

Die Nationale Präventionskonferenz

Qualitätsorientierte Suchtprävention in Lebenswelten

Anwendungsbeispiel zur gesamtgesellschaftlichen Zusammenarbeit

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):



Qualitätsorientierte Suchtprävention in Lebenswelten

Suchtprävention dient der Vermeidung bzw. Hinauszögerung des Einstiegs in den Konsum, der Reduzierung des Konsums, Frühintervention bei riskantem Konsum und der Verhütung einer Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen (wie Alkohol, Tabak, Medikamente, illegale Drogen) sowie von Verhaltensweisen (z. B. pathologisches Glücksspiel oder pathologischer Internetgebrauch). Sie zielt auf die Vorbeugung der gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Schäden, die mit abhängigem (substanzgebundenem und substanzungebundenem) Verhalten einhergehen.¹

Suchtprävention umfasst verhältnis- und verhaltensbezogene Maßnahmen. Verhältnisbezogene Interventionen beeinflussen insbesondere die Verfügbarkeit, den Preis, die Produktgestaltung sowie die Werbemöglichkeiten für Suchtstoffe. Hierunter fallen gesetzgeberische Maßnahmen zum Jugendschutz (z. B. Altersgrenzen für den Verkauf von Tabak und Alkohol sowie den Besuch von Spielhallen), Arbeitsschutzvorschriften, die Besteuerung von Suchtstoffen, die äußere Gestaltung von Produkten, die Anbringung von Warnhinweisen darauf sowie die Regulierung von Werbung. Zur Verhältnisprävention zählen auch Interventionen, die mit dem Suchtmittelkonsum einhergehende Schäden für Dritte verhüten (z. B. Reduzierung der Passivrauchbelastung durch die Nichtraucherschutzgesetzgebung) bzw. gesunde und preiswerte Alternativen zum Suchtmittelkonsum (z. B. kostenfreies Leitungswasser, zucker- und alkoholfreies Getränkeangebot in Kantinen sowie auf Betriebs- und Vereinsfeiern) bereitstellen. Verhaltenpräventive Maßnahmen beeinflussen die Nachfrageseite durch Stärkung von Lebenskompetenzen und Resilienz durch Information, Aufklärung und Schulung über die Gefahren des Suchtmittelkonsums, pathologischen Glückspiels bzw. Internetgebrauchs sowie Möglichkeiten für deren Vermeidung.

Erfolgsversprechende Suchtprävention kombiniert verhältnis- und verhaltensbezogene Maßnahmen im Sinne eines Policy-Mix. Nur eine nachhaltig und ernsthaft betriebene „verhältnisbezogene Prävention schafft die Grundlage, auf der verhaltensbezogene Prävention epidemiologisch erst wirken kann.“²

Zentrales Anliegen der Suchtprävention bei **Kindern und Jugendlichen** ist es, den Einstieg in den Konsum psychotroper Substanzen zu verhindern bzw. so lange wie möglich hinauszuzögern sowie süchtigem Spielverhalten und süchtigem Internetgebrauch vorzubeugen. Hier kommt dem Jugendschutz mit seinem verhältnispräventiven Fokus eine zentrale Rolle zu. Da der Einstieg in die Sucht durch Faktoren der sozialen Umgebung (wie Mangel an guten sozialen Kontakten, Zukunftsperspektiven, Stabilität, Milieukultur) beeinflusst wird, sind hier Interventionen bedeutsam, die auf junge Familien, Kitas, Schulen und Peergroups ausgerichtet sind. So haben Kinder aus Elternhäusern, in denen mindestens ein Familienmitglied raucht, ein höheres Risiko, selbst zu rauchen als Gleichaltrige, deren Eltern nicht rauchen. Ähnliches gilt für den Alkoholkonsum. Präventive Maßnahmen zur Förderung der Gesundheits-, Sicherheits- sowie Erziehungs- und Beziehungskompetenz sind daher für junge und werdende Familien und in Lebenswelten, in denen Kinder, Jugendliche und ihre Eltern ohne Stigmatisierung erreicht werden können, besonders wichtig. Auch müssen Eltern über einen möglichen Rauschmittelkonsum im Jugendalter informiert werden.³ Werdende Mütter müssen stärker dafür sensibilisiert werden, welche Gefahren und irreversiblen Folgen aus einem Suchtmittelkonsum während der Schwangerschaft für ihr Kind entstehen können.

