport (Niedersachsen)
MJ	Justizministerium (Niedersachsen)
MK	Kultusministerium (Niedersachsen)
MS	Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Niedersachsen)
MW	Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung (Niedersachsen)
MWK	Ministerium für Wissenschaft und Kultur (Niedersachsen)
NIDA	National Institute of Drug Abuse
NLGA	Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
NLJA	Niedersächsisches Landesjugendamt
NLM	Niedersächsische Landesmedienanstalt
NLS	Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen
NPK	Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz
NPS	Neue psychoaktive Substanzen
NWohlFöG	Niedersächsisches Gesetz zur Förderung der Freien Wohlfahrtspflege
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
OASIS	Online-Ambulanz-Service zur Diagnostik und Beratung von Internetsüchtigen
PKV	Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
PrävG	Präventionsgesetz
ReFAS	Ressortübergreifender Facharbeitskreis des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
RKI	Robert-Koch-Institut
RP	Rheinland-Pfalz

RPG	Regionalbeauftragte für Prävention und Gesundheitsförderung
SGB	Sozialgesetzbuch
UN	Vereinte Nationen
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung)
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)


SUCHT
PRÄVENTION



Vorwort

Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Daniela Behrens

Das Thema Sucht, und damit auch Suchtprävention und Suchthilfe, geht uns alle an.
Nach Schätzungen leiden in Niedersachsen 1,2 Millionen Menschen an einer Suchterkrankung oder sind stark gefährdet suchtkrank zu werden. Und dabei sind nicht einmal diejenigen eingerechnet, deren Kaufverhalten oder Medienkonsum Züge einer Sucht aufweisen.
Allein diese Zahlen machen deutlich, dass Sucht ein großes gesellschaftliches Problem darstellt, von dem nicht nur die erkrankten Menschen selbst gesundheitlich – und oft auch sozial und wirtschaftlich – betroffen sind. Auch die Familien und das persönliche Umfeld leiden.
Deshalb ist es so wichtig, vorbeugend anzusetzen. Ein Präventionskonzept, das bereits Kinder und Jugendliche in den Blick nimmt, trägt dazu bei, dass Suchterkrankungen gar nicht erst entstehen. Es liegt auf der Hand, dass jede vermiedene Suchterkrankung, ein Gewinn für die betroffene Person – und für die Gesellschaft insgesamt – ist.
In diesem Zusammenhang stellt sich jedoch die Frage, mit welchen Konzepten man die Menschen am besten erreicht. Die niedersächsische Suchtprävention soll auf der Basis valider Daten und Erfahrungen aus der Praxis modernisiert und gestärkt werden. Daher haben wir eine Reihe von wissenschaftlichen Studien in Auftrag gegeben, deren Ergebnisse in das vorliegende Konzept eingeflossen sind.
Das neue Suchtpräventionskonzept stellt einen Orientierungsrahmen für die Suchtpräventionsarbeit dar. Es kann insbesondere in den Kommunen und an den Orten umgesetzt werden, an denen Menschen leben, arbeiten, zur Schule gehen, studieren und ihre Freizeit verbringen.

Suchtprävention ist umso erfolgreicher und nachhaltiger, wenn die unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure wie Beratungsstellen, Kindertagesstätten, Schulen und Hochschulen, Polizei, ebenso wie Suchtselbsthilfe, betriebliche Vorsorge bis hin zu kommunalen Präventionsgremien und natürlich dem Gesundheitswesen Aktivitäten anbieten. Ich bin mir sicher, dass die Informationen und Handlungsempfehlungen dazu beitragen, neue Impulse für eine erfolgreiche Suchtprävention auf allen Ebenen zu entwickeln und umzusetzen. Ich hoffe sehr, dass so künftig noch besser von Sucht gefährdeten und suchtkranken Menschen geholfen werden kann.

Zusammenfassung

Das neue niedersächsische Suchtpräventionskonzept basiert auf der in Folge der Landtagsentschließung[1] von der Niedersächsischen Drogenbeauftragten in Auftrag gegebenen und 2018 veröffentlichten Studie „Prävention und Hilfe bei stoffgebundenen und stoffungebundenen Suchterkrankungen in Niedersachsen“ (Rehbein et al. 2018) sowie der Aktualisierung der Handlungsempfehlungen im Abschlussbericht „Jugendliches Konsumverhalten und Inanspruchnahme von suchtpräventiven Angeboten in Niedersachsen“ (Rehbein & Oschwald 2021). Ziel war es, die niedersächsische Suchtprävention auf der Basis valider Daten zu modernisieren und zu stärken. Es wurde von einem ressortübergreifenden Facharbeitskreis der Landesministerien erarbeitet und berücksichtigt sowohl die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung, als auch europäische Vereinbarungen wie die EU-Drogenstrategie 2021-2025 und internationale Standards der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Vereinten Nationen (UN) zur Prävention des Drogenkonsums.

Abhängigkeitserkrankungen sind weit verbreitet und stellen ein ernsthaftes gesellschaftliches Problem dar, das erhebliche individuelle und soziale Schäden sowie hohe Folgekosten für die Gesellschaft verursacht (DHS 2020a; DHS 2021a). Aktuell ist durch die Corona-Pandemie mit einem Anstieg der stoffgebundenen und stoffungebundenen Suchterkrankungen aufgrund zunehmender psychosozialer Belastungsfaktoren insbesondere für vulnerable Gruppen zu rechnen. Zudem ergeben sich weitreichende Folgen für die Suchtprävention aus den noch in dieser Legislaturperiode von der Regierungskoalition der Bundesregierung vorgesehenen Änderungen im Umgang mit Cannabis[2]. Zielsetzung der Suchtprävention ist auch bei diesen Veränderungen der bestmögliche Schutz vulnerabler Gruppen, insbesondere von Kindern und Jugendlichen.

In Niedersachsen gibt es etwa 1,3 Mio. Betroffene mit einer substanz- oder verhaltenssuchtbezogenen Störung, d. h. jede/r Sechste ist direkt betroffen. Hinzu kommen zahlreiche Menschen aus dem sozialen Umfeld, die indirekt betroffen sind, insbesondere Kinder und Partnerinnen und Partner, Arbeitskolleginnen und Arbeitskolleg etc..

Folgerichtig ist die Stärkung der Suchtprävention eine zwingend notwendige gesundheitspolitische Daueraufgabe, die das Land Niedersachsen seit Jahren unterstützt. Das Suchtpräventionskonzept dient dem fachlichen Austausch, soll die Gestaltung der Suchtprävention auf allen Ebenen unterstützen, zur Systematisierung beitragen und hat zum Ziel die Suchtprävention in den Lebenswelten zu verstärken.

Das Konzept orientiert sich an den vorliegenden Erkenntnissen der Präventionsforschung zur Steigerung der Wirksamkeit und Effektivität von Präventionsmaßnahmen und legt ein möglichst evidenzbasiertes und zugleich praktikables Vorgehen in der Suchtpräventionspraxis nahe. Es präferiert den Settingansatz (Lebensweltenansatz) für suchtpräventive Interventionen und unterstreicht in diesem Zusammenhang den Stellenwert der Kommune als zentrales suchtpräventives Setting, das alle anderen relevanten Settings, beispielsweise auch den Arbeitsplatz, umfasst.

[1] „Gefahren und Risiken der stofflichen und nichtstofflichen Süchte erkennen – Suchtprävention stärken“ vom 22.01.2014 (LT-Drs. 17/1153).

[2] „Drogenpolitik: Wir führen die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften ein. Dadurch wird die Qualität kontrolliert, die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindert und der Jugendschutz gewährleistet. Das Gesetz evaluieren wir nach vier Jahren auf gesellschaftliche Auswirkungen. Modelle zum Drugchecking und Maßnahmen der Schadensminderung ermöglichen und bauen wir aus“. (Koalitionsvertrag 2021 – 2025 von SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN, FDP, 2021: 87: Quelle: https.//bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021; Stand 01.02.2022)

Zugleich wird mit dem Konzept ein Schwerpunkt auf die besondere Bedeutung der Netzwerkarbeit in der Suchtprävention gelegt, da Suchtprävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist. Es bietet allen Handelnden auf dem Gebiet der Prävention, die zu einer effektiven Suchtprävention in Niedersachsen beitragen möchten, die Möglichkeit, sich im Sinne der Zielsetzung des Konzeptes zu engagieren.

Das Land Niedersachsen verfolgt mit der Suchtprävention das Ziel, den Menschen im Land über die gesamte Lebensspanne ein möglichst gesundes Leben ohne Substanzkonsumstörungen und abhängige Verhaltensweisen zu ermöglichen. Leitziele der niedersächsischen Suchtprävention sind:

1. Gesellschaftliche Strukturen und prosoziale individuelle Verhaltensweisen stärken, die die Gesundheit fördern.
2. Den Einstieg in den Konsum psychoaktiver Substanzen bzw. problematischer Verhaltensweisen insbesondere bei Kindern und Jugendlichen verhindern bzw. mindestens hinauszögern.
3. Bei Konsum psychoaktiver Substanzen bzw. problematischer Verhaltensweisen über die gesamte Lebensspanne und bei allen Bevölkerungsgruppen einen gesundheitsverträglichen, risikoarmen und -bewussten Umgang bzw. Verzicht fördern und unterstützen.

Zudem verfolgt das Land Niedersachsen das Ziel gesundheitsförderliche Ressourcen zu stärken, um im Arbeitsleben die steigenden und sich ändernden Anforderungen bewältigen und aktiv an der Gestaltung des Arbeitslebens teilnehmen zu können, ohne problematisch zu konsumieren oder abhängige Verhaltensweisen zu entwickeln.
Neben den Substanzkonsumstörungen[3] (z. B. Alkohol, Nikotin[4] , illegale Drogen, Medikamente) erstreckt sich das suchtpräventive Konzept gleichermaßen auch auf die verhaltenssuchtbezogenen (stoffungebundenen) Störungen, die u. a. durch Glücksspiele und den exzessiven Gebrauch von Internet und Medien hervorgerufen werden können. Mit dem Suchtpräventionskonzept wird präventiv auf neue zunehmende Gefährdungspotenziale und Probleme eingegangen und proaktiv neuen Abhängigkeitsstörungen begegnet.
Zudem hat das Konzept eine inklusive und teilhabeorientierte Ausrichtung. Dabei wird die Diversität der Zielgruppen berücksichtigt. Hier sind insbesondere genderspezifische Aspekte und die kulturelle Vielfalt zu beachten.

Im Mix von Verhaltens- und Verhältnisprävention setzt das Konzept im Einklang mit den Empfehlungen der Studie von Rehbein et al. (2018) auf eine verstärkte Schwerpunktsetzung in der Verhältnisprävention und selektiven Prävention. Dies bedeutet eine stärkere Ausrichtung der suchtpräventiven Maßnahmen auf Risikogruppen, insbesondere gefährdete Jugendliche, sowie auf eine Stärkung wirksamer verhältnispräventiver Ansätze und Maßnahmen, wie höhere Steuern für legale Suchtstoffe, Werbeverbote etc., die dazu beitragen können, die Lebenswelten von Menschen gesundheitsförderlicher zu gestalten. Zugleich werden universelle und auch selektive Präventionsansätze weiter unterstützt.

[3] Der Begriff der Sucht oder Suchterkrankung ist wissenschaftlich veraltet. Seit 2021 wird im ICD 11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) von "Störungen aufgrund von Substanzkonsum oder abhängigen Verhaltensweisen" gesprochen, der DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) verwendet den Begriff der Substanzkonsumformen und daraus resultierenden Störungen. Da der Suchtbegriff dennoch auch in Fachveröffentlichungen und Diagnosen fortwährend weiter verwendet wird, verzichtet auch dieses Konzept nicht gänzlich auf den Suchtbegriff, vor allem im Kontext des Begriffes der „Sucht"-Prävention.

[4] In den einschlägigen Quellen wird teilweise von Tabak und teilweise von Nikotin berichtet. Das bringt mit sich, dass die Quellen entsprechend der dort gewählten Begrifflichkeit wiedergegeben werden. Grundsätzlich wird im Konzept aber darauf geachtet, dass im Zusammenhang von Prävalenzen eher der Begriff „Tabak" Verwendung findet und im Zusammenhang der Prävention der Begriff „Nikotin" Eingang findet.

Die Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung und die Weltgesundheitsorganisation haben in ihren Internationalen Standards zur Prävention des Drogenkonsums (UNODC & WHO 2018) besonders hervorgehoben, dass ein effizientes Suchtpräventionskonzept nicht für sich allein oder isoliert entwickelt oder umgesetzt werden kann, sondern in den Kontext eines größeren gesundheitsorientierten und ausgewogenen Systems von Nachfragereduzierung und Angebotsreduktion eingebettet und integriert sein sollte. Sicherheitspolitische und kriminalpräventive Aspekte sind ebenso zu berücksichtigen, dies gilt auch für das Suchtpräventionskonzept in Niedersachsen. Sowohl auf nationaler Ebene als auch international wird Suchtprävention neben der Beratung und Behandlung sowie den Hilfen zum Ausstieg, der Schadensreduzierung (Harm Reduction) und der Regulierung bzw. Repression als einer der vier Bestandteile erfolgreicher Sucht- und Drogenpolitik verstanden.

1. Ausgangslage und Einführung

Die Stärkung der Suchtprävention ist eine bedeutende Daueraufgabe für die Gesellschaft, die Gesundheitspolitik in Kombination mit anderen Politikbereichen und speziell das Suchthilfesystem sowie alle verantwortlichen Akteurinnen und Akteure vor Ort in den Kommunen und Betrieben. Das letzte Suchtpräventionskonzept für Niedersachsen stammt aus dem Jahre 2008 (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2008). Zur Weiterentwicklung und Modernisierung des Konzeptes hat das Land Niedersachsen 2017 bis 2018 umfangreiche Studien durchführen lassen (Rehbein et al. 2017; Rehbein et al. 2018). Im April 2019 wurde zudem von der niedersächsischen Landesregierung ein „Ressortübergreifender Facharbeitskreis Suchtprävention (ReFAS)“ eingerichtet, der den Auftrag bekam, das Suchtpräventionskonzept des Landes aus dem Jahre 2008 an aktuelle Entwicklungen anzupassen. Die aus den Studien gewonnenen spezifischen Erkenntnisse zur Suchtprävention in Niedersachsen, die dort formulierten Handlungsempfehlungen, eine weitere Studie „Jugendliches Konsumverhalten und Inanspruchnahme von suchtpräventiven Angeboten in Niedersachsen“ (Rehbein & Oschwald 2021) und die Diskussionsergebnisse im ReFAS sowie internationale und nationale Entwicklungen und aktuelle Forschungsergebnisse sind in das vorliegende neue Suchtpräventionskonzept eingeflossen.

1.1 Konzeptionelle Ansprüche an ein landesweites Suchtpräventionskonzept

Die Konzeptnovellierung spiegelt das grundsätzliche Suchtpräventionsverständnis der Landesregierung wider. Das Konzept besitzt jedoch keinen verpflichtenden Charakter, sondern dient als Orientierungsrahmen für politisch Verantwortliche, Kommunen und alle Verantwortlichen und Akteurinnen und Akteure in den unterschiedlichen Präventions-Settings. Somit bietet es allen suchtpräventiv Aktiven einen fachlichen Rahmen und soll als hilfreiche Arbeitsorientierung verstanden werden, die für das Schlüssel-Setting Kommune und weitere Settings in Niedersachsen anschlussfähig ist und eine qualifizierte Suchtpräventionsarbeit fördert. Die Suchtprävention des Landes ist auf eine kommunale Schwerpunktsetzung in unterschiedlichen Settings (z. B. 55 % Schule, [NLS 2020b] bzw. durch dort vermittelte Suchtprävention 55,6 % [Rehbein & Oschwald 2021]) ausgerichtet. Dabei wird die Suchtprävention subsidiär verstanden, d.h. spezifische Bedarfe werden auf der kommunalen Ebene definiert und bedarfsgerecht vor Ort bearbeitet und umgesetzt. Die Suchtprävention wird im Kontext der Gesundheitsförderung verstanden (DHS 2020b). Dabei soll sie sich über die gesamte Lebensspanne erstrecken und auch das ungeborene Leben sowie Ältere, Menschen mit Erkrankungen und vulnerable Gruppen berücksichtigen. Die Suchtprävention in Niedersachsen soll umfassend angelegt sein, die Diversität der Zielgruppen berücksichtigen und sowohl substanzbezogene Störungen als auch abhängige Verhaltensweisen bearbeiten. Zudem sollen sich suchtpräventive Aktivitäten auf die Verhältnisse (verhältnisbezogene Suchtprävention) und das Verhalten (verhaltensbezogene Suchtprävention) beziehen. Bei letzterem setzt sie insbesondere an der Stärkung der Lebenskompetenzen an. Suchtprävention soll grundsätzlich evidenzbasiert durchgeführt werden. Das bedeutet, dass es sich um wirksamkeitsgeprüfte Konzepte handelt. Da wo evidenzbasierte Programme noch nicht möglich sind, da das Verfahren z. B. einen zu hohen Aufwand darstellt, sollte im Sinne des Konstrukts der Wirkfaktoren geklärt werden, was die Programme in der Praxis bewirken und unter welchen Voraussetzungen deren Anwendung Sinn macht. Selbstverständlich ist, dass das niedersächsische Suchtpräventionskonzept stets der Weiterentwicklung und Fortschreibung auf der Basis aktueller Erkenntnisse aus Praxis und Wissenschaft bedarf. So werden beispielsweise stärker als in der Vorgängerfassung von 2008 Verhaltensabhängigkeiten berücksichtigt, wie z. B. Gaming/Gambling Disorder sowie Internetbezogene Störungen. Weitere Erkenntnisse zur Evidenzbasierung werden in Kapitel 7 des Konzeptes ausgeführt.

Sowohl Substanzkonsumstörungen als auch abhängige Verhaltensweisen sind weit verbreitet und stellen ein ernsthaftes gesellschaftliches Problem dar, das erhebliche individuelle und soziale Schäden sowie hohe Folgekosten für die Gesellschaft verursacht (DHS 2020a; DHS 2021a). Folgerichtig ist die Stärkung der Suchtprävention eine zwingend notwendige gesundheitspolitische Daueraufgabe, die das Land Niedersachsen systematisch gestaltet. Hierbei dient das Suchtpräventionskonzept der Unterstützung des fachlichen Austausches und der Gestaltung der Suchtprävention auf allen Ebenen.

Die Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung und die Weltgesundheitsorganisation haben in ihren Internationalen Standards zur Prävention des Drogenkonsums (UNODC & WHO 2018) besonders hervorgehoben, dass ein effizientes Suchtpräventionskonzept nicht für sich allein oder isoliert entwickelt oder umgesetzt werden kann, sondern in den Kontext eines größeren gesundheitsorientierten und ausgewogenen Systems von Nachfragereduzierung und Angebotsreduktion eingebettet und integriert sein sollte. Sicherheitspolitische und kriminalpräventive Aspekte sind ebenso zu berücksichtigen. Sowohl auf nationaler Ebene als auch international wird Suchtprävention neben der Beratung und Behandlung sowie den Hilfen zum Ausstieg, der Schadensreduzierung (Harm Reduction) und der Regulierung bzw. Repression als einer der vier Bestandteile erfolgreicher Sucht- und Drogenpolitik verstanden.

Dies gilt in gleichem Maße für das Suchtpräventionskonzept für Niedersachsen und bedeutet, dass dieses in einem zukünftigen Schritt in ein umfassenderes Konzept der Gesundheitsförderung und Suchthilfe integriert werden muss, um seine Wirkung voll entfalten zu können. Dieser wünschenswerte Schritt für die Einbindung in ein Sucht-Gesamtkonzept, das neben der Suchtprävention auch die Suchthilfe einbezieht, ist möglichst zeitnah auf politischer Ebene umzusetzen.

1.2 Epidemiologische Daten: Konsum und Risiken

International beteiligen sich Deutschland bzw. einzelne Bundesländer an einschlägigen Studien, z. B. an den Europäischen Schülerstudien zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD). Deutschlandweit werden zudem in regelmäßigen Abständen verschiedene repräsentative Bevölkerungsbefragungen (Drogenaffinitätsstudie, Epidemiologischer Suchtsurvey, Kindheit-Internet-Medien-Studien, Surveys Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht etc.) durchgeführt, aus denen sich ablesen lässt, wie sich das Suchtverhalten und der Suchtmittelkonsum bundesweit verändern und inwiefern die Ziele der Suchtprävention erreicht werden. Zudem existiert eine Vielzahl regionaler Studien, die helfen die bundesweiten Entwicklungen regional besser einzuordnen, wie z. B. die Niedersachsensurveys des Kriminologischen Forschungsinstituts (KFN)[5] , die Studien im Rahmen Communities That Care (CTC)[6] in Niedersachsen und kommunale Studien, wie z. B. die Delmenhorster Schülerstudien[7].
Die nachfolgenden Auszüge aus Studien beschreiben exemplarisch die aktuellen Dimensionen und sind ggf. auf Niedersachsen umzurechnen. Es sei betont, dass sich die Situation stets verändern kann und Veränderungen in den epidemiologischen Daten zeitnah Veränderungen in der Suchtprävention nach sich ziehen sollten, wobei zu berücksichtigen ist, dass sich Veränderungen in den empirischen Studien naheliegender Weise etwas zeitverzögert abbilden und die Suchtpräventionsakteurinnen und Suchtpräventionsakteure sich entwickelnde Konsum- und Suchtprobleme deutlich früher erkennen, als dies in den Studien möglich ist. Beispiele sind in jüngerer Zeit das veränderte Mediennutzungsverhalten oder der Cannabiskonsum.

1.2.1 Stoffgebundene Konsumformen und Suchtprobleme

Suchtprobleme im Zusammenhang stoffgebundener Konsumformen entstehen

[5] *https://kfn.de/publikationen/kfn-forschungsberichte/ (Stand 15.07.2021)*

[6] *https://www.ctc-info.de (Stand 15.07.2021)*

[7] *https://www.riskanter-konsum.de (Stand 15.07.2021)*

durch den Missbrauch psychoaktiver Substanzen. Dies sind „Stoffe, die über das zentrale Nervensystem auf den Organismus wirken und dabei Wahrnehmung und Urteilsvermögen, Stimmung, Kognition und Motorik verändern." (Arnaud/ Thomasius 2019: 40).

Stoffgruppen mit Abhängigkeitspotenzial nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) sind u. a. Alkohol, Opiate, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Halluzinogene, Tabak und andere Stimulanzien, inklusive Koffein (ebd.: 41), wie auch neue psychoaktive Substanzen (NPS).

Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland wird regelmäßig seit 1973 mit wiederholt durchgeführten Repräsentativbefragungen von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erfasst. Die letzte Studie der BZgA für das Jahr 2019 (Orth/Merkel 2020) hat ergeben, dass insgesamt 7,2 % aller 12- bis 17-jährigen Jugendlichen in Deutschland rauchen. Noch nie geraucht hat eine deutliche Mehrheit der Jugendlichen (83 %). Die Raucherquote junger Erwachsener im Alter von 18 bis 25 Jahren ist dagegen deutlich höher (28,8 %) und die Nichtraucherinnen- und Nichtraucherquote bei ihnen deutlich geringer (40,5 %).
Bei Wasserpfeifen und E-Shishas ist ein Rückgang in den Prävalenzraten zu beobachten, ein Anstieg dagegen bei den E-Zigaretten. 2019 ist der - mindestens einmalige - Konsum von Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas unter 18- bis 25-Jährigen deutlich weiter verbreitet (65,4 % ; 32,5 % ; 15,5 %) als bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren (20,9 % ; 14,5 % ; 11,0 %).
Schon einmal Alkohol getrunken haben 63,4 % der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen. 9 % dieser Altersgruppe trinken regelmäßig Alkohol (= mindestens einmal in der Woche). Junge Erwachsene im Alter von 18 bis 25 Jahren haben 2019 zu 94,9 % schon einmal im Leben Alkohol getrunken. Regelmäßig Alkohol trinkt etwa ein Drittel (32,3 %) und rund zwei Fünftel (40,6 %) haben in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Rauschtrinken praktiziert (ebd.).
Jeder zehnte 12- bis 17-jährige Jugendliche hat 2019 schon einmal Cannabis konsumiert (10,6 %). Unter den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren beträgt die Lebenszeitprävalenz viermal so viel (46,4 %). Cannabiskonsumierende in den letzten 12 Monaten vor der Befragung sind 8,1 % der Jugendlichen und 24,1 % der jungen Erwachsenen. Regelmäßig (= häufiger als zehnmal in den letzten 12 Monaten) Cannabis konsumieren 2 % der Jugendlichen und 8 % der jungen Erwachsenen. Cannabiskonsum ist bei männlichen Befragten weiter verbreitet und intensiver als bei den weiblichen (ebd.).
Den Konsum von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen sowie Medikamenten in der Allgemeinbevölkerung Deutschlands erfasst der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA)[8] seit den 1980er Jahren in regelmäßigen Zeitabständen und beobachtet Trends des Substanzkonsums und seiner Folgen. Er konzentriert sich mit wechselnden Schwerpunkten auf aktuelle Forschungsfragen und Entwicklungen und ergänzt als wichtige Datenquelle die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE)[9].
2018 konsumierten in den letzten 30 Tagen vor der Befragung 71,6 % der

[8] https://www.esa-survey.de (Stand 15.07.2021)
[9] http://www.gbe-bund.de/ (Stand 15.07.2021)

Befragten im Alter von 18 bis 64 Jahren (36,9 Mio.) Alkohol und 28,0 % (14,4 Mio.) Tabak. E-Zigaretten gebrauchten 4,0 % und 0,8 % nutzten „heat-not-burn"-Produkte. Cannabis wurde (12-Monats-Prävalenz) mit 7,1 % (3,7 Mio. Personen) unter den illegalen Drogen am häufigsten konsumiert, gefolgt von Amphetaminen (1,2 %; 619.000 Personen). Nichtverordnete Analgetika (31,4 %) wurden deutlich mehr gebraucht als von der Ärztin oder dem Arzt verordnete Analgetika (17,5 %, gesamt 26,0 Mio.). 13,5 % der Stichprobe wiesen mindestens eine Abhängigkeitsdiagnose (12-Monats-Prävalenz) auf (Atzendorf et al. 2019).

Die auf dem ESA von 2018 basierende Studie des IFT-München zum Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten (ebd.) belegt sehr deutlich, dass Substanzkonsum und riskante Konsummuster in der deutschen Allgemeinbevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren weit verbreitet sind und substanzbezogene Störungen die Gesellschaft erheblich belasten. Dabei ist die gesellschaftliche Belastung durch den Konsum legaler Substanzen, wie Tabak und Alkohol, sowie durch frei verkäufliche Analgetika deutlich höher als diejenige durch illegale Substanzen. Nach dieser Studie weisen hochgerechnet mindestens 7 Millionen Personen der 18- bis 64-Jährigen eine Abhängigkeits- oder Missbrauchsdiagnose nach den Kriterien des DSM-IV (Tabak, Alkohol, Cannabis, Kokain, Amphetamine, Analgetika, Hypnotika oder Sedativa) auf. Tabakabhängigkeit nimmt mit 4,4 Millionen Personen den größten Anteil unter den Substanzstörungen ein (12-Monats-Prävalenz).

Tabelle 1: 12-Monats-Prävalenz substanzbezogener Störungen nach DSM-IV und Hochrechnungen auf die 18- bis 64-jährige Bevölkerung
(Eigene Tabelle in Anlehnung an Atzendorf et al. 2019: 579)

Störung nach DSM-IV	Gesamt *1			Frauen *1			Männer *1			Hochrechnung *2,3	
	n	%	[95-%-K]	n	%	[95-%-K]	n	%	[95-%-K]	N	[95-%-K]
Missbrauch											
Alkohol	283	2,8	[2,4; 3,3]	94	1,5	[1,1; 2,0]	189	4,0	[3,3; 4,9]	1,4 Mio.	[1,2;1,7]
Cannabis	65	0,5	[0,4; 0,7]	24	0,4	[0,2; 0,6]	41	0,7	[0,5;1,1]	309	[206; 361]
Kokain	6	0,1	[0,0; 0,3]	1	0,0	[0,0; 0,1]	5	0,2	[0,1; 0,6]	57	[21;144]
Amphetamine	10	0,1	[0,0; 0,3]	5	0,1	[0,0; 0,2]	5	0,1	[0,1; 0,5]	57	[21;149]
Analgetika	648	7,6	[6,9; 8,4]	374	7,2	[6,4; 8,1]	274	7,9	[6,9; 9,2]	3,9 Mio.	[3,6; 4,3]
Hypnotika oder Sedativa	55	0,7	[0,5; 0,9]	30	0,5	[0,3; 0,8]	25	0,8	[0,5;1,2]	361	[258; 464]
Abhängigkeit											
Tabak	597	8,6	[7,8; 9,5]	291	7,3	[6,3; 8,4]	306	9,8	[8,5;11,3]	4,4 Mio.	[4,0; 4,9]
Alkohol	363	3,1	[2,7; 3,6]	131	1,7	[1,4; 2,1]	232	4,5	[3,7; 5,3]	1,6 Mio.	[1,4;1,9]
Cannabis	63	0,6	[0,4; 0,9]	20	0,3	[0,2; 0,5]	43	1,0	[0,6;1,5]	309	[206; 464]
Kokain	8	0,1	[0,0; 0,2]	3	0,0	[0,0; 0,2]	5	0,1	[0,0; 0,3]	41	[21;88]
Amphetamine	17	0,2	[0,1; 0,4]	10	0,2	[0,1; 0,4]	7	0,2	[0,1; 0,5]	103	[52; 206]
Analgetika	223	3,2	[2,7; 3,7]	146	3,6	[2.9; 4,4]	77	2,7	[2,0; 3,8]	1,6 Mio.	[1,4; 2,0]
Hypnotika oder Sedativa	55	0,7	[0,5;1,1]	30	0,6	[0,4; 0,9]	24	0,9	[0,5;1,5]	361	[258; 567]

*1 n, ungewichtete Anzahl; %, gewichtete Prävalenz [95-%-Konfidenzintervall]; *2 Mittelwert basierend auf 51 544 494 Personen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren (Stichtag 31.12.2017, Statistisches Bundesamt); *3 in Tausend, außer Mio. = Millionen; 95-%-KI, 95-%-Konfidenzintervall

Die aus dieser Studie abgeleitete konservative Hochrechnung für Niedersachsen ergibt folgendes Szenario hinsichtlich der Prävalenzraten von Missbrauch und Abhängigkeit in der 18- bis 64-jährigen Bevölkerung:

Tabelle 2:
12-Monats-Prävalenz substanzbezogener Störungen nach DSM-IV und Hochrechnungen auf die 18- bis 64-jährige Bevölkerung in Niedersachsen
(Eigene Umrechnung unter Bezug auf Atzendorf et al. 2019)

	Miss-brauch n	Abhängigkeit n
Tabak		380.000
Alkohol	114.000	133.000
Cannabis	19.570	19.570
Kokain	1.995	1995
Amphetamin	1.995	4950
Analgetika	342.000	133.000
Hypnotika, Sedativa	24.510	24.510
Summe	**504.070**	**697.015**

Zugrunde gelegt wurde der Berechnung, dass die Altersgruppe der 18- bis 64-Jährigen in Niedersachsen 9,5 % der entsprechenden deutschen Allgemeinbevölkerung ausmacht (**Niedersachsen** 4.898.007 Personen (Landesamt für Statistik Niedersachsen 2020); Deutschland 51.544.494 (Statistisches Bundesamt [Destatis] 2020); jeweils Stand 31.12.2017).
Zu rechnen ist in Niedersachsen somit mit substanzbezogenen Abhängigkeitserkrankten in einer Größenordnung von knapp 700.000 Personen. Zählt man die sich im Vorfeld einer Abhängigkeit befindlichen Missbrauchenden noch hinzu, ergibt sich allein auf die aufgeführten Substanzen bezogen eine substanzbezogene Gesamtprävalenzrate von etwa **1,2 Mio.** (1.201.085) Personen.

1.2.2 Nicht-stoffgebundene Konsumformen und Suchtprobleme

> Als Verhaltenssucht oder Verhaltensabhängigkeit wird eine bestimmte stoffungebundene Verhaltensweise bezeichnet, die exzessive Formen angenommen und viele Merkmale einer Sucht oder Abhängigkeit aufweist (Arnaud/Thomasius 2019: 37).

Entsprechende Probleme können u. a. durch Glücksspiel und Internetnutzung oder auch Binge-Watching oder Kaufsucht auftreten. Anerkannt ist seit längerem, dass problematisches Glücksspiel zu einer Glücksspielabhängigkeit führen kann.

Das pathologische Glücksspiel war als F63.0-Diagnose im internationalen Diagnose-System ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Impulskontrollstörung aufgeführt. Mit der Revision des ICD-10 und dem Inkrafttreten des ICD-11-Katalogs zum 01.01.2022 wurde das Glücksspiel unter der Kategorie der mentalen

Verhaltens- oder Neuroentwicklungsstörungen zugeordnet. Der ICD-11 Katalog differenziert weiter zwischen einer Online- (6C50.0), einer Offline- (6C50.1) sowie einer nicht näher bestimmten Spielsucht (6C50.2).
„Die Störung durch Computerspielen ist nun ein anerkanntes Störungsbild" (Müller & Wölfing 2021: 216). Beim Spielen von Computerspielen oder dem Gebrauch des Internets werden teilweise extreme Nutzungsmuster beobachtet, die die Kriterien einer Abhängigkeit erfüllen. In der Wissenschaft werden die neu erforschten Störungsbilder im Bereich der Computerspiel- und Internetnutzung den stoffungebundenen Suchterkrankungen (Verhaltenssüchten) zugerechnet (Arnaud/Thomasisus 2019). 2019 hat die WHO beschlossen, die Diagnose „Gaming Disorder" in die 11. Revision des ICD aufzunehmen, und sie den mentalen Verhaltens- und Neuroentwicklungsstörungen zugeordnet. Der ICD-11-Katalog trat am 01.01.2022 in Kraft (DIMDI 2020). Dieses Konzept konzentriert sich auf die beiden ICD-geführten Abhängigkeitsformen im stoffungebundenen Bereich.

Problematisches und pathologisches Glücksspiel

Glücksspiel ist das Spiel mit Geldeinsatz, dessen Ausgang überwiegend durch Zufall bestimmt ist (Banz 2019).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat in ihrem Survey von 2019 Verhaltensdaten zu insgesamt 19 verschiedenen Formen des Glücksspiels erhoben und gelangt dabei zum Ergebnis, dass 75,3 % der 16- bis 70-jährigen Befragten irgendwann im Leben schon einmal an einem Glücksspiel teilnahmen (männliche Befragte: 79,9 %, weibliche 70,7 %). Die Lebenszeitprävalenz in 2019 ist gegenüber der Vorerhebung von 2017 gleichgeblieben. Mindestens ein Glücksspiel gespielt haben in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung in 2019 37,7 %. Auch in diesem Intervall finden sich deutlich mehr männliche als weibliche Personen (44,4 % vs. 30,9 %). Im Jahr 2019 ist die Teilnahme an irgendeinem Glücksspiel im Vergleich zu der Vorerhebung von 2017 erstmals marginal angestiegen. Sie betrug im Jahr 2007 noch 55 % und sank sukzessive bis 2017 (ebd.). Banz (2019) schätzt für die 16- bis 70-Jährigen bevölkerungsweit die 12-Monats-Prävalenz des wahrscheinlich pathologischen Glücksspiels auf 0,34 % (männliche Befragte: 0,60 %, weibliche: 0,08 %) und die des problematischen Glücksspiels auf 0,39 %. „Somit kann für das Jahr 2019 in Deutschland von hochgerechnet ca. 229.000 problematisch und ca. 200.000 wahrscheinlich pathologisch Glücksspielenden ausgegangen werden" (ebd.: 84). Beide Kategorien zusammengefasst ergeben fast 430.000 Glücksspielende mit mindestens problematischem Glücksspielverhalten in Deutschland.
Für **Niedersachsen** ist auf der Grundlage der Berechnung von Banz (2019) von etwa 19.000 Personen mit einem wahrscheinlich pathologischen und 21.800 mit einem problematischen Spielverhalten auszugehen. Demnach ergibt sich eine Größenordnung von etwa 41.000 Betroffenen mit einem problematischen und einem pathologischen Spielverhalten in Niedersachsen. Für die Neuntklässlerinnen und Neuntklässler in Niedersachsen geben Rehbein & Oschwald (2021: 15) die

12-Monats-Prävalenzen des Glücksspielkonsums mit 28,9 Prozent der Schülerinnen und Schüler (Jungen: 32,6 %, Mädchen: 25 %) an.

Internetbezogene Störungen – Computerspielstörung (Gaming Disorder)
Deutschland verfügt über methodisch hochwertige Untersuchungen zur Epidemiologie der internetbezogenen Störungen. In diesem Zusammenhang sind insbesondere die PINTA-Studie sowie die Folgeerhebung PINTA-DIARI hervorzuheben (Rumpf et al. 2013; Bischof et al. 2013). Ausgehend von den dort dokumentierten Befunden lässt sich eine geschätzte Prävalenz wahrscheinlicher internetbezogener Abhängigkeiten in der deutschen Allgemeinbevölkerung (14 bis 64 Jahre) auf 1 % beziffern, unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen liegt sie bei 2 bis 4 %. In absoluten Zahlen ausgedrückt gebrauchten im Jahr 2013 in Deutschland ca. 550.000 Menschen pathologisch einen PC bzw. das Internet.

Hinzu kommen die riskanten und exzessiven Nutzerinnen und Nutzer. 4,6 % der Bevölkerung zwischen 14 bis 64 Jahren nutzten 2013 das Internet bzw. Medien problematisch. Darunter ist der Anteil vor allem jüngerer Menschen (14 bis 24 Jahre) mit 13,6 %, die zumindest als gefährdet eingeschätzt worden sind, deutlich höher. Betroffen sind sowohl Frauen wie auch Männer gleichermaßen und es werden verschiedene Formen des exzessiven und problematischen Medien-Gebrauches voneinander unterschieden, wobei deren Anzahl je nach Autorin und Autor variiert (ebd.).
In ihrer Studie für das Bundesministerium für Gesundheit zur Entwicklung und Evaluation eines Online-Ambulanz-Service zur Diagnostik und Beratung von Internetsüchtigen (OASIS) treffen te Wildt et al. (2018) die folgende Unterscheidung bei den Arten der Internetnutzung für sowohl den abhängigen als auch problematischen Gebrauch:

- Online-Computerspiele,
- Online-Glücksspiel,
- Online-Shopping,
- Cybersex & Internetpornographie,
- Informationsrecherche,
- Soziale Netzwerkseiten & Chatten,
- Videostreaming.

Da bislang keine allgemeingültigen Definitionen einzelner Arten problematischer Internetnutzung vorliegen, sind Angaben über Ausmaß und Verbreitung erschwert. Einen Eindruck zur Prävalenz einzelner Nutzungsarten durch Jugendliche liefert die Drogenaffinitätsstudie der BZgA – Teilband Computerspiele und Internet. Demnach ist bei 5,8 % der Jugendlichen zwischen 12 bis 17 Jahren und 2,8 % der 18- bis 25-Jährigen von einer computerspiel- oder internetbezogenen Störung auszugehen. Die Studie ermittelte, dass 88,3 % der Befragten zwischen 12 und 17 Jahren täglich (durchschnittlich 22 Stunden pro Woche) online sind. Als Teil der Alltagsgestaltung nutzen 80,6 % jeden Tag das Internet zur Kommunikation. Es folgen Unterhaltung (59,7 %), Informationsbeschaffung (24 %) und Online-Spielen (24 %) (Orth 2017).

Die im April 2019 durch die WHO in die ICD-11 aufgenommene Gaming Disorder wird online und offline den Suchtstörungen zugeordnet. Sie ist abzugrenzen von den Vorstufen des exzessiven Spielens, welches durch ein temporär zeitlich ausgedehntes Nutzungsverhalten gekennzeichnet ist, und dem problematischen Spielen. Dieses ist mit der Vernachlässigung anderer Interessen, negativen Rückmeldungen und/oder weiteren typischen Folgen verbunden. Unklar ist bei dieser Nutzungsform, inwiefern anders gelagerte Konflikte ursächlich sind oder das Computerspielen eine Umgangsform mit den Problemen und Belastungen darstellt (DHS 2020a).

Die wissenschaftliche Begleitstudie (Müller et al. 2020) des landesweiten „re:set!"-Projektes der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS) zur Beratung bei exzessivem Medienkonsum hat ergeben, dass bei 65 bis 75 % der mit einem Screeninginstrument untersuchten Klientinnen und Klienten (N = 464) eine internetbezogene Störung vermutet werden kann. Diese relativ hohe Rate unterstreicht eindrucksvoll die Notwendigkeit medienspezifischer Prävention und Beratung.
Vor dem Hintergrund einer fortschreitenden Digitalisierung stehen die möglichen Risiken einer Computer-, Internet- und Computerspielnutzung dem Erwerb heutzutage notwendiger Medienkompetenz gegenüber, die wiederum den Umgang mit dem Internet voraussetzt. Diese Gegensätzlichkeit, schnelllebige Veränderungen, Forschungs- und Klärungsbedarfe sowie Interessen der Industrie erfordern ein intensives weiteres Beobachten dieses Bereichs. Aufgrund der Relation von deutscher zu niedersächsischer Allgemeinbevölkerung im Alter von 14 bis 64 Jahren ist in **Niedersachsen** von etwa 50.000 Personen mit internetbezogenen Störungen auszugehen. Der 12-Monats-Computerspielkonsum der niedersächsischen Neuntklässlerinnen Neuntklässler wird mit 91,6 % angegeben; gelegentlich spielen 96,7 % der Jungen und 81,2 % der Mädchen, der Großteil der Jugendlichen spielt häufig (60,1 %) (Rehbein & Oschwald 2021: 14). Verdachtsdiagnostisch stellt sich eine Computerspielstörung aktuell wie folgt dar: „93,8 Prozent der Jugendlichen sind als unauffällig zu klassifizieren. 5,1 Prozent erreichen einen Wert von 2 bis 4 und können somit im Hinblick auf ihr Computerspielverhalten als gefährdet gelten (8,0 % der Jungen, 2,1 % der Mädchen). 1,2 Prozent erreichen einen Wert zwischen 5 und 9 Punkten und erfüllen damit die Kriterien einer Computerspielstörung (2,1 % der Jungen, 0,1 % der Mädchen)." (ebd.: 18).

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass es in Niedersachsen etwa 1,3 Mio. Betroffene mit einer Substanzkonsumstörung oder abhängigen Verhaltensweisen gibt, d. h. jede/r Sechste ist direkt betroffen. Hinzu kommen zahlreiche Menschen aus dem sozialen Umfeld, die indirekt betroffen sind, insbesondere Kinder und Partnerinnen und Partner wie auch Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen.

1.3 Handlungsbedarfe

Die Handlungsbedarfe für ein niedersächsisches Suchtpräventionskonzept ergeben sich zum einen aus den epidemiologischen Prävalenzdaten zum Suchtmittelkonsum und Suchtverhalten, die für Niedersachsen vorliegen, und zum anderen aus den Handlungsempfehlungen, die Rehbein et al. (2018) und Rehbein & Oschwald

(2021) im Rahmen ihrer wissenschaftlichen Untersuchungen zur Suchtprävention in Niedersachsen zusammengetragen und formuliert haben.
Die epidemiologischen Daten legen nahe, sich im Bereich der stoffgebundenen Suchtformen auf die Prävention des Konsums von folgenden Substanzen zu konzentrieren, die am weitesten verbreitet sind, am meisten konsumiert werden und dadurch die größten suchtbezogenen gesellschaftlichen und gesundheitlichen Probleme verursachen:

- Nikotin/Tabak, Alkohol und Medikamente (legale Suchtmittel),
- Cannabis (illegale Suchtmittel).

Die gleichen epidemiologischen Parameter sowie das erkennbar erhöhte Gefahrenpotenzial werden bei den stoffungebundenen Suchtformen (Verhaltenssüchten) angelegt, so dass sich die Prävention in Niedersachsen auf folgende verhaltensbezogene Abhängigkeiten fokussieren sollte:

- Glücksspiel (problematisch und pathologisch),
- Internetbezogene Störungen.

