

Das Beispiel Suchtprävention: Schutzfaktoren stärken und Risikofaktoren minimieren

Ringvorlesung Gesundheitsförderung und Prävention

HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN HAMBURG, 25.6.2025



Institut für Suchtforschung
Frankfurt am Main

Prof. Dr. Heino Stöver

Erklärung: Keine Interessenskonflikte

1. Grundlagen der Suchtprävention

Was will, was kann Suchtprävention? (1/2)

- Ziele: Konsum- und suchtbezogene Probleme zu verhindern bzw. zu verringern,
- Ein komplexes Unterfangen!
- Vielfältige Einflussfaktoren, die die Entstehung dieser spezifischen Probleme begünstigen oder einschränken
- Vielzahl von Systemen tangiert: Politik, Massenmedien, Wirtschaft, Öffentlichkeit, Individuum, Interessenverbände etc.

Was will, was kann Suchtprävention? (2/2)

- Wie kann es gelingen Einfluss auf diese Systeme zu nehmen, also die Frage nach den konkreten Maßnahmen mit ihren jeweiligen methodischen Zugängen, normativen Zielen und nachgewiesenen
- Individuums- oder setting-orientierte Maßnahmen
- **Verhaltens- und Verhältnisprävention**

Emotionale, politische, Aufladung von ,Sucht‘ und ,Suchtprävention‘

- **Zauberwort ,Prävention‘**
- **Selektive Prävention (z.B. nur bezogen auf illegale Drogen)**
- **Prävention und Stigmatisierung**
- **Symbolpolitik**
- **Der Staat muss die Bürger:innen schützen – vor sich selbst!?**
- **Fehlannahmen über ,Sucht‘**

Der Suchtbegriff und Stigma

- Sucht ist ein Negativ-, Kampf- und Ausgrenzungsbegriff mit hohem Stigmatisierungspotenzial
- Weit verbreitete Annahmen über ‚Sucht‘ und ‚Süchtige‘ in der Allgemeinbevölkerung:
 - ‚Süchtige haben die Kontrolle über die Droge verloren.‘
 - ‚Süchtige bleiben für immer süchtig.‘
 - ‚Süchtige können sich nicht mehr aus eigener Kraft, sondern nur mit professioneller Hilfe von der Sucht befreien.‘

Drogensprache kann....

- entmenschlichen
- verletzen
- entmutigen
- entmündigen
- herabsetzen
- verallgemeinern
- Menschen über eine Droge definieren
- Schwächen hervorheben

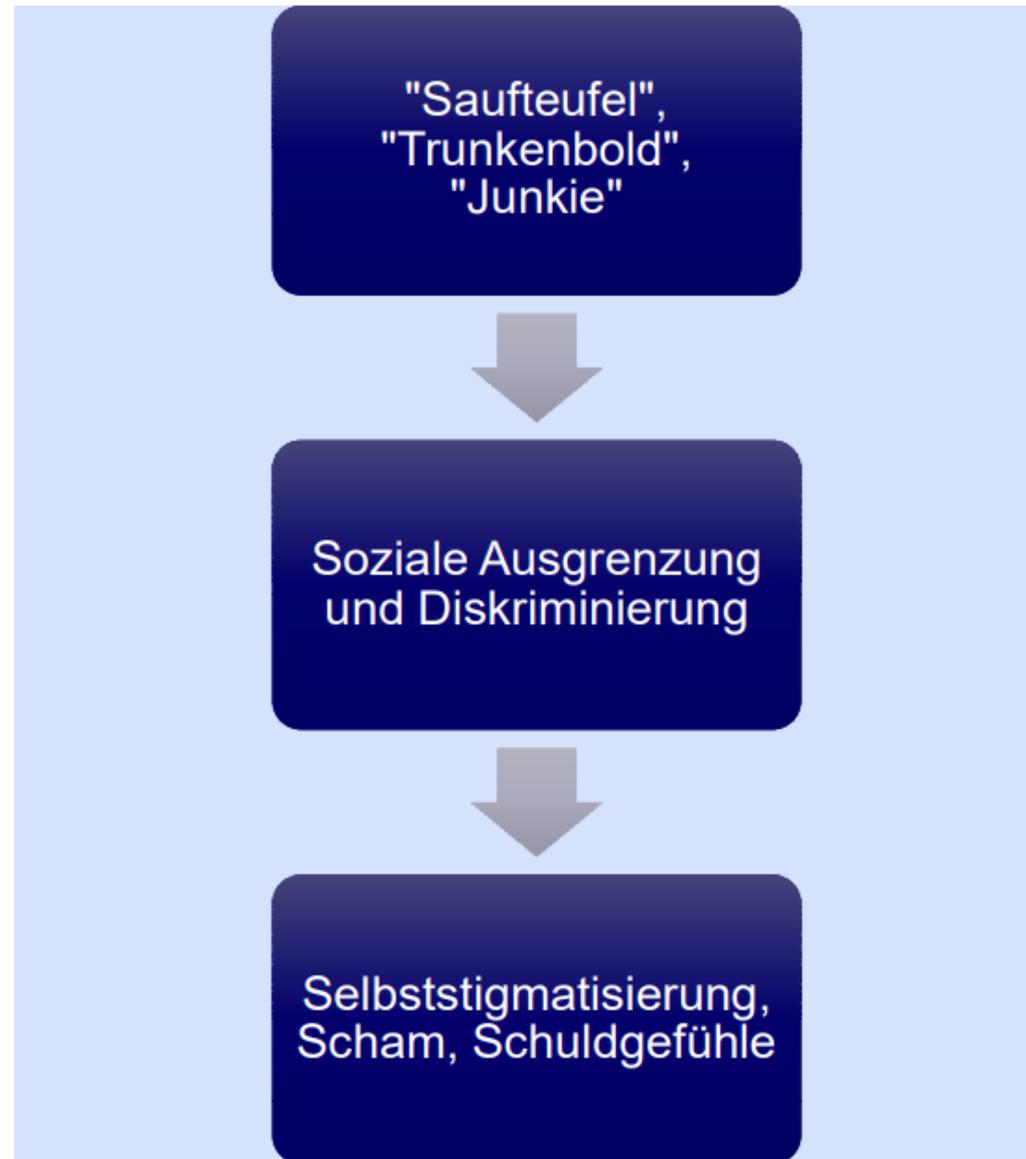
- gleichstellen
- inkludieren
- ermutigen
- Respekt vermitteln
- Vielfalt wertschätzen
- Vertrauen schaffen
- Menschlichkeit in den Mittelpunkt stellen
- Fähigkeiten hervorheben

Abbildung 1: Wirkfaktoren des Sprachgebrauchs. Quelle: Mybrainmychoice Initiative 2023.

2. Stigmatisierungsrisiken (selbst) in der Suchtprävention

Sucht als Stigma

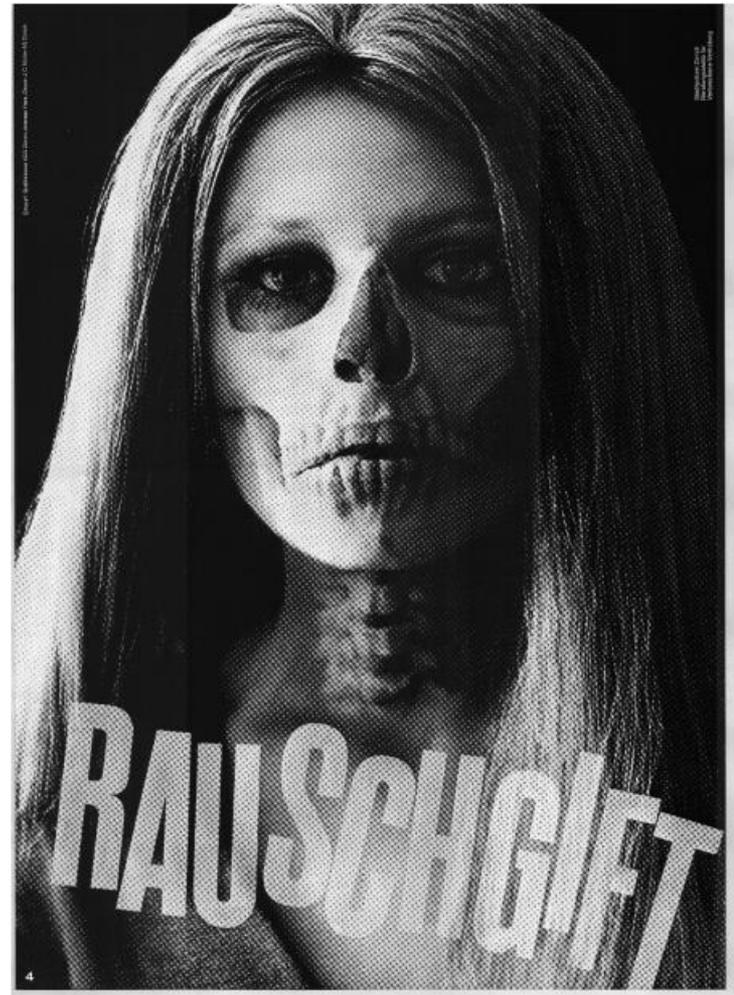
- **Stigma:**
Wund- oder Brandmal,
Kennzeichnung
- **Stigmatisierung:**
Prozess von negativer
Zuschreibung, Abwertung und
sozialer Ausgrenzung
(Goffman 1963)



Arbeiten mit einem Stigma?

Konstitutives Merkmal

- Behaftet mit dem Sucht-Stigma
- Stigmatisierende Stilmittel zur Abschreckung



Suchtprävention besser ohne Stigmatisierung

Memorandum 2017

- Stigmatisierung ist keine Lösung für Suchtprobleme
- Stigmatisierung schadet
- Es braucht eine ethisch reflektierte Praxis

Geschichtliche Entwicklung der Prävention

Drogenprävention



Suchtprävention



Akzeptierende Drogenarbeit/‘Drogenmündigkeit‘

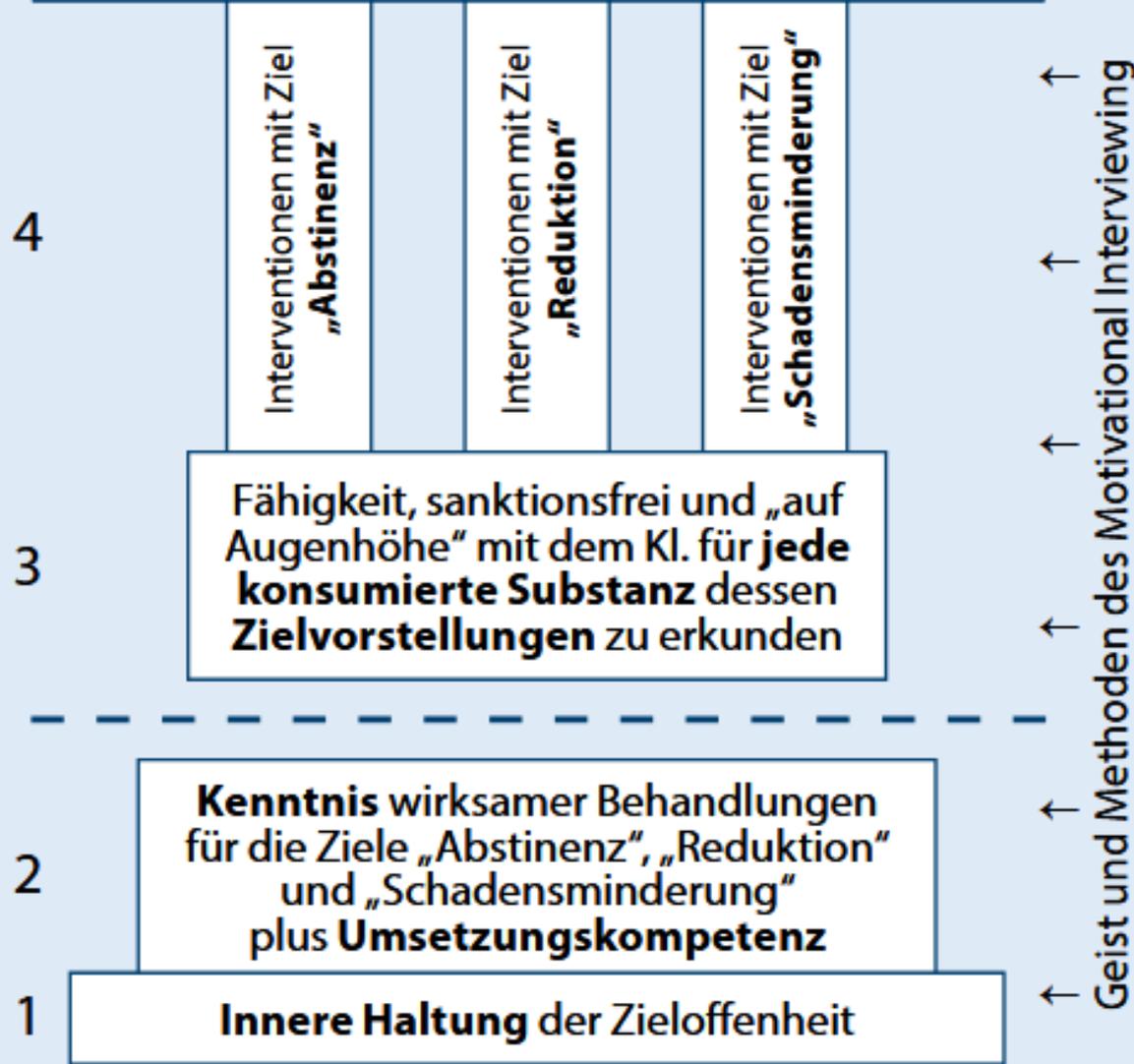


Zieloffene Suchtarbeit/-prävention

Akzeptanzorientierung und Zieloffene Suchtarbeit...

