

# FÜR EINE NACHHALTIG WIRKSAME SUCHTPRÄVENTION SORGEN

## Empfehlungen für Entscheidungsverantwortliche

Tanja Hoff und Hermann Schlömer

**KatHO** NRW   
Aachen | Köln | Münster | Paderborn  
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Catholic University of Applied Sciences

2014 entwickelten Expert\_innen aus der Suchtforschung und Praktiker\_innen im Bereich Suchtprävention im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts das „Kölner Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen“ (im Folgenden „Kölner Memorandum“)<sup>1</sup>. Die folgenden Empfehlungen basieren auf einer Evaluation des Memorandums aus Praxissicht im Rahmen eines von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2019/2020 geförderten Projekts. Sie konkretisieren und ergänzen das Memorandum und sollen Ihnen als Auftraggeber\_innen und Entscheidungsverantwortlichen für Suchtprävention helfen, die Qualität der Suchtprävention<sup>2</sup> zu erhöhen und für ihre nachhaltige Wirksamkeit zu sorgen.

# 1.

## HINTERGRUND

Schädliches Konsum- und Suchtverhalten gehört zu den verbreitetsten Gesundheitsproblemen in Deutschland. Laut dem „Jahrbuch Sucht 2019“ der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) praktizieren über 6% der Bevölkerung einen schädlichen Alkoholkonsum oder sind alkoholabhängig. Bei Männern waren alkoholbedingte Erkrankungen und Störungen 2017 die zweithäufigste Diagnose in Krankenhäusern. Jährlich sterben mindestens 74.000 Menschen an den direkten oder indirekten Folgen des Alkoholkonsums und über 100.000 Menschen an den direkten oder indirekten Folgen des Tabakrauchens. Das entspricht etwa 13,5 % aller Todesfälle. Pro Jahr entstehen in Deutschland gesamtwirtschaftliche Kosten in Höhe von 40 Milliarden Euro durch schädlichen Alkoholkonsum und 79 Milliarden Euro durch Tabakkonsum. Über eine Million Menschen sind abhängig von Tranquilizern und Schlafmitteln. Hinzu kommen die negativen Folgen des Konsums illegaler Drogen und des pathologischen Glücksspiels.

Tabak- und schädlicher Alkoholkonsum sind neben Bewegungsmangel und ungesunder Ernährung wesentlich mitverantwortlich für viele Herzinfarkte, Schlaganfälle und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen sowie Unfälle.

Schädlicher Konsum und Suchtprobleme führen darüber hinaus oft zu Arbeitsunfähigkeit und Überschuldung, gesteigerter Aggressivität, Gewalt und Kriminalität. Das geht nicht nur mit großem individuellem und familiärem Leid einher, sondern verursacht auch hohe Kosten in der kommunalen Jugendhilfe, bei Krankenkassen und Rentenversicherungen sowie Polizei und Justiz.

Aus all diesen Gründen ist die Prävention von schädlichem Konsum und Suchtproblemen sowohl gemäß der Bewertung der UNO-Drogenkommission<sup>3</sup> als auch nach Berechnungen von Gesundheitsökonom\_innen und Suchtforscher\_innen eine sehr lohnenswerte und notwendige gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wirksame Prävention kann Belästigungen und Vandalismus in Städten und Dörfern verringern und die Sicherheit im öffentlichen Raum erhöhen. Zudem sinken durch Investitionen in wirksame Präventionsmaßnahmen nachweislich sowohl die Kosten für die Betreuung und Behandlung von Menschen mit Konsum- und Suchtproblemen als auch die Kosten für repressive und ordnungspolitische Maßnahmen<sup>4</sup>.

1 [https://www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/KatHO/Bilder/Bilder\\_zu\\_Pressemitteilungen/ab\\_2014/KoelnerMemorandum\\_EBSP2014.pdf](https://www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/KatHO/Bilder/Bilder_zu_Pressemitteilungen/ab_2014/KoelnerMemorandum_EBSP2014.pdf)

2 In der Politik, in Ministerien und Ämtern, Kranken- und Unfallversicherungen, Landesstellen für Suchtfragen und Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung, Verbänden und Stiftungen, Trägern von Suchtpräventionsfachstellen etc.