In den aus der empirischen Forschungsarbeit gewonnenen Handlungsempfehlungen von Rehbein et al. (2018: 142) wird bezüglich der niedersächsischen Suchtprävention dafür plädiert, ihre

- Kernaufgaben zu stärken,
- Reichweite zu erhöhen und
- Effektivität zu steigern.

Dabei sind die von Rehbein et al. (2018: 104 ff.) ausgeführten Kernaufgaben auf Optimierungspotenziale in der niedersächsischen Suchtprävention ausgerichtet und nicht umfassend als ein Gesamtkonzept der Suchtprävention zu verstehen. Das bedeutet, dass die Kernaufgaben der Suchtprävention in einem umfassenderen Verständnis von den Akteurinnen und Akteuren der Suchtprävention, insbesondere den Akteurinnen und Akteuren vor Ort, definiert und bearbeitet werden müssen.
Um mit dem Anspruch der Optimierung der niedersächsischen Suchtprävention die suchtpräventiven Kernaufgaben zu stärken, empfehlen Rehbein et al. suchtpräventive Maßnahmen insbesondere für die beiden Zielgruppen von Kindern aus suchtbelasteten Familien und Erwerbslosen auszubauen und zu intensivieren sowie das Profil der Suchtprävention dahingehend zu schärfen, dass die universelle Suchtprävention die spezifischen Konsumrisiken thematisiert und, die selektive und indizierte Suchtprävention darauf Bezug nehmend, gezielt Risikogruppen und -konsumierende ansprechen (ebd.).
Um die Reichweite der Suchtprävention in Niedersachsen zu erhöhen wird ein ganzer Katalog von Maßnahmen vorgeschlagen, und zwar im Einzelnen (Reihenfolge geändert):

- kommunal organisierte Gesamtpräventionskonzepte auf- und auszubauen,
- die Früherkennung und Frühintervention im Sucht-Versorgungssystem zu gewährleisten,
- die Zugangswege zur Suchtprävention für alle Gefährdeten zu optimieren,
- die schulische Suchtprävention stärker zu formalisieren,

- die Sportvereine für eine stärkere suchtpräventive Positionierung zu gewinnen,
- die Fachkräfte für die Prävention stoffungebundener Suchterkrankungen personell aufzustocken,
- jeden Landkreis bzw. jede kreisfreie Stadt mit mindestens einer Fachkraft für Suchtprävention auszustatten (ebd.).

Die Empfehlungen werden von Rehbein & Oschwald (2021: 33 ff.) auf der Basis einer Untersuchung zum jugendlichen Konsumverhalten von Neuntklässlerinnen und Neuntklässlern in Niedersachsen ergänzt und präzisiert, indem fünf weitere Empfehlungen formuliert werden:

1. Reichweitenverlust der niedersächsischen Suchtprävention entgegenwirken.
2. Verteilungs- und Bedarfsgerechtigkeit der niedersächsischen Suchtpräventionsangebote für Jugendliche verbessern.
3. Reichweite der Suchtprävention zu Cannabis und stoffungebundenen Suchterkrankungen erhöhen.
4. Verhaltensbezogene Suchtprävention zum Thema Alkohol insbesondere in ländlichen Regionen Niedersachsens stärken und durch verhältnispräventive Maßnahmen unterstützen.
5. Haupt- und Förderschülerinnen und Förderschüler stärker mit suchtpräventiven Maßnahmen erreichen, insbesondere zu den Themen Rauchen und Cannabis.

Um die Effektivität der niedersächsischen Suchtprävention zu steigern wird geraten,

- einen Standard für evidenzbasierte Suchtprävention zu erarbeiten,
- die Verhältnisprävention zu stärken und
- die suchtpräventiven Schulungsmaßnahmen auf Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in außerschulischen Lebenswelten und an Schnittstellen der Gesundheitsversorgung auszuweiten (ebd.: 140).

Die letztgenannte Empfehlung der verstärkten außerschulischen Multiplikatorinnen- und Multiplikatoren-Schulung ist ein wichtiger Ansatz, der auch eine erste Antwort auf die Hauptempfehlungen, die Kernaufgaben zu stärken und die Reichweite zu erhöhen, sein könnte. Die Autorinnen und Autoren heben hervor, dass der Ausbildung und Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren eine hohe Bedeutung zukommt, um die Suchtprävention effektiver zu gestalten.
Verschiedene Akteurinnen und Akteure wie die NLS, die Fachkräfte für Suchtprävention und Fachstellen für Sucht und Suchtprävention, die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, die Kompetenzzentren für die Lehrkräftefortbildungen, Aus- und Weiterbildung von verschiedenen Berufen und Studiengängen und viele andere leisten einen wichtigen Beitrag. Exemplarische Ansätze des außerschulischen Multiplikatorinnen- und Multiplikatorenansatzes können sein:

- Sensibilisierung von Kontakt- und Bezugspersonen von Kindern aus suchtbelasteten Familien (z. B. Kita, Soziale Arbeit, Familienhebammen), um betroffene Kinder und Jugendliche zielgerichtet zu unterstützen und ggf. die Eltern zur Annahme von Hilfemöglichkeiten zu motivieren[10], sowie pädagogische Bezugs- oder Kontaktpersonen von Kindern und Jugendlichen (z. B. Jugendfreizeit, stationäre und ambulante Jugendhilfe, Jugendgerichtshilfe) anspre-

[10] In diesem Zusammenhang sei auf die 19 Empfehlungen der „Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern" verwiesen, in denen es darum geht, Leistungen und Zugänge bedarfsgerechter zu gestalten, präventive Leistungen zugänglicher zu machen und Schnittstellen zwischen den bestehenden Hilfsangeboten besser zu koordinieren (vgl. AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. 2020: 7-20), sowie auf die 2021 inkraft getretenen Änderungen des SGB VIII."

[11] Beispielhaft sei an dieser Stelle das 2000 ins Leben gerufene evidenzbasierte Programm „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten" FreD genannt. Die Intervention richtet sich an die Zielgruppe Jugendliche und Heranwachsende, die im Zusammenhang mit dem Konsum von Drogen oder Alkohol auffällig geworden sind. Der Zugang kann sowohl über die Polizei oder Justiz sowie über das schulische und betriebliche Setting erfolgen (Görgen & Rometsch 2000).

chen, damit diese Kinder und Jugendliche in ihren Lebenskompetenzen gezielt fördern und bei Auffälligkeiten früh intervenieren können. Sowie die Umsetzung der Empfehlungen der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages unterstützen, z.B. durch den Auf- und Ausbau kommunaler Netzwerkarbeit zu der Thematik.

- Schulungsangebote für Haus-, Frauen- und Kinderärztinnen und Kinderärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger sowie Altenpflegerinnen und Altenpfleger und weiteres medizinisches und therapeutisches Personal zur Früherkennung und Frühintervention bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten (u. a. Anwendung von Screeninginstrumenten, Methoden der motivierenden Kurzintervention[11]).
- Vermittlung von Basiskompetenzen der Abhängigkeitserkrankungen an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Frauen- und Mädchenhäusern, Gewaltberatungsstellen, Aufnahmeeinrichtungen für Geflüchtete etc., mit dem Ziel der Erkennung, Motivation und Weitervermittlung von Menschen mit suchtbezogenen Störungen.
- Weiterbildungsmöglichkeiten zur/zum Suchtmedizinerin/Suchtmediziner für die suchtmedizinische Grundversorgung unterstützen, auch durch den Abbau von Stigmatisierung.
- Suchtspezifische Schulungs- und Vernetzungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jobcentern und Arbeitsagenturen, damit diese suchtmittel- und verhaltensbedingte Auffälligkeiten frühzeitig erkennen können und beispielsweise mit Methoden der motivierenden Gesprächsführung Erwerbslose zur Verhaltensveränderung und/oder Inanspruchnahme von Beratungs- und weiteren Hilfeangeboten bewegen können[12].
- Schulungen von Verantwortlichen und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in verschiedenen Settings, wie Sportvereinen, anderen Vereinen, Verbänden, Betrieben, Fortbildungsinstitutionen, mit dem Ziel der Aufklärung, Informationsvermittlung und Sensibilisierung zur Gestaltung suchtpräventiver Rahmenbedingungen. Verantwortliche sollen ermutigt und beraten werden, suchtpräventive Strukturen umzusetzen und bei Auffälligkeiten angemessen intervenieren zu können. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z. B. Trainerinnen und Trainer, Jugendgruppenleiterinnen und Jugendgruppenleiter, Führungskräfte) können als Vorbild angesprochen und motiviert werden, auf Suchtmittel und deren Einsatz z. B. beim Feiern oder als Belohnung zu verzichten.

Da riskante und problematische Umgangsweisen mit Suchtmitteln in allen Situationen des täglichen Lebens zu finden sind und häufig Ursache für andere Probleme sind (z. B. Partnerschaftsprobleme, Erziehungsprobleme, finanzielle, berufliche und soziale Probleme, Probleme mit der Polizei, Gewaltdelikte), sind Multiplikatorinnen- und Multiplikatoren-Schulungen mit all diesen Professionellen und ehrenamtlich Tätigen sinnvoll und notwendig, um für eine mögliche Ursache der Probleme zu sensibilisieren und frühzeitig auf das Hilfesystem hinzuweisen.
Auch im Bereich der schulischen Maßnahmen sind Multiplikatorinnen- und Multiplikatorenansätze wichtig und bewährt. Sie sind zum einen aus Ressourcengründen

[12] Um diesen Ansatz zu unterstützen werden seit 2019 Arbeitstreffen unter Federführung der DRV Braunschweig-Hannover durchgeführt, in denen ergänzend zu den Bundesempfehlungen ein „Kurz-Info" zur Umsetzung der Empfehlungen für die Zusammenarbeit in Niedersachsen erarbeitet wurde. Die NLS hat darüber hinaus eine Rahmenempfehlung zum Abschluss von Kooperationsvereinbarungen zwischen Jobcentern/Agenturen für Arbeit und der Suchthilfe entwickelt (vgl. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/Empfehlungen_Unterstuetzung_arbeitsuchender_abhaengigkeitskranker_Menschen.html).

sinnvoll, zum anderen braucht es Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den Lebenswelten, wenn Suchtprävention nachhaltig implementiert und gelebt werden soll.

Der Multiplikatorinnen- und Multiplikatorenansatz beinhaltet aber auch Herausforderungen, mit denen angemessen umgegangen werden sollte. Ein Aspekt ist die Erreichung und Motivation der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, sich diesem Thema zuzuwenden. Deshalb ist es wichtig, bei allen Angeboten konkrete Ziele und mögliche Handlungsstrategien zu thematisieren, um die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auch in schwierigen oder unangenehmen Situationen in ihrer Handlungsfähigkeit zu stärken. Darüber hinaus sind Fragen der persönlichen und professionellen Haltung zum Umgang mit riskanten Konsummustern wichtige Aspekte, die sich allerdings nicht in einem Curriculum festschreiben lassen. Um die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bei der Anwendung des Gelernten zu unterstützen, sind weitere, auch Onlinegestützte Angebote sinnvoll (z. B. Beratung, Supervision, Selbstreflexion, Reflexionstage). Auch sollte im Zusammenhang der Multiplikatorinnen- und Multiplikatoren-Schulung der Nachweis der Evidenz geführt werden. Die Erfahrung zeigt darüber hinaus, dass insbesondere die zielgerichtete Überarbeitung verbindlicher Kooperationsstrukturen mehrerer Institutionen die Wirksamkeit suchtpräventiver Ansätze und die Frühintervention unterstützt.

Flankierend zu den pädagogischen Maßnahmen sollten parallel alle politischen und administrativen Anstrengungen unternommen werden, um die Stärkung verhältnispräventiver Suchtprävention voranzubringen. Viele Möglichkeiten gesetzlicher Regelungen zur Reduzierung von Angebot und Nachfrage von Suchtmitteln und Verhaltenssüchten werden nicht ausreichend genutzt (z. B. Abgaberegulierungen, Preisgestaltung, Steuern, Jugendschutzkontrollen, weitere Kontrollen, Werbungsverbote, Baurecht etc.), wie auch die Gestaltung gesunder Lebens-Wohn- und Arbeitsumfelder. Je nach Zuständigkeit sind hier das Land Niedersachsen, die Kommunen und der Bund gefordert. Insbesondere auf der kommunalen Ebene können dabei je nach den dortigen Bedarfen und im Rahmen der verfügbaren Handlungsspielräume regionale Schwerpunkte gesetzt werden.
Rehbein et al. (2018) stellen fest, dass dem Land eine wichtige konzeptionelle Mittlerrolle zukommt: einerseits um rechtliche Rahmenbedingungen zu setzen für die Ausgestaltung verhältnispräventiver Maßnahmen mit Suchtbezug auf kommunaler Ebene und andererseits um landesspezifische Impulse für die Verbesserung der Verhältnisprävention auf der Bundesebene zu geben, wenn die entsprechende Zuständigkeit dort liegt. Für alle Verantwortlichen sollte gelten, dass die Ausgestaltung der Suchtprävention stets für aktuelle politische und wissenschaftliche Erkenntnisse und Entwicklungen offen sein sollte.

2. Theoretische Bezüge

2.1 Definitionen und Erläuterungen

2.1.1 Prävention

> Prävention ist nach Franzkowiak (2018) der allgemeine Oberbegriff für alle Interventionen, die dazu beitragen, das Auftreten, die Ausbreitung und die negativen Auswirkungen von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen zu vermeiden oder zu verringern.

Prävention wirkt dadurch, dass Krankheitsursachen ausgeschaltet, Krankheitsrisiken früh erkannt und früh behandelt werden oder das Fortschreiten einer bestehenden Krankheit vermieden wird. Maßnahmen der Prävention umfassen medizinische, psychologische, soziale und erzieherische Interventionen, Lebensweltbeeinflussung und Umweltkontrolle, gesetzgeberische Eingriffe, Lobbyarbeit und massenmediale Kampagnen (ebd.).

> Präventionsmaßnahmen können entweder nach dem Zeitpunkt des Eingreifens bei einer sich entwickelnden Krankheit bzw. Störung unterschieden werden (Strukturmodell), oder nach dem Risikoniveau der Zielgruppe (Spezifitätsmodell) (ebd.).

Im Strukturmodell umfasst die primäre Prävention alle Maßnahmen vor Eintritt einer biologischen Schädigung. Im Rahmen der sekundären Prävention sollen bereits vorhandene, aber noch symptomlose Erkrankungen erkannt und behandelt werden (Früherkennung und Frühintervention). Die Tertiärprävention beschreibt die Rehabilitation, Rückfälle und Folgeschäden sollen verhindert werden. Dieser Ansatz wurde u. a. von Caplan (1964) im Rahmen der Krankheitsprävention entwickelt.
Der neuere Ansatz des Spezifitätsmodells (Gordon 1983) grenzt die Prävention deutlich von der Therapie ab. Die neue Klassifikation richtet sich an dem Risiko der Zielgruppen aus, eine Krankheit zu entwickeln, und unterscheidet zwischen universeller, selektiver und indizierter Prävention. Maßnahmen der universellen Prävention wenden sich an eine nicht selektierte Gruppe (z. B. breite Öffentlichkeit, Schulklassen, Betriebe), und zwar unabhängig vom Gefährdungspotential bzw. Risiko der einzelnen Personen einer Gruppe. Maßnahmen der selektiven Prävention wenden sich an Gruppen, die ein erhöhtes Risiko haben, unmittelbar oder in Zukunft eine bestimmte Erkrankung zu erleiden, ohne dass diese jetzt schon sichtbar ist (z. B. Kinder aus suchtbelasteten Familien). Indizierte Präventionsmaßnahmen richten sich an Personen mit einem manifesten Risikoverhalten, aber einer noch nicht diagnostizierbaren Krankheit, und sind Maßnahmen der Frühintervention. Diese Differenzierung besitzt in der Sucht- wie auch der Gewaltprävention eine hohe Relevanz und gilt als Standarddefinition. So greifen u. a. das US-amerikanische National Institute of Drug Abuse (NIDA) und die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) darauf zurück (EMCDDA 2011).

In der folgenden Abbildung werden die Dimensionen der Suchtprävention[13] zusammengefasst:

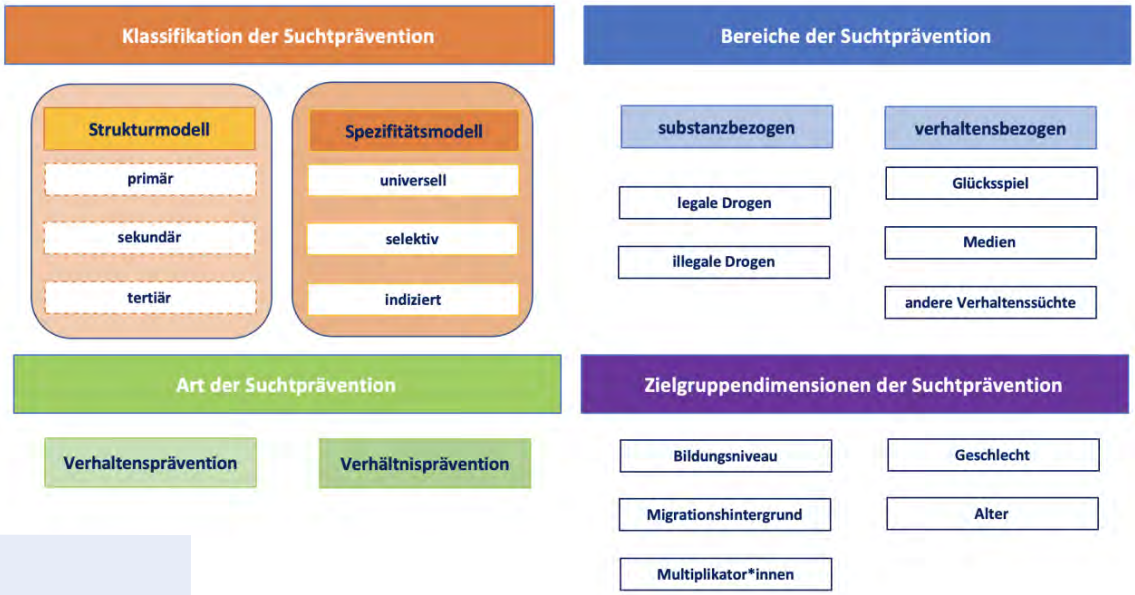


Abbildung 1: Dimensionen der Suchtprävention (Eigene Abbildung in Anlehnung an Fietz & Tielking 2014)

Küng (2010) weist darauf hin, dass sich die Prävention neben der Verhütung gesundheitlicher Schäden immer mehr in Richtung Gesundheitsförderung öffnet. Zum einen beeinflusst das Konzept der Salutogenese von Aaron Antonovsky zunehmend die Präventionsarbeit. Die Salutogenese fragt danach, was einen Menschen gesund erhält und sucht nicht nach Krankheitsursachen. Zudem sind auch die Ergebnisse der Resilienzforschung zu Schutzfaktoren, die sich stärkend auf die psychische und somatische Gesundheit auswirken, in den letzten Jahren verstärkt in Konzepte der Prävention und Gesundheitsförderung eingegangen (Lyssenko & Bengel 2018). Da sich vor allem Maßnahmen zur Stärkung von Kompetenzen und Ressourcen als wirksam in der Prävention herausgestellt haben, ergibt sich in der Praxis eine weitgehende Überschneidung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention (vgl. National Research Council and Institute of Medicine 2009: 67ff.).

Eine weitere zweckmäßige Gliederung unterscheidet die präventiven Interventionen nach der Verhaltens- und der Verhältnisebene.

> **Die „Verhaltensprävention" setzt den Fokus auf die direkte Beeinflussung des individuellen Verhaltens; die „Verhältnisprävention" dagegen auf die Umweltbedingungen und Strukturen.**

Beispielhaft für die Verhältnisprävention stehen gesetzliche Maßnahmen zur Einschränkung des Rauchens oder der zeitlichen und örtlichen Verfügbarkeit von Alkohol (Infodrog 2020), wie auch die Beeinflussung der unmittelbaren Lebenswelten/Settings (z. B. Interventionskonzept in Schulen und Betrieben bei Konsumauffälligkeiten oder Maßnahmen zur Verbesserung des Schul- bzw. Arbeitsklimas) (Oncioiu et al. 2018, Wienemann & Wartmann 2021). Insgesamt hat es sich als besonders wirksam erwiesen, suchtpräventive Maßnahmen in einem Policy-Mix zu planen und umzusetzen, da hierdurch die Wirksamkeit besonders gegeben ist (Bühler et al. 2020).

2.1.2 Suchtprävention

Die Aufgabe professioneller Suchtvorbeugung besteht darin, fachlich fundierte Informationen zur Verfügung zu stellen und sich mit Mythen und Ideologien, Fehlmeinungen und fehlenden Informationen von Erwachsenen und Jugendlichen auseinander zu setzen (Institut Suchtprävention 2019). Thematisiert werden sollten dabei übertriebene, vorrangig angstlastige Darstellungen. Genauso sollte über einseitige, nur auf die positiven Aspekte von bestimmten Substanzen und Verhaltensweisen zielende Ideologien von Jugendszenen und „Drogenkulturen" (legale wie illegale) gesprochen werden. Für die Suchtprävention eminent wichtig erscheint in diesem Zusammenhang die Weiterentwicklung von professionellen Grundhaltungen und ethischen Überlegungen: suchtpräventive Maßnahmen sind inhaltlich eng mit demokratie- und menschenrechtspolitischen Fragestellungen verknüpft, im Spannungsfeld zwischen Verantwortung einerseits und der Freiheit des Einzelnen andererseits. Für alle Personen, die präventiv tätig sein wollen gilt als notwendige Basis, sich sorgsam mit ethischen Aspekten der Suchtprävention auseinanderzusetzen. Stets erneut besonders einzufordern ist im Zusammenhang mit illegalen psychoaktiven Substanzen eine möglichst sachliche, faktenbasierte Diskussion.

> **Für die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS 2014; DHS 2020b) zielt Suchtprävention auf die Vorbeugung von gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Schäden, die mit dem Gebrauch legaler und illegaler Substanzen sowie den Folgen süchtigen Verhaltens verbunden sind.**

Bei jedem Menschen soll sich dadurch die Chance erhöhen, ein suchtfreies oder von Abhängigkeitsstörungen so weit wie möglich unbeeinträchtigtes Leben zu führen. In der DHS-Definition umfasst Suchtprävention alle verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen, die riskanten und abhängigen Gebrauch von Suchtmitteln sowie süchtige Verhaltensweisen verhindern, reduzieren oder risikoärmere Verhaltensmuster fördern und die positive Beeinflussung der Lebenszusammenhänge einbeziehen (DHS 2020b).

> **Die Definition der BZgA (2020a) setzt etwas engere Akzente und formuliert als zentrale Zielsetzungen moderner Suchtprävention,**

[13] *„Strukturmodell und Spezifitätsmodell stehen nicht in einem logischen Widerspruch zueinander: sie sind komplementär. Die Zielgruppenstrategien des Spezifitätsmodells ergänzen die dreistufige krankheitsbezogene Perspektive im Sinne eines optimierenden Ausführungsrahmens. Mit dem Spezifitätsmodell findet sich eine nützliche, pragmatische Erweiterung, die keine prinzipielle Alternative formuliert. Strategien der Spezifität klären die Bedingungen der Ansprache, Zugangswege und Umsetzung von Präventionszielen. Dabei werden die Vorsorgeziele weiterhin krankheitsbezogen abgeleitet." (Franzkowiak 2018)*

- den Einstieg in den Konsum legaler und illegaler Drogen zu vermeiden und/oder hinauszuzögern,
- die Früherkennung und Frühintervention bei riskantem Konsumverhalten,
- Missbrauch und Sucht zu verringern.

Die BZgA geht ferner davon aus, dass eine Suchtprävention, die die relevanten Zielgruppen systematisch in ihren Lebenswelten (Settingansatz)[14] anspricht und diese Lebenswelten gesundheitsförderlich mitgestaltet, besonders wirksam ist hinsichtlich gesundheitsförderlicher Veränderung von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen. Sie befasst sich daher prioritär damit:

- Kinder und Jugendliche in Familie, Schule und Freizeit anzusprechen,
- Erwachsene im häuslichen Umfeld, über den Arbeitsplatz und im Freizeitbereich zu erreichen,
- Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner für eine tragfähige Zusammenarbeit zu gewinnen.

Eine Gruppe von Suchtpräventions-Expertinnen und Suchtpräventions-Experten (Hallmann et al. 2007) aus den Bundesländern hat Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention erarbeitet und darin definiert, dass Suchtprävention darauf abzielt, den mit dem schädlichen Gebrauch von legalen und illegalen Substanzen verbundenen sozialen und persönlichen Schäden vorzubeugen sowie auch vorzeitige Todesfälle zu verhindern. Suchtprävention richte sich darauf,

- die Lebenszusammenhänge von Kindern und Jugendlichen (Familie, Kindertagesstätten, Schule, Freizeit) positiv zu beeinflussen,
- die individuellen Kompetenzen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zu stärken,
- die Lebenszusammenhänge Erwachsener positiv zu beeinflussen (z. B. im Rahmen betrieblicher Suchtprävention),
- die Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen fort- und weiterzubilden.

Als Suchtprävention definiert die Thüringer Fachstelle Suchtprävention (2019) unter Bezugnahme auf den „European Drug Prevention Quality Standard - EDPQS“ jede Aktivität, die (zumindest teilweise) darauf abzielt, den Drogenkonsum, und/oder dessen negative Folgen in der Allgemeinbevölkerung oder Subpopulation zu verhindern, hinauszuzögern oder zu reduzieren.

Dies umfasst: den ersten Drogenkonsum zu verhindern oder zu verzögern, den Konsum zu beenden, die Häufigkeit und/oder Menge des Konsums zu reduzieren, das Fortschreiten in gefährliche oder schädliche Konsummuster zu verhindern und/oder negative Folgen des Konsums zu verhindern und zu reduzieren. Analog gilt dies für verhaltensbezogene Problemlagen und Verhaltensabhängigkeiten.

[14] Kern des Settingansatzes bilden die Lebenswelten von Menschen, d. h. die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren (Hartung & Rosenbrock 2018). Weiteres zum Settingansatz siehe Kapitel 4.3.

Suchtprävention als gesellschaftliche Gemeinschaftsaufgabe greift auf das Risiko-Schutzfaktorenmodell zurück und berücksichtigt protektive Faktoren und Risikofaktoren, orientiert sich an Zielgruppen und Settings und verfolgt die Prinzipien von Langfristigkeit, Kontinuität, Nachhaltigkeit und Frühzeitigkeit (BLS 2012). Risiko- und Schutzfaktorenmodelle versuchen, die Entstehung und den Verlauf von Belastungen, Beeinträchtigungen und psychischen Störungen vorherzusagen sowie präventive und rehabilitative Maßnahmen zu planen (Bengel et al. 2009).

> Unter „Risikofaktoren" werden Faktoren verstanden, die die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Störungen erhöhen. Faktoren, die die Auftretenswahrscheinlichkeit von Störungen vermindern, indem sie zur Entwicklung von Ressourcen beitragen bzw. eine solche Entwicklung erleichtern, werden andererseits als „Schutzfaktoren" bzw. auch als protektive Faktoren bezeichnet (ebd.).

2.2 Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) sieht Suchtprävention im Zusammenhang mit Gesundheit und Gesundheitsförderung und benennt zentrale Forderungen für gesundheitsfördernde Verhältnisse im Bereich der Suchtprävention (DHS 2020b). Gesundheit und Gesundheitsförderung basieren wiederum auf dem Gesundheitsmodell der Salutogenese. In diesem wird die Frage nach der Entstehung von Gesundheit und den dahinter liegenden Prozessen in den Mittelpunkt gestellt. In der Prävention und Gesundheitsförderung repräsentiert die Salutogenese den Ansatz der Ressourcenorientierung, der sich der Förderung von Gesundheit und damit auch zur Vorbeugung von Krankheiten, auf die Stärkung individueller Ressourcen – Schutzfaktoren in der präventiven Terminologie – konzentriert (Infodrog 2020).
Der Ottawa Charta der WHO (WHO 1986), in welcher der Begriff „Gesundheitsförderung" definiert wird, liegt ein „demokratischemanzipatorisches Menschenbild" zugrunde. Sie definiert „Gesundheit" als „Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens" (Uhl 2005) und akzeptiert die persönliche Autonomie des Einzelnen in ihrer konkreten Lebenslage. Die Menschen sollen darin unterstützt werden, sich Fähigkeiten anzueignen, die sie in die Lage versetzen, ihre Lebensbedingungen selbst aktiv zu gestalten bzw. zu verbessern, um die Wahrscheinlichkeit zu verringern, sich – mangels adäquater Problemlösungsstrategien – in Richtung eines problematischen Substanzkonsums bzw. anderer gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen zu entwickeln. Schlagworte für diesen Ansatz sind u. a. „Empowerment", „Partizipation", „Lebenskompetenz" und „Risikokompetenz".

Im Rahmen einer von ihm so bezeichneten emanzipatorisch orientierten Suchtprävention hat Uhl (2005) zwei grobe Haupttendenzen gefunden:

1. Eine Strömung fordert einen „ausschließlich substanz- und suchtunspezifischen Zugang" und lehnt spezifische inhaltliche Auseinandersetzungen über psychoaktive Substanzen und Suchtmechanismen weitestgehend ab. Sie

betrachtet Suchtprävention als implizites Teilgebiet der Gesundheitsförderung und vertritt die Auffassung, dass allein das Konzept der Lebenskompetenzsteigerung (im Sinne der Schlagworte „Kinder stark machen" oder „Empowerment") die Wahrscheinlichkeit für den problematischen Konsum legaler und illegaler Drogen sowie für süchtiges Verhalten verringern kann (ebd.).

Lebenskompetenz beschreibt all jene Fähigkeiten, die Menschen benötigen, um mit den Aufgaben des täglichen Lebens erfolgreich umzugehen. Durch Kompetenzbildungsprogramme werden Kinder und Jugendliche darin unterstützt, sich als selbstwirksam zu erleben und gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen (Hallmann 2020).

2. Eine andere Strömung vertritt einen „Gesundheitsförderungs- plus Informationsvermittlungszugang" und akzeptiert zwar auch, dass Lebenskompetenzsteigerung eine ganz zentrale Komponente professioneller Drogen- und Suchtprävention darstellen sollte (ebd.). Sie ist jedoch der Ansicht, dass auch Wissen über psychoaktive Substanzen und Suchtmechanismen ein wichtiger Bestandteil der Lebenskompetenz ist und vertritt die Auffassung, dass Informationsvermittlung bei Aktivitäten, die ausdrücklich als „Drogen- und Suchtprävention" angekündigt sind, keinesfalls ausgeklammert werden dürfe (Arnaud & Thomasius 2019).

Da Kinder und Jugendliche zunehmend fordern, kompetent über psychoaktive Substanzen informiert zu werden und unumstritten ist, dass kompetente Lebensbewältigung auch das entsprechende Grundlagenwissen voraussetzt, hat letztere Position in der Fachdiskussion zusehends an Boden gewonnen (Uhl 2005).
Eine als Teil von Gesundheitsförderung verstandene Suchtprävention steht in einer Wechselwirkung mit vielen anderen Präventionsfeldern und -bereichen. Hier sei beispielhaft die Gewalt- und Kriminalprävention genannt, die sich auch im Rahmen der Entwicklungs- und Gesundheitsförderung bewegt (vgl. DFK 2012, DFK 2018). Sucht und Delinquenz besitzen sowohl gemeinsame Risikofaktoren (z. B. mangelnde Impulskontrolle) als auch gemeinsame Schutzfaktoren (z. B. positive Bindungen), so dass Präventionsmaßnahmen in beiden Bereichen eine Wirkung entfalten können. Suchtprävention kann sich zudem direkt positiv auf Kriminalität auswirken (z. B. Reduzierung von Gewalt und Beschaffungskriminalität, vgl. EUCPN 2020). Die Bearbeitung von Suchtproblematiken spielt auch bei der Resozialisierung von Straftäterinnen und Straftätern eine wichtige Rolle. Trotz der nachgewiesenen Wechselwirkung zwischen Gewalt, kriminellem Verhalten/Kriminalität und Suchtmittelkonsum bzw. -abhängigkeit bestehen in der Praxis unterschiedliche Aufgaben und Ziele innerhalb der verschiedenen Präventionsbereiche. Mögliche Synergien werden dabei nicht immer ausreichend genutzt. Als Beispiele für eine Verschränkung der Perspektiven können im Bereich Schule die „Regionalbeauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung (RPG)" der „Regionalen Landesämter für Schule und Bildung" oder im kommunalen Setting übergreifende Strategien wie „Communities That Care (CTC)" genannt werden (vgl. Kapitel 4.3.4 und 4.3.9).

2.3 Fachliche Standards der Suchtprävention

Die Internationalen Standards zur Prävention des Drogenkonsums des United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) und der WHO (UNODC & WHO 2018) deklarieren als vorrangiges Ziel, vor allem, jedoch nicht ausschließlich, jüngeren Menschen zu helfen, den Einstieg in den Konsum psychoaktiver Substanzen zu vermeiden oder zu verzögern. Falls diese jedoch bereits konsumiert werden, ist intendiert, die Entwicklung von Störungen infolge des Substanzkonsums (schädlicher Substanzkonsum oder Abhängigkeit) abzuwenden. Weiter darüber hinaus geht die allgemeine Zielsetzung der Internationalen Standards zur Prävention des Substanzkonsums: Sie richtet sich auf eine gesunde und sichere Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, damit diese ihre Talente und ihr Potential entfalten können und sich zu aktiven Mitgliedern ihrer Gemeinschaft und Gesellschaft entwickeln. Erklärtermaßen beziehen sich die Standards aber nicht auf die Bereiche selektiver und indizierter Suchtprävention (ebd.).

Die aktuell gültige „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik" legt für Deutschland fest, dass Maßnahmen in der Suchtprävention auf ihre Wirkung und Relevanz zu prüfen sind. Zur Steigerung der Effektivität suchtpräventiver Maßnahmen ist zudem eine stärkere Ausrichtung auf Risikogruppen vorgesehen (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2012). Als zentrale Ansatzpunkte zur Steigerung der Effektivität und Effizienz in der Suchtprävention gelten Evaluation, Vernetzung und Transfer guter Beispiele. Zur Gewährleistung eines strukturierten und systematischen Austauschs sind in den vergangenen Jahren Strukturen erfolgreich entwickelt und Kooperationen auf verschiedenen Ebenen mit nahezu allen relevanten Akteurinnen und Akteuren in der Suchtprävention vereinbart worden. Dazu zählen z. B. auch die Entwicklung von Qualitätsstandards, die Weiterentwicklung bestehender Qualitätsentwicklungsmaßnahmen und der Einsatz anerkannter Qualitätsentwicklungsinstrumente in der Suchtprävention (Friedrich et al. 2019). Beispielhaft seien hier die Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der DHS (Wienemann & Schumann 2011) sowie die Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe (Wienemann & Schmidt 2018) genannt.

Die schon einige Jahre zurückliegende Aufforderung der/des Drogenbeauftragten der Bundesregierung (2012), spezifische Präventionsangebote für gefährdete Jugendliche im Bereich der selektiven Prävention zu entwickeln, wird von Arnaud & Thomasius (2019: 127 ff.) geteilt. Allerdings ist darauf zu achten, dass selektive Präventionsmaßnahmen keinesfalls zu einer Stigmatisierung der Adressatinnen und Adressaten führen dürfen. Über die Zielgruppe der Jugendlichen hinaus sollten diese Überlegungen nicht nur auf Kinder und Jugendliche ausgerichtet sein, sondern analog über die gesamte Lebensspanne konzeptionell angelegt sein und umgesetzt werden. Gleichwohl ist unbestritten, dass universelle Präventionsaktivitäten weiterhin den Grundstein der suchtpräventiven Tätigkeiten in Deutschland (Friedrich et al. 2019) und auch in Niedersachsen (Rehbein et al. 2018) bilden. Dabei besitzt die universelle Prävention den Vorteil, eine größere Reichweite zu erzielen und einen

nicht stigmatisierenden Zugang zu eröffnen. Zudem spielt sie eine wichtige Rolle bei der Verzögerung des Einstiegs in den Konsum, der für eine gesunde Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen eine große Bedeutung hat.

2.4 Forschung

Die Präventionswissenschaft hat in den vergangenen zwanzig Jahren enorme Fortschritte erzielt und ihre Forschungsergebnisse haben ein umfangreiches Wissen darüber zusammengetragen, welche Methoden für die Prävention von Substanzkonsum wirksam sind und welche nicht. Fachleute verfügen somit mittlerweile über ein umfassenderes Verständnis darüber, wodurch Personen auf persönlicher und umgebungsbezogener Ebene anfällig dafür werden, mit dem Substanzkonsum zu beginnen. Bei den meisten Studien handelt es sich um Wirksamkeitsstudien, die die Auswirkungen von Interventionen in gut ausgestatteten, kleinen und regulierten Settings untersuchen. Ferner ist die Entwicklung von Störungen inzwischen auch besser erforscht worden (UNODC/WHO 2018). Analog gilt dies jenseits des substanzkonsumbezogenen Kontextes auch im Zusammenhang von verhaltensbezogenen Problemen und Abhängigkeiten (Bühler et al. 2020).

Internationale Standards

Die Internationalen Standards zur Prävention des Drogenkonsums des UNODC und der WHO (UNODC & WHO 2018) liegen immer noch lediglich in einer Vorabversion in englischer Sprache vor. Das Bundesministerium für Gesundheit hat eine informelle deutsche Übersetzung erstellen lassen und im Netz veröffentlicht. Die Standards wurden mit Unterstützung einer weltweit repräsentativen Gruppe von 143 Forschenden, Personen mit politischer Entscheidungsbefugnis, Fachleuten, Vertretungen von Nichtregierungsorganisationen und internationalen Organisationen aus 47 Ländern verfasst und veröffentlicht. Recherchiert wurde nach systematischen Reviews, die die Wirksamkeit von Interventionen und/oder Maßnahmen zur Prävention von Substanzkonsum untersuchen (primäre Prävention). In der Recherche wurden 392 Studien eingehend auf ihre Eignung überprüft und 202 Studien als geeignet befunden. Der Fokus der Standards richtet sich auf eine vorliegende Evidenz.

Für ein wirksames Präventionssystem werden in den Internationalen Standards Strategien mit einem Mix von Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention empfohlen. Um eine breite Palette von Interventionen und Maßnahmen anzubieten, müsste ein effektives Präventionssystem folgendes beinhalten (ebd.):

- einen unterstützenden politischen und rechtlichen Handlungsrahmen,
- wissenschaftliche Evidenz und Forschung,
- Koordination unter Einbeziehung mehrerer Bereiche und Ebenen (bundesweit, auf Landes- und kommunaler Ebene),
- Schulung von Personen mit politischer Entscheidungsbefugnis und Fachleuten aus der Praxis sowie
- Verpflichtung zur Bereitstellung angemessener Ressourcen und zur langfristigen Aufrechterhaltung des Systems.

Europäische Standards

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogenabhängigkeit hat 2011 den „European Drug Prevention Quality Standard EDPQS“ (EMCDDA 2011) veröffentlicht. Dabei handelt es sich um ein Handbuch für professionelle Akteurinnen und Akteure in der Prävention mit folgenden Zielsetzungen:

- Entwicklung und Präsentation eines Toolkits mit Kriterien zur Bewertung von Präventionsstandards und -richtlinien sowie deren Anwendung auf konkrete Programme,
- Zusammenstellung und Überprüfung bestehender nationaler Evidenzstandards und evidenzbasierter Richtlinien in der EU und weltweit.

Der EDPQS wurde gemeinschaftlich von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, Praktikerinnen und Praktikern entwickelt und bietet eine sehr detaillierte, anwendungsbezogene Anleitung für den Aufbau und die Verbesserung von (bestehenden) suchtpräventiven Programmen. Er soll die Lücke zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik schließen und richtet sich sowohl an professionelle Suchtpräventions-Fachkräfte als auch Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger, Politikerinnen und Politiker. Erklärtermaßen ist es nicht das Ziel der Standards, die Präventionsarbeit in Europa zu vereinheitlichen, sondern ein ähnliches Qualitätsniveau in Europa zu erreichen und gleichzeitig die Vielfalt der Praktiken anzuerkennen. Die Thüringer Fachstelle Suchtprävention hat den EDPQS ins Deutsche übersetzt und ihn in mehreren Überarbeitungsschritten an die speziellen Gegebenheiten in Thüringen angepasst (Thüringer Fachstelle Suchtprävention 2019).

Nationale Standards

Einen Professionalisierungsschub verliehen bekam die Suchtprävention in Deutschland durch mehrere Studien zu ihrer Effektivität. Die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit 1993 erstellte Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs (Künzel-Böhmer et al. 1993) erarbeitete wichtige Eckpfeiler für eine effektive Suchtprävention mit folgenden Erfordernissen, die seitdem als Richtschnur gelten:

- frühzeitiger Beginn von Maßnahmen und Langfristigkeit der Maßnahmen,
- Einbezug des Lebensumfeldes (Gemeinde, Familie, Schule und Freizeitbereich, Arbeitsplatz),
- Angebote von Alternativerlebnissen/funktionale Äquivalente zum Drogenkonsum,
- Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte,
- Einbeziehung spezifischer Zugangswege, um die jeweiligen Zielgruppen zu erreichen sowie
- Aufbau und die Pflege von Präventionsnetzwerken.

Die damaligen Ergebnisse in Hinblick auf wirksame Strategien sind durch weitere von der BZgA in Auftrag gegebene Expertisen zur Prävention des Substanzmissbrauchs (Bühler & Kröger 2006, Bühler & Thul 2013 und Bühler et al. 2020) ergänzt worden. Als wirksam empfohlen werden hieraus:

- familienbezogene Maßnahmen (kombinierte Eltern-, Kinder- und Familientrainings),

- interaktive Programme in der Schule, die auf dem Modell des sozialen Einflusses oder der Förderung von Lebenskompetenzen aufbauen, oder systembezogene Maßnahmen,
- Medienkampagnen als flankierende aber nicht als alleinige Maßnahme sowie internet- und computergestützte Maßnahmen,
- gesetzgeberische Maßnahmen, die den Preis und die Verfügbarkeit von Substanzen (Tabak, Alkohol) beeinflussen, sowie Einschränkung von Werbung für Suchtstoffe (Hallmann 2018).

Konkreter formuliert werden unter dem letzten Punkt Tabak (heute würde man es präventiv auf Nikotin beziehen) und Alkoholkontrollstrategien verstanden, die Preiserhöhungen von Alkohol und Tabakprodukten und eine verstärkte Kontrolle und Sanktion der Abgabe von Tabak und Alkohol an Minderjährige nach sich ziehen, die Alkoholwerbung einschränken und die Gelegenheiten zum Rauchen durch Rauchverbote reduzieren (Bühler & Thul 2013). Die Aktualisierung der Expertise (Bühler et al. 2020) bestätigt und unterstreicht diese Empfehlungen erneut als wirksame gesetzgeberische Rahmenbedingungen zur Suchtprävention.
Eine neue Empfehlung wird in der 2020 aktualisierten Expertise zur Suchtprävention für den Bereich des problematischen Glücksspielverhaltens bei Jugendlichen gegeben. Durch Programme, in denen Wissen über den Zufall vermittelt, die Fehleinschätzungen von Gewinnchancen korrigiert und die Illusion über die Kontrolle über das Glücksspiel hinterfragt werden, sowie Entscheidungs-, Problemlösekompetenz und Selbstkontrolle üben, wurden Effekte auf Meinungen und Überzeugungen und das Spielverhalten festgestellt. Für Studierende scheint sich außerdem die Kurzintervention als selektiver Präventionsansatz zu eignen (ebd.).
Weitere nationale Standards zur Suchtprävention existieren im Handlungsfeld der Betriebe. 2006 veröffentlichte die DHS auf der Basis einer Expertise „Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen“ (Wienemann & Müller 2005) erstmals Qualitätsstandards für die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe, die 2011 aktualisiert wurden (Wienemann & Schumann 2011). Trotz nach wie vor fehlender Evidenznachweise wird die betriebliche Suchtprävention für den effektivsten Weg gehalten, „erwachsene Menschen mit gezielten Präventionsanliegen zu erreichen.“ (Wienemann & Wartmann 2021). Hierbei spielen die Führungskräfte wie auch unterschiedliche Interventionen eine Rolle, z. B. strukturierte Verfahren für Fürsorge-, Klärungs- und Rückmeldegespräche im Zusammenhang von u. a. Verstößen gegen die Arbeitssicherheit und Stufengesprächen bei Auffälligkeiten (ebd.).
Allen in diesem Kapitel aufgeführten Standards auf allen drei Ebenen der Prävention – universell, selektiv, indiziert – gemein ist, dass sie sich der Aufgabe widmen, mit Hilfe wissenschaftlicher Methoden fundierte Antworten auf die Frage nach der Wirksamkeit und Effektivität suchtpräventiver Maßnahmen zu finden, um deren Strategien, Qualität und Nachhaltigkeit zu verbessern und zu optimieren. Z. B. war es Ziel der Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs (Bühler & Thul 2013) und der aktualisierten Neuauflage von 2020 (Bühler et al. 2020), die Wirksamkeit existierender suchtpräventiver Interventionsansätze und -maßnahmen anhand von qualitativ hochwertigen Übersichtsartikeln (Reviews und Meta-Analysen, insbeson-

dere aus dem angloamerikanischen Raum) zu beurteilen. Dabei wurde Wirksamkeit definiert als Verhinderung, Verzögerung oder Reduktion des Konsums von Tabak, Alkohol, Cannabis und anderen illegalen psychoaktiven Substanzen durch universelle und selektive Ansätze. Formuliert wurden Schlussfolgerungen zur Effektivität von Maßnahmen in unterschiedlichen Handlungsfeldern der Prävention.
Vielfach verwendet wird in diesem Zusammenhang im wissenschaftlichen Diskurs und in den Studien und Forschungsarbeiten zur Prävention der Begriff der Evidenz bzw. Evidenzbasierung, auf den im Kapitel 7 gesondert eingegangen wird.