- ...bedeutet, mit Menschen (...) an einer Veränderung ihres Substanzkonsums zu arbeiten, und zwar auf das **Ziel hin, das sie sich selbst setzen**“ → Abstinenz, Reduktion, Schadensminderung (Körkel 2014)
- ...„**Shared Decision Making**“ → Ziel der Veränderung legt die drogenkonsumierende Person selbst fest (Körkel 2014)
- **Argumente für Zieloffenheit in der Behandlung von Drogenproblemen:**
 - Erhöhung der Erreichungs- und Behandlungsquote/Verringerung der Rate an Behandlungsabbrüchen
 - Verbesserung von Behandlungserfolgen durch Zielzustimmung der Klient*innen
 - Reduktionsbehandlung/Schadensminimierung als Brücke zur Abstinenz
 - Minderung gesundheitlicher Schäden
 - Begünstigung einer kooperativen Beziehung zwischen Sozialarbeiter*innen und Klient*innen

Zieloffene Suchtarbeit



3. Evidenz-basierte Suchtprävention

Klassifikationen der Prävention (1/2)

Primär-,
Sekundär- und
Tertiärprävention

Klassifikationen der Prävention (2/2)

- 1. Universelle Prävention** richtet sich hierbei an die gesamte Bevölkerung oder umschriebenen Zielgruppen der Bevölkerung, deren Mitglieder ein sehr unterschiedliches Risiko für eine spätere Substanzgebrauchsstörung aufweisen. Adressat:innen können hierbei z. B. eine Klassengemeinschaft oder die Gesamtbevölkerung eines Landes darstellen.
- 2. Selektive Suchtprävention** richtet sich an bestimmte Zielgruppen, deren Mitglieder statistisch gesehen ein erhöhtes Risiko für eine spätere substanzbezogene Störung aufweisen. Beispielsweise kann es sich hierbei um Kinder aus suchtblasteten Familien handeln oder um spezifische Berufsgruppen, die besonders leichten Zugang zu Betäubungsmitteln haben – wie u.a. Ärzt:innen oder Pflegekräfte.
- 3. Indizierte Prävention** richtet sich an Zielgruppen, bei welchen bereits ein Risikoverhalten in Form eines z. B. riskanten oder missbräuchlichen Konsums von psychotropen Substanzen festgestellt wurde und negative Folgeerscheinungen wahrscheinlich oder erkennbar sind. Hierbei könnte es sich u.a. um Personen handeln, die wegen Fahrens im intoxikierten Zustand auffällig geworden sind.

Pathogenese und Salutogenese

- **Pathogenese** erklärt Gesundheit aus der Perspektive der Entstehung von Krankheit und entspricht dem medizinischen Modell in dem Sinne, dass Risikofaktoren verringert werden.

Salutogenese hingegen erklärt Gesundheit aus der Perspektive der Entstehung von Gesundheit und impliziert die Stärkung von Schutzfaktoren (Franke 2012; Uhl 2005)

Evidenzbasierte Suchtprävention

Dimensionen evidenzbasierten Handelns	Inhalte	Vorgehen
Konzeptionsbegründung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ relevante Theorien ▪ empirische Erkenntnisse (Risiko-/Schutzfaktoren, Wirksamkeit von Methoden, Bezug von Verhalten und Verhältnis, Zielgruppenfaktoren) ▪ Praxiswissen (professionelles Erfahrungswissen) ▪ Zielgruppenwissen (Einschätzungen, Empfehlungen) ▪ Kontextwissen ▪ Klärung relevanter ethischer Fragen 	<p>Nutzung von tauglichen Instrumenten zur Sicherung der vorgenannten Kriterien angemessene Dokumentation</p>
Konzeptionsrealisierung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erreichbarkeit der Zielgruppe ▪ Qualifikation der Akteure ▪ Konzepttreue inkl. begründeter Abweichungen ▪ Akzeptanz durch Akteure ▪ Akzeptanz durch Zielgruppe ▪ Akzeptanz durch Auftraggeber 	<p>Nutzung von tauglichen Instrumenten im Rahmen einer Prozessevaluation angemessene Dokumentation</p>
Bewertung des Handelns	<ul style="list-style-type: none"> ▪ intendierte und nicht intendierte Wirkungen 	<p>Nutzung von tauglichen Instrumenten im Rahmen der internen Evaluation angemessene Dokumentation</p>

Abbildung 8: Dimensionen evidenzbasierten Handelns in der Suchtprävention.
Quelle: (Experten- und Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“ 2014).

z.B. Alkoholkonsum reduzieren



Abbildung 9: The SAFER Technical Package der WHO. Quelle: Schaller et. al. 2022, S. 95.

z.B. Alkoholkonsum reduzieren

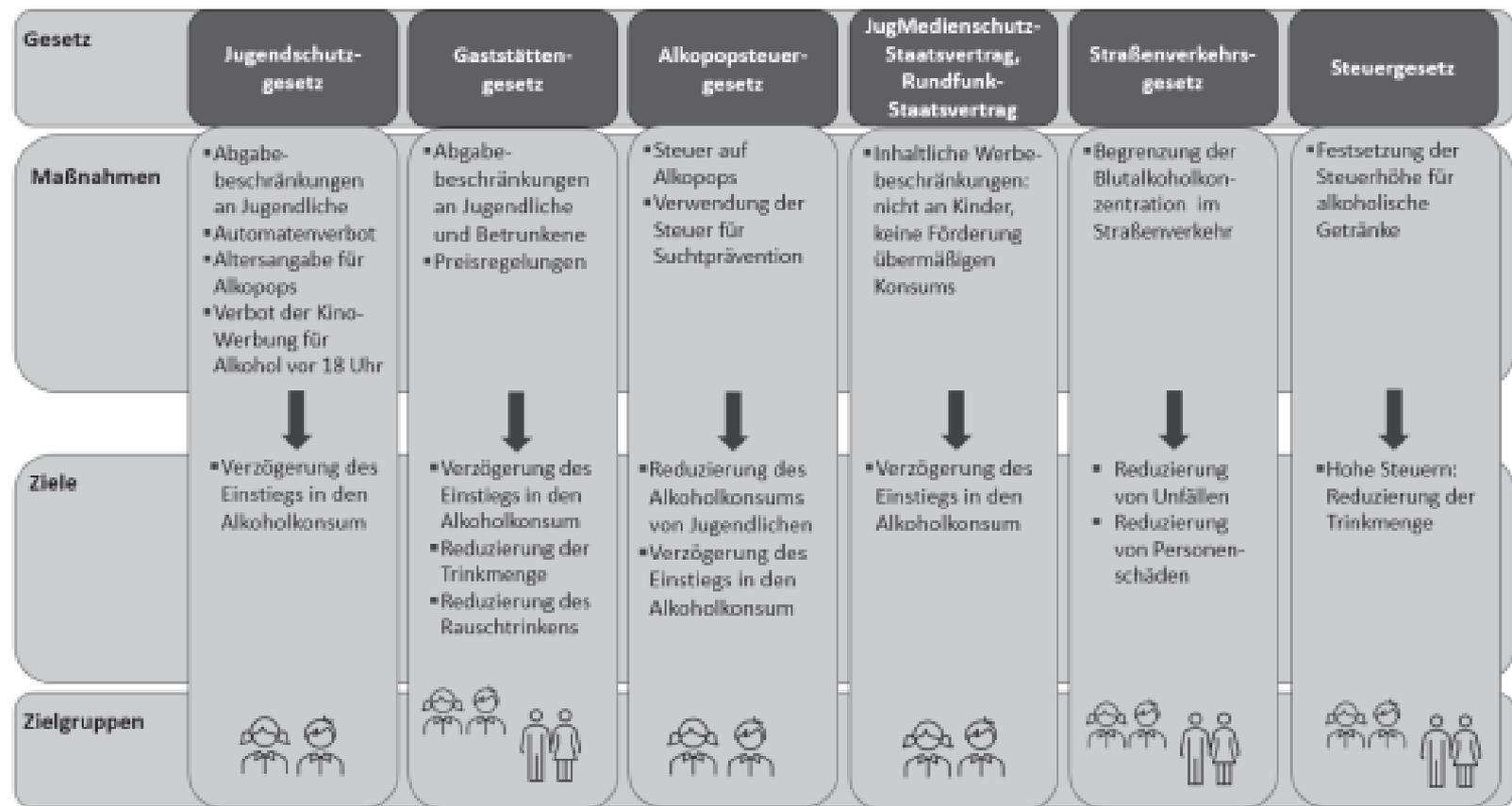


Abbildung 10: Verhältnispräventive Maßnahmen zur Alkoholprävention in Deutschland. Quelle: Schaller et al. 2022, S. 97.

z.B. Alkoholkonsum reduzieren

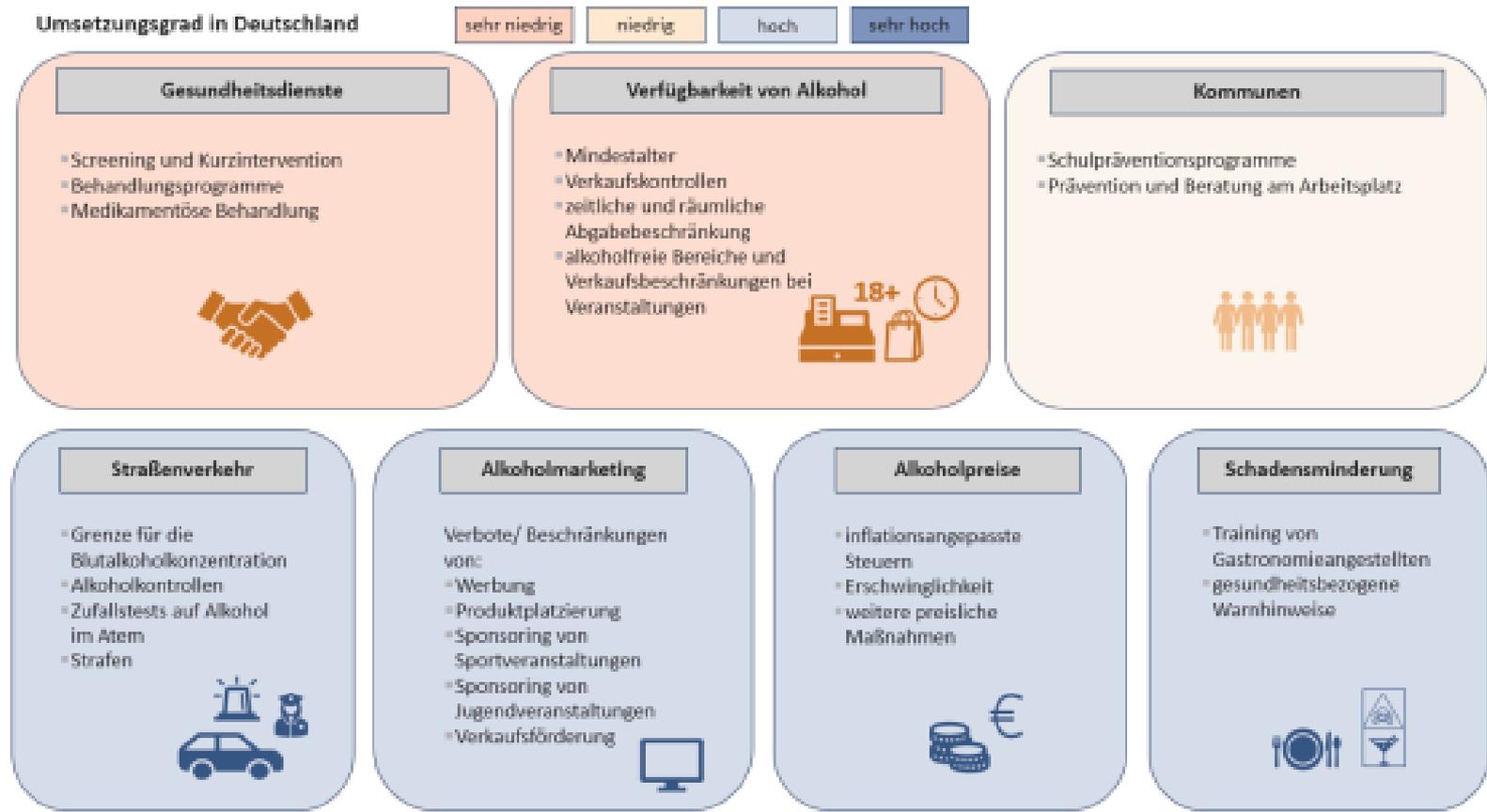


Abbildung 11: Umsetzungsgrad alkoholpräventiver Maßnahmen in Deutschland.
Quelle: Schaller et al. 2022, S. 96.

z.B. Alkoholkonsum bei Jugendlichen reduzieren

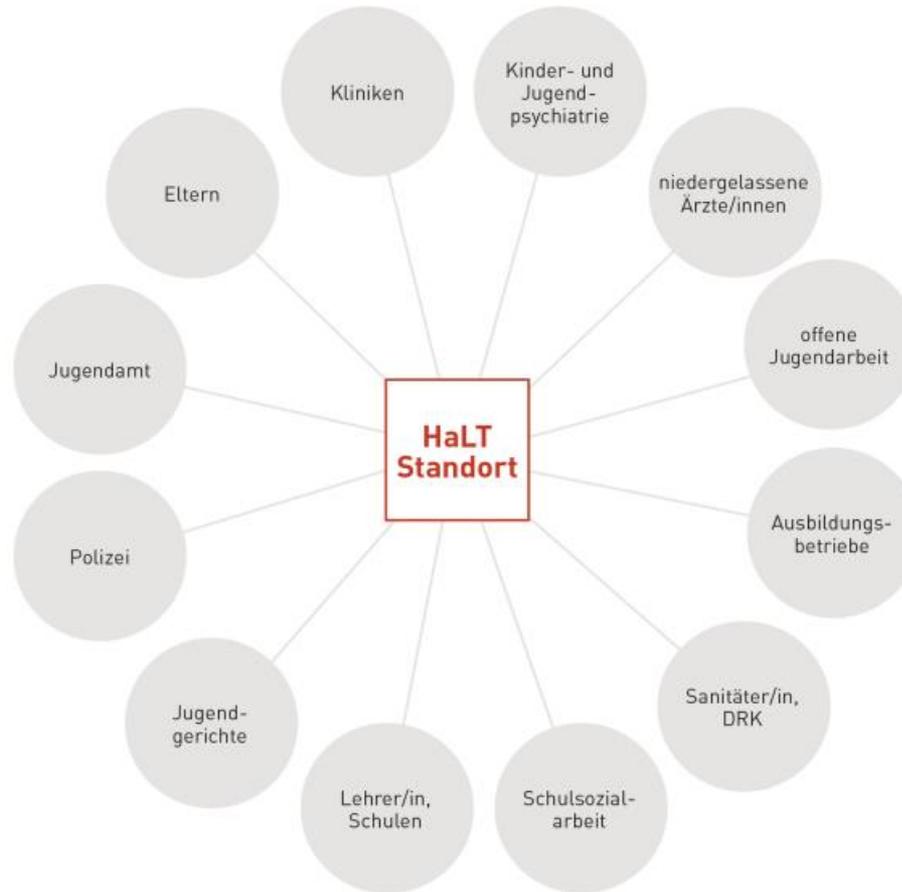


Abbildung 15: Multiplikator:innenkonzept von HaLT. Quelle: HaLT – Hart am Limit, Alkoholprävention für Kinder und Jugendliche (2017). Handbuch für die Praxis. Villa Schöpflin gGmbH – Zentrum für Suchtprävention: Lörrach; 2017.