3 [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_59/Resolution\\_59\\_6.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/Resolution_59_6.pdf)

4 Margret Kuklinski u. a. kamen in ihrer Kontrollgruppenstudie nach einer konservativen Kosten-Nutzen-Analyse zu dem Schluss, dass ein investierter Dollar für wirksame präventive Maßnahmen von der 5. bis zur 8. Klassenstufe im Rahmen des Projekts „Communities that Care“ (CTC) in sieben Staaten und Gemeinden der USA zu einer Ersparnis von 5,3 Dollar führte. Diese allein durch schulische Nichtraucherförderung und Delinquenzvorbeugung erzielte Einsparung erhöhte sich noch durch die erreichte Anhebung des Einstiegsalters für Alkoholkonsum und der Lebensqualität (siehe M. R. Kuklinsky et al. (2012): Cost-benefit analysis of Communities that Care outcome at eighth grade. *Prevention Science*, 13(2), 150–161). Zu ähnlichen Ergebnissen für den Nutzen von Nichtraucherförderung im Jugendalter kommen eine große Metaanalyse von 16 Studien (siehe T. Leão et al. (2017): Cost-effectiveness of tobacco control policies and programmes targeting adolescents: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 28(1), 39–43) und eine Studie zur Kosteneffektivität schulischer Tabakpräventionsprogramme (siehe D. Hoeflmayr und R. Hanwinkel (2008): Do school based tobacco prevention programmes pay off? The cost-effectiveness of the „Smoke-free Class Competition“. *Public Health*, 122, 34–41).

# 2.

## ZUM GRUNDVERSTÄNDNIS EVIDENZBASIERTER SUCHTPRÄVENTION

Erfolgreiche Suchtprävention ergibt sich aus „der gewissenhaften, vernünftigen und systematischen Nutzung vorliegender wissenschaftlicher Erkenntnisse, des Erfahrungswissens der Praxis und dem subjektiven Wissen der Zielgruppen bei der Planung und Umsetzung suchtpreventiver Maßnahmen“ (*Kölner Memorandum*, S. 3). Deshalb ist die Gewinnung neuen Wissens Aufgabe sowohl der Forschung als auch der Praxis. In der im Anhang zu findenden Präambel werden die wichtigsten Aussagen und Empfehlungen des Memorandums übersichtlich und komprimiert dargestellt.

Nicht jedes neu entwickelte Projekt bedarf einer eigenen Beforschung. So ist diese nicht erforderlich, wenn das Projekt genügend Qualitätsmerkmale erfolgreich evaluierter Maßnahmen der Suchtprävention übernimmt, wie z. B. Module zur Förderung von Standfestigkeit und von emotionalen und sozialen Lebenskompetenzen, den Einbezug von Familien und Peers oder eine inklusive Ausrichtung der Maßnahme (vgl. EMCDDA, S. 13–142<sup>5</sup>, UNODC/WHO<sup>6</sup> sowie Bühler und Thurl 2013<sup>7</sup>).