3. Ziele und Strategie der Suchtprävention in Niedersachsen

3.1 Niedersachsen in den föderalen Strukturen der Suchtprävention

Das Amt der oder des Beauftragten für Sucht- und Drogenfragen der Bundesregierung ist 1998 beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eingerichtet worden. In einem seitdem jährlich erscheinenden „Drogen- und Suchtbericht" informieren die Drogenbeauftragten über aktuelle Entwicklungen und Projekte. 2019 hieß der Schwerpunkt „Sucht im Fokus – Kommunen engagiert vor Ort" (Die Drogenbeauftragte 2019). Für die fachliche Zusammenarbeit zwischen Ministerien, Kommunen, Verbänden und Vereinen im Bereich Suchtprävention existieren in den einzelnen Bundesländern und Kommunen zudem zahlreiche weitere Strukturen, womit dem Subsidiaritätsprinzip Rechnung getragen und eine breite Streuung präventiver Maßnahmen auf allen föderalen Ebenen ermöglicht wird (Friedrich et al. 2019).

Darüber hinaus wird auf allen Ebenen auch international zu suchtpräventiven Themen kooperiert, vorwiegend im Rahmen von Projekten innerhalb der Europäischen Union. Die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) ist der nationale Partner der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) in Lissabon. Als Schnittstelle zwischen Deutschland und der EU arbeitet sie mit vielen Expertinnen und Experten und Institutionen aus Prävention und Behandlung, Forschung, Politik und Statistik zusammen. Sie wird auf Grundlage eines Beschlusses des BMG von drei Institutionen getragen, welche die unterschiedlichen Bereiche des Themas Sucht und Drogen abdecken: die BZgA (Bereich Prävention), die DHS (Bereich Therapie) und das Institut für Therapieforschung (IFT)

(Bereich Epidemiologie und Koordination). Im Rahmen ihres turnusgemäßen Jahresberichts an die EBDD veröffentlicht sie jeweils ein separates Kapitel zur Prävention („Workbook Prevention") (Friedrich et al. 2020).

Für die Umsetzung der „Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik" aus 2012 sind neben den jeweiligen Bundesministerien, die BZgA, die Bundesländer, die Kommunen sowie die Sozialversicherungsträger zuständig. Finanziert werden suchtpräventive Angebote überwiegend von den Ländern, den Sozialversicherungsträgern und den Kommunen. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) erbringt im Rahmen der Primärprävention und Gesundheitsförderung ebenfalls Leistungen (§§ 20 bis 20b SGB V), um Abhängigkeitserkrankungen und mögliche Folgeerkrankungen zu verhindern. Die Inhalte und Qualitätskriterien dafür hat der GKV-Spitzenverband für Krankenkassen und Leistungserbringer in seinem „Leitfaden Prävention" verbindlich geregelt (GKV-Spitzenverband 2020).

Seit 1992 koordiniert die BZgA den „BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention". Aufgabe des zweimal jährlich tagenden Gremiums ist, die Vernetzung der Akteurinnen und Akteure auf Landes- und Bundesebene zu optimieren sowie bundes- und landesweite Maßnahmen der Suchtprävention zu koordinieren. Darin vertreten sind Fachreferentinnen und Fachreferenten der Landeskoordinierungsstellen für Suchtprävention sowie zum Teil auch Beschäftigte der zuständigen Landesministerien. Für Niedersachsen nimmt an dem Gremium die Referentin für Suchtprävention der NLS teil. Bei den Koordinierungs- bzw. Fachstellen der Länder handelt es sich in der Regel um eingetragene Vereine in freier Trägerschaft, die mit Landesmitteln gefördert werden. In Niedersachsen ist die NLS eine Fach-Landesarbeitsgemeinschaft der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (LAG FW). Als zivilgesellschaftliche Vertretung sowie Interessenvertretung der Suchthilfe auf Bundesebene nimmt außerdem auch die DHS an den Sitzungen teil.

Das Thema „Qualitätssicherung in der Suchtprävention" wird regelmäßig alle zwei Jahre in einer von der BZgA geförderten Fachtagung erörtert, organisiert von einem oder mehreren der 16 Bundesländer, die im Kooperationskreis Suchtprävention vertreten sind. Die zweitägige Fachkonferenz hat zum Ziel, Forschungs- und Praxiswissen durch Plenarvorträge und Workshops auszutauschen und die Fachkräfte vor Ort über die aktuell in der Suchtprävention eingesetzten Instrumente der Qualitätsentwicklung zu informieren, sodass diese in der Praxis auf regionaler und kommunaler Ebene genutzt werden. Zielgruppe der Fachtagung sind daher vorrangig die von den Landesstellen koordinierten Fachkräfte der Suchtprävention aus den Kommunen. Die Fachtagung 2016 wurde gemeinsam von der BZgA und der NLS in Hannover durchgeführt (NLS 2016).

Der bundesweite Wettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention" wird regelmäßig seit 2002 von der BZgA zusammen mit der oder dem Drogenbeauftragten der Bundesregierung ausgerichtet. Ziel des Wettbewerbs ist es, hervorragende kommunale Aktivitäten und Maßnahmen zur Suchtprävention zu

identifizieren, zu prämieren sowie bundesweit öffentlich bekannt zu machen. Das Thema des 8. Wettbewerbs aus 2019/2020 lautete „Wirkungsvolle Suchtprävention vor Ort" und erstreckte sich auf alle Bereiche der kommunalen Suchtprävention: suchtübergreifende Prävention, substanzspezifische Prävention (Alkohol, Tabak, Medikamente, Cannabis, synthetische Drogen u. a.) und die Prävention substanzungebundener Abhängigkeiten (u. a. pathologisches Glücksspiel, exzessive Computerspiel- und Internetnutzung). Prämiert wurden diejenigen Städte, Gemeinden und Landkreise, die mit ihren wirkungsvollen suchtpräventiven Maßnahmen und Projekten ein gutes Beispiel für andere Kommunen abgeben. Aus Niedersachsen wurde das Projekt „Durchgehende schulische Suchtprävention in Delmenhorst – Von der Kita bis zur BBS" mit einem 2. Platz unter den kreisfreien Städten ausgezeichnet (Hollbach-Grömig & Frölich von Bodelschwingh 2020).
In Niedersachsen übernehmen 20 landesgeförderte Fachstellen für Sucht und Suchtprävention[15] die Aufgabe der Suchtprävention auf kommunaler Ebene und versorgen 23 von insgesamt 45 Landkreisen und kreisfreien Städten (NLS 2020b). Diese Suchtpräventions-Fachstellen sind an das flächendeckende Netzwerk der 75 ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Niedersachsen angedockt, die im Rahmen einer Förderrichtlinie eine Basisfinanzierung durch das Land erhalten. Die Fachstellen für Suchtprävention gehören i.d.R. den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege an. Die NLS koordiniert diese Arbeit und unterstützt sie durch Materialerstellung, Konzept- und Projektentwicklung sowie Dokumentation/Evaluation und regelmäßige Fortbildungen. Für diese Aufgaben finanziert das Land der NLS eine Vollzeitstelle für eine Referentin bzw. einen Referenten zur Koordinierung der Suchtprävention in Niedersachsen (NLS 2020c).

Ferner fördert das Land Niedersachsen im Rahmen des Schutzes der Bevölkerung vor übermäßigem Glücksspiel und zum Jugendschutz seit 2008 die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention an 24 Standorten mit einer zusätzlichen halben Vollzeitstelle für eine weitere Fachkraft. Diese Fachkräfte verstärken das bisherige Präventions- und Beratungsangebot zur Glücksspielsucht im ambulanten Bereich und stellen eine flächendeckende Versorgung in Niedersachsen sicher. Ihre Aufgabe ist es u. a., Glücksspielerinnen und Glücksspieler mit einem riskanten oder pathologischen Spielverhalten möglichst frühzeitig zu erreichen und spezielle Angebote für diese Zielgruppe vorzuhalten. Die landesweite Steuerung erfolgt derzeit durch die zuständige NLS-Glücksspielreferentin. Sie koordiniert die Fachkräfte, begleitet sie fachlich, dokumentiert jährlich die in Niedersachsen durchgeführten Maßnahmen und arbeitet fachlich der Landesregierung zur Glückspielthematik zu (ebd.).

Auch der Kinder- und Jugendschutz leistet einen wichtigen Beitrag zur Suchtprävention. Der erzieherische Kinder- und Jugendschutz umfasst gemäß § 14 Abs. 2 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes präventive Angebote für Kinder, Jugendliche und Eltern bzw. Erziehende. Ziel ist es,

- Kinder und Jugendliche zu befähigen, sich vor gefährdenden Einflüssen zu schützen, und sie zur Kritikfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit und Eigenverantwortlichkeit sowie zur Verantwortung gegenüber ihren Mitmenschen zu führen,

[15] Das Land Niedersachsen finanziert auf der Basis der „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen an Fachstellen für Sucht und Suchtprävention" Erlass v. 20.11.2020 (Nds. MBl. 2020, 1440)anteilig 75 Fachstellen für Sucht und Suchtprävention, sowie 20 halbe Stellen für Suchtprävention.

- Eltern und andere Erziehungsberechtigte zu befähigen, Kinder und Jugendliche besser vor gefährdenden Einflüssen zu schützen. Dies beinhaltet u .a. auch Informationen und Beratungsangebote für Kinder suchtkranker Eltern.

Die Suchtprävention stellt einen relevanten Themenschwerpunkt des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes dar, der auf Landes- und kommunaler Ebene mit entsprechenden Maßnahmen, Ansätzen und Programmen umgesetzt wird. Auch der gesetzliche[16] und strukturelle Kinder- und Jugendschutz bietet in unterschiedlichen Gesetzen, Verordnungen und Verträgen[17] die Chance verhältnispräventive Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen umzusetzen.

Zur Umsetzung der Suchtprävention in den Dienststellen der niedersächsischen Landesverwaltung gibt es die „Vereinbarung gemäß § 81 NPersVG zu Arbeit und Gesundheit in der niedersächsischen Landesverwaltung (Betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheitsmanagement, CARE, Suchtberatung und Betriebliches Eingliederungsmanagement)“ zwischen der Niedersächsischen Landesregierung und den Spitzenverbänden der Interessenvertretungen der Beschäftigten wie DGB, NBB und NRB (Bek. D. MI v. 8.7.2015 – 14.15-03082-10-01). Diese Vereinbarung sieht den Gesundheits- und Arbeitsschutz als einen unverzichtbaren Bestandteil eines modernen Personalmanagements. Hierunter fällt auch die Suchtprävention hinsichtlich der niedersächsischen Beschäftigten im Landesdienst. Das Gesundheitsmanagement (GM) wird als Teil des Arbeitsschutzgesetzes zu den Arbeitgeberpflichten gezählt, welches durch Personalverantwortliche und Führungskräfte im Rahmen ihrer Steuerungsverantwortung umzusetzen ist. Neben einem Suchtpräventionsprogramm wird auf Information, Prävention, Intervention nach dem Stufenplan und Unterstützungsangebote für suchtgefährdete und suchterkrankte Beschäftigte durch haupt- und nebenamtliche Ansprechpersonen gesetzt.

Die nachstehende Abbildung ist ein Versuch die föderalen Strukturen der Suchtprävention in Deutschland zusammenzufassen und soll damit eine Einordnung auch für das Bundesland Niedersachsen bieten. Es ist zu berücksichtigen, dass neben den in der Abbildung aufgeführten Strukturen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene weitere bedeutsame Akteurinnen und Akteure in der Suchtprävention eine Rolle spielen.

[16] Z.B. Jugendschutzgesetz, Jugendarbeitsschutzgesetz, Regelungen im Gaststättengesetz, Glücksspielrecht etc.
[17] Z.B. Jugendmedienschutzstaatsvertrag

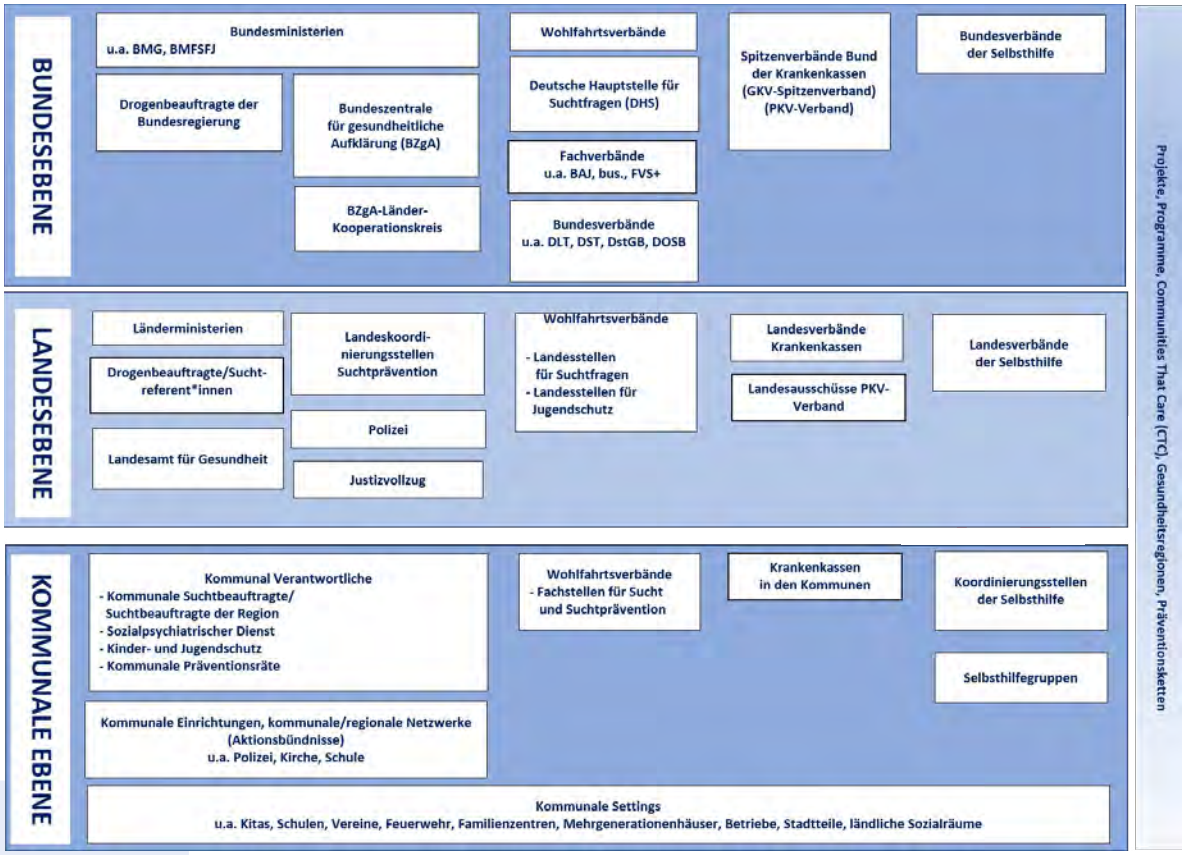


Abbildung 2: Föderale Strukturen der Suchtprävention in Deutschland [18] (Eigene Abbildung in Anlehnung an Korczak 2012)

[18] *Legende zur Abbildung: BZgA = Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, DLT = Deutscher Landkreistag, DOSB = Deutscher Olympischer Sportbund, DST = Deutscher Städtetag. DStGB = Deutscher Städte- und Gemeindebund*

3.2 Leitziele

Das Land Niedersachsen verfolgt in der Suchtprävention das Leitziel, den Menschen im Land über die gesamte Lebensspanne ein möglichst gesundes Leben ohne Substanzkonsumstörungen und abhängige Verhaltensweisen zu ermöglichen. Suchtprävention soll frühzeitig im Sinne universeller Prävention ansetzen und als Teil der Gesundheitsförderung die Gesundheit der Menschen durch Verhältnis- und Verhaltensprävention fördern. Zudem sollen mit selektiver Prävention besondere Risikogruppen und mit indizierter Suchtprävention Menschen mit problematischen Konsumformen und Verhaltensweisen gezielte Suchtpräventionsangebote bekommen, um riskanten und abhängigen Konsum und Verhaltenssüchte zu verhindern, zu reduzieren und risikoärmere Verhaltensweisen zu stärken.
Suchtprävention soll in den Lebenswelten (Settings) ansetzen, als Lebenskompetenzförderung systematisch entlang anerkannter Standards (z. B. Evidenzbasierung der Suchtprävention) umgesetzt und qualitativ weiterentwickelt werden.

Suchtprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die im Zusammenspiel von Politik, Praxis und Wissenschaft gestaltet und erfolgreich umgesetzt werden soll. Dabei ist Suchtprävention als Teil eines Gesamtkonzeptes „Sucht“, als Teil eines Gesamtkonzeptes „Gesundheit“ und im Wechselspiel mit Teilhabe und Inklusion zu

verstehen. Gelingende Suchtprävention, insbesondere die universelle Suchtprävention, trägt zudem durch ihren ressourcenstärkenden Ansatz dazu bei, delinquentem Verhalten vorzubeugen.
Suchtprävention ist mit anderen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention abzustimmen und zu verzahnen. Weltweite, europäische, nationale, landesweite und kommunale Entwicklungen sind zu berücksichtigen und durch gemeinsame Aktivitäten in den unterschiedlichen Settings umzusetzen.

Leitziele der niedersächsischen Suchtprävention sind:

1. Gesellschaftliche Strukturen und prosoziale individuelle Verhaltensweisen stärken, die die Gesundheit fördern.
2. Den Einstieg in den Konsum psychoaktiver Substanzen bzw. problematischer Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen verhindern bzw. hinauszögern.
3. Bei Konsum psychoaktiver Substanzen bzw. problematischer Verhaltensweisen einen gesundheitsverträglichen, risikoarmen und -bewussten Umgang bzw. Verzicht fördern.

Zudem verfolgt das Land Niedersachsen das Ziel gesundheitsförderliche Ressourcen zu stärken, um im Arbeitsleben die steigenden und sich ändernden Anforderungen bewältigen und aktiv an der Gestaltung des Arbeitslebens teilnehmen zu können, ohne problematisch zu konsumieren oder abhängige Verhaltensweisen zu entwickeln.

3.3 Handlungsziele

> **Handlungsziele sind quantitativ oder qualitativ formulierte Vorgaben, die auf der Ebene von Einzelprojekten zu bestimmten Zeitpunkten und mit einer bestimmten Qualität erreicht werden sollen. Handlungsziele beschreiben damit einen eindeutigen und spezifischen Endzustand, zu dessen Erreichung bestimmte Interventionen und Instrumente eingesetzt werden können und sollen (Bertelsmann Stiftung 2021).**

Ein Handlungsziel gibt an, welcher konkret beschreibbare, veränderte oder stabilisierte Zustand innerhalb eines festgelegten Zeitraums erreicht sein soll. Es beschreibt wünschbare Zustände für Personen, Gruppen oder Organisationen, aber auch Materialien oder Medien. Es geht dabei immer um zukünftige Zustände, die durch Maßnahmen oder Interventionen erreicht werden können und sollen. Oft wird in einem Handlungsziel nicht nur der erstrebte Zustand, sondern auch die Aktivität genannt, mit der dieses Ziel erreicht werden soll (Beywill & Schepp-Winter 1999).

Folgende Handlungsziele konkretisieren die zuvor aufgeführten Leitziele der Suchtprävention in Niedersachsen:

1. Suchtprävention setzt an bevor riskantes Verhalten und Suchtprobleme entstehen, somit Schwangerschaft begleitend, im Kindes- und Jugendalter, im jungen Erwachsenenalter, im Erwachsenenalter bis ins hohe Alter, also entwicklungsbegleitend über die gesamte Lebensspanne.
2. Suchtprävention berücksichtigt die unterschiedlichen Bedürfnisse und Lebenslagen der Zielgruppen, wie insbesondere gender- und kultursensible Aspekte.
3. Suchtprävention bezieht die Menschen vor Ort ein und erfolgt partizipativ.
4. Suchtprävention wird in den Lebenswelten (Settings) umgesetzt, in denen die Menschen erreicht werden können und in denen besondere Risiken bestehen.
5. Suchtprävention bietet für vulnerable Gruppen niedrigschwellig Angebote an und stärkt ihre Schutzfaktoren. Erhöhte Risiken für Konsum werden durch die Suchtprävention wahrgenommen und ihnen wird frühzeitig mit Angeboten begegnet.
6. Suchtprävention richtet sich auch an Menschen mit problematischem Substanzkonsum oder Suchtverhalten und soll deshalb für Risiken sensibilisieren und Risikokompetenzen vermitteln.
7. Suchtprävention fördert neben der Verhaltensprävention als Verhältnisprävention die positive Gestaltung der Lebensbedingungen in den Lebenswelten der Menschen.[19]

Die aufgeführten Leit- und Handlungsziele bieten den Akteurinnen und Akteuren der Suchtprävention einen Orientierungsrahmen für die Ausgestaltung der Suchtprävention in den Lebenswelten.

3.4 Strategie und Handlungsfelder für die niedersächsische Suchtprävention

Eine zielgerichtete Suchtprävention in den unterschiedlichen Settings umfasst unter Bezug auf die Ziele der Suchtprävention in Niedersachsen eine Vielzahl an Suchtpräventionsthemen und damit zusammenhängenden Maßnahmen. Um die Suchtprävention in Niedersachsen weiterhin erfolgreich zu gestalten, gelten die allgemeinen Ziele und Standards für Suchtprävention wie sie in Kapitel 2 beschrieben wurden, die Leit- und Handlungsziele aus Kapitel 3 sowie die Handlungsempfehlungen, die Rehbein et al. (2018) und Rehbein & Oschwald (2021; Schwerpunkt Jugendliche) spezifisch zur Suchtprävention in Niedersachsen ausgearbeitet haben. Die beiden letztgenannten Studien sind im Zusammenhang mit der bisherigen Suchtprävention in Niedersachsen zu sehen und mit den Schwerpunktsetzungen ein wichtiger Teil der Strategie der niedersächsischen Suchtprävention. Methodisch war die Studie 2018 so angelegt, dass sie den Charakter einer Delphi-Studie aufweist, „da durchweg ein partizipativer Austausch mit Akteurinnen und Akteuren der Suchtprävention und angrenzender Versorgungsbereiche gewährleistet wurde, das Feedback der Akteurinnen und Akteure mittels zweier systematisch aufeinander aufbauender Befragungen eingeholt wurde und die Handlungsempfehlungen im Rahmen abschließender Fokusgruppendiskussionen mit Expertinnen und Experten in Schlüsselfunktionen konsentiert wurden." (Rehbein et al. 2018: 17).[20] Nachfolgend wird zu den zentralen Ergebnissen ein Überblick gegeben.

[19] Bei der Verhältnisprävention ist zu beachten, dass das Land Niedersachsen wie auch die Kommunen aufgrund der (Bundes-) gesetzlichen Zuständigkeiten nur bedingte Gestaltungsmöglichkeiten haben.

[20] Aufbauend auf inhaltliche Anknüpfungspunkte aus Expertinnen- und Experteninterviews umfasste die erste online-Befragung in der Netto-Stichprobe 527 Personen (Rehbein et al. 2017: 45f., 87). An der zweiten online-Befragung zur Vertiefung zentraler Befunde nahmen 449 Personen teil (Rehbein et al. 2018: 24, 28). In die Fokusgruppen wurden 12 Diskutantinnen und Diskutanten aus zentralen Institutionen der niedersächsischen Suchtprävention eingeladen (ebd.: 101).

3.4.1 Überblick: Kernaufgabenstärkung, Reichweitenerhöhung und Effektivitätssteigerung

Rehbein et al. (2018) haben in ihrer Studie die niedersächsische Suchtprävention analysiert und die folgenden Optimierungsbedarfe für die zukünftige Schwerpunktsetzung und Erweiterung des suchtpräventiven Angebots in Niedersachsen empirisch ermittelt und empfehlen in der Konsequenz eine

Stärkung der Kernaufgaben, d. h.

selektive Präventionsmaßnahmen zu stärken - insbesondere für die Zielgruppen „Kinder aus suchtbelasteten Familien" und „Erwerbslose" - sowie die Prioritätensetzung innerhalb der Präventionsarten neu zu justieren,

Erhöhung der Reichweite, d. h.

- die Suchtprävention in kommunale Gesamtpräventionskonzepte zu integrieren,
- die schulische Suchtprävention stärker zu formalisieren,
- Früherkennung und Frühintervention im medizinischen Kontext zu verbessern,
- das suchtpräventive Angebot in Sportvereinen zu verbessern,
- die Verhaltensprävention bei stoffungebundenen Suchterkrankungen zu stärken,
- die Zugangswege unter Inklusionsaspekten zu optimieren,
- die Reichweite und regionale Verteilung zu optimieren,

Steigerung der Effektivität, d. h.

- die Evidenzbasierung zu erhöhen,
- weiterführende Maßnahmen zur Verhältnisprävention umsetzen,
- die suchtfachliche Aus- und Fortbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu intensivieren.

Dieser umfassende Optimierungskatalog als Teil der zukünftigen strategischen Ausrichtung der niedersächsischen Suchtprävention bedarf angesichts seiner Komplexität und seines Umfangs einer Auswahl, Schwerpunktsetzung und Konkretisierung, um praxisgerecht umgesetzt werden zu können. Wie dies in den Settings geschieht, entscheiden insbesondere die Suchtpräventionsakteurinnen und Suchtpräventionsakteure vor Ort.

Der Begriff der „Kernaufgaben" ist so zu verstehend, dass als Kernaufgabe bedeutsame Themen in der Studie erkennbar wurden, die noch weiter optimiert werden sollten (Prof. Dr. Rehbein[21]). So wird z. B. empfohlen die selektive und indizierte Prävention auszubauen, ohne dass dabei intendiert wäre, die universelle Suchtprävention dadurch ersetzen zu wollen. Die Erwähnung bestimmter, nicht ausreichend erreichter Zielgruppen, wie z. B. die Kinder suchtkranker Eltern oder erwerbslose Menschen, zeigt lediglich einen Bedarf an, der wissenschaftlich durch die Studie aufgezeigt wird und durch die Befragungen von der Praxis bestätigt wurde. Ausdrücklich nicht gemeint ist, dass sich selektive Suchtprävention zukünftig nur noch auf diese beiden Zielgruppen konzentrieren sollte.

[21] *Quelle: Mündliche Erläuterung durch Herrn Prof. Dr. Rehbein im Rahmen der Sitzung des Ressortübergreifenden Arbeitskreises Suchtprävention am 10.09.2020.*

Tabelle 3:
Zentrale Aufgaben der niedersächsischen Suchtprävention nach Rehbein et al. 2018

Zur Vermeidung von eventuellen Missverständnissen zeigt die folgende im ReFAS entwickelte Tabelle 3 die zentralen Aufgaben der niedersächsischen Suchtprävention nach Rehbein. Sie greift die Ergebnisse der Studie von Rehbein et al. (2018) auf und ergänzt sie um die mit gemeinte, aber nicht explizit genannte Aufgabe der Stärkung der frühen universellen Prävention und Gesundheitsförderung (in der Tabelle kursiv). Darüber hinaus wurden die Aufgaben den Präventionsbereichen der universellen, indizierten und selektiven Prävention sowie der strukturellen und der inhaltlichen Ebene zugeordnet.

Universelle Prävention	- frühe universelle Prävention und Gesundheitsförderung stärken - spezifische Konsumrisiken thematisieren - die schulische Suchtprävention für Schülerinnen und Schüler sowie Lehrkräfte stärker formalisieren - Sportvereine für eine stärkere suchtpräventive Positionierung gewinnen - weiterführende Maßnahmen zur Verhältnisprävention umsetzen
Selektive Prävention	- suchtpräventive Maßnahmen insbesondere für die beiden Zielgruppen von Kindern aus suchtbelasteten Familien und Erwerbslosen ausbauen und intensivieren - die suchtfachliche Aus- und Fortbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren intensivieren - weiterführende Maßnahmen zur Verhältnisprävention umsetzen
Indizierte Prävention	- die Früherkennung und Frühintervention im Sucht-Versorgungssystem gewährleisten - die Früherkenung und Frühintervention in der medizinischen (insb. psychiatrischen) und psychosozialen Gesundheitsversorgung gewährleisten - die Zugangswege zur Suchtprävention für alle Gefährdeten optimieren - die suchtfachliche Aus- und Fortbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren intensivieren
Strukturelle Ebene (alle drei Bereiche)	- kommunal organisierte Gesamtpräventionskonzepte auf- und ausbauen - jeder Landkreis bzw. jede kreisfreie Stadt sollte über mindestens eine Fachkraft für Suchtprävention verfügen - die Fachkräfte für die Prävention stoffungebundener Suchterkrankungen sollten personell aufgestockt werden
Inhaltliche Ebene (alle 3 Bereiche)	- Evidenzbasierung erhöhen

Um die Suchtprävention in Niedersachsen in Richtung der genannten Leit- und Handlungsziele weiterzuentwickeln werden nachstehend die konkreten Schwerpunktsetzungen entlang der Handlungsempfehlungen aus der Rehbein et al. Studie 2018 in chronologischer Reihenfolge aufgeführt:

- „die Prävention für Kinder aus suchtbelasteten Familien zu stärken ohne diese zu stigmatisieren. Dies sollte durch eine interinstitutionelle und multiprofessionelle Beteiligung der niedersächsischen Suchthilfe in Kooperation mit der Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, den Sozialpsychiatrischen

Diensten sowie der ambulanten und stationären Geburtshilfe, Familienhebammenhilfe, Frühen Hilfen, Kinder- und Jugendhilfe, Kindertagesstätten und Grundschulen auf der Basis von Kooperationsvereinbarungen umgesetzt werden." (ebd.: 105) [22]

- „die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit suchtpräventiver Maßnahmen für Erwerbslose unter Einbezug der Jobcenter und Arbeitsagenturen in Niedersachsen zu verbessern." (ebd.: 109) [23]
- „eine Profilschärfung der niedersächsischen Suchtprävention in der Weise vorzunehmen, dass von Suchtpräventionsakteurinnen und Suchtpräventionsakteuren ausgehende universelle Suchtprävention in erster Linie spezifische Konsumrisiken adressiert und die Inanspruchnahme weiterführender selektiver und indizierter Suchtpräventionsangebote für Risikogruppen und Risikokonsumenten anzielt." (ebd.: 112)
- „dass die niedersächsischen Suchtpräventionsakteurinnen und Suchtpräventionsakteure den Aufbau/Ausbau kommunal organisierter Gesamtpräventionskonzepte unterstützen, mit dem Ziel die Reichweite der Suchtprävention zu erhöhen." (ebd.: 114)
- „schulische Suchtprävention im Hinblick auf die zu behandelnden Konsumrisiken und die zu adressierenden Jahrgänge stärker zu formalisieren" (ebd: 117)
- „beispielsweise durch eine Änderung des Nds. Sportförderungsgesetzes bzw. der Nds. Sportförderungsverordnung, eine stärkere Positionierung der Sportvereine für die verhaltens- und verhältnisbezogene Suchtprävention zu erreichen." (ebd.: 122)
- „die Reichweite der Prävention stoffungebundener Suchterkrankungen in Niedersachsen durch eine personelle Aufstockung der Fachkräfte zu erhöhen. Ferner wird empfohlen, im Rahmen der Prävention stoffungebundener Konsumrisiken jüngere Altersgruppen als bisher zu adressieren. Auch sollte ein besonderes Augenmerk auf Risikoangebote im Konvergenzbereich von Gambling und Gaming sowie auf die Gaming Disorder gelegt werden." (ebd.: 125)
- „zukünftig in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt Niedersachsens mindestens eine Fachkraft für Suchtprävention mit Anbindung an eine Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention sowie die kommunalen Präventionsnetzwerke vorzuhalten." (ebd.: 130)
- „der langfristigen Implementation praxiserprobter und evidenzbasierter Programme zukünftig verstärkt Priorität einzuräumen und hierfür einen sowohl fachlichpraktisch als auch wissenschaftlich anerkannten Standard evidenzbasierter Suchtprävention in Niedersachsen zu erarbeiten. Auch bei der Neuentwicklung von Suchtpräventionsmaßnahmen sollten zukünftig formalisierte Kriterien beachtet werden." (ebd.: 132)
- „die Verhältnisprävention in Bezug auf alle relevanten Konsumrisiken auf Bundes- und Landesebene zu stärken." (ebd.: 137)
- „das bereits bestehende Engagement der niedersächsischen Suchtpräventionsakteurinnen und Suchtpräventionsakteure in der Schulung pädagogisch und erzieherisch tätiger Fachkräfte auf Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in außerschulischen Lebenswelten und an Schnittstellen der Gesundheitsversorgung auszuweiten." (ebd.: 140)

[22] Es gibt bereits seit 2013 entsprechende verbindliche kommunale Kooperationsvereinbarungen an unterschiedlichen Orten in Niedersachsen, so dass im Sinne der Empfehlung auf diesen positiven Erfahrungen aufgebaut werden kann. Zudem bieten die Ergebnisse einer Arbeitsgruppe, die im Auftrag der Enquetekommission des Deutschen Bundestages eingesetzt wurde, zum Thema „Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern" sehr hilfreiche Ansatzpunkte und Erkenntnisse, wie diese besonders vulnerable Zielgruppe gut erreicht werden kann und welche Schritte notwendig und hilfreich sind (vgl. AFET- Bundesverband für Erziehungshilfe, Abschlussbericht „Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern" 2020); zudem wurden durch den Bundesgesetzgeber 2021 entsprechende SGB VIII Änderungen in Kraft gesetzt, die z.B. den Zugang zu Unterstützungsleistungen erleichtern.

[23] Hinsichtlich der Weiterentwicklung der Zusammenarbeit im SGB II und SGB III sei auf aktuelle Empfehlungen für die Praxis aus Nordrhein-Westfalen hingewiesen: MAGS-NRW 2021, sowie auf die niedersächsischen Ergebnisse eines Arbeitskreises unter Federführung der DRV Braunschweig-

- „zur Anpassung der niedersächsischen Suchtprävention an aktuelle Erfordernisse, einen ressortübergreifenden Arbeitskreis einzusetzen, der vom Ressort der Landesdrogenbeauftragten geleitet wird und in dem alle Suchtpräventionsakteurinnen und Suchtpräventionsakteure auf Landesebene mitwirken. Der Arbeitskreis hat den Auftrag – vor allem im Hinblick auf das Erreichen von gefährdeten Personengruppen sowie zur Überarbeitung des bestehenden landesweiten Suchtpräventionskonzeptes von 2009 – ein abgestimmtes landesweites Konzept zu entwickeln. Das Konzept sollte basierend auf den Erkenntnissen der Studie „Prävention und Hilfe bei stoffgebundenen und stoffungebundenen Suchterkrankungen in Niedersachsen" entwickelt werden." (ebd.: 141)

Folgt man den Handlungsempfehlungen von Rehbein et al. (2018) weiter, dann wird insbesondere die Erhöhung der Reichweite der Suchtprävention hervorgehoben. Dies wird mit Fokus auf Jugendliche mit der Rehbein & Oschwald-Studie (2021) nochmals bestätigt (ebd.: 33). Neben anderen Maßnahmen wird dazu einerseits der klassische Weg der Aufstockung personeller Ressourcen zur Erhöhung der Reichweite der Suchtprävention empfohlen, indem jeder Landkreis (37) und jede kreisfreie Stadt (8) in Niedersachsen über mindestens eine suchtpräventive Fachkraft verfügen soll.
Andererseits raten Rehbein et al. (2018) dazu, ergänzend und zeitgemäß Online-Angebote einzurichten, um die Reichweite der Suchtprävention zu erhöhen. Sie plädieren für eine einheitliche Internet-Plattform und schlagen vor, diese im Rahmen eines Modellversuchs erproben und wissenschaftlich begleiten zu lassen. Dieser Vorschlag deckt sich zum einen mit der Empfehlung des Abschlussberichts der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern" eine Plattform auf der sich die betroffenen Kinder und Jugendlichen über Hilfsangebote informieren können einzurichten (AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. 2020: 7-20). Zum anderen passt dieser Vorschlag zu der momentanen Anstrengung, die Digitalisierung der Suchtprävention und Suchthilfe auf allen Ebenen voranzutreiben und kann sicherlich dazu beitragen, die Brutto-Reichweite deutlich zu erhöhen und bestehende Angebote zu integrieren. Schon eingeführte Online-Plattformen sowohl auf Bundes- als auch Landesebene sind beispielsweise das Fachportal der Suchtprävention „PrevNet" (Schwer-punkt Vernetzung) der BZgA und der Koordinationsstellen der Länder, das Internetportal „drugcom.de" der BzGA, das über legale und illegale Drogen informiert und Interessierten und Ratsuchenden die Möglichkeit bietet, sich auszutauschen oder auf unkomplizierte Weise wohnortnahe professionelle Beratung in Anspruch zu nehmen. Eine länderübergreifende Plattform für Suchtberatung wird seit 2019 in dem Bundesmodellprojekt „DigiSucht" mit Beteiligung der Länder entwickelt (Tossmann & Leuschner 2021)[24]. Weitere substanz- und verhaltensspezifische Plattformen der BZgA mit in der Regel unabhängigen Informationen und interaktiven Elementen wie Selbsttests und Online-Beratungsangeboten sind z. B.

- www.kenn-dein-limit.info,
- www.kenn-dein-limit.de,
- www.null-alkohol-voll-power.de,
- www.ins-netz-gehen.de,

Hannover und der NLS, die sowohl ein Kurzinfo zur Zusammenarbeit als auch eine Rahmenempfehlung entwickelt haben (vgl. Anhang 2022).

[24] Weitere Informationen zum „DigiSucht Projekt" unter https://digisucht.delphi.de/ (Stand 10.02.2022).

- www.quit the shit.de,
- www.spielen-mit-verantwortung.de,
- www.rauchfrei-info.de,
- www.elternberatung-sucht.de.

Des Weiteren wird von Rehbein et al. (2018) die Effektivitätssteigerung der niedersächsischen Suchtprävention angesprochen. In der Gesundheitswirtschaft zielt der Begriff „Effektivität" darauf ab zu beurteilen, ob eine Maßnahme, eine Aktivität oder ein Prozess dazu geeignet ist, ein vorgegebenes Ziel im Hinblick auf bestimmte Beurteilungskriterien zu erreichen. Es handelt sich also um ein Beurteilungskriterium für die Art und Weise der Zielerreichung. (Wirtschaftslexikon24.com 2021)

Rehbein et al. (2018) raten, zur Steigerung der Effektivität suchtpräventiver Maßnahmen auf Evidenzbasierung zu achten. Ferner halten sie es für angebracht, die Verhältnisprävention zu stärken, um zu einer gesteigerten Effektivität zu gelangen. Sie empfehlen, die Verhältnisprävention hinsichtlich aller relevanten Konsumrisiken auf Bundes- und Landesebene zu stärken und begründen dies damit, dass eine wirksame verhaltensbezogene Suchtprävention eine effektive Verhältnisprävention voraussetzt. Die Bedeutung verhältnispräventiver Maßnahmen wird auch in der aktuellen Studie im Zusammenhang der Stärkung verhaltensbezogener Suchtprävention zum Thema Alkohol insbesondere in ländlichen Regionen Niedersachsens hervorgehoben (Rehbein & Oschwald 2021: 34).

Zur Behebung der bestehenden Defizite im Bereich der Verhältnisprävention sollten vorrangig die folgenden Maßnahmen auf Landesebene in Niedersachsen umgesetzt werden, die sich auf die Bereiche regulatorischer und physischer Ansätze konzentrieren:

- verstärkte Durchsetzung der Einhaltung bereits bestehender gesetzlicher Rahmenbedingungen wie Altersbestimmungen bei legalen Suchtmitteln im Rahmen der Möglichkeiten des gesetzlichen (ordnungsrechtlichen) Jugendschutzes[25] durch die zuständigen Behörden,
- Reduktion der Angebotsdichte des terrestrischen Glücksspiels durch die Reduzierung der Zahl der Spielhallen, das Verbot von Spielautomaten in gastronomischen Einrichtungen und die Sicherstellung einer wirksamen Fremd- und Selbstsperre bei glücksspielassoziierten Problemen[26],
- stärkere Positionierung der niedersächsischen Sportvereine hin zu einem suchtpräventiven Leitbild sowie Verzicht auf Sponsoring durch Anbieter problematischer Konsumangebote, vor allem im Bereich von Sportwetten und Alkohol (Rehbein et al. 2018).[27]

Hinzu käme die Stärkung der strukturellen Unterstützung für Schulen, um eine systematischere schulische Suchtprävention zu gewährleisten. Schulische Suchtprävention sollte stets vor dem Erstkonsum von Substanzen bzw. der Erstnutzung von Medien/Spielen etc. erfolgen. Zudem sollte die schülerinnen- und schülerbezogene Suchtprävention in Schulen mit den auf die Beschäftigten bezogenen Präventions-

[25] Neben dem gesetzlichen (ordnungsrechtlichen) Jugendschutz (z.B. Jugendschutzgesetz, Jugendarbeitsschutzgesetz etc.) zählen der strukturelle Jugendschutz (§ 1 SGB VIII) und der erzieherische Kinder- und Jugendschutz (§ 14 Abs. 2 SGB VIII) zu den drei Säulen des Jugendschutzes (AGJ 2021).

[26] Das zentrale spielformübergreifende Spielersperrsystem ist Regelungsgegenstand des Glücksspielstaatsvertrages 2021 und durch die erfolgte Ratifizierung in Niedersachsen seit dem 01.07.2021 in Kraft getreten.

[27] Über die Sportvereine hinaus sieht der ReFAS den gleichen Bedarf eines suchtpräventiven bzw. gesundheitsförderlichen Leitbildes bei weiteren Jugendverbänden und -organisationen, auch in den ländlichen Räumen.

angeboten konzeptionell verzahnt werden (Dienstvereinbarung für den Umgang mit Suchtproblemen von Landesbediensteten im niedersächsischen Schuldienst und an Studienseminaren vom 11.12.2013), da Lehrkräfte in Schulen im Sinne des sozialen Lernens als Modell fungieren.
Rehbein et al. (2018) sprechen die Empfehlung aus, bei der Entwicklung neuer Suchtpräventionsangebote auf Evidenzbasierung zu achten. Um Informationen über die Wirksamkeit von bereits verfügbaren suchtpräventiven Programmen abzurufen, können die niedersächsischen Akteurinnen und Akteure der Suchtprävention jederzeit auf das Bewertungssystem des „Nordverbundes suchtpräventiver Fachstellen" (2012)[28] oder die Datenbank der „Grünen Liste Prävention" des Landespräventionsrates Niedersachsen zurückgreifen. Daher ist es sehr zu begrüßen, dass zusätzlich als wertvolle aktuelle Orientierung das „Kölner Memorandum" (Expertinnen- und Expertengruppe „Kölner Klausurwoche" 2014) und die von der BZgA herausgegebene jüngste Version der „Expertise zur Suchtprävention"[29] (Bühler et al. 2020) zur Verfügung stehen, um konkrete und fundierte Informationen über effektive und evidenzbasierte Programme zur Suchtprävention einzuholen. Eine weitergehende Diskussion zur Evidenzbasierung der Suchtprävention wird im Kapitel 7 dieses Konzepts geführt.