4. Epidemiologie – Wanderungen in einem drogenaffinen Land

z.B. Tabakkonsum reduzieren

**BE SMART
DON'T START**

Wettbewerb für
rauchfreie Schulklassen



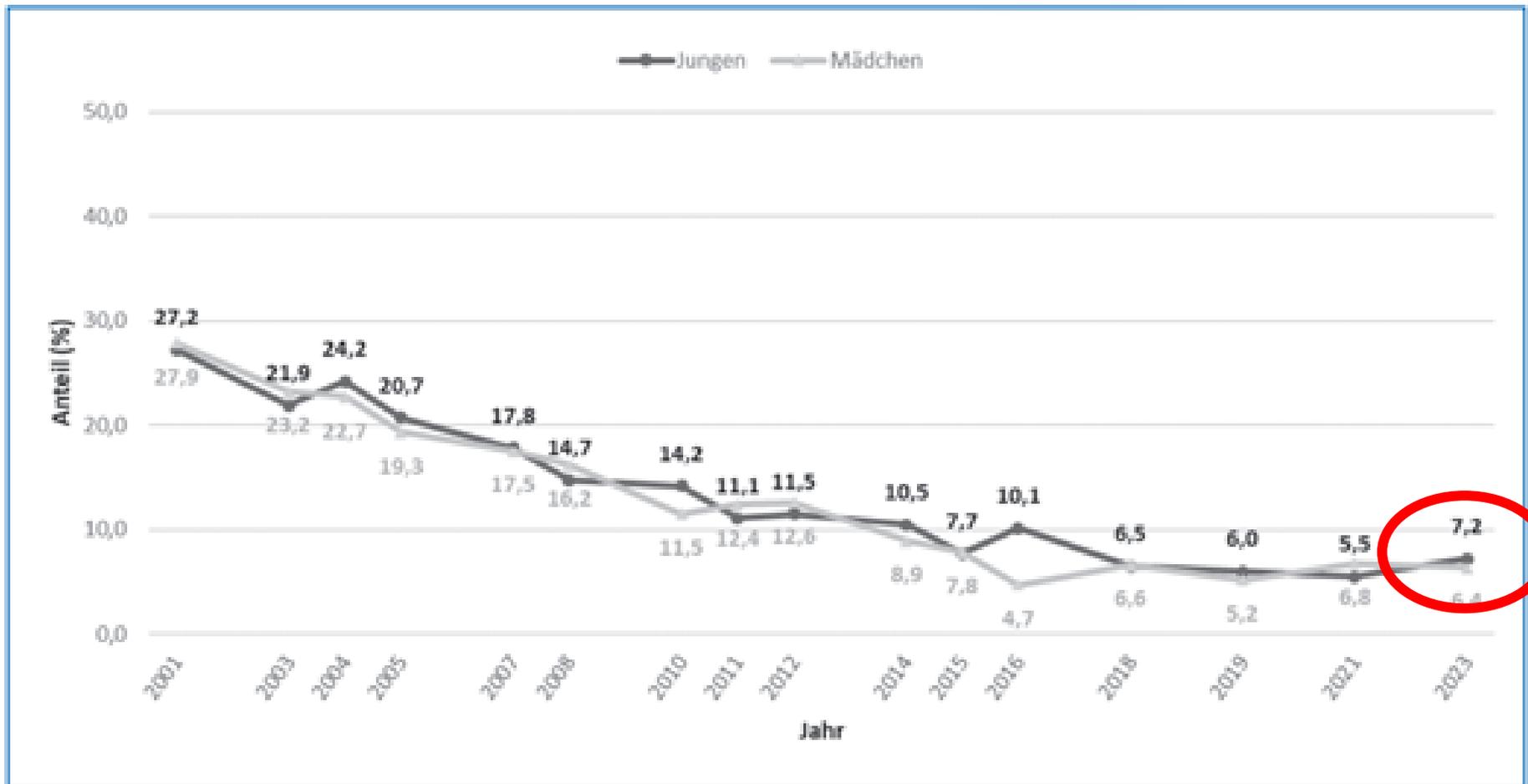
Abbildung 14: Interventionsprogramm „Be Smart – Don’t Start“. Quelle: Twitter-Account der BZgA (2020).

Anteil der Rauchenden in verschiedenen Altersgruppen nach Bildungsstatus*

Alter	Bildungsstatus					
	untere Bildungsgruppe		mittlere Bildungsgruppe		obere Bildungsgruppe	
	Männer %	Frauen %	Männer %	Frauen %	Männer %	Frauen %
18–29	49,7	47,4	40,4	29,1	26,9	18,7
30–44	57,6	46,1	52,3	32,7	28,5	17,1
45–64	47,6	36,6	42,1	29,4	23,3	18,8
65 und älter	20,8	11,7	13,5	11,2	11,5	10,3



Abb. 4: Zeitliche Entwicklung der Rauchquote bei 12- bis 17-jährigen Jungen und Mädchen



Quelle: Repräsentativerhebungen der BZgA 2001–2023 (Orth et al., 2025)

Innerhalb von zehn Jahren ist die Zahl der Exzessivraucher und Tabaksüchtigen laut Daten einer Krankenkasse um fast 50 Prozent gestiegen. Fast ein Viertel der Starkraucher ist demnach an COPD erkrankt.



└ Rauchen: Zahl der Exzessivraucher in Deutschland steigt drastisch
© Michael Bihlmayer / CHROMORANGE / picture alliance

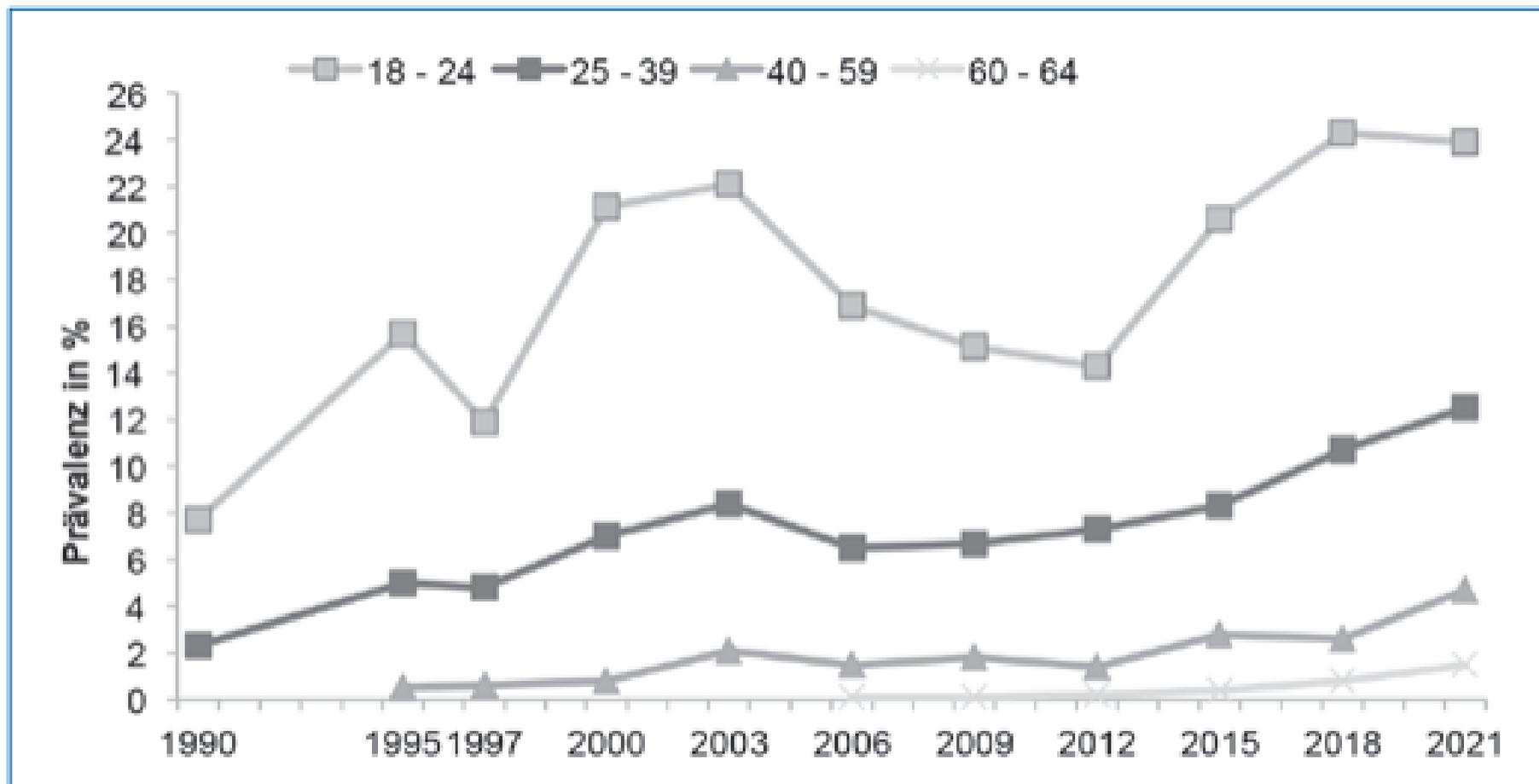
[Rauchen: Zahl der Exzessivraucher in Deutschland steigt drastisch](#)

Tab. 1: Cannabisgebrauch in der deutschen Allgemeinbevölkerung

	Quelle ¹⁾	Alter	Gesamt	Männlich	Weiblich
Lebenszeit	ESA 2021	18–64	34,7 %	38,9 %	30,2 %
	DAS 2023	12–17	8,3 %	9,3 %	7,3 %
12 Monate	ESA 2021	18–64	8,8 %	10,7 %	6,8 %
	DAS 2023	12–17	6,7 %	7,4 %	6,1 %
30 Tage	ESA 2021	18–64	4,3 %	5,7 %	2,9 %
	DAS 2023	12–17	3,0 %	3,8 %	2,2 %

¹⁾ ESA = Epidemiologischer Suchtsurvey, DAS = Drogenaffinitätsstudie

Abb. 4: Trends* im Cannabisgebrauch in der deutschen Allgemeinbevölkerung



* Trend 12-Monats-Prävalenz 18- bis 64-Jährige.

Quelle: Rauschert, 2023

Konsumierende, Missbrauchende, Abhängige

30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums

(Hochrechnung auf die 18- bis 64-jährige Bevölkerung)

Alkohol	Männer Hochrechnung ^{3,4}		Frauen Hochrechnung ^{3,4}		Gesamt Hochrechnung ^{3,4}	
	<i>N</i>	[95 %-KI]	<i>N</i>	[95 %-KI]	<i>N</i>	[95 %-KI]
Konsumprävalenz	19,4 Mio.	[18,8; 19,9]	16,6 Mio.	[16,1; 17,1]	36,1 Mio.	[35,2; 36,8]
Episodisches Rauschtrinken ¹ , Konsumenten	8,1 Mio.	[7,4; 8,8]	3,9 Mio.	[3,5; 4,3]	12,0 Mio.	[11,1; 12,9]
Konsum riskanter Mengen ² , Konsumenten	4,1 Mio.	[3,6; 4,6]	3,8 Mio.	[3,4; 4,3]	7,9 Mio.	[7,2; 8,6]

Prävalenz alkoholbezogener Störungen nach DSM-IV bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren¹

	Gesamt %	Männer %	Frauen %	Gesamt <i>N</i>	Gesamt [95 %-KI]
Missbrauch	2,8	4,0	1,5	1,4 Mio.	[1,2; 1,7]
Abhängigkeit	3,1	4,5	1,7	1,6 Mio.	[1,4; 1,9]

**Gesamtalkoholkonsum (Liter pro Kopf) im europäischen Vergleich
(inkl. Nicht-OECD-Staaten) in den Jahren 2010 und 2022 (bei Erwachsenen
ab 15 Jahren)**

Land	Alkoholverbrauch (Liter)	
	2010	2022
Lettland	9,8	11,9
Spanien	9,8	11,8
Rumänien	10,0	11,6
Österreich	12,1	11,6
Tschechische Republik	11,4	11,6
Estland	11,4	11,2
Litauen	13,5	11,2
Bulgarien	9,8	11,1
Luxemburg	11,9	11,0
Polen	10,0	11,0
Frankreich	12,3	10,8
Ungarn	10,8	10,8
Deutschland	11,6	10,6
Portugal	11,3	10,4
Irland	11,6	10,2
EU27	10,3	10,0
Slowenien	10,3	10,0
Zypern	11,3	9,6
Dänemark	10,8	9,5
Slowakische Republik	10,1	9,5
Belgien	10,3	9,2
Kroatien	10,7	9,0
Niederlande	9,1	8,5
Malta	7,00	8,07
Italien	7,0	7,7
Finnland	9,7	7,6
Schweden	7,4	7,5
Griechenland	8,3	6,3
Montenegro	9,9	9,91
Vereinigtes Königreich	10,1	9,9
Schweiz	10,0	8,4
Serbien	8,9	7,45
Moldawien	6,9	6,1
Island	6,8	7,5
Norwegen	6,6	6,6
Ukraine	7,8	6,1
Albanien	4,9	3,8
Nordmakedonien	3,5	3,8
Türkei	1,5	1,69

Quelle: OECD (2024): OECD/European Commission (2024): Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle. Paris. <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>, Zugriff: 29.01.2025.