1 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Hrsg.). (2014). DHS Grundsatzpapier Suchtprävention. Stark für die Zukunft (S. 3). www.dhs.de

2 Ebd. (S. 4).

3 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Hrsg.). (2018). Rauschmittelkonsum im Jugendalter. www.dhs.de

IM FOKUS: KINDER UND JUGENDLICHE AUS SUCHTBELASTETEN FAMILIEN

Kinder suchtkranker Eltern sind einer Vielzahl von Entwicklungsschwierigkeiten in ihren Familien ausgesetzt und bilden eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung eigener psychischer und suchtbbezogener Störungen. Häufig sind sie aufgrund der Erkrankung ihrer Eltern gezwungen, vorzeitig Verantwortung für sich selbst, ihre Eltern und ggf. Geschwisterkinder zu übernehmen. Sie können sich so nicht altersgerecht entwickeln und sind psychisch überfordert. Säuglinge und Kleinkinder bilden eine besonders vulnerable Gruppe, da sie in besonderem Maße auf Eltern bzw. erwachsene Bezugspersonen angewiesen sind.

Gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien zielen darauf ab, die Resilienz der betroffenen Kinder zu stärken, z. B. im Rahmen von Spielgruppen, Gesprächsangeboten, Einzelberatungen sowie erlebnispädagogischen Angeboten. Bei allen Aktivitäten sollte die Bildung verlässlicher und tragfähiger Beziehungen zu erwachsenen Bezugspersonen im Vordergrund stehen. Es sollte darauf hingewirkt werden, dass die von Sucht oder von anderen psychischen Problemen betroffenen Eltern selbst therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen. Auch die Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachpersonal in den Jugend-, Sozial- sowie Bildungseinrichtungen in Bezug auf die Problematik und Interventionsmöglichkeiten für Kinder aus suchtbelasteten Familien einschließlich der Unterstützung interprofessioneller Netzwerke zum gesundheitlichen Jugendschutz bilden hier wichtige Handlungsfelder.

Die Mehrzahl der **Erwachsenen** verbringt einen großen Teil ihrer Lebenszeit am Arbeitsplatz. Betriebliche Suchtprävention bietet Chancen, Beschäftigte zu einem Verzicht auf bzw. verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtmitteln, Internet und Glücksspiel anzuregen. Interventionen können sich auch positiv auf private Lebenswelten des berufstätigen Menschen auswirken. Eine qualitätsorientierte betriebliche Suchtprävention bezieht die arbeitsbezogenen Rahmenbedingungen und relevante Akteure mit ein.^{4,5} Neben den betrieblichen Präventionsmaßnahmen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schul- und Ausbildung⁶ sind auch auf kommunaler Ebene Maßnahmen der Verhältnisprävention und niedrigschwellige Angebote

der Verhaltensprävention notwendig. Sie sollten deshalb stets begleitend vorgesehen und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden.

Sucht betrifft auch **ältere Menschen jenseits der Erwerbsphase**. Neben Alkoholmissbrauch, Tabakkonsum und Glücksspielsucht können insbesondere ältere Menschen auch vom problematischen Gebrauch von Medikamenten betroffen sein. Wichtig ist hier die Sensibilisierung der niedergelassenen Haus- und Fachärztinnen und -ärzte, über die die Medikation erfolgt. Präventive Maßnahmen sollten Fähigkeiten älterer Menschen mobilisieren, sich ggf. mit therapeutischer Unterstützung von der Sucht zu lösen bzw. nicht mehr zu Suchtmitteln zu greifen.

4 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (Hrsg.). (2019). DGVU Information 206-009, Suchtprävention in der Arbeitswelt. www.dguv.de, Webcode p206009.

5 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Hrsg.). (2011). Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe (S. 3 ff.). www.dhs.de

6 Präventionsprogramm „Jugend will sich-er-leben“ der gesetzlichen Unfallversicherung für Auszubildende sowie Berufsanfängerinnen und -anfänger. www.jwsl.de

Für Personen mit Hilfs- und Pflegebedarf spielt auch Sensibilisierung und Schulung von Angehörigen in Bezug auf problematischen Medikamentengebrauch eine wichtige Rolle. Suchtprävention im Alter erfordert ebenso effektive intersektorale Kooperation von Alten- und Suchthilfe, um maßgeschneiderte Interventionen zur Förderung von Resilienz und Teilhabe älterer Menschen umzusetzen.^{7,8}

Unter den Abhängigkeit erzeugenden Substanzen mit hohem gesundheitlichen Schadenspotenzial werden Alkohol und Tabak in Deutschland am häufigsten konsumiert.⁹ Die Reduzierung des Konsums von Tabak und von Alkohol in Zusammenarbeit von Bund, Ländern, gesetzlicher Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie weiteren Akteuren bilden wichtige nationale Gesundheitsziele¹⁰.

Im Folgenden werden die hierfür im Bereich der Prävention bestehenden Aufgaben dargestellt.