Die aufgeführten Handlungsempfehlungen sind vielfältig und komplex. Von den Verantwortlichen und Akteurinnen und Akteuren der Suchtprävention ist zu klären und zu entscheiden, ob und wie vor Ort systematisch an der Zielerreichung und damit an der Umsetzung der Handlungsempfehlungen unter Berücksichtigung des gesamten Aufgabenspektrums der Suchtprävention gearbeitet werden kann.

3.4.2 Neujustierung der Präventionsarten

Vor dem Hintergrund der Strategie zur niedersächsischen Suchtprävention und unter Berück-sichtigung der Handlungsempfehlungen von Rehbein et al. (2018) und Rehbein & Oschwald (2021) folgt der ReFAS der Handlungsempfehlung die Präventionsarten neu zu justieren. Dabei wird auf nationale und internationale Aussagen Bezug genommen.

Hinsichtlich der verschiedenen Suchtpräventionsarten haben sich auf der Bundesebene seit längerem mehrere Institutionen für eine zukünftig verstärkte Schwerpunktsetzung in den Bereichen der Verhältnisprävention und selektiven Prävention engagiert. Die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik des Bundesgesundheitsministeriums hat sich für eine stärkere Ausrichtung auf Risikogruppen ausgesprochen und die Notwendigkeit unterstrichen, spezifische Angebote für gefährdete Jugendliche im Bereich der selektiven Prävention zu entwickeln (Die Drogenbeauftragte 2012). Die DHS hat sich in ihrem Papier zur Suchtprävention dafür stark gemacht, einen besonderen Schwerpunkt auf die gesundheitsförderliche Veränderung der Lebenswelten zu legen, d. h. eine Stärkung der Verhältnisprävention vorzunehmen (DHS 2014).

Das Europäische Präventionscurriculum, ein Handbuch zur wissenschaftsbasierten Prävention für Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger, Meinungsbild-

[28] Die „Nordverbund"-Liste ist im Internet über folgenden Link einzusehen: https://docplayer.org/32835086-Norddeutsches-bewertungssystem-fuer-unterrichtsprogramme-und-projekte-schulischer-suchtpraevention.html (Stand 15.07.2021).

[29] www.gruene-liste-praevention.de (Stand 15.07.2021); Die „Grüne Liste" enthält Angebote für Kinder, Jugendliche und Eltern bzw. Familien.

nerinnen und Meinungsbildner und Politikerinnen und Politiker, unterscheidet in der Verhältnisprävention drei Ansätze voneinander (EMCDDA 2019):

- *Regulatorische Ansätze* richten sich auf Veränderungen des rechtlichen Rahmens, der vorgibt, welches Verhalten erlaubt ist (z. B. Gesetze, die den Zugang zu Substanzen durch Altersbeschränkungen kontrollieren, Arzneimittelvorschriften oder das Verbot, Alkohol an erkennbar betrunkene Personen auszugeben). Regulierungsansätze gelten aber auch für die Herstellung und den Handel mit potenziell schädlichen Produkten oder deren Vermarktung, damit Verbraucherinnen und Verbraucher vor irreführender Werbung geschützt werden.

- *Physische Ansätze* zielen auf die Veränderung der baulichen Umgebung ab, in der Konsumentscheidungen getroffen werden und Verhaltensweisen auftreten. Dies kann sich sowohl auf das Mikroumfeld erstrecken (z. B. durch die Gestaltung von Bars und Nachtclubs, um übermäßigen und schnellen Alkoholkonsum zu verhindern) als auch auf das Makroumfeld durch Stadtplanung und Landschaftsgestaltung (z. B. Bereitstellung kostenloser nächtlicher Verkehrsmittel; Stadtteilerneuerung benachteiligter Gebiete).

- *Ökonomische Ansätze* konzentrieren sich sowohl auf reale als auch auf potenzielle Verbraucherinnen und Verbraucher, um durch Steuern, Preispolitik und Subventionen gesundheitsförderliche Entscheidungen zu unterstützen. So haben z. B. die meisten europäischen Länder hohe Steuern auf Tabakwaren eingeführt und eine Preissenkung bei alkoholfreien Getränken vorgenommen. (FINDER Akademie 2019)

Vor diesem Hintergrund und unter Bezug auf die Studie zur niedersächsischen Suchtprävention (Rehbein et al. 2018) orientiert sich die Suchtpräventionsstrategie des Landes an folgenden Eckpunkten:

1. Die universelle Suchtprävention soll auch zukünftig intensiv umgesetzt und genutzt werden.
2. Das Wechselspiel der Präventionsarten ist konzeptionell zu berücksichtigen. Zukünftig ist der Übergang von der universellen zur selektiven und indizierten Suchtprävention nach Möglichkeit so zu verknüpfen, dass selektive und indizierte Suchtpräventionsangebote in direkter Anknüpfung an Maßnahmen der universellen Suchtprävention mit Konsumbezug „mitzudenken“ und anzubieten sind.
3. Suchtpräventionsangebote sollen auch den Zugang zu und die frühzeitige Annahme von qualitätsgesicherten internetgestützten Angeboten wie Selbstkontrolltrainings verbessern.
4. Der suchtfachlichen Aus- und Fortbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den Lebenswelten von Hochrisikogruppen wird eine besondere Bedeutung für die Erreichbarkeit der Zielgruppen mit suchtpräventiven Angeboten beigemessen.

5. Von den Verantwortlichen und Akteurinnen und Akteuren der Suchtprävention vor Ort ist zu entscheiden, ob und wie systematisch an der Zielerreichung und damit an der Umsetzung der Handlungsempfehlungen unter Berücksichtigung des gesamten Aufgabenspektrums der Suchtprävention gearbeitet werden kann.

3.5 Netzwerkarbeit als Ziel und Strategie

Wie bereits ausgeführt wird Suchtprävention im Kontext der Unterstützung von gesundheitsförderlichen Verhältnissen und als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden. Ein besonderer Schwerpunkt effizienter Suchtpräventionsarbeit ist der Aufbau und die Arbeit in Netzwerken, wie beispielsweise in kommunal organisierten Gesamtpräventionsnetzwerken. Diese können dazu beitragen, Suchtprävention strategisch und bedarfsgerecht auszurichten, die Akteurinnen und Akteure vor Ort strukturell zu vernetzen und erhöhen somit die Reichweite suchtpräventiver Ansätze.

3.5.1 Abstimmung und Zusammenarbeit auf Landesebene

Koordinierungsaufgaben auf dem Gebiet der Prävention nehmen auf Landesebene in Niedersachsen folgende Institutionen und Organisationen auf unterschiedlichen Ebenen und für verschiedene Bereiche aus dem gesamten Präventionsspektrum wahr:

- die LVG & AFS als landesweit arbeitender Fachverband für Gesundheitsförderung und Prävention zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit der Bevölkerung,
- die LJS mit landesweiten Aktivitäten und Angeboten zum Kinder- und Jugendschutz im Rahmen von Fortbildungen, Projekten, Seminaren und Materialien,
- die NLS mit einem landesweiten Koordinierungsauftrag zur Suchtprävention für die landes- und kommunalgeförderten Fachstellen für Sucht und Suchtprävention, für das HaLT-Projekt und die Glücksspielsuchtprävention,
- der LPR mit einem landesweiten Koordinierungs- und Beratungsauftrag zur Kriminalprävention, um die Kommunen bei ihrer Präventionsarbeit zu unterstützen (kommunale Präventionsräte und CTC).

Die Tagungsreihe zur Professionalisierung der kommunalen Alkoholprävention stellt ein sehr gelungenes Beispiel einer breiten Zusammenarbeit dieser Einrichtungen auf Landesebene dar, gemeinsam getragen vom LPR, der NLS, der LJS, der LVG & AFS sowie dem Niedersächsischen Landesjugendamt (NLJA). Ziele der jährlich stattfindenden Veranstaltungsreihe sind der fachliche Austausch sowie die Erarbeitung von Alkoholpräventionsstrategien für das Setting Kommune (Rehbein et al. 2017). Ansonsten werden Abstimmungen und Kooperationen in der Prävention zwischen den auf Landesebene agierenden Organisationen in der Regel bilateral themen- und anlassbezogen vorgenommen, z. B. bei gemeinsamen Projekten oder Fachtagungen. Sie sind bewusst nicht institutionalisiert eingerichtet, um den bürokratischen Aufwand möglichst gering zu halten.

Des Weiteren erfolgt ebenfalls eine Abstimmung und Zusammenarbeit zwischen Landes- und kommunaler Ebene im Zuständigkeitsbereich der niedersächsischen Wohlfahrtsverbände über verbandsintern arbeitende suchtbezogene Fachverbände, wie z. B. der Evangelischen Landesarbeitsgemeinschaft für Suchtfragen in Niedersachsen (ELAS) des Diakonischen Werks und dem Fachbereich Sucht des Paritätischen Niedersachsen, wo neben Fragen zur Sucht- und Selbsthilfe ebenfalls suchtpräventive Themen behandelt werden.
Vorbildlich und richtungsweisend für eine gute Zusammenarbeit ist zudem der 2019 eingesetzte Ressortübergreifende Facharbeitskreis Suchtprävention (ReFAS) der Landesregierung zur Entwicklung eines landesweiten Konzeptes für die Suchtprävention. Er bietet unter Federführung des MS optimale Rahmenbedingungen für die Koordination und Kooperation auf Ebene aller niedersächsischen Ministerien, die einen inhaltlichen Bezug zur Suchtprävention haben. Die Einrichtung des Arbeitskreises geht zurück auf eine der Empfehlungen der Studie von Rehbein et al. (2018) und orientiert sich an den dort gewonnenen Erkenntnissen. Wünschenswert wäre die Fortführung des Arbeitskreises auch in der Zeit nach Fertigstellung des Arbeitsauftrages, um die interministerielle Zusammenarbeit und Abstimmung zur Suchtthematik erfolgreich fortsetzen zu können.

3.5.2 Zusammenarbeit zwischen Land und Kommunen

An zahlreichen Schnittstellen wird ¬ teilweise seit Jahrzehnten eine erfolgreiche (sucht)präventive Zusammenarbeit zwischen der Landes- und kommunalen Ebene in Niedersachsen praktiziert. Beispielhaft zu nennen sind in diesem Zusammenhang folgende Präventionsfelder:

Themenübergreifende Suchtprävention (ohne Glücksspiel)

Das Netzwerk der auf regionaler Ebene tätigen niedersächsischen Fachkräfte für Suchtprävention wird von der NLS koordiniert. Der Arbeitskreis der Fachkräfte trifft sich dreimal im Jahr zu eintägigen Veranstaltungen, die vorrangig der Fortbildung dienen. Neben Fachinformationen ist der Transfer in die Arbeit der Fachkräfte ein zentraler Aspekt. Ein drei bis vier Mal jährlich erscheinender Newsletter informiert die Fachkräfte umfassend über alle aktuellen Entwicklungen auf Bundes- und Landesebene sowie über Aktivitäten in den von der NLS koordinierten Angeboten, Programmen und Projekten. Alle Mitglieder des Arbeitskreises arbeiten außerdem in regionalen Arbeitsgruppen. Sie dienen dem fachlichen Austausch, der Reflexion der Arbeit sowie der Entwicklung bzw. Überarbeitung von landesweit nutzbaren Materialien.

Spezifische Glücksspielsuchtprävention

Ähnlich wie bei den themenübergreifend tätigen Suchtpräventionsfachkräften findet die Zusammenarbeit zwischen Landes- und kommunaler Ebene in Arbeitskreissitzungen im Gesamtteam der 24 regional agierenden niedersächsischen Fachkräfte für die Glücksspielsuchtprävention und in regionalen Arbeitskreisen in Regionalteams statt. Im Gesamtteam führt die NLS auf Landesebene Fortbildungen und Arbeitskreistreffen für die Fachkräfte zu aktuellen Themenstellungen im Glücksspiel-

bereich durch. Daneben bieten weitere Treffen in fünf regionalen Arbeitskreisen, die von der NLS begleitet werden, für die Fachkräfte eine wichtige Fachaustausch- und Diskussionsplattform für den kollegialen Dialog zu eigenen und lokalen Themen in kleineren Gruppen. Ferner erhalten im Rahmen des internen Informations- und Kommunikationsnetzes alle Fachkräfte von der NLS regelmäßig Rundbriefe ¬ mit wesentlichen aktuellen Informationen aus Politik, Wissenschaft und Forschung, Berichten aus Niedersachsen und Anregungen aus den anderen Bundesländern zur Glücksspielproblematik (NLS 2020c).

CTC-Programm

Aktuell werden vom LPR in Niedersachsen 19 Standorte für das CTC-Präventionsprogramm ausgewiesen, sowohl ganze Städte und Landkreise als auch nur einzelne Stadtteile oder landkreisangehörige Gemeinden (LPR 2021a). In dem niedersächsischen Netzwerk der CTC-Standorte befinden sich Kommunen in laufender Förderung durch den LPR als auch Standorte ohne oder mit ausgelaufener Förderung.[30] Der LPR bietet zweimal im Jahr landesweite Treffen der kommunalen CTC-Koordinationskräfte an und führt themenspezifische Fortbildungen für diese Zielgruppe durch.

Kommunale Präventionsräte/-zentren

Im Rahmen der Studie zur Kommunalen Kriminalitätsprävention in Deutschland wurden in der Erhebung 2017/2018 Informationen zu insgesamt 197 kriminalpräventiven Gremien (Präventionsräten) in Niedersachsen eingeholt (Schreiber 2019). Von den ermittelten Zusammenschlüssen waren zum Erhebungszeitpunkt 81 % (160) aktiv, 37 Gremien hatten ihre Arbeit eingestellt oder sich aufgelöst. Etwa 90 % der Gremien agierten auf Stadt- und Gemeindeebene, am häufigsten auf einer Gebietsebene von 20.001 - 50.000 Einwohnerinnen und Einwohnern (37,1 %). Kontakt zum LPR (ein- oder mehrmals) hatten mehr als 70 % der Gremien, worin sich ein intaktes und gut funktionierendes Zusammenspiel zwischen Land und Kommunen auf diesem Gebiet widerspiegelt.
Um bestehende Beratungsangebote auf Landesebene stärker zu bündeln, ist im Juni 2020 die „Landesarbeitsstelle kommunale Präventionszentren“ beim LPR gegründet worden, und zwar durch den LPR, das Landeskriminalamt, den Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover / Landesunfallkasse Niedersachsen und das Niedersächsische Institut für frühkindliche Bildung. Ziel ist, die lokalen Präventionsexpertinnen und Präventionsexperten aus den kommunalen Präventionsgremien (Präventionsräte) durch die neue Landesarbeitsstelle künftig noch besser zu vernetzen und die vorhandenen Kompetenzen für die Kommunen breiter nutzbar zu machen (LPR 2021c).

Präventionsketten

Das Programm „Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!“ (LVG & AFS 2021b) fördert, dass Kinder bis zum Alter von 10 Jahren in niedersächsischen Kommunen gesund und gelingend aufwachsen. Es wird von der „Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen“ koordiniert und

[30] Gefördert wurden im Zeitraum 2019 - 2020 die Kommunen Bassum, Braunschweig, Landkreis Emsland, Landkreis Heidekreis, Hildesheim, Landkreis Lüchow-Dannenberg und Rastede (LPR 2021b).

umgesetzt, die bei der LVG in Niedersachsen angesiedelt ist. Das niedersächsische Präventionsketten-Programm der Auridis-Stiftung unterstützt niedersächsische Kommunen jeweils über einen Zeitraum von drei Jahren finanziell sowie durch Beratung, Begleitung und Fortbildung beim Auf- und/oder Ausbau von Präventionsketten. Ende 2020 wird das Programm an 23 Standorten in Niedersachsen umgesetzt auf Stadt-, Landkreis- und regionaler Ebene. Bis zu 38 niedersächsische Kommunen können maximal mit dem Programm gefördert werden.

Gesund Leben Lernen (GLL)

GESUND LEBEN LERNEN ist ein Kooperationsprogramm zwischen den Landesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und der LVG & AFS. Es zielt darauf ab, die „Organisation Schule" zu einer gesunden Lebenswelt für alle in ihr Arbeitenden und Lernenden zu entwickeln. Im Mittelpunkt stehen die Stärkung von vorhandenen Gesundheitsressourcen und der Abbau von Über- bzw. Fehlbelastungen. Vom Auf- und Ausbau eines Gesundheitsmanagements in der Schule sollen Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Eltern profitieren. Auch die Verbesserung der Suchtprävention in Schulen spielt bei den Organisationsentwicklungsmaßnahmen eine Rolle (LVG & AFS 2021c).

Professionalisierung kommunaler Alkoholprävention

Die bereits erwähnte Veranstaltungsreihe zur Professionalisierung der kommunalen Alkoholprävention eines breiten Trägerbündnisses landesweit tätiger Organisationen (NLS, LJS, LPR, LVG & AFS, NLJA) wird seit 2011 einmal jährlich als Konferenz ausgerichtet und wendet sich insbesondere an die Ebene kommunaler Präventionsakteurinnen und Präventionsakteure, um Themen zu transferieren. In den letzten Jahren wurden dabei folgende Themen bearbeitet: Wirksamkeit von Präventionsangeboten (2013), Reichweite lokaler Alkoholpolitik (2014), Messen und Kommunizieren von Erfolgen (2016), Verhältnisprävention (2017), Kinder aus suchtbelasteten Familien (2018), Regulierungsdebatte Cannabis und Alkohol (2019) sowie Elternrollen in der Suchtprävention (2020) (LPR 2021d).
Anhand der Tagung „Kinder aus suchtbelasteten Familien – Integrierte kommunale Präventionsstrategie als Chance?" aus dem Jahr 2018 und den dort aufgerufenen Themen lässt sich das Spektrum der landesweiten Angebote für die Kommunen besonders gut verdeutlichen, als folgende kommunale Netzwerke in Niedersachsen sich vorstellten (LPR 2021e)[31]:

- Frühe Hilfen (NLJA),
- Kommunale Präventionsräte (LPR),
- Communities That Care – CTC (LPR),
- Kooperationsvereinbarungen für Kinder aus suchtbelasteten Familien (NLS),
- Gesundheitsregionen Niedersachsen (LVG & AFS),
- Präventionsketten (LVG & AFS).

[31] *Diese Tagungsbeiträge sind auf den Internetseiten der die Veranstaltungsreihe tragenden Organisationen (LPR, NLS, LJS) eingestellt und können dort heruntergeladen werden.*

3.5.3 Kooperationen auf kommunaler Ebene

Kommunale Suchtprävention erfolgt oft im Rahmen von interkommunalen und überörtlichen Kooperationen mit verschiedenen lokalen Partnerinnen und Partnern,

wie z. B. professionellen Einrichtungen der Suchtprävention, Kirchen, Selbsthilfeorganisationen, örtlichen Vereinen und Einrichtungen, Parteien und Verbänden, Kranken-/Gesundheitskassen etc.. Arbeitsfelder kommunaler Suchtprävention sind neben Kindertagesstätten und Schulen v. a. der organisierte und nicht organisierte Freizeitbereich sowie das Gesundheitswesen (Friedrich et al. 2020).

Kooperationsnetzwerke zur Suchtprävention auf kommunaler Ebene sind darüber hinaus ebenfalls im betrieblichen Kontext verortet. Es gibt in Niedersachsen verschiedene betriebliche Arbeitskreise. Beispielhaft seien die drei Kooperationsprojekte zur betrieblichen Suchtprävention genannt, die die DHS auf ihrer Internetseite aufführt:

1. den Arbeitskreis „Suchtprävention am Arbeitsplatz“ in Hannover,
2. den Arbeitskreis „Betriebliche Suchtprävention Northeim“ und
3. die „Betriebliche Gesundheitsförderung Lukas-Werk Gesundheitsdienste“ in der Region Südostniedersachsen (DHS 2021b).

Darüber hinaus konnte die Studie von Rehbein et al. (2018) zehn weitere regionale Arbeitskreise zu dieser Thematik identifizieren. Diese Arbeitskreise erhalten von den Mitarbeitenden der regional zuständigen Fachstellen für Sucht und Suchtprävention, die sich mit Themen der betrieblichen Suchtprävention befassen, eine aktive Unterstützung.

4. Strukturen und Handlungsfelder der Suchtprävention in Niedersachsen

Suchtprävention ist generell ein komplexes Aufgabenfeld, bedingt durch die vielfältigen Erscheinungsformen der Substanzkonsumstörungen und abhängigen Verhaltensweisen sowie deren Ursachen und Folgen. Hinzu kommt die Verknüpfung der Suchtprävention mit der Gesundheitsförderung wie auch mit anderen Präventionsthemen. Mit dieser Komplexität umzugehen erfordert entsprechende Strukturen und führt zu einer Vielzahl an Handlungsfeldern, in denen Suchtprävention systematisch angelegt und realisiert werden sollte. Dabei ist Niedersachsen in die föderalen Strukturen der Suchtprävention eingebunden (siehe Kapitel 3.1), bezieht sich auf bundesweit geltende Gesetze und Regelungen und hat zugleich landesspezifische Besonderheiten. Mit den Leit- und Handlungszielen und der Strategie für

Suchtprävention in Niedersachsen (Kapitel 3) wird dies bereits sichtbar. Grundsätzlich ist zu beachten, dass Suchtprävention als gemeinsame gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu verstehen ist. Somit reicht es nicht einzelnen Handlungsfeldern und Akteurinnen und Akteuren Verantwortlichkeiten zuzuschreiben, vielmehr braucht es ein gemeinsames Problembewusstseins und gemeinsamer Anstrengungen unterschiedlichster Akteurinnen und Akteure. Nachstehend werden wesentliche Strukturen und Handlungsfelder beschrieben, die in der Suchtprävention einen direkten Auftrag wahrnehmen. Dabei ist zu beachten, dass auch nicht explizit genannte Strukturen und Handlungsfelder für erfolgreiche Suchtprävention wichtig sind und alle, die sich in der Suchtprävention engagieren für die Erfüllung der Aufgabe bedeutsam sind. Die nachstehenden Kapitel sind somit als Überblick zu verstehen mit dem Ziel, die Strukturen und Arbeitsfelder bei der gegebenen Vielfältigkeit transparenter zu machen und exemplarisch darzustellen.

4.1 Gesetzliche Grundlagen

Mit dem 2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz, PrävG) wurde erstmalig eine Rechtsgrundlage für die Primärprävention geschaffen, die zudem den Lebensweltbezug (Settingansatz) unterstreicht (NPK 2018).

> Hartung & Rosenbrock (2018) definieren Setting (Lebenswelt) als einen sozialen Zusammenhang, in dem sich Menschen in ihrem Alltag aufhalten und der ihre Gesundheit beeinflusst.
> Er ist gekennzeichnet durch formale Organisation (z. B. Betrieb, Schule, Kita), regionale Situation (z. B. Kommune, Stadtteil, Quartier), gleiche Lebenslage (z. B. Rentnerinnen und Rentner), gemeinsame Werte bzw. Präferenzen (z. B. Religion, sexuelle Orientierung) bzw. durch eine Kombination dieser Merkmale. Kern des Settingansatzes bilden die Lebenswelten von Menschen, d. h. die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren. Er basiert auf der Erkenntnis, dass Gesundheitsprobleme einer Bevölkerungsgruppe aus einer wechselseitigen Beziehung zwischen ökonomischer, sozialer und organisatorischer Umwelt sowie persönlicher Lebensweise resultieren.

In den Bundesrahmenempfehlungen der Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK 2018) wird betont, dass die Lebenswelten für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme sind, insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, des Arbeitens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung, der Freizeitgestaltung und des Sports. Die NPK-Empfehlungen zählen dazu insbesondere:

- Kommunen
- Kindertagesstätten

- Sonstige Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Freizeitgestaltung
- Allgemeinbildende und berufliche Schulen
- Hochschulen
- Betriebe
- Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen
- Einrichtungen der ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung (ebd.).

Eine Lebenswelt von besonderer Bedeutung ist die Kommune, weil sie die anderen in der Aufzählung genannten Lebenswelten umgreift. Im Setting Kommune werden auch Zielgruppen erreicht, die ansonsten nicht über eine der anderen genannten Lebenswelten kontaktiert werden können (z. B. werdende und junge Familien, alleinlebende Ältere, arbeitslose Menschen, Selbstständige, Freiberuflerinnen und Freiberufler, Hausfrauen/-männer, Erwerbsgeminderte).

Die Sozialversicherungsträger (u. a. Gesetzliche Kranken-, Renten und Unfallversicherung) stellen im Rahmen des Präventionsgesetzes zusätzliche finanzielle Ressourcen bereit. Die Krankenkassen in Niedersachsen haben sich zur Umsetzung des Präventionsgesetzes im Kontext lebensweltbezogener Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention darauf geeinigt, gemeinsam Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention für vulnerable Zielgruppen zu fördern. Kommunen können Fördermittel beantragen und so ihre Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention zusätzlich stärken (LVG & AFS 2020). Zudem erhalten Betriebe nach dem Einkommenssteuergesetz steuerliche Vorteile, wenn sie die Mitarbeiterinnen- und Mitarbeitergesundheit fördern (BGM 2021).

4.2 Administrative Steuerung und Finanzierung

Das Land Niedersachsen steuert die suchtpräventiven Aktivitäten hauptsächlich über entsprechende Erlasse der jeweils fachlich zuständigen Ministerien, ergänzt werden diese durch die Förderung von Modellvorhaben und -projekten, die die Akteurinnen und Akteure der Suchtprävention insbesondere bei neuen Herausforderungen unterstützen.[32] Aktuelle Grundlagen sind derzeit beispielsweise:

- Die „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen an Fachstellen für Sucht und Suchtprävention" (Erlass des Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung vom 20.11.2020 – 103.5-41543-1.3.1 – Nds. Mbl. Nr. 54/2020 Seite 1440 ff.) ist am 1. Januar 2021 in Kraft getreten und endet mit Ablauf des 31. Dezember 2025.[33] In der Richtlinie wird u. a. die Prävention und Präventionsberatung zum Erwerb von psychischen und sozialen Kompetenzen als Aufgabe der Fachstellen festgeschrieben (Nummer 2.1.2) und die zusätzliche Förderung einer Vollzeitstelle für eine Präventionsfachkraft verankert (Nummer 5.5.1). Als Anlage zur Richtlinie beschreibt die „Konzeption für die Verstärkung der Präventionsarbeit im Suchtbereich" von 2012 darüber hinaus die konkreten Aufgaben und fachlichen Anforderungen an die Präventionsfachkräfte (= Fachstellen für Suchtprävention).

[32] Wie beispielsweise die Qualifizierung der Suchtberatungsstellen zum Thema exzessiver Medienkonsum/ Internetbezogene Störungen durch die Projekte „Log out" und „Re:set", vgl. www.nls-online.de

[33] Sie ersetzt die „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen an Fachstellen für Sucht und Suchtprävention" des MS vom 26.10.2015.

- Das Niedersächsische Gesetz zur Förderung der Freien Wohlfahrtspflege (NWohlfFöG) vom 16. Dezember 2014 regelt die Förderung der NLS für die Organisation von Beratung und Prävention bei der Glücksspielsuchtproblematik rechtsverbindlich (§ 4). Finanziert werden darüber 24 Fachkräfte (0,5-Vollzeitstellen), die seit 2008 landesweit im Bereich Glücksspielsucht (Prävention und Beratung) an den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention tätig sind.

Die öffentliche Finanzierung der Suchtprävention in Niedersachsen erfolgt im Schwerpunkt aus einer Kombination von Landesmitteln und kommunalen Mitteln[34]. Stand 2022 werden insgesamt 20 Fachkräfte in den Fachstellen für Suchtprävention mit Landesmitteln gefördert, sowie eine Vollzeitstelle für eine Referentin bzw. einen Referenten zur Koordinierung der Suchtprävention in der NLS. Weitere sechs Stellen für die suchtpräventive Arbeit werden darüber hinaus aus kommunalen oder anderweitigen Quellen (Projekt- oder Eigenmittel der Träger) bestritten (NLS 2020b, NLS 2020c). Ergänzend sei erwähnt, dass durch die anteilige Landesförderung der 75 Fachstellen für Sucht und Suchtprävention in Niedersachsen die Basis für die Arbeit der Präventionsfachkräfte an einer zentralen Stelle im kommunalen Setting unterstützt wird.[35]

Ferner erhält die NLS nach dem NWohlfFöG eine Finanzhilfe[36] um ein landesweites Netzwerk von 24 Fachkräften (0,5-Stellen) für die Prävention und Beratung von Klientinnen und Klienten mit einer Glücksspielproblematik bzw. -sucht betreiben und finanzieren zu können. Zur Koordinierung und Steuerung des Netzwerkes ist bei der NLS derzeit eine Referentin für Glückspielsuchtprävention tätig. Die Arbeit des Netzwerkes fußt auf dem „Konzept zur Verstärkung von Präventions- und Interventionsmaßnahmen bei problematischem und pathologischem Glücksspielverhalten im ambulanten Suchthilfe-Netzwerk der NLS".

4.3 Aufgaben, Settings und Handlungsfelder der Suchtprävention in Niedersachsen

Die Suchtprävention in Niedersachsen ist durch eine große Vielfalt gekennzeichnet. Kapitel 4.2 hat bereits deutlich gemacht, dass es eine administrative öffentliche Steuerung gibt und über die Finanzierung die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention sowie die NLS eine zentrale Rolle in der landesweiten Suchtpräventionsarbeit wahrnehmen. Darüber hinaus findet Suchtprävention vor Ort in den unterschiedlichsten Settings und Handlungsfeldern statt und kann von ganz unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren initiiert und gestaltet werden. Nachfolgend werden vor diesem Hintergrund die wesentlichsten Aufgaben, Settings und Handlungsfelder skizziert. Es sei betont, dass weitere Akteurinnen und Akteure Suchtprävention betreiben und dies auch ausdrücklich gewünscht und unterstützt wird. Dabei wird eine Zusammenarbeit mit den einschlägigen Institutionen und Fachkräften im Sinne der Netzwerkarbeit ausdrücklich empfohlen, insbesondere mit den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention.

[34] Im Haushalt des MS sind Stand 2022 im Rahmen der Freiwilligen Sozialen Leistungen 460.000 € für Präventionsfachkräfte eingestellt, die in mindestens gleicher Höhe mit kommunalen Mitteln gegenfinanziert werden müssen, um den Landeszuschuss zu erhalten. Er beträgt 23.000 € je Vollzeitstelle gemäß der oben zitierten Richtlinie des MS, wobei der Etatansatz des Landes für die Präventionsfachkräfte seit vielen Jahren gedeckelt ist. Für die Zuwendung der Landesmittel und die administrative Kontrolle über die Einhaltung der Bestimmungen der Richtlinie des MS ist das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie zuständig.

[35] Die Förderung erfolgt auf der Basis der „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen an Fachstellen für Sucht und Suchtprävention" (Erlass des Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung vom 20.11.2020 – 103.5-41543-1.3.1 – Nds. Mbl. Nr. 54/2020 Seite 1440 ff.), im Rahmen der Freiwilligen Sozialen Leistungen des MS.

[36] § 2 Abs. 1 Satz 2 Nds. Wohlfahrtsförderungsgesetz.

4.3.1 Akteurinnen und Akteure und Settings auf Landesebene

Die auf Landesebene suchtpräventiv agierenden Institutionen (z. B. NLS, LPR, LJS, LVG & AFS) sind miteinander vernetzt und arbeiten gut zusammen. Hinsichtlich ihrer Ziele und Angebote im Sinne eines effektiven Präventionssystems, wie in den Internationalen Standards zur Prävention des Drogenkonsums (UNODC & WHO 2018) beschrieben, ist es zielführend, diese Zusammenarbeit an den Schnittstellen strukturell noch optimaler zu verzahnen sowie arbeitsteiliger und ökonomischer aufeinander abgestimmt auszurichten.

4.3.1.1 Fachstellen für Sucht und Suchtprävention

Die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention haben eine originäre Zuständigkeit für die Suchtprävention vor Ort (Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen an Fachstellen für Sucht und Suchtprävention 2020). Die Prävention und Präventionsberatung zum Erwerb von psychischen und sozialen Kompetenzen gehört entsprechend zu den Aufgaben der Fachstellen. Erreicht werden soll dies durch die Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit und spezifischer Zielgruppen, z. B. durch Früherkennung und Frühintervention bei Erstauffälligkeit. Die Zuständigkeit der Fachstellen für Suchtprävention wird noch gestärkt durch Verträge der Träger der Fachstellen mit den Kommunen, in denen die Suchtprävention vor Ort als Handlungsfeld fixiert wird.
Der Jahresbericht 2019 der Fachstellen für Suchtprävention in Niedersachsen gibt Auskunft über die Vielzahl der Aktivitäten in den verschiedenen Handlungsfeldern in Niedersachsen (NLS 2020b). Die Verteilung auf die Arbeitsbereiche wird in Kapitel 4.3.1.2 dokumentiert. Weitere Auszüge der Arbeit werden settingbezogen in den Folgekapiteln benannt. Deshalb sei an dieser Stelle nur ein weiteres konkretes Aufgabenbeispiel benannt und das ist der im September 2019 zum neunten Mal bundesweit ausgerufene Aktionstag Glücksspielsucht. Landesweit machten die 24 Fachkräfte für Glücksspielsucht unter dem Motto „Schreddern wäre eine Alternative ¬ 44,2 Millionen Euro werden pro Monat an Geldspielgeräten in Niedersachsen verspielt!“ auf die Faszination und Anreize sowie Risiken und Gefahren von Glücksspielen aufmerksam. An vielen öffentlichen Standorten in Niedersachsen wurden übergroße 500-Euro-Scheine in einem Aktenvernichter zerkleinert. Diese öffentlichkeitswirksame Aktion fand eine große Resonanz in den Medien (NLS 2020c).

4.3.1.2 Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS)

„Die Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen ist die Dachorganisation aller Suchthilfe-Einrichtungen und Selbsthilfe-Organisationen der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen e. V.“ (NLS 2021a). Ein wichtiges Handlungsfeld der NLS ist die Suchtprävention. Die niedersächsische Suchtprävention verfolgt prinzipiell den Lebenswelt- und Lebensphasenansatz. Die NLS kooperiert in der Suchtprävention insbesondere mit den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention und fokussiert mit ihren Unterstützungsangeboten die Settings Kita, Schule, Familie, Freizeit und Arbeitsplatz. Besondere Beachtung findet zudem das Setting Schule mit verschiedenen Angeboten,[37] z. B. das kommunale Alkoholpräventionsprojekt „Hart am Limit (HaLT)“, die Jugendfilmtage in Niedersachsen,

Kinder aus suchtbelasteten Familien (Trampolin), Starkids, Elterninfo-Alkohol.de, Fetales Alkoholsyndrom (FAS). Zu verschiedensten Themen der Suchtprävention können Materialien bestellt bzw. heruntergeladen und Fortbildungen angefragt bzw. vermittelt werden[38] (ebd.). Die Unterstützungsangebote der NLS gelten grundsätzlich auch für die suchtpräventive Arbeit der Fachstellen für Sucht und Suchtprävention, die über keine spezielle Fachkraft für Suchtprävention verfügen. Viele Angebote stehen auch diesen Fachstellen zur Verfügung (NLS 2020c, NLS 2021a). Die von der NLS vorgenommene Auswertung der suchtpräventiven Maßnahmen in 2020 belegt, dass zahlreiche Endadressatinnen und Endadressaten und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den unterschiedlichsten Settings mit unterschiedlichen Konzepten, Zielen und Formaten erreicht wurden, schwerpunktmäßig Kinder und insbesondere Jugendliche (NLS 2021a), entsprechend der „Konzeption für die Verstärkung der Präventionsarbeit im Suchtbereich" des MS in der Fassung von 2012. Ein zentrales Arbeitsfeld bildet dabei die Lebenswelt Schule. Darüber hinaus wurden jedoch auch weitere, teilweise sozial benachteiligte oder schwer erreichbare Zielgruppen erreicht. In folgenden Settings bzw. Arbeitsbereichen fanden die Maßnahmen zur Suchtprävention in Niedersachsen 2019 statt (Mehrfachnennungen):

Tabelle 4: Maßnahmen zur Suchtprävention in Niedersachsen 2020 nach den wichtigsten Settings
(NLS 2021a)

Setting/Arbeitsbereich	Maßnahmen zur Suchtprävention 2020 in %
Schule	46
Freizeit	29
Familie	25
Suchthilfe	8
Betrieb/Ausbildung	8
Kinder- und Jugendhilfe/Jugendarbeit	6

Die Tabelle zeigt, dass das schulische Setting gut erreicht wird mit den Angeboten der Fachkräfte für Suchtprävention. Das schulische Setting ermöglicht wie kein anderes den Zugang zu nahezu allen Kindern und Jugendlichen und ist als Lebenswelt zentral im Leben der jungen Menschen. Darüber hinaus wird deutlich, dass es vielfältige Zugänge zu außerschulischen Settings gibt, so dass ein großes Potenzial zum Ausbau der außerschulischen Präventionsarbeit besteht, wie von Rehbein et al. (2018) gefordert. Rehbein adressiert das gesamte Setting des Gesundheitswesens und der psychosozialen Versorgung. Allerdings würde die Verstärkung des Ansatzes einen Mehrbedarf an personellen Ressourcen bedeuten, wenn die Arbeit im schulischen Setting nicht reduziert werden soll.

[37] Z. B. 1.000 Schätze - Gesundheit und Suchtprävention in der Grundschule; BASS - Bausteinprogramm Schulische Suchtprävention; KlarSicht-MitmachParcours zu Tabak/Nikotin und Alkohol; Alkoholpräventionsworkshop „Tom & Lisa".

[38] Ein Überblick in KFN, Forschungsbericht 132, S. 160 ff. (Rehbein et al. 2017), der verbreitetsten Programme der nds. Suchprävention.

4.3.1.3 Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (LJS)

Als Fachreferat der LAG der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen e. V. arbeitet die LJS auf Grundlage des § 14 Abs. 2 SGB VIII zu aktuellen Themen des Kinder- und Jugendschutzes. Die präventiven Angebote der LJS richten sich an pädagogische Fachkräfte aus Jugendhilfe, Kindertageseinrichtungen, Schulen sowie Aus- und Fortbildungsstätten. Die Tätigkeitsfelder umfassen Fortbildungen, Materialentwicklung, Fachberatung sowie Projekte und zielen darauf ab, Sachkenntnisse zu vermitteln und pädagogische Handlungskompetenzen zu erweitern. Vor dem Hintergrund alterstypischen Probierens und Experimentierens von Jugendlichen mit legalen und illegalen Suchtmitteln und den damit einhergehenden Risiken, stellt Suchtprävention einen relevanten Themenschwerpunkt im Kinder- und Jugendschutz dar.
Im suchtpräventiven Fachbereich der LJS bildet das Fortbildungsangebot „MOVE – Motivierende Kurzintervention“ seit 2007 einen inhaltlichen Schwerpunkt. Im Rahmen der selektiven und indizierten Prävention wird in dreitägigen MOVE-Fortbildungen pädagogischen Fachkräften vermittelt, wie sie mit Jugendlichen konstruktiv über ihren Konsum und dessen Veränderung ins Gespräch kommen können. Im Fokus steht dabei eine Auseinandersetzung mit dem bisherigen Konsumverhalten und den damit einhergehenden Risiken. Ziel ist es, die Veränderungsbereitschaft der Jugendlichen zu fördern und zu stärken – gleichgültig, ob es sich dabei um legale oder illegale Suchtmittel oder um riskante Verhaltensweisen, wie Selbstverletzungen oder das exzessive Computerspielen, handelt.
Als „Motivierende Kurzintervention mit Eltern im Elementarbereich“ bietet Kita-MOVE-Pädagoginnen und -Pädagogen aus dem Elementarbereich, Familienzentren und Frühen Hilfen einen professionellen Ansatz, um gezielt auch mit schwer erreichbaren Eltern in einen vertrauensvollen Kontakt zu kommen und mit kurzen Interventionen einen motivierenden Dialog über Erziehung anzustoßen. In den dreitägigen Schulungen werden konkrete Gesprächsstrategien vermittelt, mit denen bestehende Alltagskontakte zielgerichtet für konstruktive Elterngespräche genutzt werden können.
Beide Projekte werden niedersachsenweit durch die LJS koordiniert.
Die LJS besitzt (landesgefördert) eine Referentinnen-/Referentenstelle für Suchtprävention sowie eine entsprechende Stelle für Medienpädagogik. Schnittstellenübergreifend konzipieren beide Referate gemeinsame Fortbildungsangebote zur exzessiven Computerspielnutzung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.
Zur Stärkung der Medienkompetenz von Eltern setzt die LJS zwei Projekte um, in denen auch zur Computerspielstörung (Gaming Disorder) gearbeitet wird: Das medienpädagogische Kooperationsprojekt „Digitale Welten – Was nutzt ihr Kind?“ bietet im Rahmen von Elternabenden die Möglichkeit, sich mit den verschiedenen Aspekten des Umgangs mit digitalen Medien auseinanderzusetzen. Hierzu arbeiten das Niedersächsische Sozialministerium, die Niedersächsische Landesmedienanstalt und die Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen zusammen. Das Projekt „Eltern-Medien-Trainerinnen/-Trainer“ ist ein weiteres Projekt, welches pädagogische Fachkräfte dahingehend qualifiziert, dass sie nach erfolgreicher Teilnahme selbständig medienpädagogische Elternabende zur Stärkung der Medienkompetenz in Familien durchführen. Beide Projekte sind Teil des Landeskonzeptes „Medienkompetenz

in Niedersachsen – Ziellinie 2025", das auf eine Initiative der Niedersächsischen Landesregierung zurück geht (Presse- und Informationsstelle der Niedersächsischen Landesregierung 2021).

4.3.1.4 Landespräventionsrat (LPR)

Das wichtigste Ziel des Landespräventionsrates Niedersachsen ist die Stärkung kommunaler (Kriminal-)Prävention. Der LPR berät und unterstützt die rund 200 kommunalen Präventionsgremien in Niedersachsen. In den kommunalen Präventionsgremien werden vielfach suchtpräventive Themen aufgegriffen, Akteurinnen und Akteure lokal vernetzt sowie suchtpräventive Projekte durchgeführt und gefördert.
Mit der Methode „Communities That Care – CTC" bietet der LPR Kommunen in Niedersachsen Instrumente für die Erarbeitung einer übergreifenden kommunalen Präventionsstrategie im Bereich Gewalt- und Suchtprävention an. Vorhandene Bedarfe und Ressourcen in der Prävention lassen sich mithilfe von CTC ermitteln, sowie effektive Maßnahmen und Programme maßgerecht einsetzen. CTC ermöglicht den Kommunen, ihre Präventionsaktivitäten im Bereich der sozialen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zielgenauer, wirksamer und im Erfolg überprüfbarer umzusetzen (LPR 2021). Die CTC-Schülerbefragung ist ein zentrales Element der Strategie von „Communities That Care". Durch die Befragung von Schülerinnen und Schülern in den Altersstufen von 12 bis 18 Jahren mittels eines Fragebogens können in einer Kommune das Ausmaß des Problemverhaltens von Jugendlichen und die dahinterliegenden Risiko- und Schutzfaktoren für dieses Verhalten gemessen werden. Eine landesweite Repräsentativerhebung mit dem CTC–Schülersurvey findet im Rahmen einer Kooperation mit dem Institut für Psychologie der Universität Hildesheim seit 2013 alle 2 Jahre statt, um ein Präventionsmonitoring für Niedersachsen zu etablieren und Kommunen Vergleichsdaten zu liefern. Dadurch sind landesweite Daten für das „Dunkelfeld" von Problemverhalten wie Jugendgewalt, -kriminalität, Alkohol- und Drogenmissbrauch etc. in den genannten Altersgruppen verfügbar. Die Befragung wird vom Niedersächsischen Kultusministerium unterstützt. Die Ergebnisse der Befragungen von 2015 und 2017 inklusive von Sonderauswertungen können von der LPR-Seite heruntergeladen werden (ebd.).
Der LPR bietet mit der Online-Datenbank „Grüne Liste Prävention"[39] eine Übersicht über alle in Deutschland verfügbaren evaluierten Präventionsprogramme für die Zielgruppen Kinder, Jugendliche und Eltern an. Einbezogen werden die Themenbereiche Suchtverhalten, Gewalt und Delinquenz und andere Verhaltensprobleme. Die Präventionsprogramme werden nach dem Evidenzgrad der zugrundeliegenden Studien kategorisiert und können nach Zielgruppen, Settings sowie relevanten Risiko- und Schutzfaktoren geordnet werden (ebd.).