Straftaten unter Alkoholeinfluss

Alkoholeinfluss bei Tatverdächtigen 2022 und 2023

Ausgewählte Straftatengruppen mit besonders hohen Anteilen; Bundesgebiet insgesamt

Straftaten(gruppen)	2022			2023		
	ins-gesamt	mit Alkoholeinfluss	in %	ins-gesamt	mit Alkoholeinfluss	in %
Widerstand gegen die Staatsgewalt	36.389	18.151	49,9	37.574	18.628	49,6
Gewaltkriminalität	178.224	37.428	21,0	190.605	37.444	19,6
Mord	763	110	14,4	824	110	13,3
Totschlag und Tötung auf Verlangen	1.948	494	25,4	1.972	500	25,4
Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexueller Übergriff im bes. schweren Fall einschl. mit Todesfolge	10.045	1.952	19,4	10.295	1.763	17,1
Raubdelikte	28.057	3.446	12,3	32.337	3.672	11,4
Körperverletzung mit Todesfolge	101	17	16,8	96	15	15,6
Gefährliche und schwere Körperverletzung, Verstümmelung weibl. Genitalien	144.430	32.066	22,2	153.475	32.118	20,9
Sachbeschädigung	124.132	23.433	18,9	118.144	21.189	17,9
(Vorsätzliche) Brandstiftung und Herbeiführen einer Brandgefahr	4.353	597	13,7	4.342	482	11,1
<i>Alle Tatverdächtigen</i>	2.093.782	200.295	9,6	2.246.767	203.261	9,0

Alkohol im Straßenverkehr

Alkoholunfälle¹ mit Personenschaden und alkoholisierte Beteiligte

	2000	2005	2010	2015	2020	2022	2023
Alkoholunfälle	27.375	22.004	15.070	13.239	13.003	16.807	15.652
dabei Getötete	1.022	603	342	256	156	242	198
alkoholisierte Beteiligte	27.375	22.345	15.221	13.361	13.098	16.947	15.806

Konsum illegaler Drogen

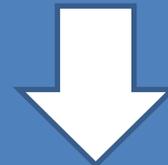
12-Monats-Prävalenz des Konsums anderer illegaler Drogen als Cannabis in Deutschland (in Prozent)

	DAS 2023			ESA 2021		
	(12 bis 17 Jahre)			(18 bis 64 Jahre)		
	Gesamt	Männlich	Weiblich	Gesamt	Männlich	Weiblich
Andere Drogen als Cannabis	1,2	1,1	1,3	3,6	4,4	2,9
Amphetamin	0,4	0,3	0,5	1,4	1,5	1,3
Methamphetamin	0,1	0,1	0,0	0,2	0,2	0,2
Ecstasy	0,3	0,2	0,5	1,0	1,4	0,7
LSD	0,2	0,3	0,2	0,6	0,8	0,4
Heroin/andere Opiate	0,1	0,0	0,1	0,5	0,6	0,5
Kokain/Crack	0,3	0,4	0,1	1,6	2,1	1,1
Schnüffelstoffe	0,2	0,1	0,3	0,3	0,4	0,2
Pilze	0,3	0,4	0,1	0,5	0,7	0,4
Neue psychoaktive Substanzen	0,3	0,4	0,2	1,3	1,5	1,2

5. Drogenkontrollpolitik – ein Erfolgskonzept? Das Beispiel Tabak



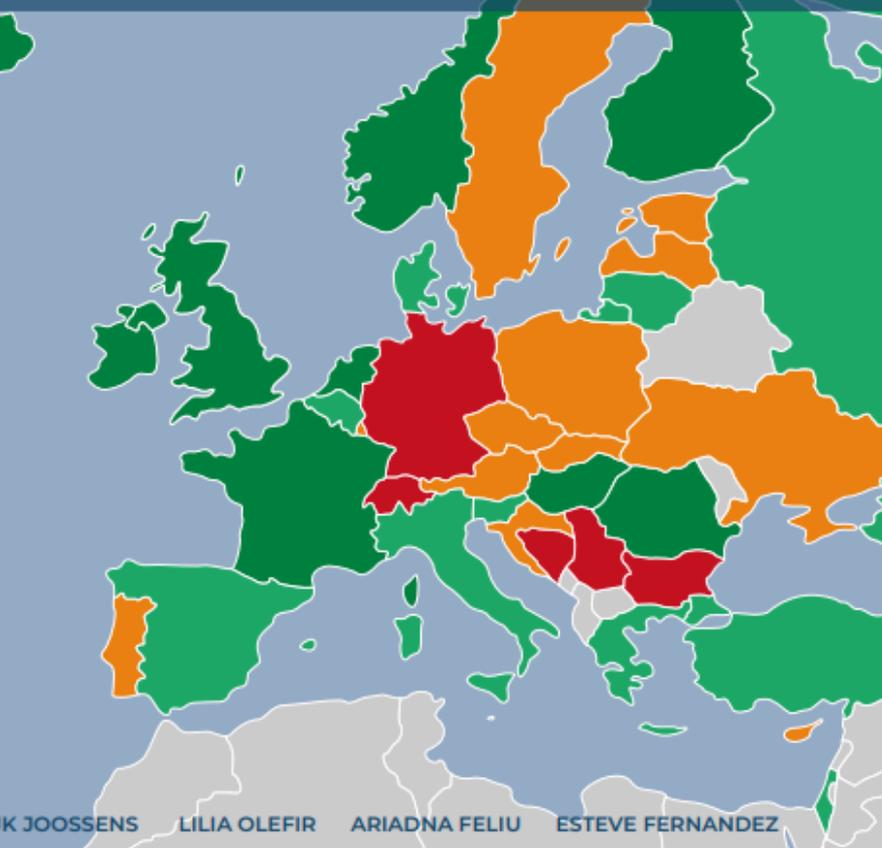
Mangelnde Tabakkontrolle: das Beispiel Zigarettenautomaten



340.000 Stück in
Deutschland.

THE TOBACCO CONTROL SCALE

2021 IN EUROPE



K JOOSSENS LILIA OLEFIR ARIADNA FELIU ESTEVE FERNANDEZ

A report of Smoke Free Partnership

DATA TABLES TOBACCO CONTROL SCALE, 2021

Table 4. 37 European countries ranked by their total TCS score in 2021

RANKING 2021 (2019)	COUNTRY	Price (30)	Smoke free places bans (22)	Budget (10)	Ad bans (13)	Health warning (10)	Treatment (10)	Illicit trade (3)	Art 5.3 (2)	Total (100)
1 (3)	▲ Ireland	27	22	1	13	9	8	1	1	82
1 (1)	– UK	27	22	-	12	9	9	2	1	82
3 (2)	▼ France	21	18	3	11	9	6	2	1	71
4 (14)	▲ Netherlands	15	21	3	10	9	6	2	1	67
5 (8)	▲ Hungary	16	21	0	11	9	6	2	-	65
6 (5)	▼ Norway	20	17	1	13	8	3	1	0	63
7 (6)	▼ Finland	17	18	2	13	5	6	1	0	62
8 (4)	▼ Iceland	15	17	8	13	4	4	0	0	61
8 (12)	▲ Romania	18	21	0	8	5	8	1	0	61
10 (10)	– Belgium	14	16	1	10	9	7	2	0	59
11 (10)	▼ Spain	12	21	1	9	5	8	2	0	58
11 (17)	▲ Turkey	15	16	0	8	10	7	2	0	58
13 (29)	▲ Denmark	13	11	-	13	9	8	1	1	56
14 (7)	▼ Israel	16	15	0	10	6	8	0	0	55
14 (13)	▼ Greece	13	22	-	7	5	6	2	0	55
14 (17)	▲ Malta	16	16	0	11	5	5	2	-	55
17 (8)	▼ Slovenia	9	16	-	13	9	6	1	0	54
18 (15)	▼ Italy	13	18	0	9	5	6	1	0	52
18 (29)	▲ Russian Fed.	9	19	0	13	4	6	1	-	52
18 (29)	▲ Lithuania	14	15	1	10	5	5	2	0	52
21 (23)	▲ Czechia	13	15	0	8	5	6	2	0	49
21 (23)	▲ Estonia	13	15	-	11	5	3	2	0	49
21 (23)	▲ Poland	14	11	0	11	5	7	1	0	49
21 (15)	▼ Sweden	11	15	0	9	5	7	2	0	49
21 (17)	▼ Croatia	14	11	0	12	5	5	2	-	49
26 (23)	▼ Latvia	12	13	-	11	5	5	2	0	48
26 (20)	▼ Austria	11	18	0	7	5	5	2	0	48
28 (27)	▼ Cyprus	12	12	0	11	5	5	2	-	47
28 (34)	▲ Lux.	9	16	0	9	5	6	2	0	47
30 (20)	▼ Portugal	14	11	-	10	5	4	2	0	46
30 (32)	▲ Slovakia	11	13	-	9	5	6	2	0	46
30 (20)	▼ Ukraine	12	15	-	11	4	4	0	0	46
33 (27)	▼ Bulgaria	13	11	-	9	5	5	1	0	44
34 (36)	▲ Germany	14	11	0	6	5	5	2	0	43
35 (33)	▼ Serbia	13	11	0	9	1	3	1	0	38
36 (35)	▼ Switzerl. (-1)	12	11	1	2	5	5	0	0	37
37 (new)	Bosnia & Herzegovina	14	4	0	5	0	2	0	0	25

2040



Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040

Ziel: 2040 konsumieren weniger als fünf Prozent der Erwachsenen und weniger als zwei Prozent der Jugendlichen in Deutschland Tabakprodukte, E-Zigaretten oder andere verwandte Erzeugnisse, insbesondere, wenn diese das suchterzeugende Nikotin enthalten

dkfz.

DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT



Forschen für ein Leben ohne Krebs

Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040

Autorinnen

Laura Graen, M.A. | Deutsches Krebsforschungszentrum
Dr. Katrin Schaller | Deutsches Krebsforschungszentrum

In Zusammenarbeit mit

Dr. Ulrike Helbig | Deutsche Krebshilfe
Univ.-Prof. Dr. Daniel Kotz | Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Christine Kreider, M.Sc. | Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
Univ.-Prof. Dr. Ute Mons | Universität zu Köln/Deutsches Krebsforschungszentrum
Dr. Martina Münch | Deutsches Krebsforschungszentrum
Nina Ohlmeler, M.A. | Deutsches Kinderhilfswerk
Christa Rustler, B.Sc. | Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen
Anne Starker, MPH | Robert Koch-Institut
Sonja von Eichborn, M.A. | Unfair tobacco/Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (BLUE 21)

Impressum

Herausgeber
Deutsches Krebsforschungszentrum, Deutsche Krebshilfe und Aktionsbündnis Nichtrauchen
Verantwortlich | Katrin Schaller, Kommissarische Leiterin der Stabsstelle Krebsprävention und des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle im Deutschen Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Telefon | 00 49 (0) 6 221 4 2 30 07
E-Mail | who-cc@dkfz.de
www.dkfz.de
www.tabakkontrolle.de
© 2021 DKFZ
Gestaltung, Layout, Satz
Dipl.-Biol. Sarah Kahmert

Ziel: 2040 konsumieren weniger als fünf Prozent der Erwachsenen und weniger als zwei Prozent der Jugendlichen in Deutschland Tabakprodukte, E-Zigaretten oder andere verwandte Erzeugnisse, insbesondere, wenn diese das suchterzeugende Nikotin enthalten

Unser Ziel:
ein tabakfreies Deutschland 2040 1

Ein tabakfreies Deutschland rettet Leben 2

Zehn Maßnahmen für ein tabakfreies Deutschland 2040 6

Die Pläne anderer Länder 28

Literatur 29

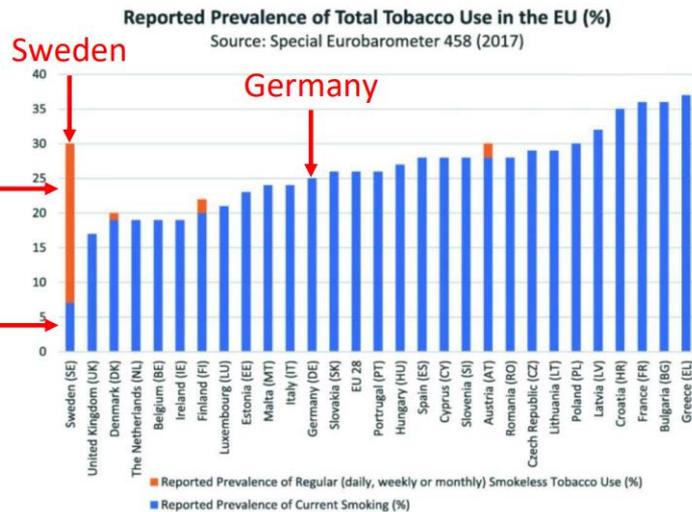
Unser Ziel: ein tabakfreies Deutschland 2040

In Deutschland sterben jährlich rund 127 000 Menschen an den Folgen des Rauchens²¹ – dies entspricht einem Todesfall alle vier Minuten. Gleichzeitig verfügt Deutschland über keine Strategie für eine nachhaltige Tabakkontrolle und ist bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Senkung des Tabakkonsums das Schlusslicht in Europa. Wir wollen, dass sich das ändert.