# 3.

## BEDARFSANALYSE, PLANUNG UND PROJEKTAUSWAHL

- a) Wenn Sie in Ihrem Verantwortungsbereich ein neues Problem erkennen oder darauf aufmerksam gemacht werden, bitten Sie die Leiter\_innen Ihrer Suchtpräventionsfachstellen oder Fachkräfte aus der Suchtprävention zunächst um eine gründliche Problemanalyse und die Ermittlung der konkreten Bedarfe für die Problemlösung. Sorgen Sie dafür, dass
- für die Maßnahmenplanung vorhandene, bewährte Instrumente wie z. B. ZOPP-Lite<sup>8</sup> oder die Planungsvorgaben des Spitzenverbandes Bund der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) für Nichtraucherförderung und Alkoholprävention in Kommunen, Kitas, Schulen und Betrieben<sup>9</sup> genutzt,
  - Einschätzungen und Empfehlungen von Angehörigen der Zielgruppen durch Befragungen einbezogen,
  - die zu erreichenden Zielgruppen genau definiert sowie
  - spezifische, messbare, akzeptierte, realistische und termingebundene (sogenannte smarte) Ziele präzise formuliert werden.
- b) Es gibt bereits viele wissenschaftlich geprüfte und in der Praxis erprobte Maßnahmen, um Sucht- und Konsumproblemen bei unterschiedlichen Zielgruppen wirksam vorzubeugen. Nicht immer muss „das Rad neu erfunden“ werden. Bevor Sie also kommunale oder andere Mittel für die Entwicklung neuer Projekte mobilisieren und zur Verfügung stellen, lassen Sie von den Leiter\_innen Ihrer Fachstellen für Suchtprävention oder entsprechenden Fachkräften prüfen, ob
- in Datenbanken wie z. B. GLP<sup>10</sup> oder EDDRA<sup>11</sup> Projekte für Ihren Bedarf gelistet sind und übernommen werden können, die nachgewiesenermaßen oder wahrscheinlich effektiv und nützlich sind (vgl. auch *Kölner Memorandum*, S. 23),
  - bei Inforo/Prevnet<sup>12</sup>, in anderen Kommunen, Bundesländern oder Staaten ein für Ihre Situation weitgehend passendes Projekt existiert, das übernommen und ggf. angepasst werden kann.

5 EMCDDA, 2013, EMCDDA, 2013, [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_218446\\_EN\\_TD0113424ENN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_218446_EN_TD0113424ENN.pdf)

6 <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

7 A. Bühler u. J. Thurl (2013): Expertise Suchtprävention 2013. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 46. Köln: BZgA.

8 Da ZOPP (Zielorientierte Projektplanung) momentan (Stand: Mai 2020) auf der Website der BZgA nicht präsent ist, bietet sich die Nutzung der Hamburger Version von ZOPP Lite an: [https://www.sucht-hamburg.de/images/dateien/HH\\_ZOPP\\_lite.pdf](https://www.sucht-hamburg.de/images/dateien/HH_ZOPP_lite.pdf)

9 [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden\\_Praevention\\_2018\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Praevention_2018_barrierefrei.pdf)

10 Grüne Liste Prävention, <https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information>

11 Exchange on Drug Demand Reduction Action“, unter „Implementation“ „About Xchange ratings“, <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>

12 <https://www.inforo.online/prevnet>

# 4.

## ÜBERNAHME WIRKSAMER PROJEKTE

- a) Eine Übernahme von erprobten, wirksamen Projekten ist günstiger als die Entwicklung neuer Projekte. Aber nicht alle auf den ersten Blick geeignet erscheinenden Projekte können zur Erreichung Ihrer Ziele problemlos 1:1 übernommen werden. Wenn Projekte aus den Datenbanken, von Inforo/Prevnet, anderen Fachstellen, Kommunen, Bundesländern oder Staaten übernommen werden können und sollen, müssen diese evtl. für Ihre Zielgruppen und Settings angepasst werden. Beauftragen Sie damit keine Fachfremden oder Laien.
- b) Ermöglichen Sie Ihren in der Suchtprävention tätigen Fachkräften und Fachstellenleiter\_innen für die Übernahme und ggf. Anpassung von Maßnahmen eine Beratung mit anderen erfahrenen Praxisfachkräften und Forscher\_innen, soweit dafür Strukturen wie Netzwerke vorhanden sind. Indem Sie die hierfür erforderlichen zeitlichen, personellen und finanziellen Ressourcen zur Verfügung stellen, sichern Sie die Qualität der suchtpreventiven Praxis und vermeiden Fehlinvestitionen in unwirksame Präventionskonzepte<sup>13</sup>.
- c) Nicht jede kleine Projektveränderung bedarf einer erneuten Wirksamkeitsprüfung. Kriterien für die problemlose Übertragbarkeit Erfolg versprechender Projekte auf Ihre jeweiligen Bedingungen sind beispielsweise:
- gleiche oder ähnliche Zielgruppen bezüglich Alter, Geschlecht, sozialer Lage,
  - weitgehend gleiche Ziele im Präventionskonzept,
  - ein gleiches oder ähnliches Setting (z. B. 5. statt 6. Schulklasse),
  - vergleichbare personelle und finanzielle Ressourcen sowie beteiligte Hilfesysteme.
- d) Treffen diese Kriterien nicht oder nur teilweise zu, sodass größere Projektveränderungen notwendig werden, ist eine Erprobungsphase sinnvoll. Diese dient der Prüfung, ob Ihre Ziele mit den angepassten Maßnahmen erreicht werden können. Falls ausreichende Mittel vorhanden sind bzw. beschafft werden können, ist eine externe Evaluation sinnvoll. Ansonsten kann dies auch mit einer internen Evaluation geschehen.