4.3.1.5 Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVG & AFS)

Die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS) ist ein gemeinnütziger, unabhängiger und landesweit arbeitender Fachverband für Gesundheitsförderung und Prävention. Er zielt darauf ab, einen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit der

[39] www.grüne-liste-praevention.de (Stand 15.07.2021)

Bevölkerung zu leisten und seine Mitglieder sind Personen und Institutionen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich. Gegründet wurde die Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) 1905 in Hannover.[40] Der Verein hat bereits in seinem Gründungsjahr die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit von benachteiligten Bevölkerungsgruppen zum zentralen Ziel seiner Vereinsarbeit erklärt (LVG & AFS 2021a). Seine Aufgaben erstrecken sich auf ein breites Spektrum unterschiedlicher Aktivitäten. Auf Landesebene werden die Handlungsfelder Prävention und Gesundheitsförderung koordiniert und zentrale Institutionen, Vereine, Verbände und Initiativen in diesen Bereichen themenspezifisch vernetzt. Ferner werden praxisbezogene Modellprojekte und Konzepte zur Prävention, Gesundheitsförderung und -versorgung entwickelt und durchgeführt. Diese sind am Themenansatz orientiert und setzen in der Lebenswelt der Menschen an. Insbesondere die Themen Kindertagesstätte, Schule und Hochschule, Betrieb und Kommune sind hierbei von Bedeutung (ebd.).
Die Akademie für Sozialmedizin (AFS) war bis Ende 2007 ein unabhängiger Verein und bietet seit 40 Jahren Fortbildungen und wissenschaftliche Veranstaltungen auf dem Gebiet der Sozialmedizin, Prävention und Rehabilitation an, die sich an Ärztinnen und Ärtze, Pflegekräfte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Sozialversicherungsträgern sowie andere im Gesundheitssektor tätige Berufsgruppen und an alle an sozialmedizinischen Themen Interessierte richten. Seit Beginn des Jahres 2008 wird die Arbeit der AFS unter einem gemeinsamen Vereinsdach mit der LVG fortgesetzt, unter Beibehaltung der bisherigen bewährten Arbeitsweisen beider Vereine[41]. Der Arbeitsbereich Sozialmedizin greift aktuelle Themen des Gesundheitssystems auf und leistet einen wichtigen Beitrag zur Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen in Niedersachsen (ebd.).

4.3.1.6 Polizei in Niedersachsen

Im Netzwerk der gesamtgesellschaftlichen Prävention nimmt die Arbeit der Polizei eine besondere Rolle ein (MI 2021). Gemeint ist damit nicht nur die Arbeit in Präventionsgremien, sondern dass die Kriminalprävention ein Teil der täglichen Aufgaben der Polizei ist. Durch die Nähe zum Kriminalitätsgeschehen und das aktuelle Wissen um Kriminalitätsentwicklungen und -phänomene ist die Polizei in besonderem Maße in der Lage, verhaltensorientierte und technische Kriminalprävention glaubhaft zu vermitteln. Das polizeiliche Präventionskonzept ist im Wesentlichen von der Kommunikation und Kooperation zwischen Bevölkerung und Polizei geprägt. Es umfasst die gesamte Bandbreite der polizeilichen Möglichkeiten und reicht von der Entwicklung und Umsetzung kriminalstrategischer Leitlinien bis zur Durchführung von Präventionsprojekten. Als oberstes Ziel wird deklariert, die Kriminalitätsrate zu verringern und das Sicherheitsgefühl der Bevölkerung zu verbessern. Dazu wurden auch der Landespräventionsrat Niedersachsen und kommunale Präventionsräte in den Städten und Gemeinden eingerichtet. In diesen Gremien sollen Bürgerinnen und Bürger gemeinsam mit der Polizei, den kommunalen Verwaltungen, Schulen, Vereinen, Kirchen und sonstigen Einrichtungen nach Möglichkeiten suchen, Gewalt und Kriminalität zu verhindern (ebd.).

[40] https://www.gesundheit-nds.de/index.php/aboutus (Stand 15.07.2021)
https://www.gesundheit-nds.de/index.php/aboutus/about-us-afs (Stand 15.07.2021)
[41] https://www.gesundheit-nds.de/index.php/aboutus/about-us-afs (Stand 15.07.2021)

Die Richtlinie für die Polizeiliche Prävention in Niedersachsen (LKA 2011) umfasst sowohl die Kriminal- als auch die Verkehrsunfallprävention und unterstreicht deren gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Betont wird in der Richtlinie, dass die Polizei keine Suchtprävention im Sinne einer Gesundheitsprävention betreibt und nur tätig wird, wenn die Sucht im Zusammenhang mit delinquentem Verhalten steht.

Neben den gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen können Straftaten zu den negativen Begleiterscheinungen des Drogenkonsums zählen. Die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) unterscheidet bei den drogenbezogenen Delikten zwischen Straftaten im Zusammenhang mit Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz („Rauschgiftdelikte") und Fällen der direkten Beschaffungskriminalität, die im Hinblick auf Diebstahl und Raub von Bedeutung sind. Im Jahr 2020 wurden insgesamt 38.609 Rauschgiftdelikte erfasst (LKA 2021).

Adressatinnen und Adressaten der polizeilichen Drogen- und Suchtprävention sind – in der Regel junge – Menschen, die durch verschiedene negative Einflüsse gefährdet sind, Opfer dieser Einflüsse zu werden. Die Erziehungsverantwortlichen werden von der Polizei durch die Vermittlung ihrer Erkenntnisse unterstützt. Besondere Bedeutung erhält bei der Polizei die Alkoholprävention, da häufig Gewaltstraftaten unter Alkoholeinfluss begangen werden und Alkohol oftmals ursächlich bei schweren Verkehrsunfällen ist.

4.3.1.7 Justizvollzug

Gefangene und Sicherungsverwahrte in Justizvollzugsanstalten stellen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine besondere Risikogruppe dar in Bezug auf Suchtprobleme im Zusammenhang stoffgebundener Konsumformen (Häßler 2021).

Erste Ergebnisse einer bundesweiten Erhebung zur Suchtproblematik bei inhaftierten Menschen deuten darauf hin, dass der Anteil der Gefangenen und Sicherungsverwahrten im deutschen Justizvollzug, die eine stoffgebundene Suchtproblematik (Abhängigkeit oder Substanzmissbrauch) aufweisen, sich in etwa in einer Größenordnung von ca. 44 % bewegen dürfte (Stoll et al. 2021). Einschränkend ist zu dieser Studie zu sagen, dass aufgrund von methodischen Restriktionen (u. a. in Bezug auf die Vollständigkeit der Datenerfassung mit lediglich 65 % aller männlichen und knapp 59 % aller weiblichen inhaftierten und verwahrten Personen) noch nicht die gesamte bundesdeutsche Situation zur Suchtproblematik unter Gefangenen und Sicherungsverwahrten im Justizvollzug valide abgebildet werden konnte. Zwischen 2017 und 2020 wurde der prozentuale Anteil der niedersächsischen inhaftierten und verwahrten Personen im niedersächsischen Justizvollzug, bei denen ein missbräuchlicher Konsum von Suchtmitteln oder eine stoffgebundene Abhängigkeit zum Haftantritt festzustellen war, zwischen 51 % und 64 % angegeben (Häßler 2021).

Für alle Gefangenen und Sicherungsverwahrten werden im Rahmen der Vollzugsplanung im Sinne des § 9 Abs. 1 Satz 1 NJVollzG bzw. § 9 Abs. 1 Satz 1 Nds.

SVVollzG auf Grundlage des diagnostischen Verfahrens gem. § 9 Abs. 2 NJVollzG bzw. der Behandlungsuntersuchung gem. § 8 Nds. SVVollzG geeignete kriminalpräventive Maßnahmen zur Bearbeitung der individuell festgestellten Risiko- und Ansprechbarkeitsfaktoren festgelegt. Suchtmittelabhängige und suchtgefährdete inhaftierte bzw. verwahrte Menschen erhalten in allen niedersächsischen Justizvollzugseinrichtungen durch sozialpädagogische Fachdienste, ausgebildete Suchtkrankenhelferinnen und Suchtkrankenhelfer sowie durch medizinisches Personal individuelle Suchtberatungsangebote.

In den 14 Justizvollzugsanstalten des Landes gibt es ein umfangreiches, langjährig erprobtes Angebot an Einzel- und Gruppeninterventionsmaßnahmen im Bereich der Suchthilfe. Vornehmlich handelt es sich um Maßnahmen zur Vorbereitung einer suchttherapeutischen Behandlung nach Haftentlassung, die der Förderung der Ansprechbarkeit für Behandlungsmaßnahmen der von Suchtproblemen betroffenen Inhaftierten, aber auch der Reduzierung von suchtbezogenen Problemen während der Haft dienen. Exemplarisch können unter anderem die Interventionsmaßnahmen „Fit für Therapie“, das Rückfallpräventionstraining sowie die psychosoziale Betreuung substituierter Inhaftierter aufgeführt werden. Einen Schwerpunkt der Suchtarbeit in allen Justizvollzugsanstalten bildet die Vermittlung in stationäre und ambulante Suchttherapien im Rahmen einer Zurückstellung der Strafe nach §§ 35 und 36 BtMG oder einer Strafaussetzung nach § 88 JGG bzw. § 57 StGB. Insgesamt wurden landesweit im Durchschnitt der letzten Jahre rund 400 Gefangene erfolgreich in Entwöhnungsbehandlungen vermittelt.

4.3.1.8 Selbsthilfe

Ungeachtet der differenzierten Angebote der institutionalisierten Suchthilfe, zieht ein beachtlicher Anteil von Menschen mit Abhängigkeitsstörungen es vor, sich dem eigenen Suchtproblem mit der Unterstützung ebenfalls Betroffener innerhalb einer Selbsthilfegruppe zu stellen. Viele Menschen nutzen beide Systeme. Die Mehrzahl der etwa 750 Suchtselbsthilfegruppen in Niedersachsen sind Zusammenschlüsse alkoholkranker Menschen und ihrer Angehörigen. Über die Suchtselbsthilfegruppen der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen wurden im Jahr 2019 mehr als 10.000 Personen erreicht (NLS 2020c).
Ein inhaltlicher Fokus der Aktivitäten von Selbsthilfegruppen im Suchtbereich liegt auf dem Bereich der Suchthilfe und nicht der Suchtprävention. Die von Teilen der Suchtselbsthilfe initiierten suchtpräventiven Aktivitäten scheinen, zumindest punktuell, durch Übergänge zu sekundär- und tertiärpräventiven wie auch selektiven und indizierten Ansätzen gekennzeichnet zu sein oder, wie im Falle schulischer Erfahrungsberichte von Menschen mit ehemaliger bzw. bestehender Abhängigkeit, aus der Perspektive der Nachsorge motiviert zu sein (Rehbein et al. 2018).
Darüber hinaus bestehen anonyme Selbsthilfegruppen nach dem 12-Schritte-Programm, die mit keiner Organisation oder Institution verbunden sind und sich durch eigene, freiwillige Spenden erhalten. Aufgrund der intern bewährten Festlegungen der Gemeinschaften der anonymen Gruppen sind diese nicht in der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen organisiert. Es bestehen mit den regionalen Selbsthilfekontaktstellen und Therapieeinrichtungen regionale Kontakte.

Als Kooperationspartner gibt die Selbsthilfe insbesondere die Fachkräfte für Suchtprävention, die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention sowie die betriebliche Suchtprävention an. Dagegen wird die Selbsthilfe insgesamt vergleichsweise seltener als Kooperationspartner der anderen Gruppen benannt (Rehbein et al. 2017). Görgen (2020) plädiert dafür, dass neben dem Verständnis von Selbsthilfe als Krankheitsbewältigung der Aspekt des bürgerschaftlichen Engagements stärker betont werden muss, ¬ vergleichbar dem ehrenamtlichen Engagement in der Gemeinde oder in der Flüchtlingshilfe. Viele Betroffene engagieren sich im Rahmen der Suchtselbsthilfe in gesundheitspolitischen Netzwerken und in der Präventionsarbeit in Schulen und Betrieben, womit der Blick auf die Möglichkeiten eines lebendigen Austausches zwischen den Betroffenen und der Gesellschaft gerichtet wird, nicht nur auf ihre individuelle Bedürftigkeit. Selbsthilfe findet schon lange nicht mehr nur hinter verschlossenen Türen statt und bezieht auch den wichtigen Bereich der Angehörigenarbeit ein. Wichtig in Bezug auf diese Positionierung der Selbsthilfe ist, dass die Standards der Suchtprävention eingehalten werden und die Selbsthilfe im fachlichen Miteinander mit den Fachkräften der Suchtprävention Suchtpräventionsaktivitäten umsetzt.
In diesem Zusammenhang ist auch der Verband der Elternkreise Drogenabhängiger und -gefährdeter Niedersachsen e. V. zu nennen. Dieser wurde 1986 in Hannover gegründet und schließt Selbsthilfegruppen Angehöriger von drogengefährdeten und drogenabhängigen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zusammen. Das Land Niedersachsen unterstützt diese wichtige Arbeit jährlich finanziell.[42] Rehbein et. al (2018) empfehlen der Suchtselbsthilfe, ihre Präventionsangebote möglichst abgestimmt mit den regionalen Fachstellen für Sucht und Suchtprävention anzubieten, um in enger Zusammenarbeit von ehrenamtlicher und professioneller Suchthilfe eine breitere Wirkung zu erzielen.

4.3.2 Weitere Akteurinnen und Akteure und Settings

4.3.2.1 Kinder- und Jugendhilfe (Jugendämter), Familien und Frühe Hilfen

Die Erziehung der eigenen Kinder ist ein verfassungsmäßig garantiertes, aber auch verpflichtendes Recht der Eltern, dessen Wahrnehmung von der „staatlichen Gemeinschaft" (Artikel 6 Abs. 1 und 2 des Grundgesetzes) überwacht wird. Das SGB VIII normiert in § 1 den Rechtsanspruch eines jeden jungen Menschen auf die Förderung seiner Entwicklung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. Die Kinder- und Jugendhilfe hat den Auftrag junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen sowie Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen (struktureller Kinderschutz). Darüber hinaus formuliert das SGB VIII den gesellschaftspolitischen Anspruch der Kinder- und Jugendhilfe, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten bzw. zu schaffen (§ 1 Abs. 1-3 SGB VIII). Der Vorrang der privaten Erziehungsverantwortung der Eltern wird durch ein ganzes Spektrum von Maßnahmen unterstützt, die die Eltern in die Lage versetzen sollen, ihrer Erziehungsverantwortung gerecht zu werden. Dabei verweist das SGB VIII

[42] *http://led-nds.de/ (Stand 15.07.2021)*

in § 81 ausdrücklich auf die Notwendigkeit der Netzwerkarbeit, d. h. dass „weitere Systeme“ wie z. B. die Gesundheitshilfe zu beteiligen sind.
Entsprechend des umfassenden Aufgabenspektrums der Kinder- und Jugendhilfe sind Aufgaben der Suchtprävention in ihren Verantwortungsbereichen inkludiert. Zum Beispiel im Bereich des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes (§ 14 SGB VIII) sowie der Stärkung und Unterstützung von Erziehungsberechtigten und Familien zur adäquaten Wahrnehmung ihrer Erziehungsfähigkeit, stets unter der Prämisse des Kindeswohls. Aber auch in der Gestaltung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen der institutionellen Betreuung wie der Kindertagesbetreuung, der Jugendarbeit oder der Hilfen zur Erziehung.
Zielsetzung des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes ist es auch, Kinder und Jugendliche zu befähigen, sich vor gefährdenden Einflüssen zu schützen. Zudem sollen auch Eltern und andere Erziehungsberechtigte befähigt werden, Kinder und Jugendliche zu schützen (§ 14 Abs. 1 und 2 SGB VIII). Der erzieherische Kinder- und Jugendschutz bietet demzufolge auch Maßnahmen der Suchtprävention und Medienkompetenz an und steht allen Kindern, Jugendlichen und Familien offen.

4.3.2.2 Jugendämter

Suchtprävention im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe wird u.a. von den Jugendschutzverantwortlichen der Jugendämter (Kommunale Ebene) sowie durch freie Träger angeboten. Auch im institutionellen Bereich, wie z. B. der Kindertagesbetreuung oder der Hilfen zur Erziehung, werden einrichtungsspezifische Suchtpräventionskonzepte wie das QuaSiE-Projekt (LWL 2021b) erarbeitet und umgesetzt. In der Regel werden suchtpräventive Angebote im örtlichen/regionalen Netzwerk umgesetzt, dies können Jugendschutzaktionen bei größeren Veranstaltungen sein, spezifische Veranstaltungen für Eltern/Erziehungsberechtigte oder der konkrete Einsatz Früher Hilfen (§ 16 SGB VIII in Verbindung mit den §§ 2 und 3 KKG) zur Unterstützung von Kindern/Jugendlichen auch in suchtbelasteten Lebensgemeinschaften. Bereits 2002 hatte die Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter der Länder Niedersachsen und Bremen (AGJÄ)[43] eine Positionsbestimmung zum Thema „Jugend und Sucht“ veröffentlicht. Entsprechend des Positionspapiers sind die Ziele der Arbeit mit abhängigen Kindern und Jugendlichen vorrangig die Erarbeitung persönlicher Perspektiven, die Herauslösung aus den Suchtstrukturen und die Stabilisierung der Gesundheit. Insbesondere Maßnahmen des Kinder und Jugendschutzes sollten genutzt werden, um Jugendliche zu stärken und zu schützen. Wie mit der Neufassung des Suchtpräventionskonzeptes die Netzwerkarbeit als zentraler Wirkmechanismus formuliert wird, so betonte auch die AGJÄ schon 2002 die Notwendigkeit der Zusammenarbeit der Systeme der Kinder- und Jugendhilfe mit der Suchthilfe, um erfolgreich mit abhängigen Kindern und Jugendlichen arbeiten zu können.
Das niedersächsische Landesjugendamt unterstützt die örtliche Ebene (Jugendämter) durch Koordinierung, Beratung und Fortbildung und die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen. Die jährliche Fachtagung zur „Kommunalen Alkoholprävention“[44] ist ein Beispiel für eine gelungene, verstetigte Vernetzung von Landesjugendamt, Landesstelle für Suchtfragen, Landespräventionsrat, Landesstelle für Jugendschutz zur Unterstützung der kommunalen Ebene.

[43] Die AGJÄ ist eine Vereinigung von örtlichen und überörtlichen Trägern der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe in Niedersachsen und Bremen. Sie hat das Ziel, die Kinder- und Jugendhilfe fachlich weiter zu entwickeln und stellt hierzu einen fachlichen Erfahrungsaustausch zwischen den örtlichen und überörtlichen Jugendhilfeträgern sowie den obersten Landesjugendbehörden sicher (AGJÄ 2015).

[44] https://lpr.niedersachsen.de/nano.cms/kommunale-praevention?XA=details&XID=192 (Stand 21.09.2021)

Um eine breite und nachhaltige Wirksamkeit der Suchtprävention zu erreichen, ist eine kontinuierliche und strukturierte Kommunikation, Kooperation und Vernetzung zwischen den einzelnen Ebenen und Beteiligten im Netzwerk erforderlich. Formuliert wurde dies in der Empfehlung 5 der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern". Auch ohne Not- und Konfliktlage soll ein bedingungsloser elternunabhängiger Anspruch auf Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe ermöglicht werden sowie ein niedrigschwelliger bedarfsgerechter Zugang zu Hilfeleistungen (AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. 2020: 7-20). Diese und andere Maßnahmen wurden in dem zum 10. Juni 2021 in Kraft getretenen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (SGB VIII) bereits gesetzlich normiert.

4.3.2.1.2 Familien

Familien und insbesondere Eltern bzw. Erziehungsberechtigte spielen in der Suchtprävention eine wichtige Rolle. Als primäre Sozialisationsinstanz für Kinder und Jugendliche begleiten sie die Heranwachsenden von Anfang an. Es geht darum, Erziehungsberechtigte in ihrer Verantwortung in Bezug auf den altersadäquaten Umgang mit Suchtthemen und gesundheitsförderlichem Verhalten zu unterstützen. Im Kontext der Suchtprävention werden Eltern auf Landesebene u. a. von der Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (LJS), der Landesstelle für Suchtfragen und in den Kommunen von den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention, den Jugendämtern, den familienbildenden Einrichtungen und der ärztlichen Versorgung unterstützt.

Beispielsweise bietet die LJS im Rahmen ihrer Elternarbeit folgende Projekte an, um Mütter und Väter wie auch andere Bezugspersonen speziell in ihrer Medien- und Erziehungskompetenz zu stärken und zu unterstützen:

- „Eltern-Medien-Trainerinnen/Trainer-Netzwerk". Über die Website www.netzwerk-jugendschutz.de können interessierte Einrichtungen mit den über 200 zertifizierten Eltern-Medien-Trainern*innen Kontakt aufnehmen, um einen medienpädagogischen Elternabend durchzuführen (LJS 2021a).
- „Digitale Welten". Medienpädagogisches Gemeinschaftsprojekt mit der Niedersächsischen Landesmedienanstalt (NLM) zur Entwicklung und Implementierung eines landesweiten Informations- und Beratungsangebots für Eltern von Kindern bis zu 14 Jahren zu den Chancen und Risiken im Umgang mit digitalen (mobilen) Medien (LJS 2021b).
- „Eltern-LAN-Partys". Mütter und Väter bekommen auf einer Eltern-LAN-Party die Möglichkeit, die bei ihren Kindern beliebten Spiele selber auszuprobieren. Ein sich anschließender Vortrag beleuchtet die Chancen und Risiken rund um digitale Spiele (LJS 2021c).

Die niedersächsischen Fachkräfte für Suchtprävention bieten über die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention ihre suchtpräventive Elternarbeit in unterschiedlichen Formen an:

- Elternabend zur Suchtprävention (maximal 120 Minuten):
  Inhalte: Erklärungsmodelle (Suchtbegriff, Suchtentwicklung, Suchtmittel und Gefahren, Einbettung in den aktuellen kulturellen Kontext) und sucht-

präventive Möglichkeiten im Rahmen elterlicher Erziehung (Eltern als Vorbilder, Selbstwertgefühl/Selbstsicherheit, Gefühle und Bedürfnisse, Frustrationstoleranz, Genuss-, Konflikt-, Kontakt- und Entscheidungsfähigkeit etc.).

- Pädagogischer Elternabend:
  Themen: Umgang mit Konflikten, Grenzen setzen, Pubertät, Umgang mit Medien, Erziehung zur Selbständigkeit, Verhalten bei Gebrauch von Alkohol/Cannabis durch Kinder und Jugendliche.
- Elternseminare (drei bis sechs Abende):
  Für Interessierte, die zu unterschiedlichen Aspekten des Themenkreises arbeiten möchten (über Drogen reden, Konflikte, Pubertät und Suchtmittel - was Eltern tun können, wo Eltern Hilfe finden etc.).
- Beratung zur Suchtprävention:
  Personenzentrierte Elternarbeitet. Inhalte: Einstellung und Verhalten von Kindern und Eltern, Suche nach geeigneten erzieherischen Möglichkeiten, Substanz- und Medienkonsum von Kindern, Orientierung, Hilfestellungen. (NLS 2021b)

Über die ausgeführten Angebote hinaus kommt in den Familien anderen Akteurinnen und Akteuren ebenfalls eine suchtvorbeugende Funktion zu. Hier seien nochmal die in Kapitel 4.3.1.8 genannten Elternkreise angesprochen, die betroffenen Familien als Anlauf- und Beratungsstellen dienen. Darüber hinaus seien beispielhaft die Hebammen, Familienhelferinnen und Familienhelfer, die Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, die Polizei, die Erzieherinnen und Erzieher und Sozialassistentinnen und Sozialassistenten sowie die nachfolgend näher beschriebenen Fachkräfte Frühe Hilfen genannt. Insbesondere bei der Unterstützung von Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien/Lebensgemeinschaften hat die Kinder- und Jugendhilfe eine wichtige Funktion zur Gewährleistung eines sicheren Aufwachsens von Kindern und Jugendlichen in der Familie, zu ihrem Gesundheitsschutz und zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdungen. Ein wichtiges Instrument zur Unterstützung sind Maßnahmen der Frühen Hilfen, die in diesem Kontext auch als Maßnahmen der Suchtprävention zu betrachten sind, da Kinder suchtbelasteter Familien/Lebensgemeinschaften ein deutlich erhöhtes Risiko haben, selbst Abhängigkeitserkrankungen zu entwickeln. Nach den konsentierten Empfehlungen der Arbeitsgruppe sollen die Hilfen am individuellen Bedarf der Familien ausgerichtet und flächendeckend ausgebaut werden. Hierzu müssen die Unterstützungssysteme besser zusammenwirken und Lotsinnen oder Lotsen die Zugänge erleichtern, damit die betroffenen Familien die Unterstützung frühzeitig, niedrigschwellig und direkt erhalten (vgl. AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. 2020: 7-20).

4.3.2.1.3 Frühe Hilfen

Frühe Hilfen für Eltern mit Kindern mit einem Schwerpunkt auf die Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen, stellen einen strategischen und vernetzten Ansatz dar, um Kinder und Familien möglichst frühzeitig zu erreichen und Hilfen anzubieten. Das Land Niedersachsen regelt und fördert nach der Richtlinie „Frühe Hilfen“ (Erlass des MS v. 09.05.2018, Nds. MBl. 2018, S. 325) Maßnahmen zur psychosozialen Unter-

stützung von belasteten Familien durch spezifische Angebote im Bereich der Frühen Hilfen. Ziel der Förderung ist der kontinuierliche präventive Ausbau des Schutzes von Kindern vor Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung. Gefördert werden Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung von Familien durch Fachkräfte Frühe Hilfen.
Der wissenschaftliche Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) hat 2009 definiert, dass Frühe Hilfen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen umfassen, wobei Angebote grundlegend sind, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Frühe Hilfen wenden sich darüber hinaus insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention) und tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Falls die Hilfen nicht ausreichen, eine Kindeswohlgefährdung abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden. Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge und interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den unterschiedlichsten Bereichen (NZFH 2016).
Fachkräfte Frühe Hilfen (FKFH) sind z. B. staatlich examinierte Hebammen oder staatlich examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Kinderkrankenpfleger mit einer mindestens zweijährigen Berufserfahrung und einer anerkannten Weiterbildung zur „Fachkraft Frühe Hilfen“ (Familienhebamme oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Kinderkrankenpfleger). Die Arbeit der/des FKFH erfolgt unter den Vorgaben des Kindes- und des Gesundheitsschutzes und den Ansätzen der selektiven und indizierten Prävention (Sekundär- und Tertiärprävention) (Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER 2020).

Eine hervorgehobene Zielgruppe der aufsuchenden Betreuung von FKFH sind Familien mit besonderen Belastungsfaktoren wie psychisch kranke oder suchtkranke Mütter/Väter (ebd.). Eine aktuelle Erhebung des NZFH zeigt, das Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen bei einem Viertel der betreuten Familien Symptome einer psychischen Erkrankung beobachten. Die Frühen Hilfen können daher einen wichtigen Beitrag in der Versorgung leisten. Den Autorinnen und Autoren zufolge kann die Wirksamkeit dieses Potenzials durch die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung der Eltern erhöht werden und empfehlen daher eine verstärkte Kooperation und Vernetzung zwischen den Unterstützungssystemen (Renner et al., 2020).

4.3.2.3 Kindertagesbetreuung - Krippen und Kindertagesstätten

Mit den Krippen und Kindertagestätten werden Kinder und Familien zu einem relativ frühen Zeitpunkt institutionell erreicht. Aus diesem Grund wurden suchtvorbeugende Maßnahmen entwickelt. So bietet z. B. das Projekt der NLS „starKids

– starke Kinder von Anfang an“ die Möglichkeit, Suchtprävention und Gesundheitsförderung in niedersächsischen Kindertagesstätten erfolgreich umzusetzen. Das Projekt hat das Ziel, die Kompetenz der Erzieherinnen und Erzieher im Hinblick auf Suchtprävention zu erweitern. Die zentrale Arbeit dazu wird über einen Arbeitskreis durchgeführt und gesteuert, der von der regional zuständigen Fachkraft für Suchtprävention in ihrer Region gegründet werden muss. Alle Kindertagesstätten einer Region können an dem starKids-Arbeitskreis teilnehmen. Je zwei Personen aus einer Einrichtung (Kita-Leitung und eine weitere Person der pädagogisch Mitarbeitenden) stellen die Mitglieder des starKids-Arbeitskreises. Seit 2016 stehen in 13 niedersächsischen Regionen eigens qualifizierte Fachkräfte für Suchtprävention zur Verfügung, die in starKids geschult wurden. Die Evaluation des Projektes hat sehr positive Ergebnisse ergeben und bescheinigt, dass die starKids-Konzeption ein ausgesprochen erfolgreiches Instrument zur Suchtprävention und Gesundheitsförderung in niedersächsischen Kindertagesstätten ist. Die einzelnen thematischen Projekt-Bausteine erhielten von den beteiligten Akteurinnen und Akteuren durchgehend „Bestnoten“ (NLS 2015).

Für die Prävention im Kita-Alltag bietet außerdem die Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (LJS) die motivierende Kurzintervention mit Eltern im Elementarbereich (Kita-MOVE) an. Die Schulung Kita-MOVE bietet einen professionellen Ansatz für pädagogische Fachkräfte in Kindertagesstätten und auch im Bereich Frühe Hilfen, um gezielt auch schwer erreichbare Eltern anzusprechen und mit kurzen Interventionen einen motivierenden Dialog über Erziehungs- bzw. Präventionsfragen einzuleiten und weiter im Gespräch zu bleiben. Sie ermutigt pädagogische Fachkräfte, Alltagssituationen und Gesprächsanlässe zielgerichtet und kompetent zu nutzen. Die Schulung verteilt sich auf 24 Unterrichtseinheiten und dauert insgesamt drei Tage. Neben den theoretischen Inputs gibt es viel Raum für das Üben und Reflektieren. Kita-MOVE wird grundsätzlich in enger Begleitung der Teilnehmenden von einem Trainerinnen- und Trainer-Tandem durchgeführt (Fiedler 2018). Insgesamt bieten in Niedersachsen 16 ausgebildete Kita-MOVE-Trainerinnen und -Trainer die dreitägigen Fortbildungen an verschiedenen Standorten an. Zusätzlich wurde in Zusammenarbeit mit dem Projekt „Elterntalk Niedersachsen“ der LJS damit begonnen, die Kita-MOVE Fortbildung um einen interkulturellen Baustein zu erweitern, welcher künftig fester Bestandteil der Fortbildung sein soll (LJS 2020).

4.3.2.4 Schulen

Im Niedersächsischen Schulgesetz verpflichtet § 2 alle Schulen dazu Schülerinnen und Schüler u.a. zu einem gesundheitsbewussten Leben zu befähigen.

> „Suchtprävention stellt ein besonders bedeutsames Thema von Gesundheitsförderung und Prävention dar. Es gilt, den Beginn von Suchtmittelkonsum und anderer suchtriskanter Verhaltensweisen zu verhindern sowie riskante Konsum- und Verhaltensweisen frühzeitig zu erkennen und zu reduzieren insbesondere durch frühzeitige Intervention und lebenskompetenzfördernde Maßnahmen. Ziel ist,

> **Kinder und Jugendliche frühzeitig in ihren Lebenskompetenzen zu stärken und sie dabei zu unterstützen, den Einstieg in den Konsum legaler und illegaler Suchtmittel bzw. suchtriskante Verhaltensweisen zu vermeiden bzw. hinauszuzögern.[…] Generell soll darauf geachtet werden, dass Gesundheitsförderung und Prävention übergreifende […] Themen wie Ernährungs- und Verbraucherbildung, Bewegungsförderung, psychische Gesundheit, Gewalt- und Unfallprävention sowie Erste Hilfe integrieren. […] Die Qualität von Schule wird wesentlich von Schulklima und Lernkultur bestimmt. Respekt und Wertschätzung, Beteiligung und Verantwortung sind prägende Elemente einer gesundheitsförderlichen Schulkultur" (KMK Empfehlung 2012: 2-4).**

In diesem Sinne gestalten die Schulen ihre Präventionskonzepte als ganzheitlichen Ansatz zur Gesundheitsförderung und (Gewalt)-prävention[45].

Darüber hinaus ist die Suchtprävention für die Beschäftigten der niedersächsischen Landesverwaltung und damit auch der Schulen in das BGM eingebunden (Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport, Arbeit und Gesundheit, Digitale Arbeitswelt in der Landesverwaltung 2019). Die Betriebliche Suchtprävention und -beratung ist dabei eins von fünf Handlungsfeldern von Arbeit und Gesundheit. Sie sieht neben suchtvorbeugenden Aktivitäten auch Gespräche, Beratung und Unterstützung bei Auffälligkeiten vor (ebd.). Zuständig für die Suchtprävention in Schulen sind die Beauftragten für Suchtfragen und Suchtprävention (BfS). Diese nehmen in der Suchtprävention folgende Aufgaben in der Beratung und Qualifizierung als Prävention wahr:

- Information, Aufklärung, Sensibilisierung und Qualifizierung von Personen des beruflichen Umfeldes und der Vorgesetzten,
- Aufbau und Pflege eines regionalen Netzwerks,
- Beratung, Unterstützung und Qualifizierung bei vermuteter Suchtmittelgefährdung,
- Beratung, Unterstützung und Qualifizierung der Vorgesetzten zum Umgang mit der Situation (Fürsorgegespräch/ Klärungsgespräch/ Stufenplan, Rückmeldegespräch und Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM); Beratung und Unterstützung der betroffenen Person; Beratung und Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen (Niedersächsische Landesschulbehörde 2013),
- Mitwirkung bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Suchtprävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF).

Das Projekt „Gesund Leben Lernen[46]„ fokussiert schon seit 2003 „die Organisation Schule zu einer gesunden Lebenswelt für alle in ihr Arbeitenden und Lernenden" zu entwickeln.
Die NLS fungiert für alle Schulen als eine zentrale Ansprechpartnerin und bietet ein kompetentes Unterstützungsnetzwerk für suchtpräventive Aktivitäten. Eine detaillierte Anleitung mit Tipps für die Erstellung eines Präventionskonzepts für die Schule kann von der NLS-Homepage[47] heruntergeladen werden (NLS 2013a).

[45] Die Ausgestaltung erfolgt im Rahmen der KMK Empfehlung von 2012 und der Umsetzung des gem. Rd. Erlass v. MK, MI, MJ „Sicherheits- und Gewaltpräventionsmaßnahmen in Schulen in Zusammenarbeit mit Polizei und Staatsanwaltschaft". Nds. MBl. 2016, Nr. 23.

[46] www.gll-nds.de

[47] www.nls-online.de

Als Ergänzung des schulischen Angebots im Primarbereich wurde das 1000 Schätze-Programm entwickelt und als Pilotprojekt bis Ende 2018 mit 13 Grundschulen erprobt und von der NLS koordiniert sowie evaluiert. Anfang 2019 startete ein vierjähriges Rollout-Projekt zur Anpassung des Programms an die Evaluationsergebnisse. Studien belegen, dass hochwertige und frühzeitige Präventionsprogramme maßgeblich zur Förderung der psycho-sozialen Gesundheit von Kindern beitragen und somit auch einer Suchtentwicklung vorbeugen können. Hier setzt das 1000 Schätze-Programm an und unterstützt zudem Kinder aus suchtbelasteten Familien. Alle Methoden und Materialien des Programms berücksichtigen systematisch die Diversität von Kindern und Familien. Neben den Klassenmodulen für die 1. Klasse enthält das Programm auch Angebote für Eltern und Schule. Die lebensweltorientierte Kombination der Angebote auf den verschiedenen Ebenen erhöht ferner die Nachhaltigkeit des Programms. Die Kompetenzen zur Umsetzung des Programms sowie zur Gesundheitsförderung bekommen die Klassenlehrkräfte durch speziell geschulte Trainerinnen und Trainer für das Programm vermittelt (NLS 2020b).

Einen weiteren schulischen Schwerpunkt stellt das 2020 überarbeitete Bausteinprogramm „Schulische Suchtprävention (BASS)" der NLS dar (NLS 2020d). Es besteht aus drei Modulen für die Sekundarstufe I (Jahrgänge 5/6, 7/8 und 9/10) an allgemeinbildenden Schulen. Alle Module thematisieren sowohl Suchtmittel als auch die Stärkung der (Lebens-)Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler, im Sinne einer wirkungsvollen Suchtprävention, die auf die Verknüpfung von suchtspezifischen Themen mit der Stärkung von Selbstwirksamkeit und der Förderung von Lebenskompetenzen setzt. BASS zielt ab auf:

- die Vermittlung altersangemessener suchtpräventiver Inhalte an die Schülerinnen und Schüler durch das Angebot eines qualitätsgesicherten Bausteinprogramms, das bei Bedarf während der Einführung professionell begleitet wird.
- die Förderung und Implementierung von Suchtprävention im Rahmen eines schulischen Gesamtkonzeptes.

Das Programm ist so konzipiert, dass es problemlos in den Takt der Schulstunden integrierbar ist, aber auch in nicht durch Schulstunden strukturierten Zeiten genutzt werden kann. Der Anhang enthält einen Leitfaden zum Umgang mit Suchtmittelkonsum an Schulen und wertvolle Tipps und Hinweise zur Elternarbeit sowie eine umfassende Literaturliste und die niedersächsischen Erlasse zum Thema Suchtprävention an Schulen (ebd.).
Ein Qualitätsgutachten des Instituts für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf hat dem BASS-Programm attestiert, dass es ein gut durchdachtes und auf verschiedenen Ebenen angelegtes Projekt ist, welches die Schwierigkeiten bei der Umsetzung durch die Zeitengpässe in Schulen gut erkannt hat und insgesamt ausgezeichnete bis vorbildliche Werte erreicht (ebd.).
Neben den beschriebenen schulischen Suchtpräventionsprogrammen[48] gibt es eine Vielzahl weiterer suchtvorbeugender Programme, die regional in den Kommunen und/oder in einzelnen Schulen umgesetzt werden.

[48] Daneben werden verschiedene weitere schulische Präventionsprogramme oder -projekte, wie z. B. den Klar-Sicht-MitmachParcours in der Kofferversion, der Tom & Lisa-Alkoholpräventionsworkshop, Net-Piloten sowie Cannabis – quo vadis? und ALFRED – Der grüne Koffer zur Cannabisprävention, von der NLS koordiniert (https://nls-online.de/home16/index.php/praevention/suchtpraevention-konkret/schule; Stand 15.07.2021). Darüber hinaus gibt es eigene Suchtpräventionsprojekte und -programme, die in den Kommunen entwickelt und etabliert worden sind. Beispielhaft sei an dieser Stelle auf das Konzept zur kommunalen und schulischen Suchtprävention in Delmenhorst hingewiesen (KPR Delmenhorst 2015).

4.3.2.5 Hochschulen

Suchtprävention ist sowohl als betriebliche Suchtprävention für die Beschäftigten wie auch im Fokus der Studierenden im Setting Hochschule zu organisieren und umzusetzen. Zudem ist Suchtprävention auch ein Thema in der Ausbildung.

Das Hochschul-Netzwerk „SuchtGesundheit" ist ein Zusammenschluss von Fachkräften und interessierten Personen aus der betrieblichen Suchtprävention, Mitarbeiterberatung oder Gesundheitsförderung an Hochschulen und Universitätskliniken und wurde 2001 auf einer Arbeitstagung in der Universität Hannover gegründet. Die Ziele des HochschulNetzwerkes SuchtGesundheit bestehen darin,

- sich fachlich auszutauschen und Informationen bereitzustellen,
- aus „Modellen guter Praxis" zu lernen und gemeinsame Projekte durchzuführen,
- Mittel zur Durchführung von Projekten und Veranstaltungen einzuwerben,
- Konzepte der betrieblichen Suchtprävention weiter zu entwickeln, z. B. Mindeststandards für die betriebliche Suchtprävention,
- sich mit weiteren Akteurinnen und Akteuren zu vernetzen (z. B. der Personalentwicklung, Arbeitssicherheit und betrieblichen Gesundheitsförderung) und mit anderen Netzwerken zu kooperieren (v. a. mit dem „Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen" und dem „Bundesfachverband Betriebliche Sozialarbeit"),
- ein Kompetenzzentrum der betrieblichen Suchtprävention und Gesundheitsförderung aufzubauen zur Errichtung eines Wissensmanagements, zur Konzeptentwicklung und zur Forschung (HochschulNetzwerk SuchtGesundheit 2016).

2010 wurde eine Internetplattform für hauptberufliche Beraterinnen und Berater an Hochschulen eingerichtet, in die Konzepte, Dienstvereinbarungen, Präsentationen und relevante Informationen eingestellt und heruntergeladen werden können. Professionelle Beraterinnen und Berater können Mitglied dieses Fachforums werden (ebd.).
Verdeutlicht werden soll das Arbeitsfeld der betrieblichen Suchtprävention im Hochschulbereich am Beispiel der betrieblichen Sozial- und Suchtberatung der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Zu deren Aufgaben zählen u. a. (Carl von Ossietzky Universität Oldenburg 2021):

- *Präventive Maßnahmen*
  - zur Gesundheitsförderung sowie zur Erhöhung personaler und sozialer Kompetenz im Kontext des betrieblichen Gesundheitsmanagements an der Universität,
  - zur Aufklärung und Information über die Gefahren von Suchtmittelmissbrauch, über Suchterkrankungen, deren Verlauf und Auswirkungen auf das betriebliche und soziale Umfeld sowie zur Reduzierung suchtfördernder Arbeitsbedingungen im Sinne eines umfassenden Verständnisses von betrieblicher Suchtprävention.

- *Beratung*
  - von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, von Vorgesetzten und Familienangehörigen bei Suchtmittelmissbrauch und -erkrankungen und
  - Unterstützung von Vorgesetzten hinsichtlich der Intervention bei psychischen Störungen und Suchtproblemen oder bei Fragen zum Umgang mit Konflikten am Arbeitsplatz.

Ein weiteres Beispiel liefert die Leibniz Universität Hannover.[50] Hier ist die Suchtprävention bereits seit 2004 ein Arbeitsfeld im betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). Angebote im Rahmen der Suchtprävention sind beispielsweise diverse Fortbildungen und Trainings, wie u. a. Rauchstoppkurse, SKOLL-Trainings, Infoveranstaltungen, Stressbewältigung, Umgang mit Konflikten. Künftig sollen mehr Veranstaltungen online zur Verfügung gestellt werden (Schwarz 2020). Zudem hat die Universität Hannover ein Konzept für suchtspezifische Unterweisungen in die Arbeitssicherheit entwickelt. Dieses umfasst vier Module (ebd.):

1. Basics zur betrieblichen Suchtprävention (Alkohol, Medikamente, illegale Drogen),
2. Suchtprävention für Führungskräfte,
3. Kollegiale Gespräche und Fürsorgegespräche,
4. Suchtprävention zu speziellen Themen (Nikotin, Essstörungen, Verhaltenssüchte).