Das Ziel, eine Gesellschaft zu erreichen, die frei ist von Tabakkonsum und Nikotinabhängigkeit, erfordert von politisch Entscheidungstragenden entschlossenes Handeln und den Schutz gesundheitspolitischer Interessen vor einer Beeinflussung durch die Hersteller von Tabakerzeugnissen und verwandten Produkten. Deutschland hat sich mit der Unterzeichnung und Ratifizierung des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) im Jahr 2004 dazu verpflichtet, die darin festgelegten Maßnahmen umzusetzen. Dies ist in den vergangenen Jahren nur schleppend vorangegangen. Daher fordern wir, dass Gesetzgeber und Regierung nun eine Tabakkontrollstrategie mit einem verbindlichen Zeitplan ergreifen und die nachfolgend aufgeführten zehn Maßnahmen für ein tabakfreies Deutschland 2040 umsetzen:

- 1** Die Tabaksteuern jedes Jahr deutlich erhöhen
- 2** Rauchende beim Rauchstopp unterstützen und Kostenübernahme der Behandlung der Tabakabhängigkeit gewährleisten
- 3** Werbung für Tabak und verwandte Produkte vollständig verbieten und standardisierte Verpackungen einführen
- 4** Die Verfügbarkeit von Tabak und verwandten Produkten deutlich reduzieren
- 5** Wirksam vor Passivrauchen schützen und vollständig tabakfreie Lebenswelten schaffen
- 6** Kinderrechte in Bezug auf Tabak konsequent umsetzen und den Jugendschutz verbessern
- 7** Regelmäßige Kampagnen durchführen, um über Risiken des Tabakgebrauchs aufzuklären, zur Entwöhnung zu motivieren und Tabakfreiheit zur Norm zu machen
- 8** Im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit Initiativen zur Tabakkontrolle sowie Alternativen zum Tabakanbau unterstützen
- 9** Politische Entscheidungen wirksam vor der Beeinflussung durch Hersteller von Tabakerzeugnissen und verwandten Produkten sowie deren Organisationen schützen
- 10** Die Maßnahmen regelmäßig überprüfen, anpassen und weiterentwickeln

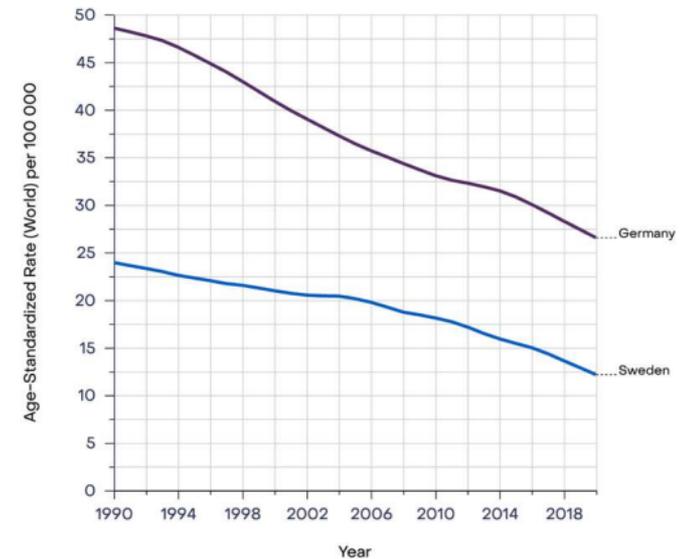
Beispiel Schweden: ähnliche viele Nikotinnutzer:innen, niedrigste Lungenkrebsrate



Ramstrom, L. M. (2024). If there had been no snus in Sweden: The impact of snus on mortality attributable to smoking. *Harm Reduction Journal*, 21(1), 17
<https://doi.org/10.1186/s12954-024-01095-7>

Lung cancer mortality (men)

Age-standardized rate (World) per 100 000, mortality, males
Lung
Germany - Sweden



Fazit

- Fokussierung auf ‚quit or die‘ senkt die Raucher:innenquote nicht
- Lebensweltnahe und zielgruppenspezifische Ausstiegsmethoden müssen flächendeckend eingeführt werden
- Keine Berücksichtigung von wissenschaftlichen Erkenntnissen

Kontakt

hstoever@fb4.fra-uas.de

www.frankfurt-university.de/isff

Linkedin: <https://www.linkedin.com/in/heinostoever/>

Youtube: <https://www.youtube.com/channel/UC-Kcgvz8dNU7cTrxP0Mhqqw>

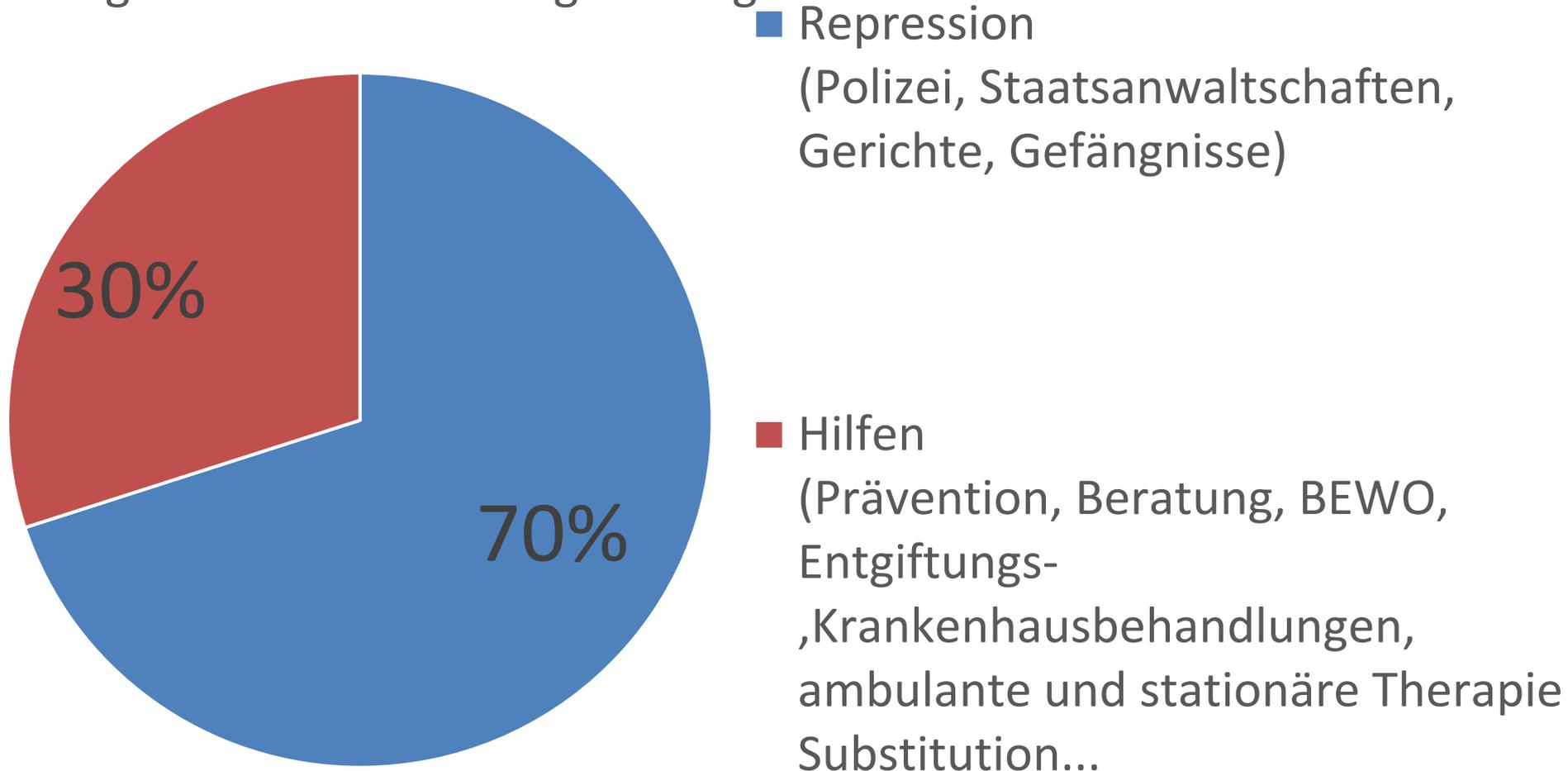
Stöver | Hornig

Suchtprävention in der Sozialen Arbeit

6. Cannabiskontrollpolitik

Staatliche Ausgaben für Angebots- /Nachfragereduzierung

Ausgaben im Bereich illegale Drogen



S. Mostardt , S. Flöter, A. Neumann , J. Wasem, T. Pfeiffer-Gerschel , „Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland“, IFT Institut für Therapieforschung, München 2009

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0029-1243212>

Die Kosten der Prohibition

- Großteil des finanziellen Engagements des Staates fließt in repressive Maßnahmen zur Bekämpfung von Kriminalität im Zusammenhang mit illegalen Drogen (ca. 70%)
- Relation: ‚Repression - Hilfe‘ = ca. 7:3
- Etwa 10 % der gesamten öffentlichen Ausgaben für die öffentliche Sicherheit und Ordnung weisen einen Bezug zu illegalen Drogen auf
- Polizeiliche Sicherstellungen kein Marktregulativ – wenig abschreckend – Schwarzmarkt attraktiv
- Hohe Bindung polizeilich-justizieller Arbeit an Drogen‘bekämpfung‘ – OK = Drogen

Staatliche Ausgaben für Angebots- /Nachfragereduzierung



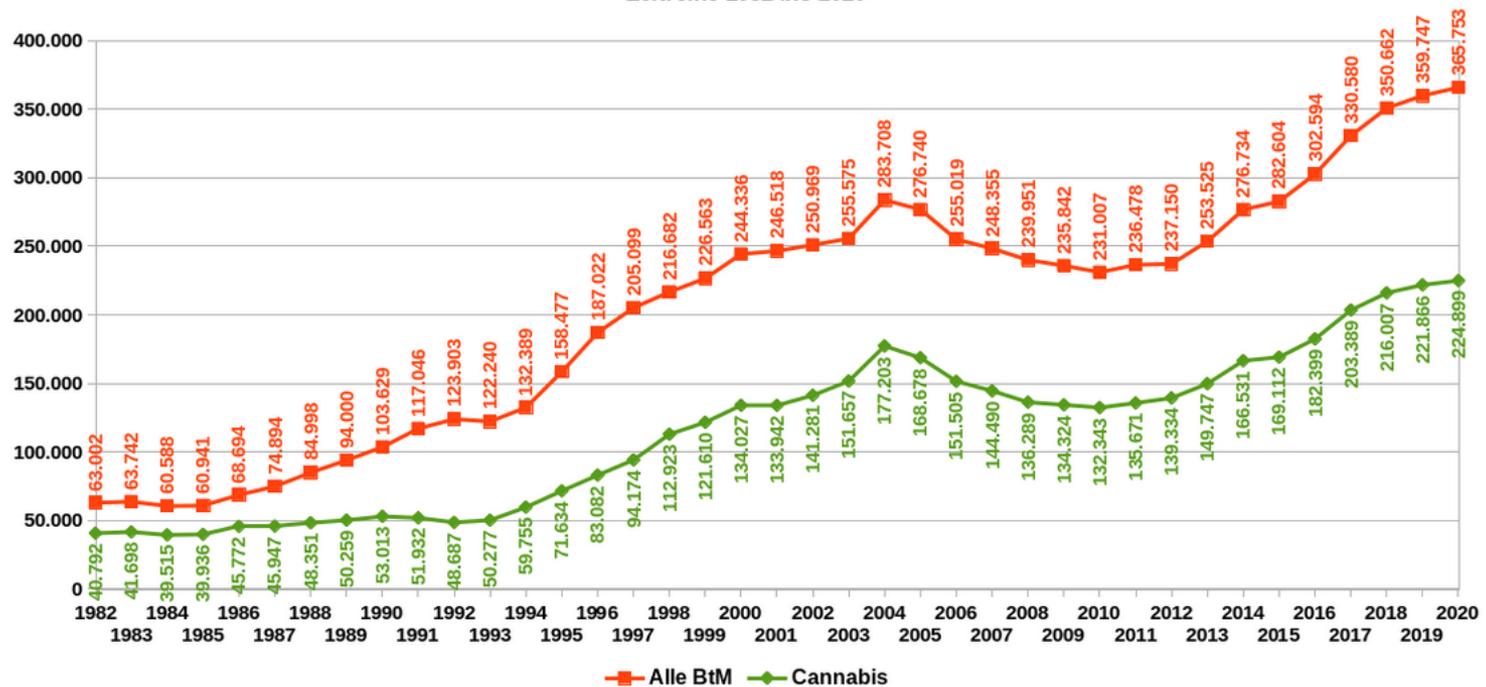
Figure 1 Breakdown of drug-related expenditure between demand and supply reduction.