# 5.

## ENTWICKLUNG EIGENER NEUER MASSNAHMEN

Halten Sie die Entwicklung einer neuen Maßnahme für notwendig oder ist dies mangels Alternativen nötig, sorgen Sie dafür, dass zur Gewährleistung der Evidenzbasierung

- Ihre Fachkräfte und Leiter\*innen der Fachstellen für Suchtprävention die neuen Maßnahmen unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickeln; das betrifft insbesondere die Risiko- und Schutzfaktoren bei Suchtproblemen sowie die Wirksamkeit von Inhalten und Methoden. Es ist wichtig, dass dies in Rücksprache mit den Landeskoordinator\_innen für Suchtprävention und den Netzwerkgruppen der Suchtpräventionsfachstellen Ihrer Region oder Ihres Bundeslandes sowie in Zusammenarbeit mit Forscher\_innen erfolgt. Dabei

sind auch relevante ethische Fragen z. B. hinsichtlich der Freiwilligkeit der Teilnahme an Forschungsvorhaben oder in Bezug auf Vertraulichkeit und Anonymität im Umgang mit erhobenen Daten zu klären. Empirische und theoretische Grundlagen für eine nachhaltig wirksame Suchtpräventionspraxis liefern insbesondere die Disziplinen Soziale Arbeit, Pädagogik, Psychologie, Erziehungs-, Kommunikations-, Sozial- und Gesundheitswissenschaften sowie die Medizin;<sup>14</sup>

- das Projekt auch im Rahmen eines Erprobungsdurchlaufs evaluiert wird, insbesondere hinsichtlich der Aspekte Erreichbarkeit der Zielgruppe, Akzeptanz bei Akteuren und Zielgruppe, Machbarkeit und Wirksamkeit in der Praxis.

<sup>13</sup> Siehe „Position der Europäischen Gesellschaft für Präventionsforschung zu ineffektiven und potenziell schädlichen Ansätzen in der Suchtprävention“, <http://euspr.org/wp-content/uploads/2019/10/Position-of-the-European-Society-for-Prevention-Research-on-ineffective-and-potentially-harmful-approaches-in-substance-use-prevention-long-version.pdf>

<sup>14</sup> Siehe Tabelle 3, „Dimensionen evidenzbasierten Handelns in der Suchtprävention“ und Abbildung 2 im Kölner Memorandum, S. 11 und 13.