PRÄVENTION DES TABAKKONSUMS

Der Anteil der Raucherinnen und Raucher an der Gesamtbevölkerung sowie der Verbrauch an Zigaretten und anderen Tabakerzeugnissen insbesondere in jüngeren Altersgruppen sind rückläufig. Dennoch bleibt Rauchen das relevanteste einzelne Gesundheitsrisiko und die häufigste Ursache vorzeitiger Sterblichkeit. Schätzungsweise 121.000 Menschen sterben jährlich an den Folgen ihres Tabakkonsums in Deutschland.¹¹ Die Anstrengungen zur weiteren Reduktion des Tabakkonsums müssen daher fortgesetzt und verstärkt werden. Hierbei sollte an die Erfolge

entsprechender Tabakkontrollpolitik angeknüpft werden.

So wurden die Steuersätze für Tabakprodukte angehoben; durch Änderung des Jugendschutzgesetzes wurde die Altersgrenze für die Abgabe von Tabakprodukten von 16 auf 18 Jahre erhöht. Der Nichtraucherschutz wurde durch das Bundes Nichtraucherschutzgesetz und die - unterschiedlich strengen - Nichtraucherschutzgesetze in den Ländern verbessert. Präventionskampagnen auf Bundes- und Landesebene sowie kommunale Aktivitäten für eine rauchfreie Umgebung haben ebenfalls zur Reduzierung des Tabakkonsums beigetragen. Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs sieht ein umfassendes Werbeverbot im Rahmen eines Verfassungsvorbehalts vor. Im Juli 2020 hat der Deutsche Bundestag ein Verbot der bisher in Deutschland noch gestatteten Außenwerbung für Tabakerzeugnisse einschließlich Tabakerhitzern und E-Zigaretten beschlossen, das ab 2022 schrittweise in Kraft tritt. Ferner wird die Werbung für Tabakerzeugnisse im Kino auf Filme mit einer Altersfreigabe ab 18 Jahren eingeschränkt. Ein Rauchverbot in Autos würde mitfahrende Kinder und schwangere Frauen vor Passivrauch schützen. Staaten wie Großbritannien, Italien, Griechenland, Österreich oder Frankreich haben bereits Rauchverbote in Autos eingeführt, wenn Minderjährige mitfahren.

Für die Verhinderung eines Einstiegs in den Tabakkonsum haben auch Träger von Lebenswelten durch Beachtung des Jugendschutzes, Eltern durch ihr Vorbild- und Erziehungsverhalten sowie das weitere soziale Umfeld eine hohe Verantwortung.

7 Kuhn, S. & Haasen, C. (2012). Alkohol und Arzneimittelmisbrauch älterer Menschen in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. *Gesundheitswesen*, 74, 331-336.

8 GKV-Spitzenverband. (Hrsg.). (2017). Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei älteren Menschen und Auswertung der vorliegenden Evidenz (S. 49). www.gkv-buendnis.de/publikationen

9 Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Bundesministerium für Gesundheit. (2019). Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2019 (Kapitel 2.2.1 S. 33, Kapitel 2.2.2 S. 51). www.drogenbeauftragte.de

10 Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (Hrsg.). (2019). Nationale Gesundheitsziele. www.gesundheitsziele.de

11 Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Bundesministerium für Gesundheit. (2019). Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2019 (S. 39). www.drogenbeauftragte.de

PRÄVENTION DES ALKOHOLKONSUMS

Im Unterschied zum Tabakkonsum ist der Alkoholkonsum – nach zunächst deutlichen Rückgängen seit 1970 – ab 2010 nicht mehr weiter gesunken. Deutschland gehört mit ca. 11 l Reinalkohol pro Kopf und Jahr zu den Hochkonsumländern in der EU. Übermäßiger Alkoholkonsum bildet einen der wichtigsten Risikofaktoren für vorzeitige Sterblichkeit, medizinische Behandlungen, Unfälle, Kriminalität und weitere soziale Probleme. Präventionspolitisch besonders beunruhigend ist das niedrige Alter des erstmaligen Konsums mit durchschnittlich 15 Jahren¹², der hohe Anteil mit Erstkonsum unter den 11- bis 17-Jährigen von 51 %¹³ und die hohe Zahl von fast 22.000 Krankenhausbehandlungen pro Jahr aufgrund akuter Alkoholvergiftung bei den unter 21-Jährigen¹⁴.

Der Bund hat eine verpflichtende Alterskontrolle beim Alkoholverkauf sowie eine Null-Promillegrenze für die Dauer der Probezeit von Fahranfängerinnen und Fahranfängern eingeführt. Bundesweite Mehrebenen-Kampagnen wie z. B. „Alkohol? Kenn dein Limit.“¹⁵ von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung dienen der Sensibilisierung der Bevölkerung. Die Bundesländer können z. B. über die Beschränkung der Verkaufszeiten für Alkoholika Einfluss auf den Alkoholverbrauch nehmen. Die Aufgaben der Kommunen bestehen in der Umsetzung des Jugendschutzes insbesondere auch durch die Überwachung des Gaststätten- und Ordnungsrechts. Auf kommunaler Ebene sind an Jugendliche gerichtete Maßnahmen der Suchtprävention sinnvoll. Bewährt haben sich kombinierte Ansätze einer zugleich verhältnis- und verhaltensbezogenen Präventionsarbeit mit Vernetzung und zielgerichteter Zusammenarbeit aller zuständigen und verantwortlichen Personen.