Darüber hinaus wird Suchtprävention mit besonderen Zielgruppen umgesetzt, wie u. a. mit Auszubildenden und Studierenden (z. B. bei der Erstsemester-Einführungswoche). Besonderes Augenmerk wird auf die Kooperation und Vernetzung gerichtet. Hier finden die Selbsthilfe und Netzwerke der betrieblichen Suchtprävention Berücksichtigung, wie das schon angesprochene HochschulNetzwerk SuchtGesundheit, das HochschulNetzwerk Nord, der Arbeitskreis gesundheitsfördernder Hochschulen, die Fachgruppe Gesundheit und Mitarbeiterberatung Hannover und der Regionale Arbeitskreis Hannover Suchtprävention am Arbeitsplatz (ebd.).
Ein weiteres Beispiel bietet die Hochschule Hannover.[51] Sie hat in jüngerer Zeit ein Projekt zur Tabakprävention in der hochschulischen Bildung der Gesundheits- und Pflegeberufe unter dem Titel „MAtCHuP-sMokefree ACademics in Health Professions“ durchgeführt (Bonse-Rohmann et al. 2019). In der Georg-August-Universität Göttingen (Universitätsmedizin Göttingen) werden im Bereich der Lehre durch die Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Göttingen verschiedene Veranstaltungen aus den Bereichen Suchtmedizin zu Abhängigkeitserkrankungen von Alkohol, Medikamenten, Rauchen, illegalen Drogen, nicht stofflicher Stimuli, Psychopathologie sowie klinischer Psychopharmakologie für Medizinstudierende angeboten. Die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Suchterkrankungen durch die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie bildet einen Schwerpunkt der Universitätsmedizin Göttingen.
Auch andere Hochschulen in Niedersachsen haben Konzepte zur Betrieblichen Suchtprävention, die in der Regel in ein Betriebliches Gesundheitsmanagement eingebunden sind und unterbreiten suchtpräventive Angebote sowohl für Beschäftigte wie auch Studierende.

[50] Ausdrücklich zu danken ist Anne Schwarz, die als Suchtbeauftragte der Leibniz Universität Hannover unter Beteiligung der Arbeitsgruppe Suchtprävention, des Netzwerks Gesundheit, dem Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft und der Psychologisch-Therapeutischen Beratung für Studierende sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen „Bericht über die Aktivitäten zur Suchtprävention 2008-2019 der Leibniz Universität Hannover und Vorschläge für das zukünftige Niedersächsische Konzept“ (Schwarz 2020) verfasst hat.

Für die Informationen zur Hochschule Hannover sei ausdrücklich Annika Köhler im Auftrag von Prof. Dr. Bonse-Rohmann an der Fakultät V der Hochschule Hannover gedankt (siehe auch Bonse-Rohmann et al. 2019).

[51] Für die Informationen zur Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August Universität sei Juliane Röser ausdrücklich gedankt.

4.3.2.6 Medizinische und psychosoziale Versorgung

Alle gesetzlich krankenversicherten Menschen haben entsprechend des SGB V einen Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Krankheiten und deren Verschlimmerung sowie zur Früherkennung (§ 11 Abs. 1 SGB V) und auf Präventionsleistungen nach § 20 SGB V. Im § 25 SGB V ist geregelt, dass Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, ein Recht auf eine zielgruppengerechte, präventive Gesundheitsuntersuchung haben, dies gilt entsprechend des § 26 SGB V (Gesundheitsuntersuchungen) auch für Kinder und Jugendliche. Neben der Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken ist auch eine präventionsorientierte Beratung vorgesehen (§ 25 Abs. 1 SGB V).

Insbesondere die sogenannten Kinderfrüherkennungsuntersuchungen (U1-J2) bieten in der ambulanten medizinischen Versorgung gute Ansatzpunkte zur Früherkennung problematischen Risiko- und Suchtverhaltens und des Angebots primärpräventiver suchtbezogener Hilfen für junge Menschen. Rehbein et al. (2017) stellen einschränkend fest, dass das Potential der Primärprävention und Frühintervention in der ambulanten medizinischen Versorgung ausbaufähig ist, trotz des niedrigschwelligen Zugangs. Dies wird auch von Frankhänel et al. (2016) bestätigt, die dazu anmerken „obwohl die Wirksamkeit hausärztlicher Kurzinterventionen nach systematischem Screening zur Reduktion des Alkoholkonsums (SBI) nachgewiesen wurde, ist deren Implementierung in die Regelversorgung bis dato nicht gelungen. (...) Zusammenfassend ist festzustellen, dass für eine funktionierende hausärztliche Suchtprävention eine Weiterentwicklung der bestehenden Konzepte insbesondere im Hinblick auf die Bedingungen der hausärztlichen Versorgungsrealität unerlässlich erscheint.“ (ebd: 4).

Die medizinische und psychosoziale Versorgung bietet verschiedene Ansätze für Prävention und Frühintervention:

- Nutzerinnen und Nutzer der ambulanten Versorgung (vertragsärztlichen Behandlung, Richtlinienpsychotherapie, psychiatrische Institutsambulanzen, häusliche Krankenpflege) der stationären und teilstationäre Krankenversorgung gilt es für suchtpräventive Themen zu sensibilisieren.
- Menschen, einschließlich Kinder und Jugendliche mit problematischem Suchtmittelkonsum, nehmen häufig Leistungen von Rettungsdiensten, Notfallambulanzen, psychiatrischen Krisendiensten, Allgemeinmedizin und stationäre Leistungen zur Entgiftung in Anspruch. Diese sind zentrale Settings um Personen mit Risikoverhalten zu identifizieren, ihr Problembewusstsein zu stärken und Zugang zu Hilfen zu ermöglichen. Hierfür bedarf es aber des Vorhandenseins von evidenzbasierten Hilfen für Erwachsene, Kinder und Jugendliche mit problematischem Suchtmittelkonsum sowie ein Wissen um diese Hilfen im Setting.
- Die Gesundheits- und psychosoziale Versorgung von suchtkranken Erwachsenen (Eltern) ist ein wichtiges Setting, um Kinder und Jugendliche unter Risiko zu identifizieren. Hierfür bedarf es einer Sensibilisierung der Beschäftigten in diesen Settings für das Thema Kinder suchtkranker Eltern/Lebensgemeinschaften sowie Wissen um Handlungsmöglichkeiten.

- Die medizinische Rehabilitation bei somatischen Erkrankungen ist ein relevantes Handlungsfeld für die Suchtprävention. Etwa jede/r fünfte Patientin/Patient weist mindestens eine psychische Störung auf. Es gilt auf die individuelle Situation abgestimmte Screeningverfahren, Beratungs- und Therapiekonzepte zur Behandlung der komorbiden Beeinträchtigung zu konzipieren und anzuwenden.

4.3.2.7 Gesundheitsämter

Die Gesundheitsämter und das Landesgesundheitsamt sind wichtige Partner der suchtpräventiven Netzwerke vor Ort und tragen dazu bei, suchtpräventive Themen koordiniert abzustimmen und in der Fläche umzusetzen. Zudem haben sie entsprechend §§ 4 und 5[53] des NGöGD einen eigenen Auftrag der Prävention und Gesundheitsförderung und der Gesundheitsberichterstattung. Beispielsweise hat das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) 2013 Kooperationsvereinbarungen zum Schutz von Kindern, die in suchtbelasteten Familien leben, evaluiert und ausgewertet. Anhand der Untersuchung konnte festgestellt werden, welche Bedingungen die Umsetzung der Kooperationsvereinbarungen in der Praxis befördert oder behindert haben (NLGA 2021, Bruns-Philips 2014).

4.3.2.8 Sozialversicherungsträger

Die Sozialversicherungsträger (GKV, DRV, GUV) erbringen vorbeugende präventive Leistungen. Darunter fallen neben Bewegungsförderung, gesundheitsgerechter Ernährung und Stressbewältigung auch Maßnahmen im Bereich des Suchtmittelkonsums. Darüber hinaus unterstützen sie bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie einer gesundheitsförderlichen Lebens- und Arbeitswelt. Als Kooperationspartner arbeiten sie u. a. mit Suchtberatungsstellen, Selbsthilfekontaktstellen und anderen Organisationen der Gesundheitsförderung zusammen (NPK 2019).

Mit dem 2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PrävG) wurden die Sozialversicherungsträger im Rahmen der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) beauftragt eine präventive Strategie zu entwickeln und fortzuführen (BMG 2015, Bundesanzeiger Verlag 2015, Gerlinger 2021). Die Träger sollten mehr Gesundheitsförderung und Prävention umsetzen und zu diesem Zweck übergreifend zusammenarbeiten (NPK 2021). Pro gesetzlicher/gesetzlichem Versicherten wurde ein bestimmter Betrag festgelegt, der für gesundheitsförderliche bzw. präventive Leistungen ausgegeben werden soll. Insbesondere die Prävention in den Lebenswelten[54] führte dazu, dass auch für vulnerable und schwerer erreichbare Zielgruppen – wie Kinder aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften – konkrete Präventionsangebote entwickelt wurden. Im § 20 d SGB V erhält die Nationale Präventionskonferenz[55] den Auftrag, alle vier Jahre einen Präventionsbericht zu erstellen, zu dem auch die Bundesländer Daten entsprechend der Indikatoren zur Verfügung stellen (NPK 2019). Einer von zwölf Indikatoren ist der Suchtmittelkonsum. Der erste Präventionsbericht zeigt eine Bestandsaufnahme und das Engagement der Akteurinnen und Akteure in den

[53] § 5 des Niedersächsisches Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) vom 24. März 2006 schreibt in Bezug auf die Kinder- und Jugendgesundheit vor: „Die Landkreise und kreisfreien Städte schützen und fördern besonders die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Dazu sollen sie insbesondere gemeinsam mit Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen zielgruppen- und lebensraumbezogen auf die Prävention und auf eine gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen hinwirken".

[54] Unter Lebenswelten werden die sozialen Zusammenhänge verstanden, in denen Menschen sich im Alltag bewegen, wie Kindertagesstätten, Schulen, Betriebe, Kommunen etc. (NPK 2019)

[55] Träger der NPK sind die gesetzliche Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie die soziale Pflegeversicherung, vertreten durch ihre Spitzenorganisationen: GKV-Spitzenverband, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie Deutsche Rentenversicherung Bund (NPK 2021)..

Lebenswelten der Kommunen, Schulen, Betriebe oder Pflegeeinrichtungen. Der Bericht liefert Ansatzpunkte im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung und betont im Fazit ausdrücklich die Notwendigkeit eines gesamtgesellschaftlichen Vorgehens (ebd.).
In ihren Bundesrahmenempfehlungen formulierten die Träger der Nationalen Präventionskonferenz, dass lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention nur erfolgreich sein können, wenn eine Vielzahl von Akteurinnen und Akteuren sich gemeinsam engagiert – das heißt vor allem: wenn gesamtgesellschaftlich und damit auch politikfeldübergreifend vorgegangen wird (NPK 2018). Zwei „politisch priorisierte" Zielgruppen stehen im Fokus, diese sind Beschäftigte in der Pflege sowie Kinder und Jugendliche, von denen mindestens ein Elternteil psychisch krank oder suchtkrank ist (NPK 2019). Im Rahmen der nationalen Präventionsstrategie soll die „gesamtgesellschaftliche und politikfeldübergreifende Zusammenarbeit" gestärkt werden (ebd.).

Erwartungsgemäß sind ohne politische Strategien nur begrenzte Fortschritte in der Reduzierung des Substanzkonsums beispielsweise in Bezug auf die Verfügbarkeit von Alkohol oder die Werbung für Tabak zu erwarten. In Niedersachsen ist geplant, die im Ministerium für Gesundheit, Soziales und Gleichstellung verankerte Gesundheitsberichterstattung stärker mit den Berichten aus dem Bereich Sucht und Arbeitsschutz zu verknüpfen. Auf dieser Basis können konkrete Ziele definiert werden und langfristig die Überprüfung der Effekte von Maßnahmen auf die Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Menschen herangezogen werden (ebd.).
Die gesetzlichen Krankenversicherungen legen außerdem seit 2007 auf freiwilliger Basis in regelmäßigen Abständen bundesweite Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele fest (Bauer et al. 2020). In Bezug auf suchtbezogene Störungen sind die in § 20 SGB V formulierten Gesundheitsziele:

1. Tabakkonsum reduzieren,
2. Alkoholkonsum reduzieren.

Allerdings entfallen im Bereich der verhaltensbezogenen Prävention nach wie vor ein Großteil auf Bewegungsangebote (68 %) und Stressbewältigung (29 %), der geringere Kursanteil wird in den Bereichen Ernährung und Suchtmittelkonsum angeboten (ebd.).
Das Präventionsgesetz führt dazu aus, dass für die Kommunen neue Fördermöglichkeiten von Projekten entstanden sind, die dann gut funktionieren, wenn ein suchtpräventives Netzwerk besteht, so dass politikfeldübergreifend und koordiniert vorgegangen werden kann (NPK 2019).
Die ersten zwei durch das „GKV-Bündnis für Gesundheit" der gesetzlichen Krankenkassen geförderten Projekte in Niedersachsen sind das Cannabis Methodenpaket „Pack es an" und das Projekt „Schul-KITT". Die seit 2020 kommunal durchgeführten Projekte sollen einen nachhaltigen Beitrag leisten, Suchtmittelkonsum frühzeitig vorzubeugen und Kinder aus suchtbelasteten Familien zu stärken. Die Grundidee des Methodenpakets, welches durch die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention prisma gGmbH Hannover durchgeführt wird, ist es Kinder und Jugendliche aus Risikogruppierungen zu erreichen sowie Multiplikatorinnen und

Multiplikatoren auszubilden. Das Projekt Schul-KITT wird von der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention des Diakonischen Werks Hannover in Schulen für die Klassen der Jahrgänge 7 und 8 angeboten und behandelt das Thema „Sucht in der Familie" (vdek 2020).
Als ein Beispiel zur Förderung der Teilhabe von Menschen mit geistigen Behinderungen sei das Projekt „SUPi – Suchtprävention inklusiv" genannt (Caritasverband für die Diözese Osnabrück e. V. 2021). Das zielgruppenspezifische Projekt zum gesundheitsgerechten Umgang mit Suchtstoffen bzw. zur Reduzierung des Alkoholkonsums ist angesiedelt im Landkreis Emsland und wird durch die Krankenkassen gefördert. Insbesondere ist die strukturelle Einbindung aus suchtpräventiver Sicht erfolgversprechend (ebd.).

4.3.2.9 Gewaltberatungsstellen, Beratungs- und Interventionsstellen (BISS), Frauenhäuser und Opferhilfebüros

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen sowie Verhaltensweisen im Zusammenhang mit Verhaltenssüchten können eine aggressionsfördernde Wirkung haben und sind assoziiert mit selbst- und fremdgefährdendem Verhalten. Bei der häuslichen Gewalt in Beziehungen im Kontext von Abhängigkeitserkrankungen geht es um exzessiven Substanzkonsum bzw. Suchtverhalten, unter denen es zu Gewalttätigkeiten kommt. Der Anteil der Frauen und Männer mit Suchtproblemen, die Gewalt in Beziehungen erleben variiert zwischen 30 % und 60 %. Davon ist ca. jede zweite Frau (und einige wenige Männer) Opfer von Gewalttätigkeiten in Beziehungen (Vogt 2021). Ca. ein Drittel der Frauen und mindestens so viele Männer sind in bidirektionale Gewalttätigkeiten verwickelt. Eine kleine Gruppe von Frauen und eine große Gruppe von Männern sind Täterinnen bzw. Täter, d.h. sie initiieren die Gewalttätigkeiten und dominieren diese (ebd.). Bei von gewaltbetroffenen Frauen mit einer psychischen Beeinträchtigung und/oder Suchterkrankung kann von einer besonders vulnerablen und von Stigmatisierung betroffenen Personengruppe ausgegangen werden. Die DHS (2021) betont, dass die Opfer von Gewalt auf vielen Ebenen sowie langfristige und nachhaltige Unterstützung benötigen. Da die Suchthilfe kaum über eigene Schutzkonzepte und -räume verfügt, werden die von Gewalt und Sucht betroffenen Frauen in der Regel an Frauenhäuser vermittelt. Allerdings nehmen Frauenhäuser abhängige und von häuslicher Gewalt betroffene Frauen nur in Ausnahmefällen auf und Frauenberatungsstellen beraten diese Frauen ebenfalls sehr selten (Vogt & Schmidt 2021).
Die Ergebnisse und festgestellten Bedarfe des in Niedersachsen durchgeführten Bundesmodellprojektes im Auftrag des niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung zeigen Grenzen der Unterstützungsmöglichkeiten durch Frauenhäuser und Grenzen in Bezug auf psychisch erkrankte oder suchterkrankte (vor allem alkoholabhängige) Frauen auf (Kotlenga & Nägele 2020). Handlungsbedarfe werden bei der Weiterentwicklung des Gewaltschutzsystems und insbesondere der Frauenhausstruktur gesehen (ebd.). Aus dem Blickwinkel des Suchthilfesystems ist eine strukturelle Verzahnung der Hilfeangebote hilfreich sowie ergänzende niedrigschwellige (sucht-)präventive Angebote für betroffene Frauen.[56]

[56] Das Land Niedersachsen fördert derzeit
- *43 Frauenhäuser mit rund 400 Frauenplätzen,*
- *46 Gewaltberatungstellen und*
- *drei Mädchenhäuser und*

bietet spezifische Hilfen für Frauen, die von partnerschaftlicher Gewalt betroffen sind (MS 2021; LS 2021). Ziel der Unterstützungseinrichtungen sind die psychosoziale Beratung in Beratungsstellen, die proaktive psychosoziale Erstberatung in den Beratungs- und Interventionsstellen (BISS), die Unterbringung und Betreuung von Frauen und Kindern sowie Präventions-, Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit und die Hilfestellung für Angehörige und Dritte (ebd.). Zudem gibt es 11 Opferhilfebüros in Niedersachsen über die Stiftung Opferhilfe Niedersachsen (Stiftung Opferhilfe Niedersachsen 2019).

Die Unterstützungspraxis in den niedersächsischen Frauenhäusern stellt seit mehreren Jahren eine Zunahme der Anzahl von gewaltbetroffenen Frauen mit zusätzlichen Belastungen, beispielsweise Suchterkrankungen fest (Kotlenga & Nägele 2020). Eine Zusammenarbeit mit den Suchtberatungsstellen des Landes hat in einigen Frauenhäusern eine gute und bewährte Tradition. Beispielsweise sind auf der niedersächsischen internen Frauenhausbelegungsampel für jedes Frauenhaus in Niedersachsen sowohl eine Liste der Suchtberatungsstellen als auch der Traumaambulanzen eingestellt worden. Die Frauenhäuser haben somit die Möglichkeit sich schneller lokal zu vernetzen. Darüber hinaus fehlt es bisher an adäquaten Programmen und Projekten mit zielgruppenspezifischen Angeboten in diesem Bereich, die entwickelt und finanziert werden sollten. Die benötigten Angebote sollten die betroffenen Frauen partizipativ einbinden, „empowern“[57] und durch konkrete soziale, ökonomische, psychische und gesundheitliche Unterstützung gekennzeichnet sein, ohne Geschlechtsstereotypen zu reproduzieren.

Hier kann auf Erfahrungen von regional ausgerichteten Projekten, wie das GeSA-Projekt: „Gewalt – Sucht – Ausweg“ (GeSA, 2017[58]), zur Verbesserung der Versorgung gewaltbetroffener Frauen mit einer Suchtproblematik durch Schnittstellengestaltung und -verbesserung aufgebaut werden. In dem Projekt wurden Kooperationen zwischen ambulanter Suchthilfe und Frauenprojekten geschlossen sowie ein Leitfaden zur Beratung von Frauen mit Sucht- und Gewaltproblemen in der Partnerschaft entwickelt.
Auch Jungen und Männer sind von häuslicher Gewalt und Sucht betroffen. Allerdings wird das Thema weitgehend in der Gesellschaft ausgeblendet und die Datenlagen und Forschungsergebnisse sind begrenzt. Betroffene finden überwiegend in den Einrichtungen der Suchthilfe sowie in der Gesundheitsversorgung Unterstützung. Für Männer mit Suchtproblemen, die Opfer von häuslicher Gewalt geworden sind, sollten ebenfalls spezifische Hilfs- und Unterstützungseinrichtungen etabliert werden (Fiedeler 2020).

4.3.2.10 Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

Menschen mit Behinderungen brauchen im Anspruch einer inklusiven Suchtprävention teilhabefördernde Angebote. Gleich ob es sich um Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, wie z. B. Gehörlosigkeit, psychischen Beeinträchtigungen, Intelligenzdefiziten, oder Lernbehinderungen handelt. Studien verschiedener Bundesländer legen den Schluss nahe, dass speziell Menschen mit geistigen Behinderungen ungefähr in einem vergleichbaren Umfang wie die Allgemeinbevölkerung mit Suchtproblemen belastet sind. Während illegale Drogen eine untergeordnete Rolle spielen, stehen vor allem Abhängigkeiten von legalen Substanzen wie Nikotin und Alkohol im Vordergrund, auch das Glücksspielen gewinnt zunehmend an Bedeutung. Basierend auf dem Inklusionsgedanken sind daher Angebote zur Suchtprävention notwendig (Jung & Nachtigal 2018).
In einer Literatur- und Datenbankrecherche wurde festgestellt, dass das Handlungsfeld „Sucht“ für Menschen mit geistigen Behinderungen bislang wenig erforscht ist. Aber in der Recherche finden sich Hinweise, dass das Wissen und die Motivation zur Verhaltensänderung sowie die Bereitschaft zum Beendigen des Suchtmittel-

*[57] Der Empowerment-Ansatz berücksichtigt u.a. dass weibliche Klientinnen mit weiblichen Mitarbeiter*nnen arbeiten, dass spezifische Angebote eigens für Frauen vorgehalten und durchgeführt werden und Frauenorte auch als vor Gewalt schützende Räume erhalten bleiben.*

[58] Weitere Informationen sind im Abschlussbericht zu finden (GeSA 2019).

konsums von Nikotin und Alkohol erhöht werden kann. Besonders unterstützend wirkten Nikotinersatztherapien und speziell an die Zielgruppe der Menschen mit Behinderungen angepasste methodische Hilfsmittel, z. B. Bilder, Videos und Gruppenarbeiten (GKV-Spitzenverband 2017). Vor diesem Hintergrund entwickelt seit 2020 die Fachhochschule (FH) Bielefeld im Rahmen des BMG-geförderten Projekts „Stärkung der Gesundheitskompetenz durch effektive zielgruppengerechte Informationskonzepte" (Geko-MmgB) Erklärvideos zu gesundheitlichen Themen, um gesundheitskompetente und selbstbestimmte Entscheidungen von Menschen mit geistiger Behinderung zu fördern und Verhaltensänderungen zu initiieren. Erforscht wird dabei bis Ende Februar 2023 auch die Wirkung der Videos auf die Zielgruppe (FH Bielefeld 2021).

Ein weiteres Vorhaben ist das Bundesmodellprojekt TANDEM. Es hat zum Ziel, Menschen mit geistiger Behinderung und einem Suchtproblem die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Es wird von der Koordinierungsstelle Sucht (KS) des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) gesteuert und im Mittelpunkt steht die Vernetzung der Behinderten- und Suchthilfe, indem jeweils eine Einrichtung der Sucht- und Behindertenhilfe gemeinsam als Projekttandem agiert (LWL 2019). Bundesweit sind drei Modellstandorte im Projekt vertreten (Coesfeld, Bremen, Magdeburg). Fachkräfte erhalten eine Schulung in der Anwendung ausgewählter Hilfeangebote und setzen diese an ihrem Projektstandort gemeinsam um. Zwei in den Niederlanden erprobte Konzepte wurden hierfür adaptiert und durch das von der LWL-KS entwickelte Suchtpräventionsprogramm „SAG NEIN!" ergänzt, das sich als selektives Präventionsprogramm an Schülerinnen und Schüler von Förderschulen mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung richtet und die Suchtmittel Alkohol, Nikotin und Cannabis thematisiert (LZG.NRW 2021). Außerdem wurden bereits bestehende Präventions-, Beratungs- und Behandlungsangebote für Menschen mit geistiger Behinderung und Suchtproblemen in einer Online-Datenbank bereitgestellt und diese inklusiv umgestaltet, so dass die Zielgruppe in Zukunft durch wenige Klicks ihre Präventions-, Beratungs- und Hilfeangebote finden kann (LWL 2021a). Das 2022 endende Projekt wird wissenschaftlich begleitet und die Evaluation zeigt, wie die Instrumente und Maßnahmen auf die Situation in Deutschland und andere Hilfebereiche übertragen werden können und wie wirksam die Maßnahmen bei Personen der Zielgruppe sind (FOGS 2021).

In ähnlicher Weise bietet in Niedersachsen die Fachambulanz Sucht in Meppen des Caritasverbandes für die Diözese Osnabrück gemeinsam mit Einrichtungen der Behindertenhilfe ein Gruppentraining im Bereich der Prävention und Frühintervention zum gesundheitsgerechten Umgang mit Suchtstoffen bzw. zur Reduzierung des Alkoholkonsums an: „SUPi – Suchtprävention inklusiv" (Caritasverband für die Diözese Osnabrück e. V. 2021).

4.3.2.11 Betriebe

Betriebe sind ein wichtiges Setting der Suchtprävention, weil hier ein Großteil der jungen Erwachsenen und der Erwachsenen mit suchtvorbeugenden Maßnahmen erreicht werden können. Zudem bietet die Lebenswelt „Betrieb" vielfältige Ansätze für verhältnispräventive Maßnahmen.

In ihrer Studie zu Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe haben Wienemann & Schmidt (2018) darauf hingewiesen, dass der Begriff der betrieblichen Suchtprävention in der Praxis oftmals in doppelter Bedeutung verwendet wird. In einem weiteren Sinne bezeichnet er übergreifend alle Aktivitäten von der Vorbeugung über die Intervention, Beratung, Hilfe und Begleitung bei Auffälligkeiten bis hin zur Nachsorge (Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention) sowie den Aufbau und die Entwicklung von Strukturen für die Suchtarbeit im Betrieb.
In einer engeren Wortbedeutung bezieht sich der Begriff Suchtprävention in erster Linie auf die Vorbeugung. Dazu zählen Wienemann & Schmidt (2018):

1. Information und Aufklärung: unter anderem über den verantwortlichen Umgang mit Suchtmitteln und Medikamenten, über Gefährdungen durch riskanten Konsum und/oder exzessives Verhalten, über die Möglichkeiten der Unterstützung bei Gefährdung oder Suchtproblemen sowie über die Hilfeangebote, um zu einer gesünderen und risikoärmeren Lebensweise zurückzukehren.
2. Seminare für Beschäftigte zum Umgang mit Auffälligkeiten sowie mit Suchtproblemen im Betrieb. Einen besonderen Stellenwert hat hier die Qualifizierung und Erweiterung der Handlungskompetenzen der Personalverantwortlichen.
3. die Schaffung gesünderer Arbeitsbedingungen und eines suchtmittelfreien Umfeldes bei der Arbeit durch einerseits die Ermittlung suchtfördernder Arbeitsbedingungen sowie durch deren Abbau oder Veränderung in enger Verbindung mit den Arbeitsschutz-Aufträgen. Zum anderen stellt die Einführung von Regelungen a) zur Einschränkung des Suchtmittelgebrauchs bis hin zur Punktnüchternheit sowie b) zum Vorgehen bei Verstößen oder Auffälligkeiten durch riskanten Konsum oder Verhaltensweisen sicher, dass die Kultur der Organisation sich suchtsensibel weiterentwickelt und den Präventionsauftrag zur Vermeidung von Gefährdungen und zum Erhalt der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ernst nimmt.

Vor diesem Hintergrund bietet die NLS seit 20 Jahren jedes Jahr einen Kurs zur Qualifizierung für die nebenamtliche Suchtarbeit im Betrieb an. Diese Fortbildung qualifiziert Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Betrieben und Behörden für die Arbeit als nebenamtliche Ansprechpersonen für Menschen mit Suchtproblemen. Die Qualifizierung hat eine umfassende und suchtpräventive Ausrichtung. Ein Schwerpunkt bildet z. B. die Beratung und Information von Führungskräften (NLS 2020a).

Außerdem steht für die Suchtprävention im Ausbildungskontext das Suchtpräventionsprogramm Prev@WORK zur Verfügung (NLS 2021b). Es ist ein seit 2008 erprobtes, erfolgreich evaluiertes und ganzheitlich organisiertes Suchtpräventionsprogramm mit bundesweiter Verbreitung, entwickelt von der Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH und gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit, das auch in Niedersachsen genutzt wird. Prev@WORK bietet folgende Module an:

- Beratung für Führungskräfte: Implementierung gesundheitsförderlicher Angebote/Strukturen, Dienstvereinbarung Sucht/Suchtprävention, Entwicklung eines Handlungskonzeptes.

- Schulung der Ausbilderinnen und Ausbilder: Wissens- und Kompetenztraining zu Risikofaktoren, Problemerkennung und erfolgreicher Kommunikation.
- Seminare für Auszubildende: Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Suchtmitteln, Erhöhung von Risikokompetenz und Verringerung von schädlichen Folgen, z. B. Fehlerquoten, Arbeitsaus- und -unfällen.

Prev@WORK wird in Niedersachsen ausschließlich von Fachkräften für Suchtprävention durchgeführt, die eine entsprechende Schulung absolviert haben.

Ein weiterer konstuktiver Ansatz zur Umsetzung suchtpräventiver Maßnahmen im betrieblichen Setting ist die stärkere Berücksichtigung der Thematik bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen nach §§ 5 und 6 des Arbeitsschutzgesetzes. Betriebe haben im Rahmen der Verpflichtung nach dem Arbeitsschutzgesetz die Möglichkeit unter präventiven Gesichtspunkten den Abbau suchtfördernder Arbeitsbedingungen mit in eine Gefährdungsbeurteilung körperlicher und psychischer Belastungen zu integrieren, insbesondere im Kontext sich wandelnder Arbeitsbedingungen wie zunehmender mobiler Arbeit.

4.3.2.12 Verbände insbesondere Sportvereine und Jugendverbände

Auf Initiative der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) haben sich die Sportverbände Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB), Deutscher Fußball-Bund (DFB), Deutscher Turner-Bund (DTB), Deutscher Handballbund (DHB) und der DJK Sportverband im Jahr 2016 zu dem Aktionsbündnis „Alkoholfrei Sport genießen“ zusammengeschlossen. Unter der Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten der Bundesregierung sollen noch mehr Sportvereine zur Teilnahme an der Aktion „Alkoholfrei Sport genießen“ motiviert werden und es wird zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol in den jeweiligen Vereinen aufgerufen (BZgA 2021).
Eine wichtige Aufgabe für alle Erwachsenen, die Verantwortung für Kinder und Jugendliche tragen – ob zu Hause, in der Schule oder im Sportverein – besteht darin, sie in ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu stärken und sie zu befähigen, ihr Leben ohne Suchtmittel zu bewältigen. Insbesondere Trainerinnen und Trainer sowie Übungsleiterinnen und Übungsleiter sind wichtige Vorbilder für Kinder und Jugendliche, auch beim Konsum von Alkohol. Wenn die Erwachsenen im Verein maßvoll und verantwortungsbewusst mit Alkohol umgehen, kann sich dies auch positiv auf die jungen Vereinsmitglieder auswirken.
Kern der Aktion ist die kostenlose Aktionsbox der BZgA. Sie enthält viele hilfreiche Materialien, mit denen teilnehmende Sportvereine ihre geplanten Aktivitäten zu einer alkoholfreien Sportveranstaltung erfolgreich umsetzen können:

- Aktionsbanner „Alkoholfrei Sport genießen“ (3,50 x 0,80 m),
- T-Shirts für Helferinnen und Helfer,
- Ankündigungsplakate sowie das Jugendschutzgesetz als Ampelposter,
- Rezepthefte für alkoholfreie Cocktails, eine Barschürze, einen Messbecher sowie wiederverwendbare Trinkbecher,
- Informationsmaterialien für Jugendliche und Eltern.

Ansonsten gilt weiterhin, was Schweizer Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in ihrer Stellungnahme zur Bedeutung des Sports für die Suchtprävention, insbesondere im Jugendalter, festgestellt haben: es besteht grundsätzlich ein präventiver Handlungsbedarf, da der Sport und sein Umfeld nicht per se ein suchtmittelfreier Raum sind und Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum real existieren, wobei der Sport selber suchtmittelfrei zu gestalten ist. Deswegen müssen sich die Verantwortungsträgerinnen und Verantwortungsträger im Sport weiter intensiv für Setting bezogene Präventionsmaßnahmen wie z. B. rauchfreie Sportanlagen oder gruppenbezogene Vereinbarungen einsetzen und die Problematik der starken Präsenz von Suchtmitteln in der Stadionwerbung und bei Sportanlässen entschlossen angehen (Seiler et al. 2004). Auch Rehbein et al. (2018) weisen darauf hin, dass die Suchtprävention in Sportvereinen in Niedersachsen weiter verbessert werden muss. Durch erfolgreiche verhältnispräventive Maßnahmen ist es in Deutschland mittlerweile zwar gelungen, im Sportbereich die Tabak-/Nikotin- und größtenteils Alkoholwerbung zurückzudrängen, aber bedauerlicherweise hat die Werbung für Glücksspielangebote, insbesondere Sportwetten, in gleichem Maße deutlich zugenommen. Anfang 2019 warben insgesamt 28 verschiedene Glücksspielmarken auf Trikots und Werbeflächen bei Sportereignissen in Deutschland (Schlösser 2019) und fast jeder Verein bis in die Dritte Fußball-Liga hat einen Wettanbieter als Sponsor. Vor diesem Hintergrund kooperierten auch ausnahmslos alle niedersächsischen Fußballvereine aus der 1. bis 3. Liga (Saison 2020/21) mit einem Wettanbieter als Werbepartner.

Der oben genannte Ansatz der Schweizer Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler wird von Rehbein et. al (2018) in dem für Niedersachsen erstellten Forschungsbericht durch folgende Empfehlungen für die Praxis ergänzt. Rehbein et. al (2018) führen aus, dass es sinnvoll wäre, sowohl Sportvereinen als auch Verbänden, die insbesondere Jugendliche in ländlichen Regionen ansprechen, wie z.B. die Landjugend oder Freiwillige Feuerwehren, Anreize zu geben, um verstärkt verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen zur Suchtprävention in ihre Strukturen umzusetzen. Geprüft werden sollte, ob bei einem Verzicht auf Werbung für Suchtstoffe und/oder Sportwetten oder Ausschank von Alkohol finanzielle Kompensationen möglich wären wie beispielsweise Steuervergünstigungen (Ermäßigungen bei Körperschafts- und Gewerbesteuern).

4.3.2.13 Ambulante und stationäre Senioreneinrichtungen

Senioreneinrichtungen (Altenheime, Altersheime, Altenpflegeheime, stationäre Altenhilfe, Seniorenwohngemeinschaften, ambulante Begegnungsstätten) stellen ein besonderes Setting für die Suchtprävention dar. Repräsentative Daten zum Suchtmittelkonsum speziell älterer Menschen liegen jedoch leider kaum vor, denn die hierzu in Deutschland regelmäßig durchgeführten Befragungen der BZgA und des BMG (ESA) enden bei der Altersgruppe 60-64 Jahre. Die Möglichkeiten von Prävention und Gesundheitsförderung bis ins höhere Lebensalter werden nicht optimal ausgeschöpft. Das gilt auch und gerade für den Bereich der Suchtprä-

vention (DHS 2020c). Ferner wird kritisiert, dass fundierte und erprobte Konzepte und Handlungsanweisungen zur Umsetzung von Suchtprävention im Alter fehlen (Zimmermann Heinrich 2013). Gefüllt wurde diese Lücke aktuell durch einen Handlungsleitfaden zur Suchtprävention im Alter aus NRW (Landesfachstelle Prävention NRW 2021).
Die persönliche Gesundheit besitzt mit zunehmendem Alter einen immer höheren Stellenwert. Für ältere Menschen nehmen die Risiken eines langfristig überhöhten Alkoholkonsums oder das Risiko von Arzneimittelnebenwirkungen und -abhängigkeiten eine neue, unmittelbare Bedeutung ein. Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen erhalten z. B. deutlich mehr Medikamente als Männer und Frauen in Privathaushalten (DHS 2020c). Mehr als die Hälfte der über 70-jährigen gebraucht regelmäßig fünf und mehr Medikamente, wobei nicht selten mehr Mittel eingenommen werden, als es nachvollziehbare Diagnosen gibt, weil z.B. die Ärzteschaft Nebenwirkungen von Arzneimitteln als eigenes Problem einschätzt und wiederum medikamentös therapiert oder weil Patientinnen und Patienten sich zusätzlich selbst medikamentieren (Vogt 2017).

Informationen über diese Risiken[59] und Aufklärung darüber, wie gut beeinflussbar sie bis ins höhere Alter sind, lassen sich als Ansatzpunkt für Verhaltensänderungen im suchtpräventiven Sinne nutzen (DHS 2020c). Studien und Modellprojekte zeigen jedoch, dass Seniorenarbeit sowie Suchthilfe und Suchtprävention wenig vernetzt sind. Fehlendes Wissen, mangelnde Informationen oder fehlende Bereitschaft, sich für die Besonderheiten der jeweils anderen Arbeitsfelder zu interessieren und zu engagieren, werden häufig als Gründe für fehlende gemeinsame Angebote genannt (Landesfachstelle Prävention NRW 2021). Daran hat sich grundlegend nichts geändert trotz des Förderschwerpunktes „Sucht im Alter" des BMG, im Rahmen dessen acht Modellprojekte in den Jahren 2010-2013 zur Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Sucht- und Altenhilfe gefördert wurden. Ein Ergebnis lautet: die Suchthilfe hat i. d. R. kein Budget für aufsuchende Arbeit in Pflegeeinrichtungen und in der Pflege ist das Problembewusstsein bezogen auf einen problematischen Substanzgebrauch nach wie vor nicht sehr verbreitet (Reimer 2014). Zu einem ähnlichen Ergebnis kam auch die Evaluation des damaligen niedersächsischen Modellstandortes der Fachambulanz Sucht in Papenburg (Drewes-Lauterbach et al. 2012).

Ein reflektierter Umgang, die Reduktion von oder der Verzicht auf Suchtstoffe sind auch im Alter lohnenswerte Ziele, denn sie tragen maßgeblich zur Reduzierung von Unfällen, von Pflegebedarf und Krankenhausaufenthalten bei und sorgen gleichzeitig für mehr geistige Klarheit und dadurch bessere Beziehungen zu Angehörigen. Dadurch sind sie wichtige Argumente für eine wirksame Prävention (Landesfachstelle Prävention NRW 2021).

[59] Die NLS hat z. B. 2013 „Informationen zu Suchtmitteln im Alter" (NLS 2013b) veröffentlicht und stellt diese und weitere Materialien zu diesem Thema in ihrem Download-Bereich zur Verfügung (www.nls-online.de).

5. Aus- und Weiterbildung

Aus- und Weiterbildungsangebote zur Suchtprävention sind hauptsächlich auf die Lebenswelten unterschiedlicher Zielgruppen ausgerichtet. Sie richten sich mehrheitlich an die in den Settings Schule, Freizeit, Betrieb und Hochschule agierenden Präventionsakteurinnen und Präventionsakteure sowie an Ehrenamtliche und Beauftragte (siehe auch Kapitel 5.2).

5.1 Hochschulen

Aufgrund seiner Interdisziplinarität als Querschnittsaufgabe wird das Thema Suchtprävention den Studierenden an den niedersächsischen Hochschulen im Rahmen ihres Studiums zumeist in unterschiedlichen Studiengängen sowie verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen und größtenteils unter gesundheitlichen und sozialen sowie pädagogischen Aspekten vermittelt: u. a. in der Gesundheitsförderung, Sozialen Arbeit, Psychologie, Pädagogik, Medizin, Sozialwissenschaft und in den Rechtswissenschaften.
Während allerdings die Präventionsarbeit an Schulen auf eine langjährige Erfahrung zurückblicken kann, ist Gesundheitsförderung und Prävention an Hochschulen weniger oft verbreitet. Im Rahmen der Förderlinie „Prävention von riskantem Substanzkonsum unter Studierenden" des BMG wurden deshalb in den vergangenen Jahren unterschiedliche Ansätze für eine webbasierte Prävention bei einem missbräuchlichen Substanzkonsum von Studierenden durchgeführt und wissenschaftlich evaluiert (Friedrich et al. 2018). Die Ergebnisse des Projektes „Dissemination und nachhaltige Implementierung von (Online-) Präventionsmaßnahmen für missbräuchlichen Substanzkonsum bei Studierenden DIOS", welches der nachhaltigen Verankerung der webbasierten Präventionsmaßnahmen diente, deuten allerdings darauf hin, dass in der deutschen Hochschullandschaft ein noch geringes Bewusstsein für das Themenfeld Prävention von Substanzkonsum und für die nötigen Schritte zur Umsetzung von präventiven Maßnahmen besteht. Die im Abschlussbericht 2018 veröffentlichten Ergebnisse zeigen u. a., dass die Implementierungsbereitschaft in Bezug auf Maßnahmen zur Prävention von riskantem Substanzkonsum bei Studierenden bei den partizipierenden Hochschulen überwiegend im niedrigen Bereich („vages Problembewusstsein") lag (Pischke et al. 2018). Die Schlussfolgerung aus der Studie lautet daher, dass es notwendig ist, das Bewusstsein für die Prävention von Substanzkonsum innerhalb der Hochschulen und die weitere Implementierung von webbasierten Programmen weiter zu fördern (ebd.).

5.2 Fortbildungen für Fachkräfte

Alle landesweit agierenden Organisationen und Institutionen in Niedersachsen, die sich auf dem Gebiet der (Sucht-) Prävention engagieren, halten für die auf kommunaler und regionaler Ebene agierenden (zumeist pädagogischen) Fachkräfte fachspezifische Fort- und Weiterbildungen vor. Die jeweiligen, aktuell gültigen Seminarangebote werden auf den Internetseiten des LPR, der NLS, der LVG & AFS und der LJS bekannt gegeben.

Mit dem „Referenten-Netzwerk zum Thema Jugendschutz"[60] bietet die Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen eine Übersicht und die Kontaktdaten von Expertinnen

[60] *www.netzwerk-jugendschutz.de/ (Stand 15.07.2021)*

und Experten zu Jugendschutzthemen in ganz Niedersachsen. Interessierte können mit Hilfe einer interaktiven Karte geeignete Expertinnen und Experten zu medienpädagogischen, gewalt- und suchtpräventiven Themen in ihrer Region finden, sich über ihre Schwerpunkte informieren und Anfragen an sie richten.
In den suchtpräventiven Fortbildungsangeboten der LJS wird ein grundlegendes Wissen um problematische Konsumgewohnheiten und gesundheitsschädigende Verhaltensweisen, wie Essstörungen oder Selbstverletzendes Verhalten vermittelt sowie rechtliche Aspekte in der pädagogischen Arbeit mit Jugendlichen thematisiert. Das Fortbildungsangebot ist mit der Zielsetzung konzipiert, die Handlungsstrategien und -sicherheit pädagogischer Fachkräfte im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen zu erweitern und zu festigen. Aktuell stehen dabei die Themen Suchtprobleme in der Familie, Cannabis und Jugendschutz sowie Suchtprävention in der stationären Jugendhilfe im Mittelpunkt.

Früherkennung von suchtproblematischem Verhalten sollte ebenfalls als Querschnittsthema in den Fortbildungen von Fachkräften im Gesundheitswesen mit besonderer Akutexposition (Rettungsdienste, Notfallambulanzen, psychiatrischen Krisendiensten, Allgemeinmedizin und stationäre Leistungen zur Entgiftung) enthalten sein[61] sowie für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der somatischen medizinischen und beruflichen Rehabilitation sowie in Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen.

Die Ärztekammer Niedersachen bietet zudem regelmäßig den Weiterbildungskurs „Suchtmedizinische Grundversorgung" im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung an.[62]

Darüber hinaus bieten zudem seit 2018 die Alice-Salomon-Hochschule Berlin und die Berliner Fachstelle für Suchtprävention einen berufsbegleitenden Hochschulzertifikatskurs „Fachkraft Suchtprävention im Kontext Schule/Jugendhilfe" an, der sich an Lehrende, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in Schulen sowie in ambulanten und stationären Einrichtungen richtet. Der sechsmonatige Kurs findet 2020 erstmals auch in Webinar-Form statt (Friedrich et al. 2020).

5.3 Nebenamtliche Ansprechpersonen für Suchtfragen

Für die nebenamtliche Suchtarbeit und -Prävention im Betrieb bietet die NLS seit mehr als 20 Jahren jedes Jahr einen Qualifizierungskurs an, der sich an Beschäftigte aus Behörden und Betrieben richtet, die für die Arbeit als nebenamtliche Ansprechperson für Suchtfragen qualifiziert werden. Jährlich werden 15 bis (maximal) 20 Personen erfolgreich ausgebildet, so dass mittlerweile zwischen 300 und 400 zertifizierte Ansprechpersonenfür Suchtfragen zur Wahrnehmung dieser Aufgaben in den Behörden und Betrieben Niedersachsens ihrer Arbeit nachgehen (NLS 2020b).