# 6.

## GRUNDSÄTZLICHE EMPFEHLUNGEN FÜR WIRKSAME SUCHTPRÄVENTION

- a) Suchtprävention braucht einen langen Atem. Effekte zeigen sich nicht schon nach sechs Monaten, und ein Projekt reicht in der Regel nicht. Es bedarf vielmehr eines Bündels aufeinander abgestimmter Maßnahmen, die sich hinsichtlich ihrer Effektivität wechselseitig unterstützen: Erforderlich sind einerseits verhaltenspräventive Maßnahmen, um einen Verzicht auf oder einen gesundheitsbewussten Umgang mit Suchtmitteln zu erreichen, und andererseits verhältnispräventive Maßnahmen, z. B. zur Durchsetzung des Jugendschutzes.
- b) Ermöglichen Sie Ihren Fachkräften für Suchtprävention die Teilnahme an regionalen und überregionalen Austauschtreffen auch mit Kolleg\_innen anderer Präventionsbereiche wie z. B. Gewaltprävention, an Fachkongressen und -tagungen zu Suchtpräventions- und Gesundheitsthemen etc.
- c) Sorgen Sie für ausreichende Rahmenbedingungen für die Planung, Umsetzung und Auswertung von Suchtpräventionsprojekten. Dies ist unerlässlich für ihr Gelingen.
- d) Neben finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen ist die Qualifikation der Personen, die die Maßnahme durchführen, von großer Bedeutung für die Qualität der Suchtprävention. Unterstützen Sie daher Ihre Suchtpräventionsfachstellen bei der Einstellung von qualifizierten Fachkräften, die einen zertifizierten Abschluss im Bereich Suchtprävention entweder vorweisen können oder durch Weiterbildung erwerben. Fordern Sie dies nötigenfalls ein.

### IMPRESSUM

#### Autor\_in:

Hoff, T. \* & Schlömer, H. \* (2020). Für eine nachhaltig wirksame Suchtprävention sorgen: Empfehlungen für Entscheidungsverantwortliche  
Köln, Hamburg: Katholische Hochschule NRW und Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg (ISD Hamburg)

#### Herausgeber

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung  
Wörthstraße 10, 50668 Köln

#### Layout und Satz

KONTURENREICH | Kommunikationsdesign, Matthias Hugo  
Brüsseler Straße 86, 50672 Köln

#### Lektorat

Dörte Fuchs, Freiburg

Diese Publikation wurde im Rahmen eines Kooperationsprojektes der Katholischen Hochschule NRW und des Instituts für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg (ISD Hamburg) als Weiterentwicklung des Kölner Memorandums „Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen“ (2014) erstellt.

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

Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autor\_innen.



## ANHANG

### Präambel

- 1.** Evidenzbasierte Suchtprävention entspricht 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. Die Generierung neuen Wissens für evidenzbasierte Suchtprävention erfolgt im Kontext von Forschung und Praxis.
- 2.** Evidenz in der Suchtprävention ergibt sich demnach aus der Integration von wissenschaftlich generierter Evidenz, dem Erfahrungswissen aus der Praxis und dem subjektiven Wissen der Zielgruppen. Evidenzbasierte Suchtprävention ist dementsprechend nicht gleichzusetzen mit der Erstellung von Wirksamkeitsnachweisen.
- 3.** Die Verständigung zwischen Forschung und Praxis über zentrale Dimensionen, Inhalte und Vorgehen ist für eine evidenzbasierte Suchtprävention erforderlich und von beiden Seiten gleichermaßen zu fördern.
- 4.** Evidenzbasierte Suchtprävention erfordert zwingend die Diskussion von Wertefragen und deren Entscheidungen in allen Phasen der Nutzung und Genese von Evidenz.
- 5.** Evidenzbasiertes Handeln und Forschen in der Suchtprävention benötigen einen klaren, realistischen Auftrag vonseiten der Auftraggeber, eine angemessene finanzielle Ausstattung und genügend qualifiziertes Personal. Wenn diese Rahmenbedingungen nicht gegeben sind, ist evidenzbasierte Suchtprävention nicht möglich.
- 6.** Evidenzbasierte Suchtprävention ist strukturell bei allen an der Suchtprävention beteiligten Institutionen und Entscheidungsträgern zu verankern.
- 7.** Die nachfolgenden Ausführungen anerkennen grundsätzlich die Limitationen empirisch generierter Evidenz: Nicht alles relevante Wissen für eine wirkungsvolle Suchtprävention kann empirisch erfasst werden, und nicht alles, was empirisch erfasst werden kann, ist für eine wirkungsvolle Suchtprävention relevant.
- 8.** Durch eine konsequente Beachtung und Umsetzung von Evidenzbasierung erwarten wir mittel- und langfristig eine qualitative Verbesserung der Suchtprävention in Deutschland. Eine solche Verbesserung ist aus unserer Sicht unabdingbar.