Kommunal verankerte verhältnisbezogene Aktivitäten mit dem Ziel, schädlichen Alkoholkonsum und Alkoholexzesse im Vorfeld zu verhindern, umfassen die konsequente Einhaltung des Jugendschutzgesetzes auf Festen, in der Gastronomie und im Einzelhandel sowie eine breite Sensibilisierung der Bevölkerung u. a. mit dem Ziel einer erhöhten Verantwortung und Vorbildfunktion von Erwachsenen im Umgang mit Alkohol.

GESAMTGESELLSCHAFTLICHES VORGEHEN

Für die Suchtprävention stehen die Gebietskörperschaften auf allen föderalen Ebenen, Sozialversicherungsträger und Träger der Wohlfahrtspflege sowie zivilgesellschaftliche Organisationen in der Verantwortung. Auch die privaten Krankenversicherungen übernehmen Verantwortung. Die Diversität der Zuständigkeiten und des Engagements unterstreicht den Bedarf für eine enge Kooperation. Die Vernetzung von Fachkräften der Jugendhilfe-, Sozial- und Psychiatrieplanung sowie der Suchthilfeplanung kann sich beispielsweise positiv auf die sozialen, gesundheitsfördernden Strukturen für Kinder und Jugendliche in ihren Lebenswelten auswirken. Gute Suchtprävention erfordert auch eine gesicherte Finanzierung auf allen Ebenen der Verantwortlichkeiten in den Lebenswelten. Die Sozialversicherungsträger und privaten Krankenversicherungen unterstützen die Träger von Lebenswelten, einschließlich der Betriebe, durch möglichst kombinierte verhältnis- und verhaltensbezogene Angebote im Rahmen eines systematischen Prozesses. Eingebettet in einen gesamtgesellschaftlichen Kooperationsansatz können Angebote der Sozialversicherungsträger und der privaten Krankenversicherungen zur Förderung intersek-

12 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (Hrsg.). (2019). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht (S. 29). www.bzga.de

13 Robert Koch-Institut. (Hrsg.). (2018). Journal of Health Monitoring 3(2), 35. www.rki.de; Der Anteil ist rückläufig: KIGGS-Basiserhebung (2003-2006): 63,9 %, KIGGS-Welle 1 (2009-2012): 55,6 %, KIGGS-Welle 2 (2014-2017): 51,0 %.

14 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Hrsg.). (2019). DHS-Jahrbuch Sucht 2019 (S. 11). www.dhs.de

15 Programme zur Gestaltung suchtpreventiver Lebenswelten im Rahmen der Mehrebenen-Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ werden durch den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. unterstützt.

toraler Zusammenarbeit, Qualitätsentwicklung und Nachhaltigkeit in der Suchtprävention beitragen.

Wesentliche Qualitätsmerkmale von kommunalen Aktivitäten der Suchtprävention enthalten die Bewertungskriterien des Wettbewerbs „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“. Positiv bewertet wurden darin u. a. Projekte, die:

- „in eine Gesamtkonzeption zur kommunalen Suchtprävention eingebunden sind,
- eine Ausgangs- und Bedarfsanalyse erstellt haben,
- Ziele detailliert festgelegt haben,
- Instrumente des Qualitätsmanagements und der Evaluation einsetzen,
- verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen kombinieren,

- die Zielgruppen partizipativ in Konzeption und Umsetzung einbeziehen,
- eine verbindlich vereinbarte Vernetzung und Kooperation von verschiedenen Akteuren umfassen,
- kommunale Einflussmöglichkeiten bei der Suchtprävention optimal ausnutzen,
- eine langfristige und nachhaltige Implementation der suchtpreventiven Maßnahmen und Projekte in der Kommune vorsehen und umsetzen,
- auf der kommunalpolitischen Ebene verankert sind und von dieser unterstützt werden,
- einen Transfer in andere Kommunen leisten.“¹⁶

Die stimmberechtigten Mitglieder der Nationalen Präventionskonferenz empfehlen eine Orientierung an diesen Merkmalen für eine nachhaltige und qualitätsorientierte Suchtprävention.

Abb.: Zusammenwirken verantwortlicher Partner zur Sicherstellung einer qualitätsorientierten Suchtprävention in Lebenswelten einschließlich Betrieben (exemplarische Darstellung)