5.4 Suchtkrankenhelferinnen und Suchtkrankenhelfer, Suchtkrankenberaterinnen und Suchtkrankenberater (VHS)

An den Volkshochschulen (VHS) in Celle, Hildesheim, Hannover und Wolfsburg bietet 2020/21 das Konsortium vhsConcept/Landesverband der Volkshochschulen

[61] Handlungsempfehlung in KFN, Forschungsbericht 138 (Rehbein et al. 2018)

[62] https://www.aekn.de/aerzte/fortbildung/kurse-und-seminare/suchtmedizinische-grundversorgung (Stand 21.09.2021)

Niedersachsens e. V. einen berufsbegleitenden Lehrgang zur ehrenamtlichen Mitarbeit in der Suchtkrankenhilfe an – allerdings zum Teil nur auf Anfrage. Dieser Lehrgang wurde gemeinsam mit Einrichtungen aus der Suchtkrankenhilfe in Niedersachsen entwickelt und hat zum Ziel, Selbsthilfegruppen in ihrer Arbeit zu unterstützen sowie die Kompetenzen von Suchtkrankenhelferinnen und Suchtkrankenhelfern im beruflichen und privaten Rahmen zu erweitern (LV VHS Nds. 2021a). In einem Aufbaukurs können sich Teilnehmende aus dem Lehrgang „Suchtkrankenhelferin/Suchtkrankenhelfer (VHS)" darüber hinaus im Lehrgang „Suchtkrankenberaterin/Suchtkrankenberater (VHS)" weiter qualifizieren (LV VHS Nds. 2021b). In der Weiterbildung geht es um eine Intensivierung der Inhalte aus dem Konzept „Suchtkrankenhelferin/Suchtkrankenhelfer", wobei ein besonderer Schwerpunkt auf die kontinuierliche Supervision der in der Hospitationszeit durchgeführten Beratungen gelegt wird.

5.5 Ehrenamtliche Suchthelferinnen und Suchthelfer

Alle niedersächsischen Verbände der Suchtselbsthilfe bieten eine grundständige Ausbildung zur/m Suchthelferin/Suchthelfer auf ehrenamtlicher/freiwilliger Basis an, entweder über ihren Landes- oder Bundesverband. In der Regel zielt die Ausbildung zur/m ehrenamtlichen Suchtkrankenhelferin/Suchtkrankenhelfer darauf ab, auf die Praxis als Selbsthilfegruppenleitung vorzubereiten und des Weiteren die Fähigkeit zu fördern, in Betrieben oder Behörden beratend tätig zu sein und Wissen zum Thema Abhängigkeitserkrankung zu vermitteln (LVSM 2021a). Zusätzlich besteht die Möglichkeit, eine berufsbegleitende sozialtherapeutische Weiterbildung zur/m „Suchtberaterin/Suchtberater" im Kontext der Suchtselbsthilfe zu absolvieren, z. B. beim Landesverband der Vereine für Sozialmedizin Niedersachsen in Hannover (LVSM 2021b).

Ein äußerst umfangreiches Aus- und Fortbildungsangebot für Ehrenamtliche in der Suchthilfe unterbreitet die Evangelische Landesarbeitsgemeinschaft für Suchtfragen in Niedersachsen (ELAS). Es steht primär den angeschlossenen Selbsthilfegruppen der ELAS[63] zur Verfügung. Die ELAS ist ein Fachverband des Diakonischen Werkes evangelischer Kirchen in Niedersachsen
e. V., in dem 66 ambulante Fachstellen für Sucht und Suchtprävention, 19 (teil) stationäre und ganztagsambulante Suchthilfeeinrichtungen sowie zahlreiche Selbsthilfe- und Abstinenzgruppen organisiert sind (ELAS 2020).

5.6 Betriebliche Suchtgefährdetenhelferinnen und Suchtgefährdetenhelfer

In einer weiteren Ausbildungsmöglichkeit können sich Interessierte zur/m Betrieblichen Suchtgefährdetenhelferin/Suchtgefährdetenhelfer ausbilden lassen (GBW LV Nds. 2021). Der Schwerpunkt der Ausbildung, die vom Guttempler-Bildungswerk Niedersachsen angeboten wird, liegt im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung, thematisiert aber zugleich vor allem auch die Entstehung und den Verlauf einer Sucht bzw. Abhängigkeitserkrankung. Grundlage bildet der Rahmenplan „Ausbildung ehrenamtlicher Suchtgefährdetenhelfer des Guttempler-Bildungswerk Bundesverband e. V." in Verbindung mit den Ausbildungsrichtlinien für ehrenamtliche Suchtkrankenhelfer des Paritätischen Niedersachsen e. V..

[63] Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe ¬LV Niedersachsen e.V., Blaues Kreuz in Deutschland ¬ LV Niedersachsen e.V., Blaues Kreuz in der evangelischen Kirche e.V. ¬ LV Niedersachsen.

6. Evidenzbasierung

Für die niedersächsische Suchtprävention ist die Leitidee der Evidenzbasierung von großer Bedeutung, um dadurch den Zielgruppen der Suchtprävention wirksame Maßnahmen zukommen zu lassen und sie vor unwirksamen oder gar schädlichen Maßnahmen zu bewahren. Dabei wird folgendes Grundverständnis der Evidenzbasierung vorangestellt:
„'Evidenzbasierte Praxis' ist die Anwendung systematischer Entscheidungsprozesse oder die Bereitstellung von Maßnahmen, die durch verfügbare wissenschaftliche Erkenntnisse nachweislich zu einer Verbesserung der Situation der Klientinnen und Klienten führt. Anstelle der Grundlage von Traditionen, Bauchentscheidungen oder einzelnen Beobachtungen für die Entscheidungsfindung stützt sich EBP auf Daten, die durch experimentelle Forschung gesammelt wurden, und berücksichtigt individuelle Klientenmerkmale und klinisches Fachwissen." (FIN-DER Akademie 2019: 33). Analog ist die evidenzbasierte Praxis in der Suchtprävention auf Zielgruppen anzuwenden und das „klinische Fachwissen" als Erfahrungswissen der Praxis zu verstehen.
In diesem anwendungsorientierten Verständnis der Evidenzbasierung stehen in Niedersachsen drei zentrale Ziele im Vordergrund:

1. Für suchtpräventive Programme mit einer nachgewiesen guten Evidenzlage ist es das Ziel, diese weiter zu verbreiten.
2. Es sind Möglichkeiten bereitzustellen, um vorhandene Suchtpräventionsprogramme, die bestehenden Qualitätskriterien entsprechen, einer Wirkungsüberprüfung zuzuführen.
3. Suchtpräventive Angebote, für die nach der geltenden Evidenzlage keine oder gar kontraproduktive Wirkungen zu erwarten sind, sollten nicht weiter angewendet werden.

Auf den letztgenannten Punkt weist auch die European Society for Prevention Research hin: „Es ist unabdingbar darauf hinzuweisen, dass manche Präventionsansätze auch schädlich sein können, da sie das Interesse am Substanzkonsum oder an schädlicheren Konsumpraktiken erhöhen könnten." (EUSPR 2019). In diesem Sinne braucht die Evidenzbasierung einen gemeinsamen Diskurs von Wissenschaft und Praxis. „Die wissenschaftlichen Diskussionen um die Evidenzgrundlagen der Prävention werden nicht erst seit gestern geführt und betreffen nicht alleine die Suchtprävention. Die Anforderung an Prävention ihre Wirksamkeit beweisen zu müssen, ist in den letzten Jahren kontinuierlich gewachsen." (Hoff und Klein 2015: V). Der Evaluationsbedarf in der Suchtprävention wird seit langem eingefordert und zugleich darauf hingewiesen, dass dieses Defizit nicht gleichzusetzen ist mit einer grundsätzlich fehlenden Wirksamkeit der Suchtprävention (ebd.). In der Perspektive der Evidenzbasierung wird die Wirksamkeit an Ergebnissen aus randomisierten oder kontrollierten Studien festgemacht, in denen „ein Effekt auf einen begrenzten Ergebnisparameter (Konsumverhalten) nachgewiesen werden konnte." (Bühler 2020: 8). Das reine Zitieren eines solchen Wirksamkeitsnachweises wird allerdings als nicht hinreichend verstanden. Das bedeutet, dass die Orientierung an derartigen Wirksamkeitsnachweisen „als bedeutender Teil evidenzbasierten Handelns"

(ebd.) verstanden wird, zugleich aber darauf hingewiesen wird, dass entsprechende Programme und Projekte in Datenbanken, wie z. B. der Grünen Liste Prävention des LPR, lediglich Orientierung geben, um Maßnahmen zu identifizieren, deren Anpassung an die Rahmenbedingungen vor Ort zu prüfen ist (ebd.).
Ähnlich sieht es auch das europäische Präventionscurriculum, wo es heißt: „Die Beschäftigung mit evidenzbasierter Prävention belohnt Fachkräfte mit praktikablen und wirksamen Instrumenten, die bei der Anwendung in verschiedenen Settings einen bedeutsamen Unterschied machen können." (FINDER Akademie 2019: 10). In Niedersachsen sind die Suchtpräventionsakteurinnen und Suchtpräventionsakteure dem Thema Evidenzbasierung gegenüber grundsätzlich aufgeschlossen (Rehbein et al. 2017: 118f.), gleichwohl sind viele der verwendeten Programme nicht in der CTC-Liste empfohlener Präventionsprogramme zu finden (Rehbein et al. 2018: 22; ebd.: 93ff.). Unabhängig davon, wie die Relevanz der Grünen Liste Prävention oder auch anderer Datenbanken zur Wirksamkeit von Suchtpräventionsprogrammen bewertet wird, empfiehlt das hier vorliegende Niedersächsische Suchtpräventionskonzept den in Niedersachsen verantwortlichen Akteurinnen und Akteuren ausdrücklich eine Orientierung an evidenzbasierten Suchtpräventionsprogrammen und -projekten. Zugleich wird darauf hingewiesen, Handlungsspielräume für praktikable Suchtprävention zu nutzen, die unter Umständen erst mittelfristig durch Studien zu einer nachgewiesenen Evidenzbasierung der gewählten Suchtpräventionsprogramme führen. Suchtpräventionsprogramme sollten in diesem Verständnis kontinuierlich in der Praxis weiterentwickelt werden können, um sie lebendig zu halten und den Zielgruppen gerecht zu werden. Dieser Ansatz folgt der Idee eines Experimentierraums für die Praxis. Wie dabei evidenzbasiertes Handeln konkret umgesetzt werden kann, zeigen die von Bühler und Kuttler (2020) veröffentlichten Factsheets zur wirkungsorientierten Suchtprävention[64]. Hier wird auf drei grundlegende Aspekte verwiesen:

1. das Erfahrungswissen der Praxis,
2. die Besonderheiten und den Kontext der Zielgruppen,
3. den aktuellen Stand der Wissenschaft, wie er in der BZgA-Expertise 2020 vorgestellt wird (ebd.).

[64] Die Factsheets zur wirkungsorientierten Suchtprävention stehen auf der BZgA-Internetseite zum Download zur Verfügung, wie z. B. „Wirkungsorientierte Alkoholprävention" https://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/3494/; Stand 21.05.2021

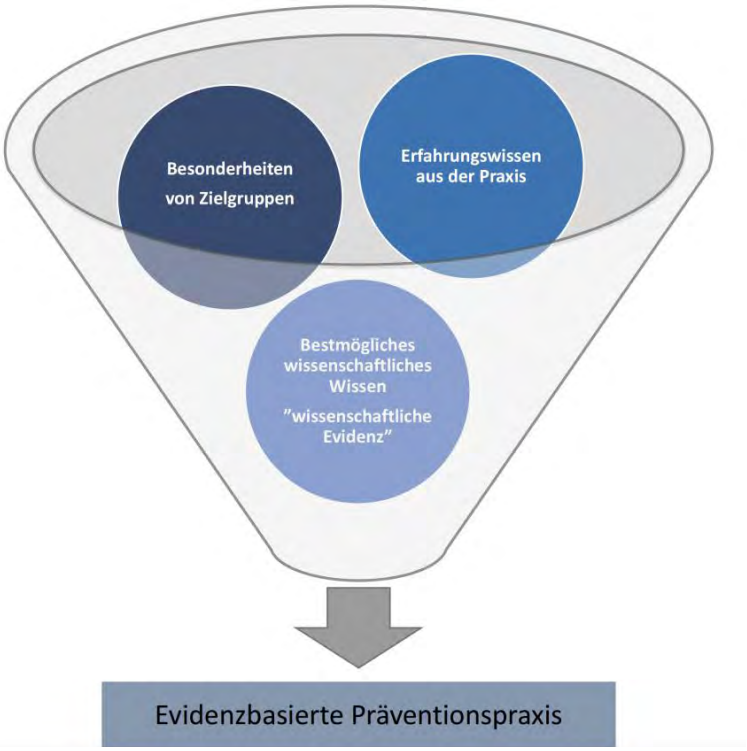


Abbildung 3:
Evidenzbasierte Präventionspraxis
(Eigene Abbildung in Anlehnung an Bühler und Kuttler 2020)

Um darüber hinaus konzeptionell die aktuelle wissenschaftliche Diskussion um die Leitidee der Evidenzbasierung im Bereich der Gesundheitsförderung, Prävention und Suchtprävention zusammenzufassen und für die Weiterentwicklung der Evidenzbasierung in Niedersachsen Anhaltspunkte zu geben, werden nachfolgend zwei Memoranda aus den Jahren 2014 und 2020 näher beschrieben. Anschließend wird aufgezeigt, wie dieser Prozess im Kontext der Grünen Liste speziell für niedersächsische Suchtpräventionsprogramme unterstützt und so das Thema Evidenzbasierung der niedersächsischen Suchtpräventionsprogramme gemeinsam mit den Praxispartnerinnen und Praxispartnern weiter vorangebracht werden kann.

6.1 Memorandum „Kölner Klausurwoche"

Das Memorandum einer Expertinnen- und Expertengruppe „Kölner Klausurwoche" (2014) bezieht sich direkt auf die Suchtprävention und hat basierend auf dem Vergleich von evidenzbasierter Medizin und evidenzbasierter Suchtprävention (ESP) eine Arbeitsdefinition für eine ESP vorgelegt, nach der die evidenzbasierte Suchtprävention der gewissenhaften, vernünftigen und systematischen Nutzung der gegenwärtig bestmöglichen theoretisch und empirisch ermittelten wissenschaftlichen Erkenntnisse als auch des Praxiswissens sowie des Wissens der Zielgruppen für die Planung, Implementierung, Evaluation, Verbreitung und Weiterentwicklung von verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen entspricht. Neues Wissen für evidenzbasierte Suchtprävention wird im Kontext von Forschung und Praxis generiert (ebd.).

Ausgangspunkt des Memorandums bildete die Beobachtung, dass das Konzept der Evidenzbasierung aus der Medizin in viele andere Handlungsbereiche übertragen wurde, aber die Übertragung in den Bereich der Suchtprävention zu wenig reflektiert erfolgte, was zu Unschärfen und überzogenen Erwartungen geführt hat. Als grundsätzliches Problem wurde erkannt, dass die Aspekte der Evidenzbasierung und der Evidenzgenerierung in vielen Publikationen zur evidenzbasierten Suchtprävention nicht ausreichend getrennt wurden. Das Kölner Memorandum widerspricht der Forderung, dass z. B. ein evidenzbasiertes Projekt einen Wirkungsnachweis erbringen müsste, da dies weder semantisch korrekt noch inhaltlich sinnvoll ist. Stattdessen wird postuliert, dass Evidenzbasierung in der Suchtpräventionspraxis bereits vorliegt, wenn im Rahmen der Konzeptionserarbeitung das verfügbare Wissen aus der Wissenschaft (Theorie und Empirie), der Praxis (Expertise) und den Zielgruppen (Einschätzungen) gewissenhaft, vernünftig und systematisch genutzt wird. Anwendungsorientiertes Wissen wird im Rahmen von Studien und dabei auch auf der Ebene der Wirkungsforschung generiert, die die Effekte der präventiven Maßnahmen auf die Risiko- und Schutzfaktoren, auf die Sucht selbst, auf nicht intendierte (erwünschte und unerwünschte) Nebenwirkungen sowie auf Folgewirkungen (z. B. Einsparung volkswirtschaftlicher Kosten) nachzuweisen versucht (ebd.).

Die Begriffe Evidenzbasierung und Evidenzgenerierung werden in ein vergleichbares Verhältnis zueinander gesetzt wie die Begriffe der evidenzbasierten Praxis in der Suchtprävention und der Suchtpräventionsforschung, wobei die Praxis angehalten ist, auf der Basis des verfügbaren Wissens zu handeln, während die Forschung neben der Erforschung der Grundlagen für das Praxishandeln (z. B. zu Risiko- und Schutzfaktoren) die Wirkungen von suchtpräventiven Maßnahmen überprüft und so neues Wissen zur Effektivität und deren Bedingungen generiert. Zu beachten ist dabei, dass evidenzbasiertes Praxishandeln und Suchtpräventionsforschung in Hinblick auf die Unterscheidung von Wissensbasierung und Wissensgenerierung nicht absolut voneinander zu trennen sind. Durch interne Evaluationen, durch Erfahrung der Fachkräfte und durch den Kontakt mit den Zielgruppen generiert auch die Praxis laufend neues Wissen, das als Basis für das eigene Handeln genutzt wird. Ebenso formuliert auch die Suchtpräventionsforschung ihre Fragestellungen und Hypothesen auf der Basis bereits vorhandenen Wissens. Es handelt sich somit um ein Kontinuum, bei dem die Praxis tendenziell auf der Seite der Evidenzbasierung zu verorten ist, während die Forschung der Generierung von Wissen nähersteht. Die Suchtpräventionspraxis orientiert sich primär an ihrer Identität als Profession, während sich die Suchtpräventionsforschung als wissenschaftliche Disziplin versteht (ebd.).

6.2 BZgA-Memorandum

In dem Memorandum der BZgA zur Evidenzbasierten Prävention und Gesundheitsförderung (De Bock et al. 2020) werden Kriterien und Operationalisierungen vorgeschlagen, die die Evidenzbasierung im System der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland, das sich noch in der Entwicklung befindet, auf zwei Ebenen unterstützen können: auf der Ebene der Umsetzung von einzelnen Maß-

nahmen und auf der Ebene der übergeordneten Entscheidungen, wobei dabei die gesetzlichen Rahmenbedingungen in Deutschland, das internationale Verständnis von Evidenzbasierung sowie wichtige ethische Standards berücksichtigt wurden.
Als Definition für Deutschland wird auf der Ebene einzelner Maßnahmen vorgeschlagen, dass eine Intervention dann als ausreichend evidenzbasiert gilt, wenn sie die Kriterien der Wirksamkeit unter Studienbedingungen (efficacy) und der Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen (effectiveness) erfüllt, insbesondere hinsichtlich

- einer detaillierten Beschreibung der Intervention und ihrer Wirkpfade in einer bestimmten Population und einem bestimmten Kontext,
- ihrer Wirksamkeit und Sicherheit unter Alltagsbedingungen und
- aus Prozessevaluationen gewonnener Einsichten zu einer erfolgreichen Umsetzung (ebd.).

Für eine flächendeckende Umsetzung (dissemination) ist eine evidenzbasierte Intervention jedoch darüberhinausgehend erst dann ausgereift, wenn sie zusätzlich die Kriterien der Wirksamkeit in unterschiedlichen Kontexten erfüllt, nämlich

- ihre Wirksamkeit in unterschiedlichen Kontexten gezeigt wurde,
- ihre Kosten bekannt sind und erfasst werden können und
- für die Umsetzung gegebenenfalls erforderliche Interventionsmaterialien, wie z. B. Manuale, zur Verfügung stehen.

Somit ermöglicht die Basisdefinition eine Beurteilung der Evidenzbasierung von Interventionen, die erweiterte Definition darüber hinaus eine Beurteilung der Angemessenheit der Verbreitung einer Maßnahme, einschließlich von Aspekten ihrer Übertragbarkeit (Transferabilität) (ebd.).
Die Autorinnen und Autoren des BZgA-Memorandums schlagen ferner vor, zwischen zwei Kategorien der wissenschaftlichen Absicherung – „BZgA Promising Practice“ und „BZgA Best Evidence“ – zu unterscheiden. Als Praxisprojekte bezeichnet werden Maßnahmen, die lediglich ausreichend gut beschrieben sind, um eine Replizierung zu ermöglichen, aber ansonsten keine Kriterien erfüllen, die unter „BZgA Promising Practice“ oder „BZgA Best Evidence“ genannt werden (ebd.).
Um unter die Kategorie „BZgA Promising Practice“ zu fallen, müssen Maßnahmen folgende Kriterien erfüllen:

1. Die Maßnahme ist ausreichend gut beschrieben, um eine Replizierung zu ermöglichen.
2. Es kann plausibel begründet werden, weshalb eine Wirksamkeit der Maßnahme erwartet wird. Eine solche plausible Begründung kann darin bestehen, dass
   - die Maßnahme in Deutschland anerkannte Qualitätskriterien erfüllt (wie z. B. die „Kriterien guter Praxis“ der BZgA),
   - eine gut etablierte Wirktheorie vorliegt (z. B. beschrieben durch ein logisches bzw. theoretisches Modell) oder
   - empirische Beobachtungen auf eine Wirksamkeit hinweisen (einfacher Vorher-nachher-Vergleich relevanter Endpunkte) (ebd.).

Für die Subsummierung unter die Kategorie „BZgA Best Evidence“ müssen für Maßnahmen die nachstehenden Kriterien erfüllt sein:

- Die Maßnahme erfüllt alle Kriterien der Kategorie „BZgA Promising Practice“.
- Für die Maßnahme wurde ein klarer Wirksamkeitsnachweis unter Alltagsbedingungen erbracht (ebd.).

6.3 Weiterentwicklung von Standards in der niedersächsischen Suchtprävention im Fokus der Evidenzbasierung

Derzeit stehen beide der hier beschriebenen Definitionen relativ unvermittelt und teilweise gegensätzlich (in puncto Wirksamkeit) nebeneinander, wobei es durchaus möglich gewesen wäre, im später erschienenen BZgA-Memorandum auf das Kölner Memorandum von 2014 einzugehen, was allerdings - aus welchen Gründen auch immer - nicht geschehen ist. Während von der BZgA aufgrund der Konzentration auf die Gesundheitsförderung und Prävention weiter gefasste Vorschläge zur Definition (evidenzbasierte Intervention) und Kategorisierung (BZgA Best Evidence, BZgA Best Practise) unterbreitet werden, hat das Kölner Memorandum eine enger gefasste und niederschwelligere Arbeitsdefinition zur ESP vorgelegt, in der zwischen Evidenzbasierung (suchtpräventive Praxis) und Evidenzgenerierung (Suchtpräventionsforschung) unterschieden und auf die inzwischen auch in anderen Staaten wie der Schweiz (Hafen 2017) und Österreich (Institut Suchtprävention 2019) zurückgegriffen wird. In Ermangelung eines Konsenses über den Begriff Evidenzbasierung im Kontext von (Sucht-) Prävention sind daher beide Definitionen solange anwendbar, bis eine gemeinsame und von allen Seiten akzeptierte Definition für die ESP gefunden wird.

Auf Niedersachsen bezogen ist es nach den Erkenntnissen von Rehbein et al. (2018: 134ff.) dringend erforderlich, eine allgemein anerkannte niedersächsische Empfehlungsliste für evidenzbasierte Suchtpräventionsprogramme zu erarbeiten, um den Akteurinnen ud Akteure in der Suchtprävention zu ermöglichen, praktisch bewährte und evidenzbasierte Programme identifizieren und nutzen zu können. Die vom LPR Niedersachsen herausgegebene Grüne Liste Prävention stellt zwar eine Empfehlungsliste für evidenzbasierte Präventionsprogramme dar, sei jedoch unter Suchtpräventionsakteur*innen wenig bekannt und vielfach als Standard nicht anerkannt. Weil derzeit die Empfehlungen des LPR im Rahmen der bundesweiten Datenbank empfohlener Präventionsprogramme, der Grünen Liste Prävention von den Empfehlungen der NLS für evidenzbasierte bzw. evaluierte Suchtpräventionsprogramme zum Teil abweichen, wurde nachdrücklich empfohlen, diese Diskrepanzen abzubauen (ebd.). Vor diesem Hintergrund empfiehlt auch der ReFAS, dass sich die Verantwortlichen auf landesweite Empfehlungen verständigen und so den Akteur*innen in der Suchtprävention eine bessere Orientierung geben.

Die existierenden Programmangebote im Rahmen der NLS zur Suchtprävention in Niedersachsen sind nach Aussage des LPR grundsätzlich aufnahmefähig in die Grüne Liste Prävention. Allerdings steht dem aktuell entgegen, dass die Grüne Liste Prävention bundesweit angelegt ist und bisher keine ausschließlich regional auf

Bundeslandebene beschränkten Angebote aufnimmt. Hier müsste der LPR seine Aufnahmebedingungen ändern. Unter dieser Voraussetzung könnten diejenigen Suchtpräventionsprogramme, die über keine „harten" wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweise verfügen, mit der Bewertungsstufe 1 der Bewertungskriterien der Grünen Liste Prävention (Effektivität theoretisch gut begründet) für eine Aufnahme in die Liste geprüft werden. Allerdings wäre damit die Systematik der Grünen Liste für den Bereich der Suchtprävention durchbrochen (Ausnahme vom bundesweiten Angebot als Aufnahmebedingung). Da der LPR im Anliegen einer niedersächsischen Empfehlungsliste im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung dies tun würde, sollte mit dieser Entscheidung absehbar den Empfehlungen Rehbein et al. (2018) gefolgt und den niedersächsischen Suchtpräventionsakteurinnen und Suchtpräventionsakteuren damit eine bessere Orientierung geboten werden.

Alternativ wäre es auch überlegenswert, auf der Grundlage der Schnittmenge aus den beiden Empfehlungskatalogen des LPR und der NLS jenseits der CTC-Programm-Datenbank Grüne Liste Prävention eine neue, eigenständige „Empfehlungsliste Suchtprävention Niedersachsen" zu erstellen und diese dabei durch aktuelle Programme zu ergänzen, um so ebenfalls der Handlungsempfehlung von Rehbein et al. (2018: 134) nachzukommen. Die von Groeger-Roth & Hasenpusch (2011) entwickelten Bewertungskriterien der Grünen Liste Prävention könnten dabei beibehalten und angewendet werden.

In diesem Zusammenhang kann auch die zusätzliche und weiterreichende Empfehlung der Autoren aufgegriffen werden, einen sowohl fachlichpraktisch als auch wissenschaftlich anerkannten Standard evidenzbasierter Suchtprävention in Niedersachsen zu erarbeiten, der in Einklang mit wissenschaftlich anerkannten Evidenzkriterien (Evidenzgrade) steht (Rehbein et al. 2018: 134). Um dieser anspruchsvollen und aufwändigen Aufgabe nachkommen zu können wird geprüft, ob entweder ein Expertinnen- und Expertengremium auf Landesebene eingerichtet oder ein entsprechender Auftrag an ausgewiesene Fachleute vergeben werden kann. In einem weiteren Schritt ist es sinnvoll – wie angeraten (ebd.), die Suchtpräventionsakteurinnen und Suchtpräventionsakteure dann hinsichtlich dieses Standards eingehend zu schulen. Für den Einsatz von Programmen mit einem bereits hinreichend vorliegenden Evidenznachweis wäre zudem sicherzustellen, dass diese Programme im Sinne einer Implementationskontrolle fachgerecht umgesetzt werden. Generell sollte sowohl von den Akteurinnen und Akteuren der Suchtprävention als auch von den Mittelgebenden darauf geachtet werden, dass in Niedersachsen auf lange Sicht verstärkt praxiserprobte und evidenzbasierte Programme zur Suchtprävention zum Einsatz kommen und Priorität erhalten (ebd.).

Dabei sollten neben den angesprochenen Memoranda, Empfehlungslisten und Datenbanken auch praktische Erfahrungen aus den unterschiedlichen Settings der Suchtprävention in Niedersachsen gleichermaßen internationale Standards zu Qualitätsmerkmalen der Suchtprävention berücksichtigt werden, wie z. B. die Internationalen Standards zur Prävention des Drogenkonsums (UNODC 2013, UNODC & WHO 2018), die Europäischen Qualitätsstandards zur Suchtprävention (EDPQS) und das Europäische Präventionscurriculum (FINDER Akademie 2019).

7. Fazit

Auf Basis der Forschungsergebnisse und Empfehlungen der Studien von Rehbein et al. (2017, 2018) und Rehbein und Oschwald (2021) zur Suchtprävention in Niedersachsen, die vom Niedersächsischen Sozialministerium in Auftrag gegeben wurden, und unter Berücksichtigung der aktuellen nationalen und europäischen Strategien zur Sucht- und Drogenpolitik sowie der neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Prävention ist das niedersächsische Suchtpräventionskonzept von 2008 qualifiziert weiterentwickelt und auf den Stand 2021 modernisiert worden.
Erweitert wurde der Bezugsrahmen der Konzeption auf das Gebiet der Prävention von stoffungebundenen Formen von Abhängigkeiten (problematisches und pathologisches Glücksspiel, exzessiver Gebrauch von Internet und Medien), da hier zu beobachten ist, dass die Verbreitung und Probleme erkennbar zunehmen und eine steigende Tendenz für die nächsten Jahre prognostiziert wird. Darüber hinaus wurde ein stärkerer Akzent auf den Einsatz verhältnispräventiver Maßnahmen gelegt, um im Zusammenspiel von etablierten verhaltensbezogenen Maßnahmen und zusätzlichen verhältnispräventiven Anstrengungen eine noch größere Effektivität für die niedersächsische Suchtprävention zu erreichen.
Weiterhin ist das Konzept neu unter Beibehaltung universeller Suchtpräventionsmaßnahmen auf die Stärkung von selektiven Suchtpräventionsmaßnahmen ausgerichtet worden, um gezielt besonders vulnerable Gruppen der Bevölkerung in Niedersachsen suchtpräventiv ansprechen und erreichen zu können. Zu nennen sind hier als Zielgruppen in erster Linie Kinder mit suchtkranken Familienangehörigen und konsumerfahrene Jugendliche, wobei hier auch fallabhängig indizierte Präventionsmaßnahmen geeignet sein und zum Tragen kommen können. Zudem betont das Konzept, die suchtpräventiven Möglichkeiten von Früherkennung und Frühintervention in verschiedenen Settings stärker anzuwenden.
Neuen Herausforderungen, die sich aus geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen, wie beispielsweise der zu erwartenden Veränderungen zum Umgang mit Cannabis ergeben, wird suchtfachlich fundiert präventiv begegnet werden können, voraus gesetzt, die notwendigen Ressourcen stehen dafür zur Verfügung.
Ebenfalls neu aufgenommen in das Konzept wurde der im fachlichen Diskurs vieldiskutierte Aspekt der Evidenzbasierung in der Suchtprävention. Den Suchtpräventionsakteurinnen und Suchtpräventionsakteuren im Land wird empfohlen sich an dem Ziel zu orientieren, in Niedersachsen auf lange Sicht verstärkt praxiserprobten und evidenzbasierten Programmen zur Suchtprävention Priorität einzuräumen und diese verstärkt zu nutzen.
Das Konzept bietet einen abgerundeten fachlichfundierten Orientierungsrahmen für alle Akteurinnen und Akteure und strukturellen Ebenen, die sich an der Umsetzung für eine moderne und effektive Suchtprävention in Niedersachsen beteiligen. Je nach fachlicher Verortung und Nähe zur Suchtprävention wird das Engagement naheliegender Weise größer oder kleiner ausfallen. Allerdings unterstreicht das Konzept deutlich, dass der kommunalen Ebene eine besondere Bedeutung zukommt als das Setting, das viele Lebenswelten über die gesamte Lebensspanne umgreift.
Eine weitere wichtige Voraussetzung, um suchtpräventiv erfolgreich wirken zu können, ist die Netzwerkarbeit. Dieser wird im Konzept ein hoher Stellenwert eingeräumt, denn die Zusammenarbeit sowohl in regionalen als auch in überregio-

nalen zum Teil fachspezifischen Netzwerken stärkt die Suchtprävention und unterstützt die Erreichbarkeit vulnerabler Zielgruppen.
Der Erfolg der Suchtprävention hängt in besonderem Maße davon ab, welche personellen und finanziellen Ressourcen zur Verfügung stehen. Rehbein et al. 2018 empfehlen eine flächendeckende Ressourcenerweiterung, indem die vorhandenen öffentlichen Förderungen dahingehend ausgeweitet werden, dass zukünftig jeder Landkreis bzw. jede kreisfreie Stadt in Niedersachsen mit mindestens einer Fachkraft für Suchtprävention ausgestattet ist und damit die suchtpräventive Versorgung landesweit flächendeckend sichergestellt ist. Auch die Schulung und Einbeziehung von Multiplikatoreninnen und Multiplikatoren der Lebenswelten ist ein ressourcenerweiternder Ansatz, der zukünftig stärker in den Fokus genommen wird sowie die Nutzung digitaler Möglichkeiten.

Die Stärkung der Suchtprävention im Sinne dieses Konzeptes über die gesamte Lebensspanne der Menschen und zu allen abhängigkeitsauslösenden Stoffen und Verhaltensweisen ist ein wichtiger Beitrag zur Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen in Niedersachsen. Aufgrund der veränderten Problemlage durch die Corona Pandemie kommt einer kontinuierlichen und qualitätsgesicherten Suchtprävention und Gesundheitsförderung eine besondere Bedeutung zu. Diese anspruchsvolle Aufgabe kann nur gelingen, wenn unterschiedliche Akteurinnen und Akteure im Rahmen ihrer Aufgabenstellungen zusammen wirken und Synergieeffekte erzielen. Dieser Prozess wird von der Landesregierung auch zukünftig im Rahmen der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten nachhaltig unterstützt und gefördert.

Quellenverzeichnis

AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2020). Abschlussbericht - Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern. Hannover. https://www.ag-kpke.de/arbeitsgruppe/berichte-und-expertisen (Stand 19.10.2021).

Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter der Länder Niedersachsen und Bremen (AGJÄ) (2015). Grund-sätze der Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter der Länder Niedersachsen und Bremen (AGJÄ). Beschlossen in der Mitgliederversammlung am 10. September 2015 in Oldenburg. Bremen & Hannover: AGJÄ. http://www.agjae.de/pics/medien/1_1442490581/Grundsaetze_der_Arbeitsgemeinschaft_der_Jugendaemter___09.2015__.pdf (Stand 15.07.2021).

Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter der Länder Niedersachsen und Bremen (AGJÄ) (2002). Jugendhilfe und Sucht. Eine Positionsbestimmung der Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter der Länder Niedersachsen und Bremen (AGJÄ). Bremen & Hannover: AGJÄ.

Arnaud, N. & Thomasius, R. (2019). Substanzmissbrauch und Abhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Kohlhammer.

Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N. N., Lochbühler, K., Kraus, L. (2019). The use of alcohol, tobacco, illegal drugs and medicines—an estimate of consumption and substance-related disorders in Germany. Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 577–84. DOI: 10.3238/arztebl.2019.

AWO Trialog Weser-Ems (Hg.) (2020). Anonyme Drogenberatung Delmenhorst. Jahresbericht 2020. Oldenburg.

Banz, M. (2019). GLÜCKSSPIELVERHALTEN UND GLÜCKSSPIELSUCHT IN DEUTSCHLAND. Ergebnisse des Surveys 2019 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: BZgA. doi: 10.17623/BZGA:225-GS-SY19-1.0.

Banz, M. & Becker, T. (2019). Glücksspielsucht in Deutschland: Häufigkeit und Bedeutung bei den einzelnen Glücksspielformen in: Zeitschrift für Wett- und Glücksspielrecht. 3/4/2019: 212-223.

Bauer, S., Geiger, L., Niggemann, R., Seidel, J. (2020). Präventionsbericht 2020. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2019. Berlin & Essen.

Bengel, J., Meinders-Lücking, F., Rottmann, N. (2009). Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen - Stand der Forschung zu psychoszialen Schutzfaktoren für Gesundheit. Köln: BZgA.

Bertelsmann Stiftung (2021). Projekt „jungbewegt Für Engagement und Demokratie“. Methoden zur Entwicklung kommunaler Strukturen für die Jugendarbeit. Leit-, Mittler- und Handlungsziele. Unterstützung bei der Definition von Leit-, Mittler- und Handlungszielen der Partizipation. Aus: Bertelsmann Stiftung (Hg.) (2008). Eine Stadt für uns alle. Handbuch zur Entwicklung kommunaler Strukturen für die Jugendbeteiligung. Verlag Bertelsmann Stiftung. Gütersloh. www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Jungbewegt/Downloads/Methoden_zur_Entwicklung/Leitziele_Mittlerziele_Handlungsziele.pdf (Stand 15.07.2021).

Bertelsmann Stiftung (Hg.) (2008). Eine Stadt für uns alle. Handbuch zur Entwicklung kommunaler Strukturen für die Jugendbeteiligung. Verlag Bertelsmann Stiftung. Gütersloh. www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Jungbewegt/

Downloads/Methoden_zur_Entwicklung/Leitziele_Mittlerziele_Handlungsziele.pdf (Stand 15.07.2021).
Beywill, W. & Schepp-Winter, E. (1999). Zielfindung und Zielklärung – ein Leitfaden. Bonn: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
Bischof, G., Bischof, A., Meyer, C., John, U., Rumpf, H.-J. (2013). Prävalenz der Internetabhängigkeit – Diagnostik und Risikoprofile (PINTA-DIARI). Kompaktbericht. Online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/PINTA-DIARI_Kompaktbericht_final_140813.pdf
(Stand 15.07.2021).
Bonse-Rohmann, M., Raschper, P., Wolke, R. (Hg.) (2019). Aktuelle pflegewissenschaftliche Ent-wicklungen im Gesundheitswesen. Beiträge des wissenschaftlichen Nachwuchses der Hochschulen Hannover, Esslingen & Bielefeld. Lage: Jacobs Verlag.
Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen (BLS) (2012). Leitbild und Entwicklung der Suchtprävention im Land Brandenburg. Potsdam.
Bruns-Philipps, E., Deitermann, B., Richter, L., Torbrügge, C., Zühlke, C. (2014). Gut vernetzt im Kinderschutz? Evaluierung der Kooperationsvereinbarungen des Arbeitskreises „Familie und Sucht Hannover“ und des Arbeitskreises „Suchtfamilien in Not“ (Wolfsburg) zum Schutz von Kindern suchtkranker Eltern. Hannover: NLGA.
Bühler, A. (2009). Was wirkt in der Suchtprävention? Dtsch Med Wochenschr, 134: 2388-2391.
Bühler, A. & Kröger, C. (2006). Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Köln: BZgA.
Bühler, A. & Kuttler, H. (2020). Wirkungsorientierte Alkoholprävention. Factsheet zur BZgA-Expertise Suchtprävention 2020. Köln: BZgA.
Bühler, A. & Thrul, J. (2013). Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 46. Expertise zur Suchtprävention - Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der „Expertise zur Suchtprävention des Substanzmissbrauchs“. Köln: BZgA.
Bühler, A., Thrul, J., Gomes de Matos, E. (2020). Expertise zur Suchtprävention 2020. Aktualisierte Neuauflage der „Expertise zur Suchtprävention 2013“. Köln: BZgA.
Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) & Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2018). Internationale Standards zur Prävention des Drogenkonsums. 2. aktualisierte Ausgabe. Vorabversion. Informelle Übersetzung ins Deutsche im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Berlin.
Bundesanzeiger Verlag GmbH (Hg.) (2015). Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG). Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31, ausgegeben zu Bonn am 24. Juli 2015. Bonn. https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//*%255B@attr_id=%27bgbl115s1368.pdf%27%255D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s1368.pdf%27%5D__1632225683923 (Stand 21.09.2021).
Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e.V. (BAJ) (2022). Handlungsfelder. Berlin. https://www.bag-jugendschutz.de/baj.html (Stand 17.01.2022).
Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021). Steuerliche Vorteile. Online ver-

fügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/steuerliche-vorteile.html (Stand 7.09.2021).
Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2015). Bundestag verabschiedet Präventionsgesetz. Bonn & Berlin. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2015/praeventionsgesetz.html (Stand 21.09.2021).
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2021). Aktion „Alkoholfrei Sport genießen". Köln. www.alkoholfrei-sport-geniessen.de (Stand 15.07.2021).
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2020a). Ziele moderner Suchtprävention. Online verfügbar unter https://www.bzga.de/programme-und-aktivitaeten/suchtpraevention/ (Stand 15.07.2021).
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2020b). Safer Internet Day: 11. Februar. BZgA sensibilisiert für die Risiken exzessiver Internetnutzung. Pressemitteilung vom 06. Februar 2020. Köln: BZgA.
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2019): Wann ist man süchtig?. https://www.drugcom.de/newsuebersicht/topthemen/wann-ist-man-suechtig/ (Stand 15.07.2021).
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (Hrsg.) (2014). Glücksspielverhalten in Deutschland 2007-2013. Köln: BZgA.
Caplan, G. (1964). Principles of Preventive Psychiatry. New York: Basic books.
Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V. (CV OS) (Hg.) (2021). SUPi – Suchtprävention inklusiv. Osnabrück. https://www.caritas-os.de/themen/mein-leben-ohne-sucht/angebote/supi--suchtpraevention-inklusiv (Stand 13.09.2021).
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (2021). Betriebliche Sozial- und Suchtberatung. Aufgaben und Angebote. Oldenburg. https://uol.de/bssb/aufgaben-angebote (Stand 15.07.2021).
De Bock, F., Dietrich, M. & Rehfuess, E. (2020). Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung. Memorandum der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln: BZgA. https://doi.org/10.17623/BZGA:2020-EPGF-DE-1.0 (Stand 15.07.2021).
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2021a). Jahrbuch Sucht 2021. Lengerich: Pabst.
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2021b). Organisationen. Sucht am Arbeitsplatz. Regionale Netzwerke / Arbeitskreise. Niedersachsen. Hamm. https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/organisationen/regionale-netzwerke-/-arbeitskreise (Stand 15.07.2021).
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2021c). Sucht und Gewalt. Eine Arbeitshilfe für Fachkräfte und Freiwillige im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen mit Schwerpunkten auf Sucht(selbst)hilfe und Gewaltberatung. Hamm: DHS.
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020a). Jahrbuch Sucht 2020. Lengerich: Pabst.
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2020b): Sucht wirksam vorbeugen: Gesundheitsfördernde und präventive Verhältnisse gestalten. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Gesundheitsfoerdernde_und_praeventive_Verhaeltnisse_gestalten.pdf (Stand 15.07.2021).
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) (Hg.) (2020c). Suchtprobleme im