Source: EMCDDA, 2014b (15)

Betäubungsmitteldelikte insges. und Cannabisdelikte

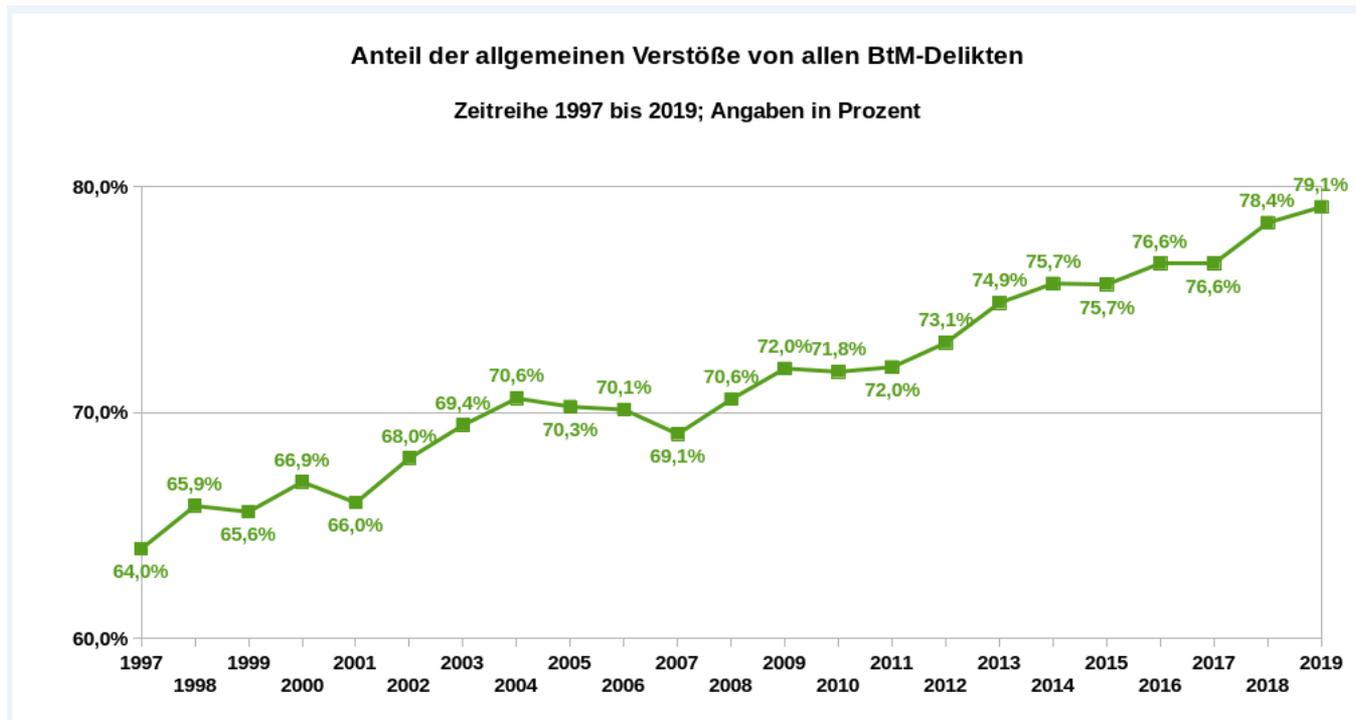
Betäubungsmitteldelikte insgesamt und Cannabisdelikte in Deutschland

Zeitreihe 1982 bis 2020



Die Grafik zeigt die jährliche Anzahl an Verstößen gegen das BtMG in Deutschland (rot) und die Verstöße betreffend Cannabis (grün) als Zeitreihe von 1982 bis 2020. Datenquelle: BKA: PKS, PKS-Zeitreihe

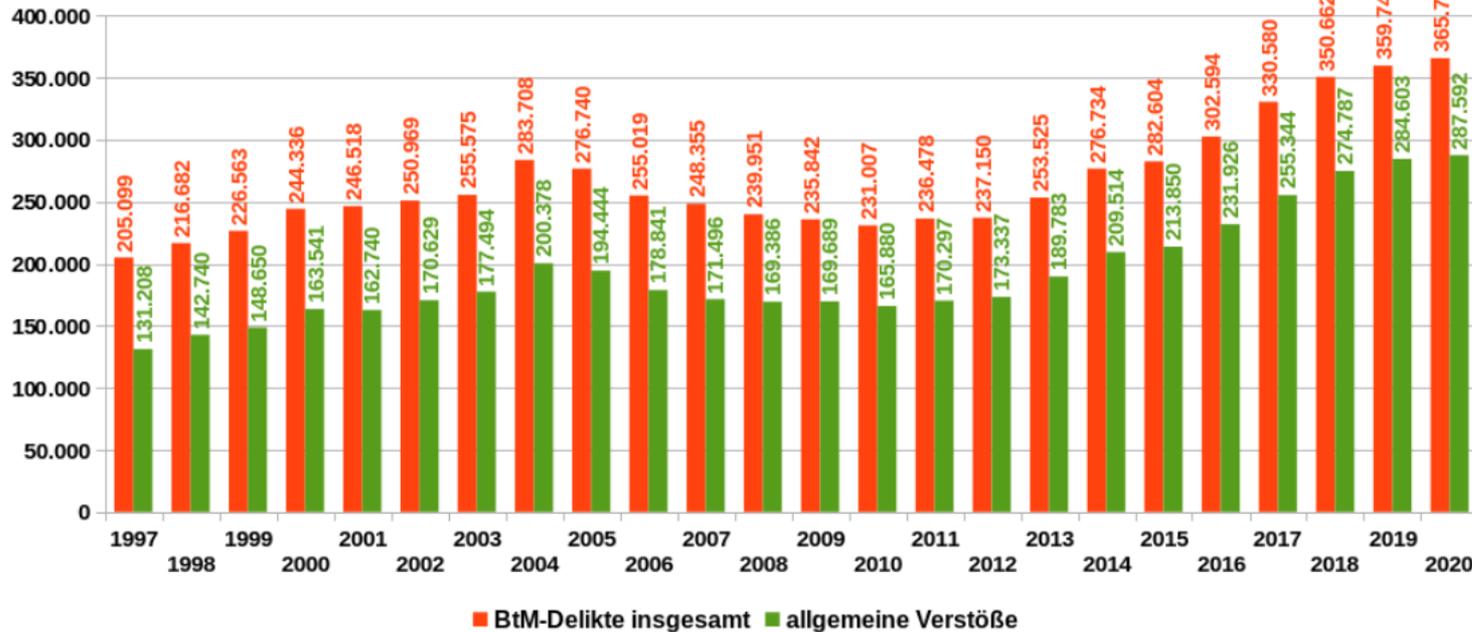
Rekordhöhe der allgemeinen Verstöße



Verstöße gegen BTmG + allgemeine Verstöße

Verstöße gegen das BtMG in Deutschland

Zeitreihe 1997 bis 2020; BtM-Delikte insgesamt und allgemeine Verstöße

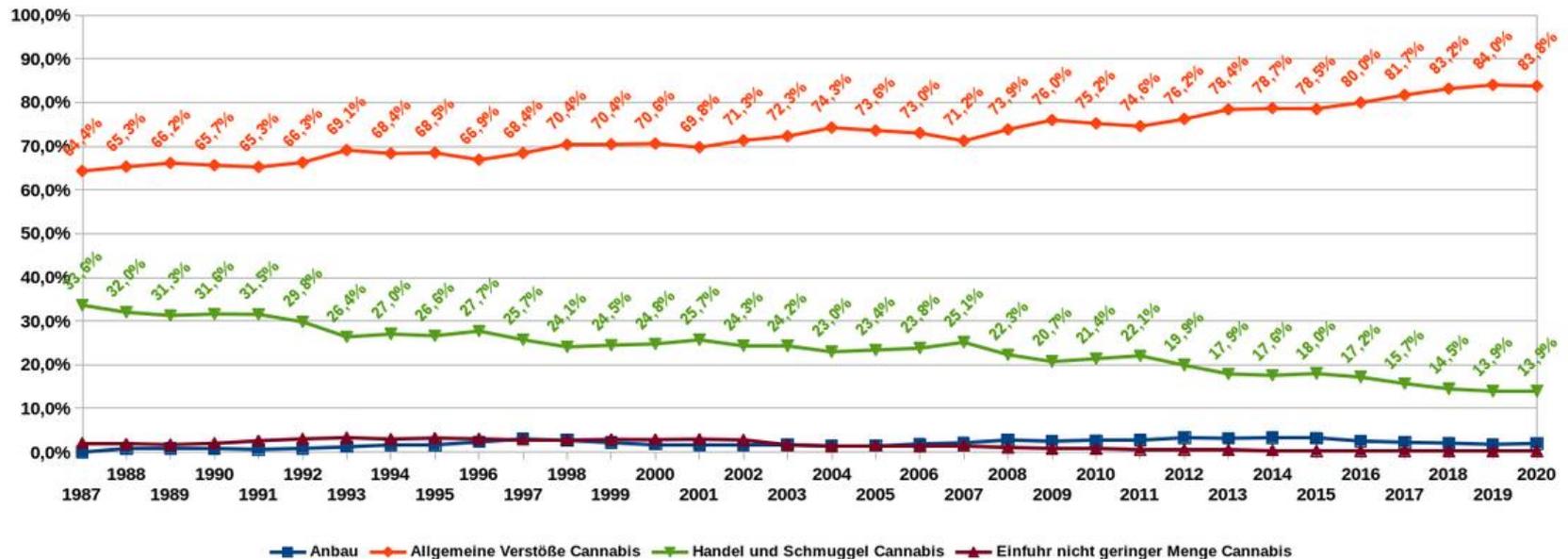


Die Grafik zeigt die Verstöße gegen das BtMG, BtM-Delikte insgesamt und allgemeine Verstöße, Zeitreihe 1997 bis 2020 für Deutschland. Datenquelle: BKA: PKS-Zeitreihe

Verteilung diverser Cannabisdelikte

Anteile der diversen Cannabisdelikte in Prozent aller Cannabisdelikte

Zeitreihe von 1987 bis 2020

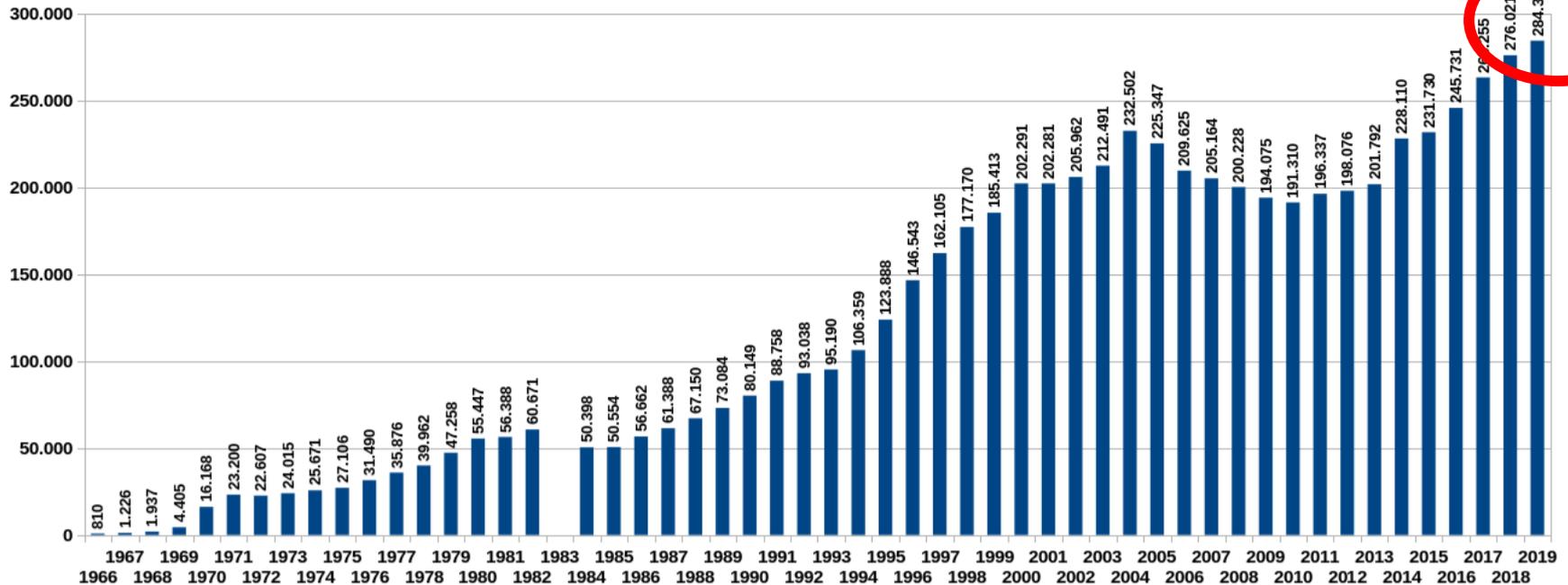


Die Grafik zeigt die Anteile der diversen Cannabisdelikte als Zeitreihe von 1987 bis 2020. Der illegale Anbau erreichte 2020 einen Anteil von 2,0 Prozent und die illegale Einfuhr in nicht geringen Mengen einen Anteil von 0,3 Prozent. Datenquelle: BKA: *PKS-Zeitreihe*