Alter. Informationen und Praxishilfen für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen. 7. aktualisierte Auflage. Hamm.
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2014). Suchtprävention in Deutschland. Stark für die Zukunft. Hamm.
Deutscher Fußball-Bund (DFB) (2021). DFB-Sportwettenpartner bwin. Frankfurt/Main. https://www.dfb.de/verbandsstruktur/partner-des-dfb/bwin/ (Stand 15.07.2021).
Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2020). ICD 11 - 11. Revision der ICD der WHO. https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-11/ (Stand 15.07.2021).
Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2019). Drogen- und Suchtbericht 2019. Berlin: BMG.
Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012). Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. Berlin: BMG.
Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) (2021). Gesamtgesellschaftliches Zusammenwirken. Berlin, Bonn. https://www.npk-info.de/umsetzung/gesamtgesellschaftliches-zusammenwirken (Stand 21.09.2021).
Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) (2019). Erster Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V. Berlin, Kassel. www.npk-info.de/praeventionsstrategie/praeventionsbericht (Stand 13.09.2021).
Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) (2018). Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V. Berlin, Kassel. https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie/bundesrahmenempfehlungen (Stand 21.09.2021).
Drewes-Lauterbach, R., Fietz, H., Ridder-Stockkamp, B., Telgen, B., Tielking, K. (2012). Sucht im Alter – Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe. Quantitative Ergebnisse einer Eingangsbefragung zur Darstellung der Ausgangsgrößen. Emden: Hochschule Emden/Leer.
Eberhardt, H. (2019). Die größten Sponsoren in der 3. Liga. Hamburg. https://www.absatzwirtschaft.de/die-groessten-sponsoren-in-der-3-liga-161460/ (Stand 15.07.2021).
European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2019). European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2011). European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals. Lisbon.
European Crime Prevention Network (EUCPN) (2020). EUCPN-Toolbox-Reihe Nr. 16. Prävention von Drogenkriminalität: Erreichen einer wirksamen Verhaltensänderung. Brüssel.
European Crime Prevention Network (EUCPN) (2012). Crime Prevention. A European definition. Brussels.
European Society for Prevention Research (EUSPR) (2019). Position der Europäischen Gesellschaft für Präventionsforschung zu ineffektiven und potenziell schädlichen Ansätzen in der Suchtprävention. Palma: ESPR. https://euspr.org/wp-content/up-

loads/2019/10/EUSPR-Stellungnahme.pdf (Stand 15.07.2021).
Evangelische Landesarbeitsgemeinschaft für Suchtfragen in Niedersachsen (ELAS) (Hg.) (2020). Aus- und Fortbildungsangebote 2020. Hannover.
Experten- u. Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche" (2014). Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen. Köln.
Fachhochschule (FH) Bielefeld (2021). Stärkung der Gesundheitskompetenz durch effektive zielgruppengerechte Informationskonzepte (Geko-MmgB). https://www.fh-bielefeld.de/inbvg/projekte/versorgungsforschung/geko-mmgb (Stand 13.09.2021).
Fankhänel, T., Thiel, C., Klement, A. (2016). Abschlussbericht. Hausärztliche Suchtprävention: Untersuchung motivationaler Barrieren gegen Maßnahmen zur Suchtprävention in der Hausarztpraxis. Laufzeit 01.10.2014-31.03.2016. Halle & Wittenberg. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht_Suchtpraevention.pdf (Stand 21.09.2021)
Fiedeler, G. (2020): Partnerschaftsgewalt gegen Männer. In: Büttner, M. (Hg.). Handbuch Häusliche Gewalt. Stuttgart: Schattauer Verlag: 59-67.
Fiedler, A. (2018). Erziehungspartnerschaft: Motivierende Gesprächsführung kann helfen. In: KiTa aktuell NRW 3/2018. Köln: Carl-Link Verlag: 60-63.
Fietz, H. & Tielking, K. (2014). Kommunale Suchtprävention - bedarfsgerecht, ressourcenorientiert, theoretisch fundiert und evidenzorientiert. In: prävention - Zeitschrift für Gesundheitsförderung. Jahrgang 37. Heft 2/2014: 39-42.
FINDER Akademie (2019). Europäisches Präventionscurriculum: Handbuch zur wissenschaftsbasierten Prävention für Entscheidungsträger, Meinungsbildner und Politiker. Edition Psychoaktive Substanzen. Berlin.
Franzkowiak, P. (2018). Prävention und Krankheitsprävention. In: BZgA (Hg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention, Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. E-Book 2018. Köln: BZgA.
Friedrich, M., Bartsch, G., Dammer, E., Schneider, F., & Pfeiffer, T. (2018). Bericht 2018 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2017/2018). Deutschland, Workbook Prävention. München: DBDD.
Friedrich, M., Tönsmeise, C., Neumeier, E., Schneider, F., Karachaliou, K., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2020). Bericht 2020 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2019 / 2020). Deutschland, Workbook Prävention. München: DBDD.
Friedrich, M., Tönsmeise, C., Neumeier, E., Schneider, F., Karachaliou, K. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2019). Bericht 2019 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2018 / 2019). Deutschland, Workbook Prävention. München: DBDD.
Gerlinger, T. (2021). Präventionsgesetz. Köln. https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praeventionsgesetz/ (Stand 21.09.2021).
Gewalt-Sucht-Ausweg (GeSA) (2019). Abschlussbericht. Regionales Kooperationsmodell zur Verbesserung der Situation gewaltbetroffener Frauen mit Suchtmittelproblematik und deren Kinder – kurz: GeSA (Gewalt-Sucht-Ausweg). Rostock. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/

Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/310319_Abschlussbericht_GeSA.pdf (Stand 10.02.2022).
Gewalt-Sucht-Ausweg (GeSA) (2017). Erfahrungen aus einem dreijährigen Bundesmodellprojekt zum Aufbau eines regionalen Kooperationsmodells zur Verbesserung der Versorgung gewaltbetroffener Frauen mit einer Suchtmittelproblematik und deren Kinder oder Wie kommt zusammen was zusammen gehört?. Rostock. https://www.stark-machen.de/images/dokumente/Service/GeSA.Handbuch.web.pdf (Stand 20.01.2022).
Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH (FOGS GmbH) (2021). https://www.fogs-gmbh.de/projekt/besondere-hilfen-fuer-besondere-menschen-im-netzwerk-von-behindertenhilfe-und-suchthilfe-tandem/ (Stand 13.09.2021).
GKV-Spitzenverband (2021). Leitfaden Prävention– Handlungsfelder und Kriterien nach §20 Abs.2 SGBV. Berlin.
https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/Leitfaden_Pravention_2020_barrierefrei.pdf (Stand 15.07.2021).
GKV-Spitzenverband (Hg.) (2017). Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Menschen mit Behinderungen und der Auswertung der vorliegenden Evidenz. Ergebnisbericht. Berlin.
Görgen, H. (2020). Die Glücksspieler-Selbsthilfe in Deutschland zwischen Pflicht und Kür. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG). Selbsthilfegruppenjahrbuch 2020. Gießen.
Görgen, W. & Rometsch, W. (2004). Bundesmodellprogramm „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten-FreD". Suchttherapie, 5(02), 76-79.
Gordon, R. S. (1983). An operational classification of disease prevention. Public Health Reports, 98, 107–109.
Groeger-Roth, F. & Hasenpusch, B. (2011). Grüne Liste Prävention. Auswahl- und Bewertungskriterien für die CTC Programm - Datenbank. Hannover: LPR. https://www.gruene-liste-praevention.de/communities-that-care/Media/Grne_Liste_Bewertungskriterien.pdf (Stand 12.11.2021).
Guttempler-Bildungswerk Landesverband Niedersachsen e.V. (GBW LV Nds.) (2021). Ausbildung „Fachkraft betriebliche Suchtgefährdetenhilfe". Eine Veranstaltung der Ländlichen Erwachsenenbildung in Niedersachsen e.V. Hoya. https://www.gbwbund.de/index.php/osg1/0-/230-betriebliche-sgh-2 (Stand 15.07.2021).
Häßler, U. (2021). Suchtmittelbelastung von Inhaftierten - Ergebnisse aus der „Bundeseinheitlichen Erhebung zur stoffgebunden Suchtmittelproblematik im Justizvollzug" am Beispiel Niedersachsens. In: D. Jamin. & H. Stöver (Hg.). Zwischen Haft und Freiheit. Baden-Baden: Nomos: 41-54.
Hafen, M. (2017). Evidenzbasierte und wirkungsorientierte Cannabisprävention. Ein Rahmenmodell in Theorie und Praxis. Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Hochschule Luzern (CH).
Hallmann, H.-J. (2018). Suchtprävention im Wandel - von der Alkoholbekämpfung bis zur qualitätsgestützten Prävention. In: Fachstelle für Suchtprävention Berlin, Branden-burgische Landesstelle für Suchtfragen, Bundeszentrale für gesundheitli-

che Aufklärung (Hg.). Qualität in der Suchtprävention - Dokumentation der Fachtagung vom 14 & 15. Juni 2018 in Potsdam. Berlin.
Hallmann, J. (2020). Lebenskompetenzen und Kompetenzförderung. Leitbegrife der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln: BZgA. doi:10.17623/BZGA:224-i070-2.0.
Hallmann, H.-J., Holterhoff-Schulte, I., Merfert-Diete, C. (2007). Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention. Hamm, Hannover, Mülheim.
Hansen, J.; Janssen, J., Hanewinkel, R., Goecke, M., Morgenstern, M. (2020). „Net-Piloten" in der Praxis: Ergebnisse der Prozessevaluation eines schulbasierten Präventionsprogramms zur Vermeidung des exzessiven Computerspiel- und Internetgebrauchs im Jugendalter. Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature. Präv Gesundheitsf. https://doi.org/10.1007/s11553-020-00808-7 (Stand 10.02.2022).
Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2018). Settingansatz - Lebensweltansatz. In: BZgA (Hg): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Köln: BZgA.
HochschulNetzwerk SuchtGesundheit (2016). Ziele und Statuten des Hochschul-Netzwerkes SuchtGesundheit. Hannover.
Hoff, T. & Klein, M. (Hrsg.) (2015). Evidenzbasierung in der Suchtprävention. Möglichkeiten und Grenzen in Praxis und Forschung. Berlin und Heidelberg: Springer Verlag.
Hollbach-Grömig, B. & Frölich von Bodelschwingh, F. (2020). Wirkungsvolle Suchtprävention vor Ort. 8. Wettbewerb Kommunale Suchtprävention. Oktober 2019 bis Juni 2020. Dokumentation. Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik -Difu-.
Infodrog - Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht (2020). Salutogenese – Lexikon „Prävention und Gesundheit" - infodrog.ch, Bern. Online verfügbar unter: https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/salutogenese.html (Stand 15.07.2021).
Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung GmbH an der Universität Hannover (IES) (Hg.) (2018). Evaluation des Förderprogramms des LPR Niedersachsen „Stärkung einer effizienten und wirkungsorientierten Kriminalprävention auf kommunaler Ebene". Bericht zur Auswertung des Meilensteine- und Benchmark-Tools (MBT) der Modellstandorte mit CTC 2017-2018. Bericht 104.18. Wissenschaftliche Bearbeitung: Dr. Andreas Borchers. Hannover.
Institut Suchtprävention (2019). Evidenzbasierte Suchtprävention. Linz. http://www.praevention.at (Stand 15.07.2021).
Institut Suchtprävention pro mente Oberösterreich (2020). Der Begriff „Prävention", Graz. Online verfügbar unter: https://www.praevention.at/sucht-und-suchtvorbeugung/begriffs-und-problemdefinitionen/der-begriff-praevention (Stand 15.07.2021).
Integrierte Gesamtschule (IGS) Franzsches Feld (IGS:FF) (2021). Workshops der Net-Piloten im 6. Jahrgang. Braunschweig. https://www.igsff.de/workshops-der-net-piloten-im-6-jahrgang/ (Stand 15.07.2021).
Jung, F. & Nachtigal, P. (2018). Suchtselbsthilfe für Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Praxisbericht. Bremen.
Justizvollzugsanstalt (JVA) Celle (2021). Suchtberatung. Celle. https://www.justizvollzugsanstalt-cele.niedersachsen.de/startseite/bildung_und_behandlung/behand-

lung/suchtberatung/suchtberatung-82444.html (Stand 15.07.2021).
Kastenbutt, B. (2020). Suchtselbsthilfe im Wandel – Wie bleibt die Suchtselbsthilfe für junge mehrfachabhängige Menschen attraktiv?. In: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in Zusammenarbeit mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (Hg). Wenn es für Jugendliche schwierig wird ... Suchthilfe und Prävention bei Jugendlichen – eine transdisziplinäre Herausforderung. Hannover: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung: 38-42.
klicksafe (Hg.) (2020). „Idole im Netz. Influencer & Meinungsmacht". Safer Internet Day 11. Februar 2020. Pressemappe. Mainz & Düsseldorf.
klicksafe (Hg.) (2018). Digitale Abhängigkeit ¬ klicksafe-Tipps für Eltern. Damit der Spaß nicht aus dem Ruder läuft. Flyer CC-Lizenz BY-NC-ND 4.0 DE. c/o Landesanstalt für Medien NRW. Düsseldorf.
Kotlenga, S. & Nägele, B. (2020): Befragung von Frauenhausbewohnerinnen und Fachkräften in Niedersachsen - Methoden, Befunde und Ansätze zur Weiterentwicklung des Hilfesystems. Abschlussbericht zum Bundesmodellprogramm „Bedarfsanalyse und -planung zur Weiterentwicklung des Hilfesystems zum Schutz vor Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt" in Niedersachsen, gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Göttingen: Zoom – Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V..Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (Landessozialamt - LS) (2021). Frauenhäuser. Hildesheim: LS. https://soziales.niedersachsen.de/startseite/soziales_amp_gesundheit/frauen_und_familie/frauenhauser/frauenhaeuser-151.html (Stand 27.10.2021).
Korczak, D. (2012). Föderale Strukturen der Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Köln: DIMDI.
Kriminalpräventiver Rat (KPR) Delmenhorst. AG Schule. (Hg.) (2015). SUCHTPRÄVENTION & (FRÜH-)INTERVENTION AN DELMENHORSTER SCHULEN. Suchtpräventionskonzept und Leitfaden zum Umgang mit illegalen Drogen an der Schule. Delmenhorst. https://www.delmenhorst.de/leben/soziales/kpr/suchtpraevention.php (Stand 15.07.2021)
Küng, M. (2010). Was ist Suchtprävention? Übersichtsartikel zur theoretischen Einordnung, Stadt Zürich: Suchtpräventionsstelle.
Künzel-Böhmer, J., Bühringer, G., Janik-Konecny, T. (1993). Expertise zur Prävention des Sub-stanzmissbrauchs. Band 20 Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Baden-Baden: Nomos-Verlag.
Landesamt für Statistik Niedersachsen (2020). LSN-Online. Tabelle A100002G. Bevölkerung nach Altersgruppen in Niedersachsen. 31.12.2017. Hannover: LSN. https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/html/default.asp (Stand 15.07.2021).
Landesfachstelle Prävention der Suchtkooperation NRW (Hg.) (2021). Handlungsleitfaden Suchtvorbeugung im Alter für Multiplikatoren aus der Seniorenarbeit und Fachkräfte für Suchtvorbeugung. Mülheim an der Ruhr: ginko Stiftung für Prävention.
Landeskriminalamt Niedersachsen (LKA) (Hg.) (2021). PKS-Jahrbuch 2020. Die Kriminalität in Niedersachsen 2020 auf Basis der Polizeilichen Kriminalstatistik. Hannover.

Landeskriminalamt Niedersachsen (LKA) (Hg.) (2011). Richtlinie „Polizeiliche Prävention in Niedersachsen". Hannover.
Landeskriminalamt Niedersachsen (LKA) & Zentralstelle Jugendsachen (Hg.) (2019). Projekte und Maßnahmen der polizeilichen Kriminal- und Verkehrsunfallprävention für Kinder und Jugendliche in Niedersachsen. Hannover.
Landespräventionsrat (LPR) (Niedersächsisches Justizministerium) (Hg.). Landespräventionsrat. Hannover: LPR. https://lpr.niedersachsen.de/nano.cms/kommunale-praevention (Stand 15.07.2021).
Landespräventionsrat Niedersachsen (LPR) (2021a). CTC Beratung und Unterstützung für Kommunen in Niedersachsen. Hannover. https://lpr.niedersachsen.de/nano.cms/kommunale-praevention?XA=details&XID=149 (Stand 15.07.2021).
Landespräventionsrat Niedersachsen (LPR) (2021b). CTC Einführung durch die LPR-Förderrichtlinie. Hannover. https://lpr.niedersachsen.de/nano.cms/kommunale-praevention?XA=details&XID=150 (Stand 15.07.2021).
Landespräventionsrat Niedersachsen (LPR) (2021c). Landesarbeitsstelle Kommunale Präventionszentren. Hannover. https://lpr.niedersachsen.de/nano.cms/kommunale-praevention?XA=details&XID=226 (Stand 15.07.2021).
Landespräventionsrat Niedersachsen (LPR) (2021d). Veranstaltungsreihe zur kommunalen Alkoholprävention. Hannover. https://lpr.niedersachsen.de/nano.cms/kommunale-praevention?XA=details&XID=192 (Stand 15.07.2021).
Landespräventionsrat Niedersachsen (LPR) (2021e). Veranstaltungsreihe zur kommunalen Alkoholprävention. Dokumentation Tagung 2018. „Kinder aus suchtbelasteten Familien integrierte kommunale Präventionsstrategie als Chance". Hannover. https://lpr.niedersachsen.de/nano.cms/kommunale-praevention?XA=details&XID=192 (Stand 15.07.2021)
Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (LJS) (2021a). Referenten-Netzwerk zum Thema Jugendschutz. Hannover. https://www.netzwerk-jugendschutz.de (Stand 15.07.2021).
Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (LJS) (2021b). Digitale Welten Was nutzt ihr Kind? Hannover. https://www.jugendschutz-niedersachsen.de/medien/digitale-welten-was-nutzt-ihr-kind/ (Stand 15.07.2021).
Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (LJS) (2021c). LAN-PARTY FÜR ELTERN. Hannover. https://lanparties.jugendschutz-niedersachsen.de (Stand 15.07.2021).
Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (LJS) (2021d). Medienpädagogische Themen. [Baustein 1: Fernsehen]. Hannover. https://www.jugendschutz-niedersachsen.de/elmet/fernsehen/ (Stand 15.07.2021).
Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (LJS) (2021e). Medienpädagogische Themen. [Baustein 2: Computerspiele]. Hannover. https://www.jugendschutz-niedersachsen.de/elmet/computerspiele/ (Stand 15.07.2021).
Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (LJS) (2021f). Medienpädagogische Themen. [Baustein 3: Internet und Smartphone]. Hannover. https://www.jugendschutz-niedersachsen.de/elmet/internetsmartphone/ (Stand 15.07.2021).
Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (LJS) (2021g). Medienpädagogische Themen. [Baustein 4: Methoden der Elternarbeit und Reflexion]. Hannover. https://www.jugendschutz-niedersachsen.de/elmet/elternarbeit/ (Stand 15.07.2021).

Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (LJS) (2021h). Über uns. Hannover.
Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (LJS) (2020). Jahresbericht 2019 der Landesstelle Ju-gendschutz Niedersachsen. In: Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen e. V. (LAG FW). Jahresbericht 2019. Hannover.
Landesverband der Vereine für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVSM) (2021a). Suchtkrankenhelfer-Ausbildung 2019-2020. Stade & Hannover. https://www.lv-vsm.de/index.php/ausbildung/suchtkrankenhelfer (Stand 15.07.2021).
Landesverband der Vereine für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVSM) (2021b). Suchtberater-Ausbildung 2020-2021. Stade/Hannover. https://www.lv-vsm.de/index.php/ausbildung/suchtberater (Stand 15.07.2021).
Landesverband (LV) der Volkshochschulen (VHS) Niedersachsens e.V. (2021a). Angebote. vhsConcept. Suchtkrankenhelfer/-in (VHS). Hannover. https://www.vhs-nds.de/index.php/detailansicht-vhsconcept-nachrichten/suchtkrankenhelfer-in-vhs.html (Stand 15.07.2021).
Landesverband (LV) der Volkshochschulen (VHS) Niedersachsens e.V. (2021b). Angebote. vhsConcept. Suchtkrankenberater/-in (VHS). Hannover. https://www.vhs-nds.de/index.php/detailansicht-vhsconcept-nachrichten/suchtkrankenberater-in-vhs.html (Stand 15.07.2021).
Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS) (2021a). Jahresbericht 2020. Hannover.
Landesvereinigung Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin (LVG & AFS) Niedersachsen e.V. (2021b). Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder! Hannover. https://www.praeventionsketten-nds.de/unser-programm/ (Stand 15.07.2021).
Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS) (2021c). GESUND LEBEN LERNEN. Gesundheitsmanagement in Schulen. INDIVIDUELL / GANZHEITLICH / NACHHALTIG. Hannover. https://www.gll-nds.de/ (Stand 8.09.2021).
Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Nds. e.V. (LVG & AFS) (2020): Präventionsgesetz sinnvolle Unterstützung lokaler Präventionsketten. Hannover: LVG. https://www.praeventionsketten-nds.de/das-konzept/wissenswertes/praeventionsgesetz/ (Stand 15.07.2021).
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) (2021). Projekt-Datenbank zur Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen (www.infoportal-praevention.nrw.de). Projekt 241167. Sag Nein! Suchtpräventionswoche an Förderschulen. Bochum. https://www.lzg.nrw.de/praevention/dist/index.php/search/view?prouid=241167 (Stand 13.09.2021).
Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) (2021a). LWL-Koordinationsstelle Sucht (KS). TANDEM. Besondere Hilfen für besondere Menschen im Netzwerk der Behinderten- und Suchthilfe. Newsletter 4.2021 (Juli). Münster.
Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) (Hg.) (2021b). Bundesmodellprojekt QuaSiE - Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. Laufzeit: 01.04.2016 bis 31.08.2021 (QuaSiE und QuaSiE 2.0). Münster. https://www.lwl-ks.de/de/projekte/quasie/ (Stand 21.09.2021).
Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) (2019), LWL-Koordinationsstelle Sucht

(KS). TANDEM. Besondere Hilfen für besondere Menschen im Netzwerk der Behinderten- und Suchthilfe. Newsletter 1.2019. Münster.
Lyssenko, L. & Bengel, J. (2018). Resilienz und Schutzfaktoren. In: BZgA (2018) (Hg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. E-Book 2018. Köln: BZgA.
Mademann, M. (2021). Netpiloten. Hildesheim. https://renataschule.de/netpiloten/ (01.03.2021).
Medienanstalt Rheinland-Pfalz (RP) (2021). Veranstaltungen und Aktionen zum Safer Internet Day 2020. Ludwigshafen. https://www.klicksafe.de/ueber-klicksafe/safer-internet-day/sid-2020/sid-veranstaltungen-2020/ (Stand 15.07.2021).
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS-NRW) (2021). Berufliche Teilhabe von abhängigkeitserkrankten Menschen. Weiterentwicklung der Zusammenarbeit im SGB II und SGB III in NRW. Empfehlungen und Umsetzungshinweise für die Praxis. Düsseldorf: MAGS.
Müller, A., Ernst, A., Meyer, V., Jones, E. & Laskowski, N.M. (2020). „re:set! – Beratung bei exzessivem Medienkonsum". Dokumentation und Inanspruchnahme der medienspezifischen Beratung in den re:set!-Fachstellen für Sucht und Suchtprävention. Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover.
Müller, K.W. & Wölfing, K. (2021). Störung durch Computerspielen als neue Variante einer Verhaltenssucht. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Jahrbuch Sucht 2021. Lengerich: Pabst: 209-219.
Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.) (2016). Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln: BZgA.
National Research Council and Institute of Medicine (2009). Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities. Washington, DC: The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/12480 (Stand 15.07.2021).
Neue Osnabrücker Zeitung (noz) (2019). Net-Piloten an Oberschule Haren klären über Internet-Gefahren auf. Veröffentlicht am 24.06.2019. http://www.noz.de/artikel/1784369 (Stand 15.07.2021).
Niedersächsisches Kultusministerium (Hg.) (2020). Gesundheitsförderung und Prävention. https://www.mk.niedersachsen.de/startseite/schule/schulerinnen_und_schuler_eltern/gesundheitsforde-rung_pravention/gesundheitsforderung_in_schulen/gesundheitsfoerderung-und-praevention-6496.htm (Stand 15.07.2021).
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA) (2021). Gut vernetzt im Kinderschutz? Evaluierung der Kooperationsvereinbarungen der Arbeitskreise „Familie und Sucht Hannover" und „Suchtfamilien in Not" (Wolfsburg). Hannover. https://www.nlga.niedersachsen.de/startseite/gesundheitsberichterstattung/pravention_gesundheitsforderung/kooperationsvereinbarungen_familie_sucht/gut_vernetzt_im_kinderschutz/gut-vernetzt-kinderschutz-124631.html (Stand 21.09.2021).
Niedersächsische Landesschulbehörde (Hg.) (2013). Dienstvereinbarung für den Umgang mit Suchtproblemen von Landesbediensteten im niedersächsischen Schuldienst und an Studienseminaren (DV Sucht) zwischen den Schulbezirkspersonal-

räten Braunschweig, Hannover, Lüneburg, Osnabrück, dem Bezirkspersonalrat und der Niedersächsischen Landes-schulbehörde. Hannover.
Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) (2021a). NLS-Jahresbericht 2020. Hannover.
Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) (2021b). Elternarbeit in der Suchtprävention. Hannover. https://nls-online.de/home16/index.php/praevention/suchtpraevention-konkret/familie (Stand 15.07.2021).
Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) (2021c). Prev@WORK. Suchtprävention im Ausbildungskontext. Hannover. https://nls-online.de/home16/index.php/praevention/suchtpraevention-konkret/arbeitsplatz#prevatwork (Stand 15.07.2021).
Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) (Hg.) (2020a): Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS). https://nls-online.de/home16/ (Stand 15.07.2021).
Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) (Hg.) (2020b). Jahresbericht 2019 der Fachstellen für Suchtprävention in Niedersachsen und des HaLT in Niedersachsen-Programms. Ergebnisse der Dot.sys-Datenerhebung. Hannover.
Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) (Hg.) (2020c). Jahresbericht der NLS für 2019. Hannover.
Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) (Hg.) (2020d). Bausteinmappe Schulische Suchtprävention (BASS). Ein handlungsleitendes, unterstützendes Programm zur Durchführung schulischer Suchtprävention. 4. überarbeitete Auflage. Hannover.
Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) (2016). Qualität in der Suchtprävention. Fachtagung für Fachkräfte in der Suchtprävention 7.3. - 8.3.2016, Hannover. Dokumentation. Hannover.
Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) (Hg.) (2015). starKids ¬ starke Kinder von Anfang an. Evaluationsbericht. Hannover.
Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen NLS (Hg.) (2014). Konzept zur Prävention und Beratung von Glückspielsucht. Fortschreibung 2014. Hannover.
Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) (2013a). Tipps Präventionskonzept für die Schule (Ricarda Henze). PPT-Foliensatz. Hannover. https://nls-online.de/home16/index.php/downloads/cat_view/6-suchtpraevention (Stand 15.07.2021).
Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) (2013b). Aktives Altern: Selbstbestimmt und unabhängig bleiben! Basis-Informationen zu Suchtmitteln im Alter. Hannover.
Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) (2007). Konzept zur Verstärkung von Präven-tions- und Interventionsmaßnahmen bei problematischem und pathologischem Glücksspielverhalten im ambulanten Suchthilfe-Netzwerk der NLS. Hannover.
Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport (MI) (Hg.) (2021). Prävention. Hannover: MI. https://www.mi.niedersachsen.de/startseite/themen/innere_sicherheit/polizei_niedersachsen/pravention/-62619.html (Stand 15.07.2021).
Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport, Arbeit und Gesundheit, Digitale Arbeitswelt in der Landesverwaltung (Hg.) (2019): gemeinsam gesund & sicher.

Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz. Eine praktische Handlungshilfe für Dienststellender Niedersächsischen Landesverwaltung. Hannover.
Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS) (2021). Gesundheitliche Versorgung für von Gewalt betroffene Frauen. Hannover. https://www.ms.niedersachsen.de/gewaltschutz/gesundheitliche_versorgung_gewaltbetroffener_frauen/gesundheitliche-versorgung-fuer-von-gewalt-betroffene-frauen-92178.html (Stand 27.10.2021).
Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS) (2020). Protokoll der ReFAS-Sitzung vom 10.09.2020. Hannover. (unveröffentlicht).
Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration (MS), Niedersächsisches Justizministerium (MJ), Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport (MI), Niedersächsisches Kultusministerium (MK) (Hg.) (2012). Aktionsplan III zur Bekämpfung häuslicher Gewalt in Paarbeziehungen (einschließlich des Berichts über die Umsetzung des fortgeschriebenen Aktionsplans II zur Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen im häuslichen Bereich). Hannover.
Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Hg.) (2008). Suchtprävention in Niedersachsen. Hannover.
Nordverbund suchtpräventiver Fachstellen (2012) (Hg.). Norddeutsches Bewertungssystem für Unterrichtsprogramme und Projekte schulischer Suchtprävention Teil I: Unterrichtsprogramme. Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Hamburg.
Oncioiu, S. I., Burkhart, G., Calafat, A., Duch, M., Perman-Howe, P., & Foxcroft, D. R. (2018). Environmental substance use prevention interventions in Europe. Retrieved from http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/7882/Environmental-substance-use-prevention-Interventions-in-Europe.pdf (Stand 15.07.2021).
Orth, B. & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: BZgA. doi: 10.17623/BZGA:225-DAS19-DE-1.0.
Orth, B. (2017). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Teilband Computerspiele und Internet. BZgA-Forschungsbericht. Köln: BZgA.
Pischke, C., Wichmann, F., Lubasch, J., Laging, M., Heidenreich, T., Braun, M., Ganz, T., Tossmann, P., Leuschner, F., Zeeb, H. (2018). Dissemination und nachhaltige Implementierung von (Online-) Präventionsmaßnahmen für missbräuchlichen Substanzkonsum bei Studierenden ¬ DIOS. Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS. Abteilung: Prävention und Evaluation. Bremen.
Presse- und Informationsstelle der Niedersächsischen Landesregierung (Hg.) (2016). Medienkompetenz in Niedersachsen – Ziellinie 2020. Hannover: Staatskanzlei.
Presse- und Informationsstelle der Niedersächsischen Landesregierung (Hg.) (2021). Medienkompetenz in Niedersachsen – Ziellinie 2025. Hannover: Staatskanzlei.
Rat der Europäischen Union (2020). EU-Drogenstrategie 2021-2025. Brüssel.
Rathaus Stadt Hildesheim (2021). Stadt bildet „Net-Piloten“ aus. Hildesheim. https://www.hildesheim.de/rathaus/pressemeldungen/archiv-pressemeldungen/2018-12-21/stadt-bildet-net-piloten-aus.html?type=2 (Stand 15.07.2021).

Rehbein, F. & Oschwald, A. (2021). Jugendliches Konsumverhalten und Inanspruchnahme von suchtpräventiven Angeboten in Niedersachsen. Abschlussbericht für das Niedersächsische Ministerium für soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Hannover: KFN.

Rehbein, F., Weber, J. & Staudt, A. (2017). Prävention und Hilfe bei stoffgebundenen und stoffungebundenen Suchterkrankungen in Niedersachsen. Erster Forschungsbericht für das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Hannover: KFN.

Rehbein, F., Weber, J., Kühne, M., Boll, L. (2018). Prävention und Hilfe bei stoffgebundenen und stoff-ungebundenen Suchterkrankungen in Niedersachsen. Abschlussbericht für das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Hannover: KFN.

Reimer, J. (2014). Abschlussbericht. Projektübergreifende Analyse des Förderschwerpunktes „Sucht im Alter - Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe". Hamburg.

Renner, I., Hoffmann, T., Paul, M. (2020). Frühe Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern – Forschungsergebnisse des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie.

Rumpf, H.-J., Meyer, C., Kreuzer, A., John, U. (2013). Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Greifswald & Lübeck.

Schäfer, I., Barnow, S., Pawils, S. (2016). Substanzbezogene Störungen als Ursache und als Folge früher Gewalt. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz. 2016/59(1): 35–43. https://doi.org/10.1007/s00103-015-2264-9 (Stand 10.02.2022).

Schlösser, M. (Hg.) (2019). Sponsoring. Die Strategien der Glücksspielanbieter. Hamburg. https://www.sponsors.de/news/themen/sponsoring-die-strategien-der-gluecksspielanbieter (Stand 15.07.2021).

Schreiber, V. (unter Mitarbeit von Schreiber, J.) (2019). Forschungsbericht Kommunale Kriminalprävention in Deutschland 2018 ¬ Bundeslandauswertung Niedersachsen. Freiburg.

Schwarz, A. (2020). Auf dem Weg zu einem neuen Suchtpräventionskonzept in Niedersachsen – Bericht über die Aktivitäten zur Suchtprävention 2008-2019 der Leibniz Universität Hannover und Vorschläge für das zukünftige Niedersächsische Konzept. Hannover. (internes Arbeitspapier).

Seiler, R., Mehr, A., Schmid, H., Lee, C., Marti, B., Lehmann, A., Somaini, B., El Fehri, V., Zosso, C. (2004). Fakten zur Bedeutung des Sports zur Suchtprävention, insbesondere im Jugendalter. Gemeinsame Stellungnahme aus wissenschaftlicher Sicht. In: Schweizerische Zeitschrift für „Sportmedizin und Sporttraumatologie" 52 (2): 86–96.

Soellner, R., Machmer, A., Elster C. (2017). Evaluation „Log out". Abschlussbericht. Universität Hildesheim. Institut für Psychologie.

SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN, FDP (2021). Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen

der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP). Berlin. https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/04221173eef9a6720059cc353d759a2b/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1 (Stand 15.01.2022).
Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020). Bevölkerung: Deutschland, Stichtag, Altersjahre. Tabelle 12411-0005 (31.12.2017) (Stand 20.04.2020 / 11:33:23). https://www.genesis.destatis.de/genesis/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1587375188884&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=124110005&auswahltext=&werteabruf=starten#astructure (Stand 15.07.2021).
Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention (DFK) (Hg.) (2018). Entwicklungsförderung und Gewaltprävention für junge Menschen. Impulse für die Auswahl & Durchführung wirksamer Programme. Ein Leitfaden für die Praxis. Bonn: DFK.
Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention (DFK) (Hg.) (2012). Gelingensbedingungen für die Prävention von interpersonaler Gewalt im Kindes- und Jugendalter. Expertise zur Vorlage bei der Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention (DFK). 3. korrigierte und überarbeitete Auflage 03/2012. Bonn: DFK.
Stiftung Edith Stein (2020). Fachstelle für Sucht und Suchtprävention. Jahresbericht 2019. Cloppenburg.
Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER (Hg.) (2020). Handlungsempfehlungen für Koordinatorinnen zu dem Einsatz von Fachkräften Frühe Hilfen (FKFH). Hannover.
Stiftung Opferhilfe Niedersachsen (2019). Beratung und Begleitung für Opfer von Straftaten und deren Angehörige. Oldenburg. https://www.opferhilfe.niedersachsen.de/ (Stand 27.10.2021).
Stoll, K., Bayer, M., Häßler, U. (2021). Gefangene mit einer stoffgebundenen Suchtproblematik im deutschen Justizvollzug. Forum Strafvollzug. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe, Heft 1: 12.
Suchtberatung JVA Uelzen (2021). Sucht- und Drogenproblematik bestimmt und prägt den Gefängnisalltag weit mehr als wir alle denken! Uelzen. https://justizvollzugsanstalt-uelzen.niedersachsen.de/startseite/arbeit_und_behandlung/suchtberatung/suchtberatung-177631.html (Stand 15.07.2021).
te Wildt, B., Dieris-Hirche, J., Bottel, J. (2018). Entwicklung und Evaluation eines Online-Ambulanz-Service zur Diagnostik und Beratung von Internetsüchtigen (OASIS), Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Bochum.
Thüringer Fachstelle Suchtprävention (2019). Europäischer Qualitätsstandard zur Suchtprävention – European Drug Prevention Quality Standards (EDPQS) Ein Manual für Fachkräfte der Suchtprävention und Interessierte – angepasst an thüringer Gegebenheiten. Erfurt.
Tossmann, P. & Leuschner, F. (2021). Digitale Suchtberatung. Konzeption einer trägerübergreifenden digitalen Beratungsplattform für die kommunale Suchtberatung. Berlin: delphi Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH.
Uhl, A. (2005). Präventionsansätze und -theorien, Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Jg.28 2005, Nr. 3/4: 39-45.
United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization

(UNODC/WHO) (2018). International Standards on Drug Use Prevention. Second updated edition. Vienna. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
Verband Deutscher Ersatzkassen (vdek) (2020). Neues Programm zur Gesundheitsförderung Landesweit erste Projekte starten an Schulen in Hannover – Thema Sucht. Pressemitteilung GKV-Bündnis für Gesundheithttps://www.vdek.com/LVen/NDS/presse/pressemitteilungen/2020/20200902.html (Stand 20.01.2022).
Vogt, I. (2021). Geschlecht, Sucht, Gewalttätigkeiten. Die Sicht von Süchtigen auf ihr Leben und auf formale Hilfen. Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
Vogt, H. (2017). Demenz als Folge der Therapie. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 114. Heft 12. 24. März 2017.
Vogt, I., Schmid, M. (2021). Sucht und Gewalt / Gewalt und Sucht. Forschungsbrief Ausgabe 60 / Dezember 2021. 1-5, Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V..
Weber, J. Suchtprävention in Niedersachsen: Akteursperspektiven auf Performanz und Potenziale. Bundesgesundheitsbl 63, 344–353 (2020). https://doi.org/10.1007/s00103-020-03103-0 (Stand 21.09.2021).
Welling, S., Breiter, A., Averbeck, I., Karbautzki, L. (2013). Landeskonzept Medienkompetenz in Niedersachsen. Wissenschaftliche Evaluation des Zwischenstandes. Herausgeber: Institut für Informationsmanagement Bremen GmbH (ifib). Bremen.
Wickert, C. (2021). Polizeiliche Kriminalprävention. SozTheo. Gelsenkirchen. https://soztheo.de/kriminologie/kriminalpraevention/ (Stand 15.07.2021).
Wienemann, E. & Schmidt, D. (2018). Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. Study der Hans-Böckler-Stiftung, No. 405, ISBN 978-3-86593-318-8. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
Wienemann, E. & Schumann, G. (2011). Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Ein Leitfaden für die Praxis. Hamm: DHS.
Wienemann, E. & Müller, P. (2005). Expertise „Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen“. Hamm: DHS.
Wienemann, E. & Wartmann, A. (2021). Alkoholprävention am Arbeitsplatz: Aktuelle Konzepte zur betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. Bundesgesundheitsbl 64, 688–696. https://doi.org/10.1007/s00103-021-03337-6 (Stand 21.09.2021).
Wirtschaftslexikon24.com (2021). Ausgabe 2020. Effizienz, Effektivität. Managua (NCA). http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/effizienz-effektivitaet/effizienz-effektivitaet.htm (Stand 15.07.2021)
World Health Organization (WHO) (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Ottawa.
Zimmermann Heinrich, H. (2013). Suchtprävention im Alterszentrum und in der Spitex. In: SuchtMagazin. Band 39. Heft 2: 32-36.

Erlasse, Gesetze und Richtlinien im Kontext der Suchtprävention in Niedersachsen

Landeskriminalamt Niedersachsen (LKA) (Hg.) (2011). Richtlinie „Polizeiliche Prävention in Niedersachsen". Hannover.

Niedersächsische Landesschulbehörde (Hg.) (2013). Dienstvereinbarung für den Umgang mit Suchtproblemen von Landesbediensteten im niedersächsischen Schuldienst und an Studienseminaren (DV Sucht) zwischen den Schulbezirkspersonalräten Braun-schweig, Hannover, Lüneburg, Osnabrück, dem Bezirkspersonalrat und der Niedersächsischen Landesschulbehörde. Hannover.

Niedersächsisches Gesetz zur Förderung der Freien Wohlfahrtspflege" (NWohlfFöG) vom 16. Dezember 2014.

Niedersächsisches Kultusministerium (Hg.) (2020). Gesundheitsförderung und Prävention. https://www.mk.niedersachsen.de/startseite/schule/schulerinnen_und_schuler_eltern/gesundheitsforderung_pravention/gesundheitsforderung_in_schulen/gesundheitsfoerderung-und-praevention-6496.html (Stand 15.07.2021).

Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport, Arbeit und Gesundheit, Digitale Arbeitswelt in der Landesverwaltung (Hg.) (2019): gemeinsam gesund & sicher. Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz. Eine praktische Handlungshilfe für Dienststellender Niedersächsischen Landesverwaltung. Hannover.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Hg.) (2018). Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von kommunalen Netzwerken Frühe Hilfen und Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern (Richtlinie Frühe Hilfen). (Nds. MBl. 2018 Nr. 16, S. 352). Hannover.

Erl. d. MS v. 9. 5. 2018 — 306-51019/9-7 —

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Hg.) (2006a). Prävention und Hilfe bei Sucht- und Missbrauchsproblemen in der Landesverwaltung Gemeinsamer Runderlass des MS und der übrigen Ministerien vom 1. Juni 2006 (Nds. MBl. Nr. 23/2006 S. 630 – 403- 41585- 2.3.1). Hannover.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Hg.) (2006b). Suchtprävention und Suchthilfe in der Niedersächsischen Landesverwaltung. Rahmenempfehlungen 2006. Hannover.

Präventionsgesetz (PrävG): Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention - BGBl. I: 1368.

Rauchen und Konsum alkoholischer Getränke in der Schule (RdErl. d. MK v. 07.12.2012).

Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen an Fachstellen für Sucht und Suchtprävention (Erlass des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung vom 20.11.2020 – 103.5-41543-1.3.1 – Nds. Mbl. Nr. 54/2020 Seite 1440 ff).

Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen an Fachstellen für Sucht und Suchtprävention (Erlass des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung vom 26.10.2015).

Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von kommunalen Netzwerken Frühe Hilfen und Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung von

Familien mit Säuglingen und Kleinkindern (Richtlinie Frühe Hilfen) (Erl. d. MS v. 9. 5. 2018 — 306-51019/9-7 — VORIS 21132).
Vereinbarung gemäß § 81 NPersVG zu Arbeit und Gesundheit in der niedersächsischen Landesverwaltung (Betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheitsmanagement, CARE, Suchtberatung und Betriebliches Eingliederungsmanagement) (Bek. D. MI v. 8.7.2015 – 14.15-03082-10-01).).

Internetquellen (Stand 10.02.2022)

Internetquellen (Stand 10.02.2022)
https://www.alkoholfrei-sport-geniessen.de/
https://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/3492/
https://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/3493/
https://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/3494/
https://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/3495/
https://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/3496/
https://www.ctc-info.de
https://docplayer.org/32835086-Norddeutsches-bewertungssystem-fuer-unterrichtsprogramme-und-projekte-schulischer-suchtpraevention.html
https://www.drob-delmenhorst.de/Suchtpraevention-Schulen.php
https://www.drugcom.de/
https://www.esa-survey.de
http://www.gbe-bund.de/
https://www.gbwbund.de/index.php/seminare-ni
https://www.jugendschutz-niedersachsen.de/medien/digitale-welten-was-nutzt-ihr-kind/
https://www.jugendschutz-niedersachsen.de/netzwerk/thema-sucht/
https://www.jugendschutz-niedersachsen.de/sucht/
https://www.justizvollzugsanstalt-celle.niedersachsen.de/startseite/bildung_und_behandlung/behandlung/suchtberatung/suchtberatung-82444.html
https://justizvollzugsanstalt-uelzen.niedersachsen.de/startseite/arbeit_und_behandlung/suchtberatung/suchtberatung-177631.html
https://kfn.de/publikationen/kfn-forschungsberichte/
https://lanparties.jugendschutz-niedersachsen.de
https://lpr.niedersachsen.de/nano.cms/kommunale-praevention
https://lpr.niedersachsen.de/nano.cms/kommunale-praevention?XA=details&XID=226
https://lpr.niedersachsen.de/nano.cms/kommunale-praevention?XA=details&XID=149
https://lpr.niedersachsen.de/nano.cms/kommunale-praevention?XA=details&XID=150
https://lpr.niedersachsen.de/nano.cms/kommunale-praevention?XA=details&XID=192
https://www.lv-vsm.de/index.php/ausbildung/suchtberater
https://www.lv-vsm.de/index.php/ausbildung/suchtkrankenhelfer
https://www.mi.niedersachsen.de/startseite/themen/innere_sicherheit/polizei_niedersachsen/pravention/-62619.html
https://www.nlga.niedersachsen.de/startseite/gesundheitsberichterstattung/pravention_gesundheitsforderung/kooperationsvereinbarungen_familie_sucht/gut_vernetzt_im_kinderschutz/gut-vernetzt-kinderschutz-124631.html
https://www.netzwerk-jugendschutz.de
https://www.nlga.niedersachsen.de/startseite/gesundheitsberichterstattung/pravention_gesundheitsforderung/kooperationsvereinbarungen_familie_sucht/gut_ver-

netzt_im_kinderschutz/gut-vernetzt-kinderschutz-124631.html
www.nls-online.de
https://nls-online.de/home16/index.php/praevention/suchtpraevention-konkret/familie
https://nls-online.de/home16/index.php/praevention/suchtpraevention-konkret/arbeitsplatz#prevatwork
https://www.praeventionsketten-nds.de/unser-programm/
https://www.riskanter-konsum.de
https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/themen/netzwerke-und-organisationen/regionale-netzwerke-arbeitskreise/
https://uol.de/bssb/aufgaben-angebote
https://www.vhs-nds.de/index.php/detailansicht-vhsconcept-nachrichten/suchtkrankenhelfer-in-vhs.html
https://www.vhs-nds.de/index.php/detailansicht-vhsconcept-nachrichten/suchtkrankenberater-in-vhs.html

Herausgeber

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

Niedersächsisches Ministerium für
Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover

Juni 2022