Rekordhöhe der BtMG-Tatverdächtigen

Zeitreihe der Tatverdächtigen wegen Verstoßes gegen das BtMG

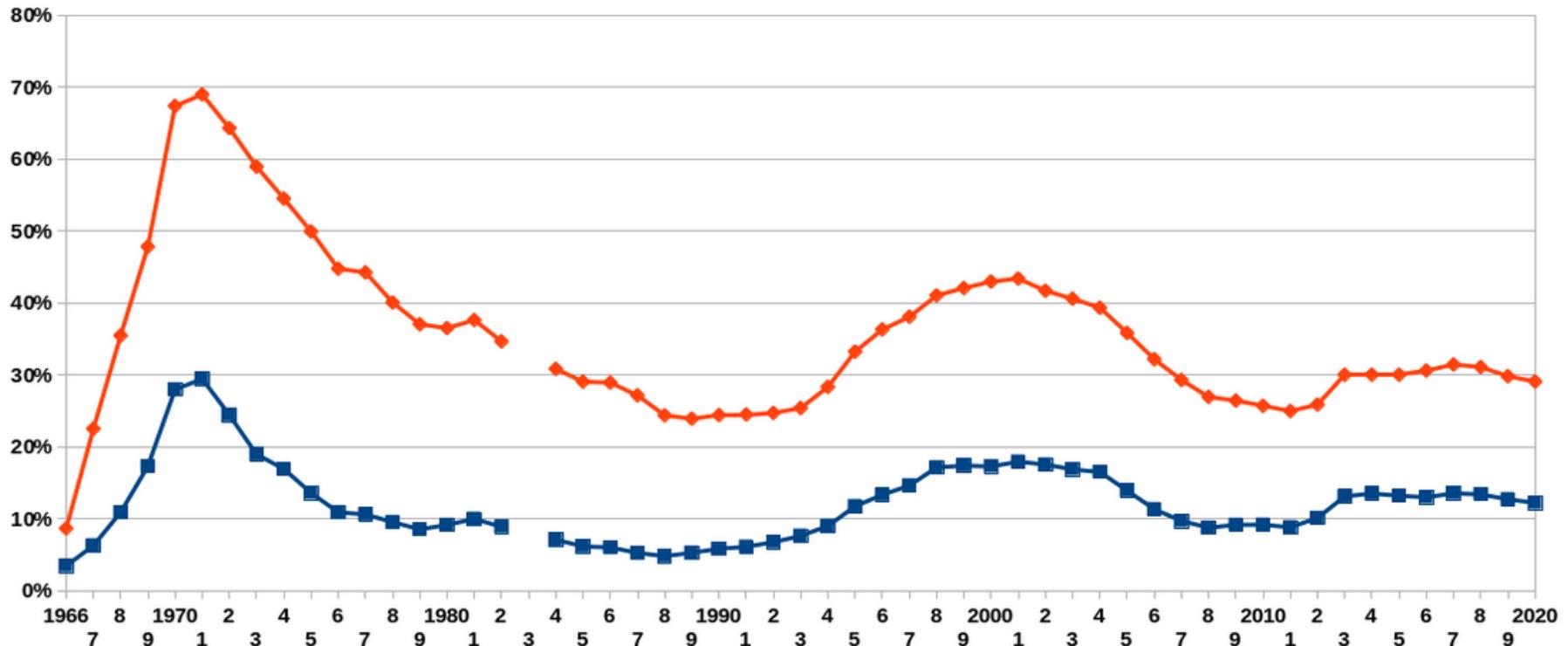
Zeitreihe von 1966 bis 2019



Jugendliche und Heranwachsende an den

Anteile in Prozent der jugendlichen und heranwachsenden Tatverdächtigen

Zeitreihe von 1966 bis 2020

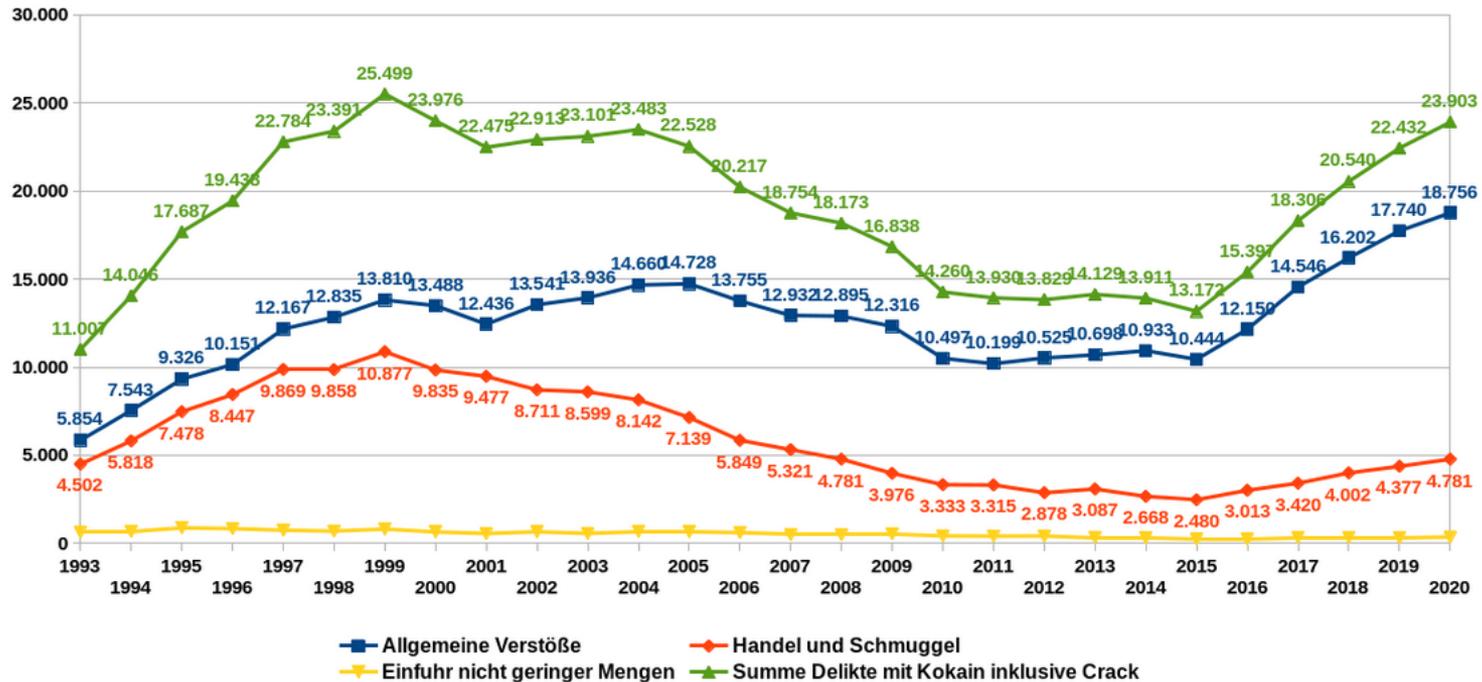


Die Grafik zeigt die Anteile in Prozent der jugendlichen und heranwachsenden Tatverdächtigen als Zeitreihe von 1966 bis 2020. Rote Linie: unter 21 Jahre; blaue Linie: unter 18 Jahre. Datenquelle: BKA: PKS.

Kokain-/Crackdelikte (6,5% aller Delikte)

Verstöße gegen das BtMG mit Kokain inklusive Crack

Zeitreihe 1993 bis 2020 aufgeschlüsselt nach Deliktarten



Die Grafik zeigt die Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) mit Kokain (einschließlich Crack) – Zeitreihe von 1993 bis 2020 für Deutschland aufgeschlüsselt nach Deliktarten. Datenquelle: BKA: PKS-Zeitreihen

Zwischenfazit 2

- **50 Jahre** „*War on Drugs*“ und **50 Jahre** (Versuche der Angebotsreduzierung nach den Vorgaben des BtMG keine Minderung des Angebotes, der Nachfrage und des Konsums von Drogen
- Eher das Gegenteil: Angebot, Nachfrage und Konsum haben zugenommen, v.a. weil eine indirekte Subvention der Organisierten Kriminalität betrieben wird
- Die Idee, mittels Repression das Drogenproblem zu lösen muss als große Illusion bezeichnet werden
- Prohibitionspolitik bestens geeignet für Symbolpolitik

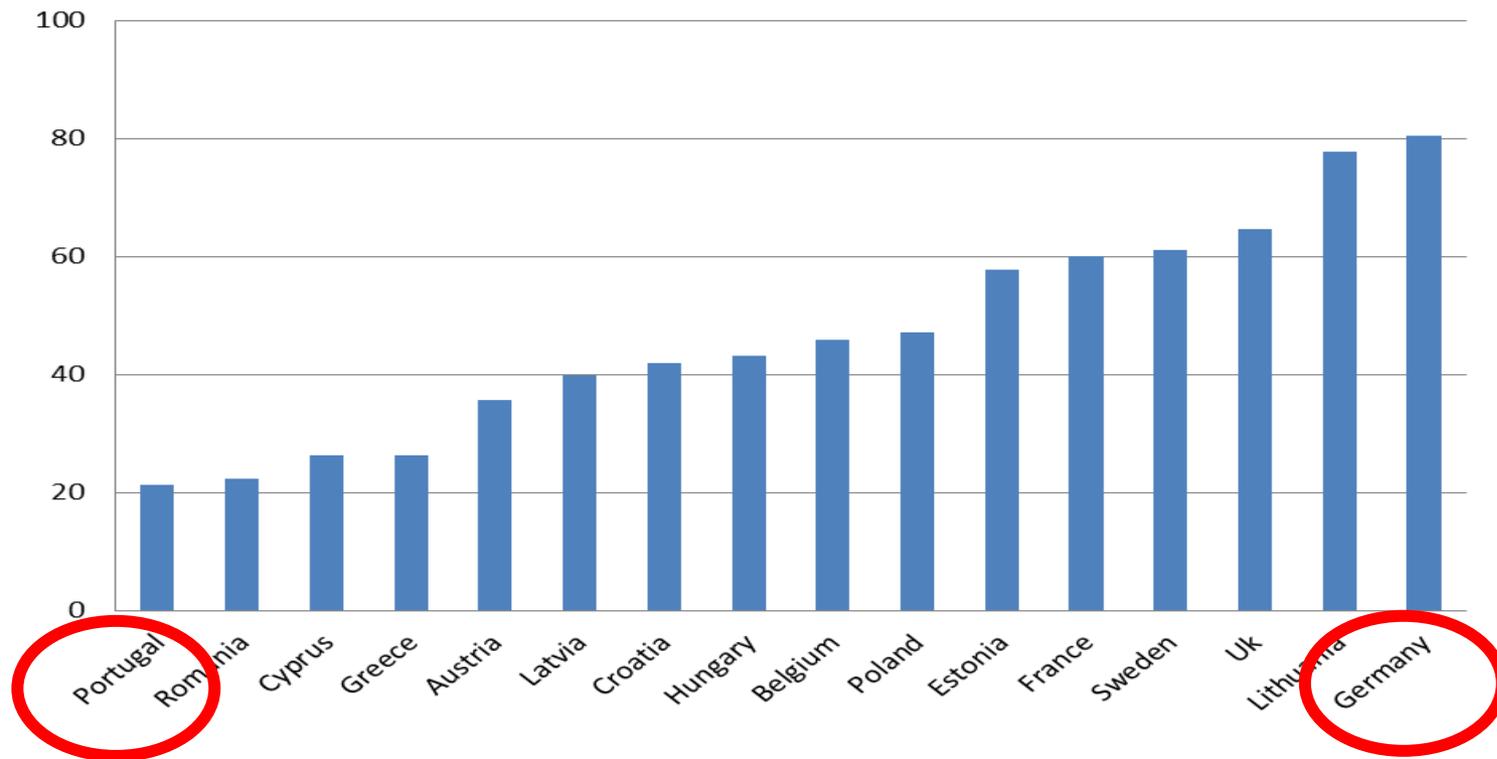
(Der Versuch der) **Angebotsreduzierung** und (die Praxis der) **Strafverfolgung**

- „Wir müssen alles dransetzen, der organisierten Drogenkriminalität das Wasser abzugraben. Es darf nicht zu einer Unterwanderung rechtsstaatlicher Strukturen kommen, auch Bandenkriege und offene Verteilungskämpfe dürfen nicht nach Deutschland überschwappen..“ (Die Drogenbeauftragte 2021)
- => Keine Impulse, keine Initiativen, keine Veränderungen in der Strafverfolgungspolitik



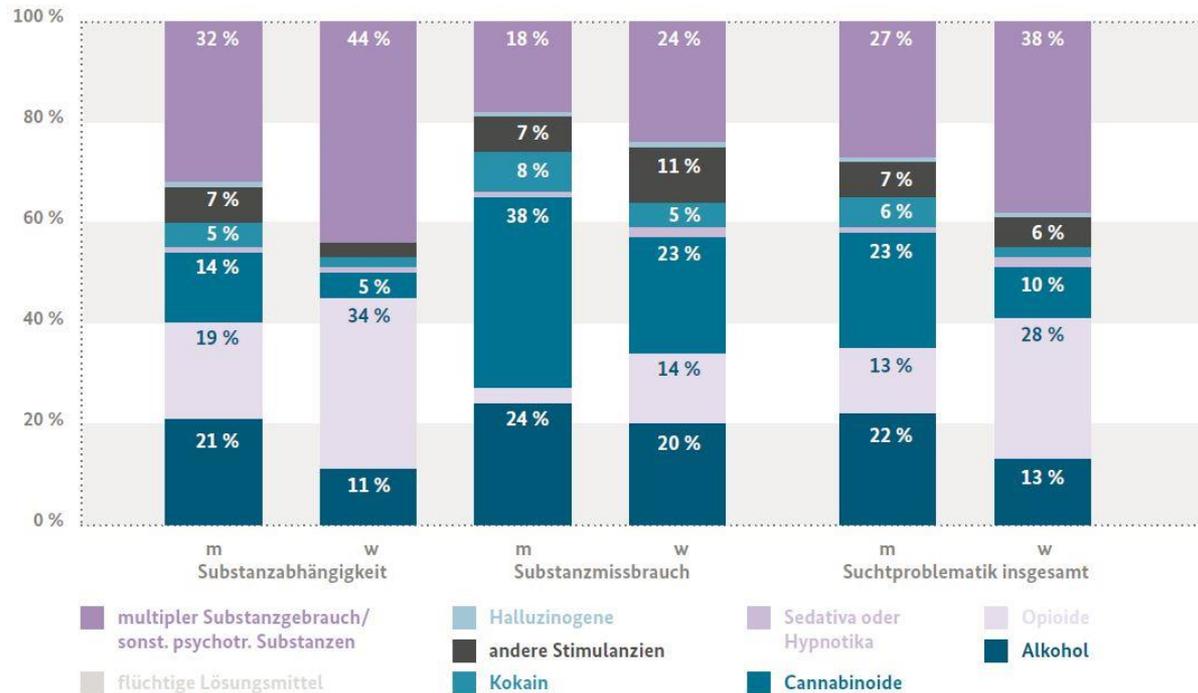
7. Drogenerfahrungen Gefangener und Drogentod nach Haftentlassung

Hafterfahrungen von Menschen, die intravenös Drogen konsumieren



Drogenerfahrungen Gefangener im deutschen Justizvollzug

Gesamtüberblick zur Hauptsubstanz differenziert nach Geschlecht (Angaben in Prozent)



Anmerkung: Werte unterhalb von 5 % werden zur besseren Lesbarkeit nicht ausgewiesen.

Stichtag: 31.03.2018 unter der Beteiligung von 12 Bundesländern) zeigt auf, dass **44 Prozent der 41.896 erfassten Gefangenen eine stoffgebundene Suchtproblematik** (Abhängigkeit und Missbrauch nach den Kriterien der WHO ICD-10) zum Zeitpunkt des Haftantritts aufweisen: 27 % Abhängigkeit 17 % schädlicher Gebrauch von psychotropen Substanzen (einschließlich Alkohol; vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Drogen- und Suchtbericht 2019. 2019)

Tabelle 1: Daten zur Inhaftierung: MoSyD-Szenestudie 2020, DRUCK-Studie des RKI und Studie des ISFF zu älteren Drogenabhängigen im Rhein-Main-Gebiet

Studie	jemals inhaftiert	Gesamt-Haftjahre	Anzahl Haftaufenthalte
DRUCK-Studie Frankfurt a.M.	84% der Befragten	Ø 5,3 Jahre	Ø 5,4
MoSyD Szenestudie Ffm 2020	88% der Befragten	Ø 5,1 Jahre	Ø 4,8
Studie des ISFF im Rhein-Main-Gebiet	88% der Befragten	Ø 4,0 Jahre	Nicht erhoben

Drogentod nach Haftentlassung

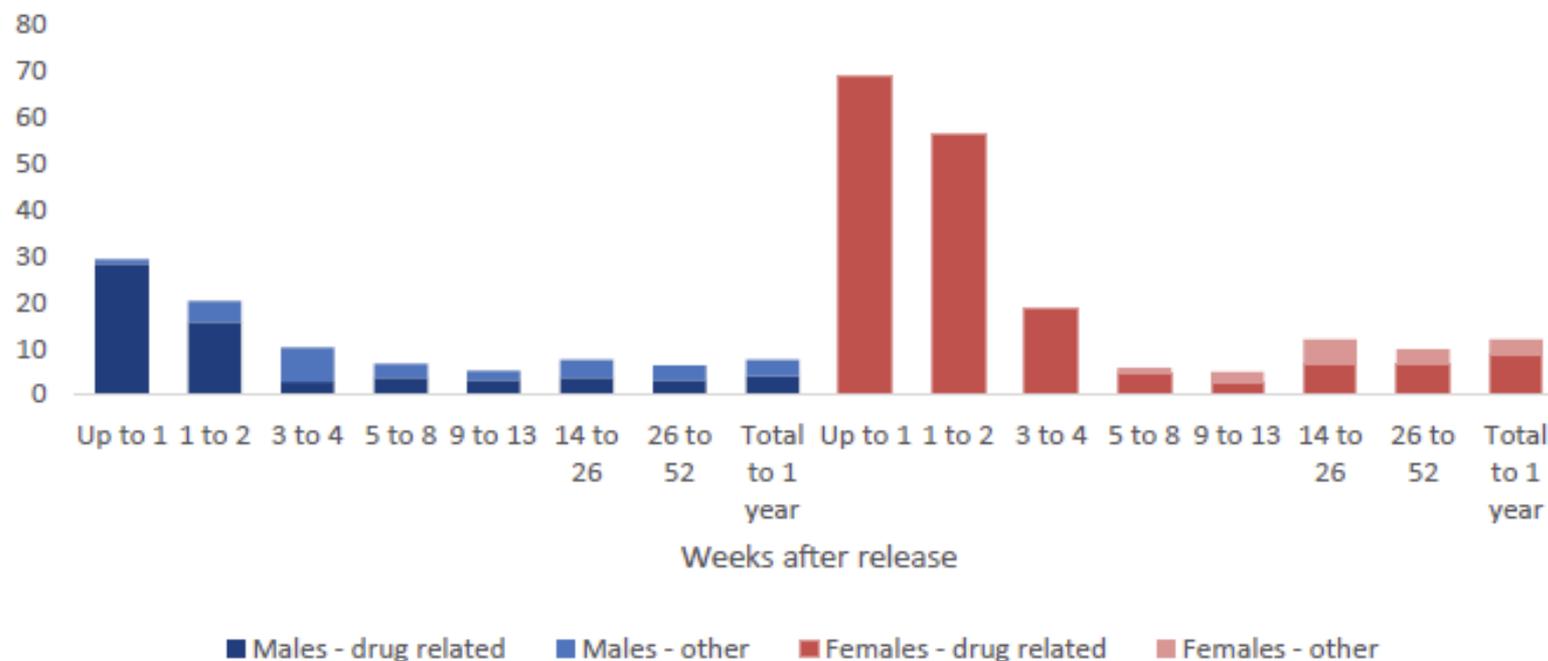
- Risiken des Drogenkonsums nach Haftentlassung extrem hoch
 - Analyse in Hamburg zeigt, 11,7% starben innerhalb der ersten 10 Tage nach Haftentlassung. Von den insgesamt 40 Personen verstarben 8 bereits am Tag der Haftentlassung (Heinemann et al. 2002).
 - Weitere Analyse in Hamburg zeigt, 13,3% der analysierten Todesfälle von Personen mit Hafterfahrung in den ersten 30 Tagen nach Entlassung verstarben (Burmester 2016).
- Gründe für erhöhtes Risiko nach Haftentlassung
 - Lange Abstinenzphase, hohe Rückfallquoten und niedrige Opioid-Toleranz
 - Opioid-Substitution-Therapie ist nicht für alle drogenkonsumierenden Gefangenen zugänglich (Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte, Urteil vom 01.09.2016: Wenner vs. Deutschland).
 - „Throughcare“ (Durchgehende Begleitung/Betreuung) als wichtiger Faktor der Entlassung kann nicht gewährleistet werden.

Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales

Michael Farrell & John Marsden *Addiction*, 103, 251–255

National Addiction Centre, Division of Psychological Medicine and Psychiatry, Institute of Psychiatry, King's College London, UK

Excess mortality rates for released prisoners - drug related deaths & other causes



Does exposure to opioid substitution treatment in prison reduce the risk of death after release? A national prospective observational study in England

John Marsden¹ , Garry Stillwell¹, Hayley Jones², Alisha Cooper³, Brian Eastwood³, Michael Farrell⁴, Tim Lowden³, Nino Maddalena³, Chris Metcalfe², Jenny Shaw⁵ & Matthew Hickman²

Addictions Department, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, UK,¹ School of Social and Community Medicine, Faculty of Health Sciences, University of Bristol, Bristol, UK,² Alcohol, Drug and Tobacco Division, Health and Wellbeing Directorate, Public Health England, London, UK,³ National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, New South Wales, Australia⁴ and Institute of Brain, Behaviour and Mental Health, University of Manchester, Manchester, UK⁵

Health & Wellbeing Journal Club - 03/03/2017

Maciej Czachorowski

Epi-scientist

PHE National Health & Justice Team

Study participants

- 15,141 prison releases (12,260 people opiate dependent 'OUD')
 - 82.1% entered the study once; remainder re-entered 2 to 7 times due to re-incarceration
- *OST exposed*: 8,645 releases (57.1%)
 - 7,614 (88.1%) methadone (40 mg / day)
 - 1,031 (11.9%) buprenorphine (8 mg / day)
- *OST unexposed*: 6,496 releases (42.9%)
 - 2,369 people (36.5%) lower daily dose medication
 - 2,110 (32.5%) withdrawn from OST in prison
 - 2,017 (31.0%) diagnosed with current OUD but with no record of OST.

Conclusions

- Prison-based OST (with oral methadone or oral buprenorphine) is a highly effective means of reducing the risk of death (75% reduction) among people in the first 4 weeks after release from prison.
- The protective effect observed for OST in this study was independent of behavioural confounders or admission to community treatment.

8. Zusammenfassungen

Konklusio: Steuerung der Drogenpolitik? ^(1/2)

- BRD Hochkonsumland in Bezug auf legale Drogen (v.a. Alkohol und Tabak), bei gleichzeitig besonders permissiver Kontrollpolitik¹
- Lobbyismus der (legalen) Drogenindustrie²
- Drogenbeauftragte/r parteipolitisch ‚befangen‘
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung als Mediatorin? Moderatorin?

¹ **Tabakatlas:** <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-Deutschland-2020.pdf>

+ **Alkoholatlas:** <https://www.dkfz.de/de/presse/pressemitteilungen/2017/dkfz-pm-17-50c4-Der-erste-Alkoholatlas-des-DKFZ.php>

² <https://www.tagesschau.de/investigativ/rauchen-tabaklobby-101.html>

Konklusio: Steuerung der Drogenpolitik? (2/2)

- Veraltete „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ (2012)¹
- Keine professionelle, systematische Politikberatung, Partizipation fehlt nahezu komplett!
- Keine Mittelallokation, kein/e Evaluation/Monitoring
- Keine wissenschaftlich fundierte Gesamtstrategie mit klar definierten und überprüfbaren Zielen
- Moderne Drogenpolitik – Gesamtstrategie
- Systemfehler beheben: Interministerielle Kommission mit Fachleuten aus Praxis, Wissenschaft und Selbsthilfe – politikberatend/-begleitend²

¹ file:///E:/WIN7-U~1/STOEVE~1.HEI/AppData/Local/Temp/Nationale_Strategie_Druckfassung-Dt.pdf

² Schäffer/Stöver/Werse (2020): 7. Alternativ Drogen- und Suchtbericht 2020, S. 12

Zusammenfassungen (1/4)

- Veränderungen des Wachbewusstseins als anthropologische Konstante – menschliches Bedürfnis
- Substanzinduzierte Bewusstseinsveränderungen erfolgen früh in der Menschheitsgeschichte
- Substanzwahl als Ausdruck ökonomischer Verhältnisse und gesamtgesellschaftlicher und kultureller Bedingungen – Tabak und Kaffee-/teekonsum als Ausdruck des erstarkenden Bürgertums...
- Abhängigkeit und Armut sind untrennbar miteinander verbunden
- Kriminalität und Substanzkonsum sind untrennbar miteinander verbunden
- Armuts-/Ersatzdrogen: Muckefuck, Methamphetamin, Crack...

Zusammenfassungen (2/4)

- Knastspezifische Ersatzdrogen (,Aufgesetzter'), NPS in Kinderzeichnungen
- Bestimmte Drogen als Ausdruck von Prohibitionsbedingungen, z.B. synthetische Cannabinoide in DE und nicht in NL
- Kulturelle und mediale Prägungen



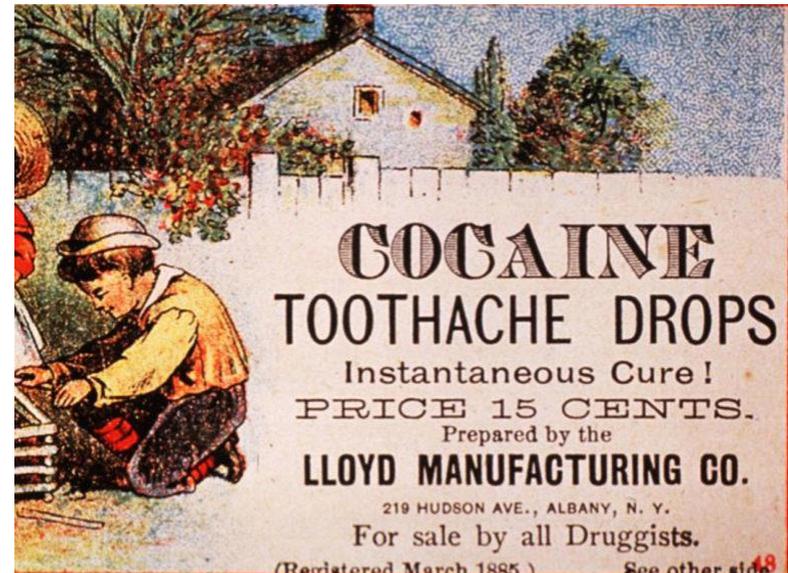
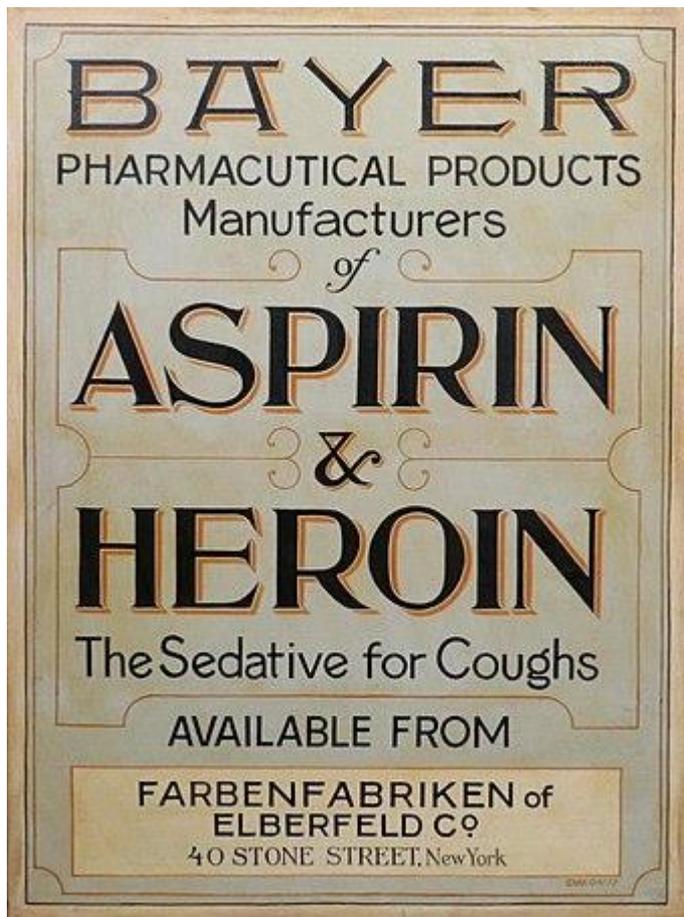
Zusammenfassungen (3/4)

- Ökonomische Prägungen



Zusammenfassungen (4/4)

- Ökonomische Prägungen:



Wie 90 Tabak-Lobbyisten Behörden und Politiker beeinflussen

14. November 2023, 11:48 Uhr | Lesezeit: 3 Min.



Die Tabak- und E-Zigarettenindustrie versucht Politik und Wissenschaft in Deutschland zu beeinflussen. (Foto: Lisa Ducret/picture alliance/dpa)

Fragen zur Diskussion

- Warum braucht diese Gesellschaft (so viele) Drogen?
- Welchen Zusammenhang gibt es zwischen Leistungsanspruch und Kompensation mit Drogen?
- Welche Maßnahmen müssen getroffen werden zum Schutze Dritter?
- Wie kann der gesellschaftliche Diskurs über Drogen verändert werden?
- Muss die Zugänglichkeit zu Tabak und Alkohol auf den Prüfstand?
- Wie nehmen wir alle Bevölkerungsgruppen mit?
- Welche geschlechtsspezifischen Botschaften und Strategien sind nötig?